

1	PEC-6-15
2	FOLIO DE CAPTURA (NO SE LLENE)

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_

AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO NÚM. \_\_\_\_\_

3 CLAVE

0	1																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**INFORMACIÓN A LA QUE SE REFIERE EL CUADERNO**

	NÚMERO DE CERTIFICADOS CANCELADOS	
	NÚMERO	NÚMERO
4 MES _____	_____	_____
AÑO _____	_____	_____
5 TOTAL DE FORMAS ESTADÍSTICAS LLENAS _____	_____	_____

**DISPOSICIONES DE LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA**

De acuerdo con las disposiciones de la Ley de Información Estadística y Geográfica:

- Es **Obligatorio** dar la información solicitada en el presente cuestionario.
- ARTÍCULO 42.- Los informantes 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 a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas..."
- La falsedad en las respuestas al presente cuestionario es una infracción a la Ley de la materia y dará lugar a la aplicación de sanciones.
- ARTÍCULO 48.- Cometen infracciones a lo dispuesto por esta Ley, quienes en calidad de informantes:  
I...  
II.- Suministren datos falsos, incompletos o incongruentes.  
III a VI..."
- ARTÍCULO 51.- La Comisión de cualesquiera de las infracciones a que se refieren los artículos 48, 49 y 50 dará lugar a que la Secretaría aplique sanciones administrativas, que consistirán en multa desde una hasta seiscientos cincuenta veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de la comisión de la infracción..."
- El informante puede pedir la rectificación de la información proporcionada.
- ARTÍCULO 37.- Los informantes, en su caso, podrán exigir que sean rectificadas los datos que les conciernan, al demostrar que son inexactos, incompletos, equívocos u obsoletos, y denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales todo hecho o circunstancia que demuestre que se ha desconocido el principio de confidencialidad de los datos o la reserva establecida por disposición expresa, en el ejercicio de las facultades que esta Ley confiere a las unidades que integran los sistemas nacionales..."
- La información proporcionada será utilizada conforme al principio de confidencialidad.
- ARTÍCULO 38.- Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de ésta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él..."
- El plazo para proporcionar la información solicitada en el presente cuestionario es de **10 días** a partir del cierre del mes que corresponda la información.

**FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO**

<b>DATOS DEL LIBRO</b>	FOLIO DEL CERTIFICADO DE SSA _____	1	FECHA DE REGISTRO	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	2	NÚMERO DE ACTA DE LA A.M.P. _____
------------------------	------------------------------------	---	-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	-----------------------------------

<b>DATOS DEL FALLECIDO</b>	3	* SEXO:	HOMBRE <input type="radio"/> 1	MUJER <input type="radio"/> 2	SE IGNORA <input type="radio"/> 0														
	4	* EDAD:	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">AÑOS</td> <td style="border: none;">SI ES MENOR DE UN AÑO</td> <td style="border: none;">MESES</td> <td style="border: none;">SI ES MENOR DE UN MES</td> <td style="border: none;">DÍAS</td> <td style="border: none;">SI ES MENOR DE UN DÍA</td> <td style="border: none;">HORAS</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> </tr> </table>			AÑOS	SI ES MENOR DE UN AÑO	MESES	SI ES MENOR DE UN MES	DÍAS	SI ES MENOR DE UN DÍA	HORAS	<input type="text"/>						
	AÑOS	SI ES MENOR DE UN AÑO	MESES	SI ES MENOR DE UN MES	DÍAS	SI ES MENOR DE UN DÍA	HORAS												
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
	5	* ESTADO CIVIL:	SOLTERO <input type="radio"/> 1	CASADO <input type="radio"/> 2	UNIÓN LIBRE <input type="radio"/> 3	SEPARADO <input type="radio"/> 4	DIVORCIADO <input type="radio"/> 5	VIUDO <input type="radio"/> 6	SE IGNORA <input type="radio"/> 0										
	6	* RESIDENCIA HABITUAL:	ENTIDAD FEDERATIVA _____																
		MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____																	
		LOCALIDAD _____																	
CLAVE																			

<b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>	7	FECHA DE LA DEFUNCIÓN:	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
	8	* LUGAR GEOGRÁFICO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:	ENTIDAD FEDERATIVA _____		
			MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____		
9	* CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN:	MARQUE CON UNA "X" SI LA DEFUNCIÓN FUE O NO CERTIFICADA		SI <input type="radio"/> 1.....*	¿QUIÉN LA CERTIFICÓ?.....
		NO <input type="radio"/> 2	UN MÉDICO <input type="radio"/> 1	OTRA PERSONA <input type="radio"/> 2	CLAVE

		10 CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
<b>P A R T E I</b>	A	ENFERMEDAD O ESTADO PATOLÓGICO QUE PRODUJO LA MUERTE DIRECTAMENTE	
	B	ENFERMEDAD U OTRA CAUSA QUE DIO ORIGEN A LA QUE DETERMINÓ LA MUERTE	
	C	OTRO ESTADO PATOLÓGICO ANTERIOR RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD QUE PRODUJO LA MUERTE	
<b>P A R T E II</b>		OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS QUE NO TUVIERON RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD PRINCIPAL O BÁSICA	

