



Cuaderno de Defunciones

Forma	PEC-6-15
Modelo	2024
Folio	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Clave de la fuente

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

Información incluida en el cuaderno

Mes

--	--

Año 2 0

--	--

Total de registros llenos

--

Para uso exclusivo del INEGI

Total de registros cancelados

--

Total de registros

--

Datos de identificación de la Agencia del Ministerio Público

Entidad federativa _____

Municipio o demarcación territorial _____

Localidad _____

Agencia del Ministerio Público número _____

AUTORIZACIÓN DEL INFORMANTE

Nombre y firma del responsable de la Agencia
del Ministerio Público

Sello de la Agencia del Ministerio Público

INSTRUCCIONES GENERALES DE LLENADO

FUENTE INFORMANTE

1. Utilice letra de molde clara y legible en el llenado de las formas.
2. Anote en el espacio correspondiente los datos requeridos, marque una sola opción.
3. Al registrar los datos no abrevie.

PARA USO EXCLUSIVO DEL INEGI

1. Utilice tinta, letra de molde clara y legible en el llenado de las formas.
2. Llene los espacios sombreados con los datos numéricos correspondientes.
3. Si existieran datos cancelados al hacer la depuración; anote en el total de casos cancelados.
4. Para obtener el total de registros, al total de registros llenos reste el total de registros cancelados.

DATOS DE LA (DEL) FALLECIDA/O

3. **SEXO.** Anote el sexo de la (del) fallecida/o.
4. **EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad en años cumplidos. Si es menor de un año, anote el dato según corresponda: meses, días, horas o minutos. Cuando la edad cumplida es desconocida, pero al menos se conoce que la (el) fallecida/o vivió: para Años, anote el código 998; para Meses, Días y Horas anote código 98 y para Minutos 97.
5. **ESTADO CONYUGAL.** Marque con una "X" la situación de la (del) fallecida/o de 12 años y más, de acuerdo con las leyes y costumbres conyugales o de matrimonio del país, incluye las uniones de hecho o derecho.
6. **RESIDENCIA HABITUAL.** Escriba el lugar donde tuvo su domicilio principal o permanente de la (del) fallecida/o, señalando tipo de vialidad (calle, avenida, camino, carretera, diagonal, calzada, peatonal, boulevard), nombre de la (del) fallecida/o la vialidad, número exterior y/o interior, tipo de asentamiento humano (colonia, fraccionamiento, puerto, ejido, rancharía, pueblo, unidad habitacional y entidad federativa o país (si residía en el extranjero), nombre del asentamiento, código postal, localidad, municipio o demarcación territorial y entidad federativa o país (si residía en el extranjero).

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

7. **FECHA DE LA DEFUNCIÓN.** Escriba con números arábigos el día, mes y año en que ocurrió la defunción.
8. **DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN.** Escriba dónde ocurrió el deceso, señalando tipo de vialidad (calle, avenida, camino, carretera, diagonal, calzada, peatonal, boulevard), nombre de la vialidad, número exterior y/o interior, tipo de asentamiento humano (colonia, fraccionamiento, puerto, ejido, rancharía, pueblo, unidad habitacional), nombre del asentamiento, código postal, localidad, municipio o demarcación territorial y entidad federativa.
9. **CERTIFICADA POR.** Seleccione la opción que indique la persona que certificó la defunción, si corresponde a Otra/o médica/o, Autoridad civil u Otro (señalados con asterisco), especifique en el espacio asignado, quién certificó.
10. **CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una sola causa en cada renglón de las partes I y II. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asenia, etcétera.
11. **TIPO DE DEFUNCIÓN.** Marque con "X" la opción correspondiente según la presunción del fallecimiento.

DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS ACCIDENTALES O VIOLENTAS

En caso de que la causa de muerte sea accidental o violenta, anote las respuestas de las siguientes preguntas:

12. **AGENTE EXTERNO QUE LA PRODUJO.** Registre el medio que provocó la lesión (arma de fuego, accidente de vehículo de motor, caída, quemadura, envenenamiento, etcétera).
13. **SITIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN.** Marque con "X" el espacio físico donde aconteció la lesión que derivó en el fallecimiento.

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA (DEL) FALLECIDA/O

14. **ESCOLARIDAD.** Esta variable aplica para fallecidos de 3 y más años de edad. Consta de dos preguntas, en la primera marque con una "X" solo una respuesta, según el nivel de estudios aprobados por la (el) fallecida/o.

- **Ninguna.** Si no cursó ningún grado escolar.
- **Preescolar.** Si cursó algún grado de preescolar.
- **Primaria.** Si cursó algún año de primaria.
- **Secundaria.** Si cursó algún año de secundaria.
- **Bachillerato o preparatoria.** Si cursó algún año de bachillerato, preparatoria o vocacional.
- **Profesional.** Si cursó algún año de estudios de nivel licenciatura.
- **Posgrado.** Si tuvo algún año de estudios de maestría y/o doctorado.
- **No especificada.** Si se desconoce el nivel máximo de instrucción cursado.

En la pregunta **14.1 La escolaridad seleccionada es**, marque con una "X" una sola respuesta.

- **Completa.** Si la (el) fallecida/o cursó los seis años de primaria, tres de secundaria, tres de bachillerato o preparatoria o vocacional. Así también si concluyó estudios de nivel profesional o posgrado.
- **Incompleta.** Si cursó estudios de primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria, profesional o posgrado sin concluir.
- **No especificado.** Si se desconoce, seleccione esta opción.

15. **CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA.** Si la (el) fallecida/o tenía 5 y más años de edad se debe registrar información en esta pregunta.

