



Encuesta Nacional de Agencias Funerarias ante COVID-19, 2020 (ENAF) 2020

Este cuestionario deberá ser devuelto a más tardar el día _____ de _____ 202 _____

CONFIDENCIALIDAD Y OBLIGATORIEDAD

Conforme con las disposiciones de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica en vigor:

Artículo 37. “Los datos que proporcionen para fines estadísticos los informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico”.

Artículo 38. “Los datos e informes que los informantes del Sistema proporcionen para fines estadísticos y que provengan de registros administrativos, serán manejados observando los principios de confidencialidad y reserva, por lo que no podrán divulgarse en ningún caso en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante la autoridad judicial o administrativa, incluyendo la fiscal, en juicio o fuera de él”.

Artículo 45. “Los informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas”.

Artículo 47. “La información no queda sujeta a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental”.

EMPRESAS DE SERVICIOS FUNERARIOS

Es la unidad económica que, bajo una sola entidad propietaria o controladora, combina acciones y recursos para realizar actividades de prestación de servicios funerarios, sea con fines mercantiles o no.

Los datos asentados en este cuestionario deben corresponder solamente a esta empresa e incluir todas las actividades que realice.

Los directores, administradores, gerentes, representantes o encargados de la unidad económica son solidariamente responsables de la información asentada en los documentos autorizados o suscritos por ellos.

Todos los servicios relacionados con este cuestionario son gratuitos

OBJETIVO DE LA ENCUESTA

Generar información estadística sobre las afectaciones generadas por COVID-19 en la forma de operar de las empresas dedicadas a la prestación de servicios funerarios en el país.

Para cualquier duda o sugerencia, contáctenos por los siguientes medios:

01 800 463 44 33 o en el correo electrónico: encuestas.economicas@inegi.org.mx

LOS RESULTADOS DERIVADOS DE ESTA ENCUESTA LOS PODRÁ CONSULTAR EN: www.inegi.org.mx

IMPORTANTE

Verifique con el informante que el nombre de la empresa y los datos siguientes correspondan a esta razón social. En caso de haber algún error, trace una línea sobre el dato incorrecto y anote claramente el correcto en la parte superior del mismo.

NOMBRE DE LA UNIDAD ECONÓMICA		NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL		RÉGIMEN DE CAPITAL		RFC
TIPO DE VIALIDAD	NOMBRE DE VIALIDAD	NÚM. EXT. NUM.	NÚM. EXT. ALF.	NOMBRE, LETRA O NÚMERO DEL EDIFICIO		
PISO O NIVEL	NÚM. INT. NUM.	NÚM. INT. ALF.	TIPO DE ASENTAMIENTO	NOMBRE DEL ASENTAMIENTO HUMANO		CÓDIGO POSTAL
TIPO DE CONGLOMERADO	NOMBRE DEL CONGLOMERADO		NÚMERO O LETRA DEL LOCAL	NOMBRE Y CLAVE DEL ESTADO O CDM.		
NOMBRE Y CLAVE DEL MUNICIPIO O DEMARCACIÓN TERRITORIAL			NOMBRE Y CLAVE DE LA LOCALIDAD		TIPO DE TELÉFONO	
NÚMERO TELEFÓNICO	EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		PÁGINA DE INTERNET		
FACEBOOK DE LA UNIDAD ECONÓMICA				TWITTER DE LA UNIDAD ECONÓMICA		
PRIORIDAD	CLAVE ÚNICA	CLEE	CLAVE DEL INFORMANTE	NÚM. CONTROL	FOLIO	CLAVE DE LA SE
JEFE DE GRUPO	SUPERVISOR	ENTREVISTADOR		TIPO DE UNIDAD	TIPO DE CUESTIONARIO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				ESTRATO	

1. ¿Cuál fue el número de servicios funerarios que realizó en promedio diario durante el mes de ...? *Registra el número promedio de servicios para cada mes.*

Opción	Mes	Promedio diario
1	Mayo de 2020	
2	Abril de 2020	
3	Febrero de 2020	

2. De la capacidad instalada con la que cuenta la empresa, ¿qué porcentaje utilizó? *Registra los porcentajes para cada mes.*

En mayo de 2020
porcentaje

En abril de 2020
porcentaje

En febrero de 2020
porcentaje

3. Comparando abril de 2020 contra febrero de este mismo año, ¿Cuál fue el comportamiento de los ingresos totales de la empresa? *Selecciona la opción correspondiente y registra el porcentaje de variación.*

Opción	Descripción	Respuesta	Porcentaje
1	Aumentaron		
2	Disminuyeron		
3	Permanecieron igual		

4. Comparando abril de 2020 contra febrero de este mismo año, ¿Cuál fue el comportamiento del personal ocupado total de la empresa? *Selecciona la opción correspondiente y registra el porcentaje de variación.*

Opción	Descripción	Respuesta	Porcentaje
1	Aumentó		
2	Disminuyó		
3	Permaneció igual		

5. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa tuvo que incrementar sus activos fijos para prestar sus servicios? *Selecciona la opción correspondiente y registra el porcentaje de incremento.*

Opción	Descripción	Respuesta	Porcentaje
1	Sí		
2	NO		

6. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa permitió la velación de cuerpos de muertes relacionadas con Covid-19? *Selecciona la opción correspondiente.*

Opción	Descripción	Respuesta
1	Sí	
2	NO	

7. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa cerró por alguno de los siguientes motivos? *Selecciona la opción correspondiente.*

Opción	Descripción	Respuesta
1	Por saturación de cuerpos	
2	Por seguridad sanitaria	
3	Por falta de personal	
4	Por instrucción de alguna autoridad oficial	
9	Por otro motivo (Especificar:)	
10	La empresa no cerró	

8. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa realizó cambios en la forma en que presta sus servicios? *Selecciona la(s) opción(es) correspondiente(s).*

Opción	Descripción	Respuesta
1	Negación del servicio	
2	Cambios en los tiempos de espera	
3	Cambios en la duración de la velación	
4	Cambios en los trámites a realizar	
9	Otro (Especificar:)	
10	Ninguno	

9. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa tuvo desabasto de insumos? *Selecciona la opción correspondiente y registra el porcentaje de desabasto.*

Opción	Descripción	Respuesta	Porcentaje
1	Sí		
2	NO		

10. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa cambió sus protocolos para el manejo de cuerpos por muertes relacionadas con Covid-19? *Selecciona la opción correspondiente.*

Opción	Descripción	Respuesta
1	Sí	
2	NO	

11. Durante los meses de abril o mayo de 2020, ¿La empresa fue sancionada por incumplimiento de algún protocolo o regulación oficial específicos para su actividad relacionados con Covid-19? *Selecciona la opción correspondiente.*

Opción	Descripción	Respuesta
1	Sí	
2	NO	

HOJA DE CONTROL		A) DATOS DEL INFORMANTE	
NOMBRE C ₇₁₁ _____ PUESTO C ₇₁₃ _____ TIPO DE VIALIDAD C ₄₁₁ _____		<p align="center">Claves del puesto</p> <p>1 Dueño o propietario</p> <p>2 Gerente, administrador o director</p> <p>3 Contador interno</p> <p>4 Contador externo</p> <p>5 Familiar del dueño</p> <p>6 Encargado</p> <p>7 Empleado</p> <p>8 Otro C₇₃₃ _____ Especifique _____</p>	
NOMBRE DE VIALIDAD <small>inomial</small> _____ NÚM. EXT. NUM. C ₄₁₂ _____ NÚM. EXT. ALF. <small>I_e12</small> _____			
NÚM. EXT. ANT. <small>inumextant</small> _____ NOMBRE, LETRA O NÚMERO DE EDIFICIO <small>I_núm_edif.</small> _____ PISO O NIVEL <small>I_piso_nivel</small> _____			
NÚM. INT. NUM. C ₄₁₅ _____ NÚM. INT. ALF. <small>I_e20</small> _____ TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO C ₄₁₆ _____			
NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO C ₄₁₆ _____ CÓDIGO POSTAL C ₄₁₇ _____			
TIPO DE CONJUNTO COMERCIAL <small>I_tipo_e19</small> _____ NOMBRE DEL CONJUNTO COMERCIAL <small>I_e19</small> _____			
NÚMERO O LETRA DEL LOCAL <small>I_núm_local</small> _____ NOMBRE Y CLAVE DE LA LOCALIDAD <small>inom_loc.</small> _____ A ₃₂₄ _____			
NOMBRE Y CLAVE DEL MUNICIPIO O DEMARCACIÓN TERRITORIAL <small>inom_mun</small> _____ A ₃₂₄ _____			
NOMBRE Y CLAVE DEL ESTADO O CIUDAD DE MÉXICO <small>inom_ent</small> _____ A ₃₂₅ _____			
ENTREVIALDADES: TIPO Y NOMBRE <small>inomef1</small> _____			
ENTREVIALDADES: TIPO Y NOMBRE 2 <small>inomef2</small> _____			
VIALIDAD POSTERIOR: TIPO Y NOMBRE <small>inomef3</small> _____			
DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN <small>desubic</small> _____ AGEBA A ₃₂₂ _____			
NÚMERO DE MANZANA A ₃₂₁ _____ TIPO DE TELÉFONO <small>inf_tipo_tel_1</small> _____ NÚMERO TELÉFONICO C ₅₅₆ _____			
NÚMERO DE EXTENSIÓN <small>I_e15</small> _____ CORREO ELECTRÓNICO C ₅₅₈ _____			
FACEBOOK DEL INFORMANTE <small>I_e25</small> _____ TWITTER DEL INFORMANTE <small>I_e26</small> _____			
LUGAR Y FECHA C ₈₁₁ _____ FIRMA _____			

B) RESULTADO DE CAMPO

FECHA		CÓDIGO	CLAVES
DÍA	MES		
<small>I__</small> C ₅₁₁	<small>I__</small> C ₅₁₂	<small>I__</small> C ₅₁₃	01 Cuestionario levantado con información completa 02 Levantado con fusión 03 Levantado con división 04 Levantado globalizado 21 Cuestionario levantado con información mínima necesaria 23 Levantado extemporáneo

C) DATOS DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE C ₇₃₅ _____	C ₇₃₆ <small>I__I</small> Clave	FIRMA _____
-------------------------------	---	-------------

D) REVISIÓN DEL SUPERVISOR

FECHA C ₇₃₈ _____	¿Requiere ser reenviado a campo? C ₇₄₁ No <small>I__</small> C ₇₄₂ Sí <small>I__</small>
NOMBRE C ₇₃₉ _____	Causa C ₇₄₃ _____
FIRMA _____	Fecha de regreso de campo Día <small>I__I</small> Mes <small>I__I</small> C ₇₄₄ C ₇₄₅

E) VALIDACIÓN

En caso de requerir su envío a recon consulta, anote la fecha y las causas.	Anote la fecha y la solución de la recon consulta.
Fecha Día <small>I__I</small> Mes <small>I__I</small> C ₇₄₆ C ₇₄₇	Fecha Día <small>I__I</small> Mes <small>I__I</small> C ₇₄₉ C ₇₅₀
Causa C ₇₄₈	Solución C ₇₅₁
_____	_____
_____	_____
_____	_____