<b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS VIOLENTAS O ACCIDENTALES</b>	11	* ACCIDENTE <input type="radio"/> 1	HOMICIDIO <input type="radio"/> 2	SUICIDIO <input type="radio"/> 3	SE IGNORA <input type="radio"/> 4	12	AGENTE EXTERNO QUE LO PRODUJO: _____
	13	* LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN QUE PRODUJO LA MUERTE:	HOGAR <input type="radio"/> 1	TRABAJO <input type="radio"/> 2	VÍA PÚBLICA <input type="radio"/> 3	OTRO <input type="radio"/> 4	CLAVE

<b>DATOS COMPLEMENTARIOS DEL FALLECIDO</b>	14	* ESCOLARIDAD:	SIN ESCOLARIDAD <input type="radio"/> 0	PRIMARIA _____ AÑOS	SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="radio"/> 7	PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="radio"/> 8	PROFESIONAL <input type="radio"/> 9	SE IGNORA <input type="radio"/> 10
	15	* CONDICIÓN DE ACTIVIDAD:	TRABAJABA <input type="radio"/> 1	NO TRABAJABA <input type="radio"/> 2				
	16	* POSICIÓN EN EL TRABAJO: (SÓLO SI TRABAJABA)	EMPLEADO <input type="radio"/> 1	OBrero O PEÓN <input type="radio"/> 2	PATRÓN O EMPRESARIO <input type="radio"/> 3	MIEMBRO DE UNA COOPERATIVA DE PRODUCCIÓN <input type="radio"/> 4	TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="radio"/> 5	TRABAJADOR NO REMUNERADO <input type="radio"/> 6

NOTA: \* MARQUE CON "X"

DATOS DEL FALLECIDO

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS VIOLENTAS O ACCIDENTALES

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL FALLECIDO

4. **EDAD.** Escriba la edad del fallecido *en años cumplidos*. Si es menor de un año anote el número de meses: si es menor de un mes anote el número de días; si es menor de un día anote el número de horas; para el caso de recién nacidos que viven menos de una hora anote 00 horas.
6. **RESIDENCIA HABITUAL.** Escriba el lugar donde tuvo su domicilio de manera permanente el fallecido, señalando la Entidad Federativa, el Municipio o Delegación, el *nombre de la localidad y la categoría política que tiene*. *No anote* el nombre de calles ni número de la casa.

7. **FECHA DE LA DEFUNCIÓN.** Escriba con números arábigos el día, mes y año en que ocurrió la defunción.

10. **CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN.** Escriba las causas de la defunción en forma completa, clara y en el mismo orden en que son presentadas en el Certificado de Defunción, no olvidando anotar también el intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte. Todos los datos que se refieren a las causas de la defunción, *cópielos textualmente del certificado*.

- 11, 12 y 13. **DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS VIOLENTAS O ACCIDENTALES.** Marque con "X" las circunstancias de la muerte, el lugar donde ocurrió y anote el agente externo que lo produjo. *No llene* estos datos para los casos de las defunciones que no sean producto de accidente o violencia.

*Si el fallecido es menor de 6 años, anote los datos del jefe del hogar para los siguientes conceptos.*

14. **ESCOLARIDAD.** Anote *sólo una* respuesta según el *nivel máximo de instrucción* alcanzado por el fallecido.

- **Sin escolaridad.** Si no cursó ningún grado escolar.
- **Primaria.** Anote el número de años aprobados por el fallecido.
- **Secundaria o equivalente.** Si cursó algún año de secundaria o alguna carrera técnica después de la primaria como: secretaria, auxiliar de contador, etcétera.
- **Preparatoria o equivalente.** Si cursó algún año de preparatoria, vocacional, bachillerato o alguna carrera técnica después de la secundaria, como: técnico dental, programador, enfermera, perforista, normal, etcétera.
- **Profesional.** Si cursó cuando menos algún año de estudios de una carrera o profesión de nivel licenciatura.
- **Se ignora.** Si se desconoce el nivel máximo de instrucción.

15. **CONDICIÓN DE ACTIVIDAD.**

- **Trabajaba.** Si la persona trabajaba por un ingreso o si trabajaba ayudando a un familiar, o como aprendiz sin recibir ningún ingreso.
- **No trabajaba.** Si sólo se dedicaba a labores del hogar, a estudiar, si sólo era rentista, jubilado o pensionado.

16. **POSICIÓN EN EL TRABAJO.** *Sólo si trabajaba,* Marque con "X" la situación o categoría que el fallecido tenía en su trabajo.

- **Empleado.** Si trabajaba a cambio de un sueldo, prestando sus servicios en una institución, empresa, etcétera.
- **Obrero o peón.** Si trabajaba a cambio de un sueldo o salario en una actividad *predominantemente manual*, prestando sus servicios a un patrón, empresa, rancho, etcétera.
- **Patrón o empresario.** Si la persona trabajaba sola o asociada en una fábrica, taller, empresa o negocio de su propiedad, en la que empleaba una o más personas por un sueldo o salario.
- **Miembro de una cooperativa de producción.** Si la persona trabajaba en una propiedad comunal o cooperativa de producción de la cual era miembro y recibía una participación. *No registre a los miembros de cooperativas de consumo.*
- **Trabajador por cuenta propia.** Si la persona trabajaba sola o asociada en su propio negocio o ejercía una profesión u oficio sin emplear a alguna persona mediante pago o remuneración, aún cuando pudo emplear a trabajadores, familiares o aprendices sin pago de ninguna especie.
- **Trabajador no remunerado.** Si la persona no recibió ningún tipo de ingreso a cambio de su trabajo.
- **Se ignora.** Si se desconoce la posición en el trabajo.