- **Trabajaba.** Si la persona realizaba una actividad económica, independientemente de si recibía o no algún ingreso.
- **No trabajaba.** Marque esta opción si se afirma que la persona se dedicaba a los quehaceres del hogar, a estudiar o bien era rentista, jubilado o pensionado.
- **No especificada.** Si se desconoce si la (el) fallecida/o desempeñaba una actividad económica.

DATOS DEL LIBRO

Folio del certificado

1. Fecha de registro

Día

Mes

Año

2. Número de averiguación previa

DATOS DE LA (DEL) FALLECIDA/O

Nombre

Nombre (s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

3. Sexo

Hombre

1

Mujer

2

No especificado

9

4. Edad cumplida

Para menores de una hora

Minutos

Para menores de un día

Horas

Para menores de un mes

Días

Para menores de un año

Meses

De un año o más

Años cumplidos

No especificada 9

5. Estado conyugal

Soltera/o

1

Viuda/o

2

Divorciada/o

3

Unión libre

4

Casada/o

5

Separada/o

6

No especificado 9

6. Residencia habitual

6.1 Tipo de vialidad

6.2 Nombre de la vialidad

6.3 Núm. exterior

6.4 Núm. interior

6.5 Tipo de asentamiento humano

6.6 Nombre del asentamiento humano

6.7 Código postal

6.8 Localidad

6.9 Municipio o demarcación territorial

6.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

7. Fecha de la defunción

Día

Mes

Año

8. Domicilio donde sucedió la defunción

8.1 Tipo de vialidad

8.2 Nombre de la vialidad

8.3 Núm. exterior

8.4 Núm. interior

8.5 Tipo de asentamiento humano

8.6 Nombre del asentamiento humano

8.7 Código postal

8.8 Localidad

8.9 Municipio o demarcación territorial

8.10 Entidad federativa

9. Certificada por

Médica/o tratante

1

Médica/o legista

2

Otra/o médica/o*

3

Persona autorizada por la Secretaría de Salud

4

Autoridad civil*

5

Otro*

8

*Especifique

10. Causas de la defunción (Anoté una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etcétera).

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la defunción.

PARTE I

Reporte la enfermedad o condición causante directamente de defunción en línea a).

a)

Debido a (o como consecuencia de)

b)

Debido a (o como consecuencia de)

c)

Debido a (o como consecuencia de)

d)

Debido a (o como consecuencia de)

PARTE II

Otras condiciones o estados patológicos significativos que no pertenecen a la parte I pero que su presencia contribuyó a la defunción.

11. Tipo de defunción

Enfermedad

4

Accidente

1

Agresión (homicidio)

2

Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)

3

Intervención legal

5

Se ignora

9

DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS ACCIDENTALES O VIOLENTAS

12. Agente externo que la produjo

13. Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular

0

Vivienda colectiva

1

Escuela u oficina pública

2

Área deportiva

3

Calle o carretera (vía pública)

4

Área comercial o de servicios

5

Área industrial (taller, fábrica u obra)

6

Granja (rancho o parcela)

7

Otro

8

No especificado

9

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA (DEL) FALLECIDA/O

14. Escolaridad

Ninguna

1

Preescolar

12

Primaria

3

Secundaria

5

Bachillerato o preparatoria

7

Profesional

8

Posgrado

10

No especificada

99

14.1 La escolaridad seleccionada es

Completa

1

Incompleta

2

No especificada

9

15. Condición de actividad económica

Trabajaba

1

No trabajaba

2

No especificada

9

ES OBLIGATORIO DAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE CUESTIONARIO.

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.

LAS ACCIONES QUE OBSTACULICEN EL LEVANTAMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS CONSTITUYEN INFRACCIONES A LA LEY DE LA MATERIA Y DARÁN LUGAR A CONSIDERARSE COMO FALTA ADMINISTRATIVA.

ARTÍCULO 103. Cometen infracciones a lo dispuesto por esta Ley, quienes en calidad de Informantes del Sistema:

- I. Se nieguen a proporcionar datos, informes o exhibir documentos cuando deben hacerlo, dentro del plazo que se les hubiere señalado;
- II. Suministren datos falsos, incompletos o incongruentes;

ARTÍCULO 104. Son infracciones imputables a los servidores públicos del Instituto o a los servidores públicos de las Unidades las siguientes:

- IV. La participación deliberada en cualquier acto u omisión que entorpezca el desarrollo normal de los levantamientos censales o de los procesos de generación de Información;

EL INFORMANTE PUEDE PEDIR LA RECTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.

ARTÍCULO 41. Los Informantes del Sistema, en su caso, podrán exigir que sean rectificadas los datos que les conciernan, para lo cual deberán demostrar que son inexactos, incompletos o equívocos.

Cuando proceda, deberá entregarse al Informante del Sistema, un documento en donde se certifique el registro de la modificación o corrección. Las solicitudes correspondientes se presentarán ante la misma autoridad que captó la información.

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SERÁ UTILIZADA CONFORME AL PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD.

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.

El Instituto no deberá proporcionar a persona alguna, los datos a que se refiere este artículo para fines fiscales, judiciales, administrativos o de cualquier otra índole.

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 autoridad judicial o administrativa, incluyendo la fiscal, en juicio o fuera de él.

ESTA INFORMACIÓN SERÁ DIVULGADA A TRAVÉS DE LAS PUBLICACIONES Y LOS SISTEMAS DE CONSULTA QUE DEFINA EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA.

ARTÍCULO 4. El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica tendrá como objetivos:

- II. Difundir oportunamente la Información a través de mecanismos que faciliten su consulta.