



PERIODICO OFICIAL

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Fundado el 14 de Enero de 1877

Registrado en la Administración de Correos el 1o. de Marzo de 1924

AÑO CVII
TOMO CLVIII

GUANAJUATO, GTO., A 13 DE ABRIL DEL 2020

NUMERO 74

SEGUNDA PARTE

SUMARIO:

SECRETARÍA DE SALUD-INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO

PROCEDIMIENTO para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)..... 2

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

LINEAMIENTOS para la atención emergente de personas adultas mayores sin redes familiares o de apoyo ante la emergencia sanitaria producida por el virus SARS-COV-2 causante de la enfermedad COVID-19..... 13

PRESIDENCIA MUNICIPAL - LEÓN, GTO.

ACUERDO del H. Ayuntamiento de León, Guanajuato, mediante el cual se aprobaron diversas adiciones al Reglamento Interior del H. Ayuntamiento de León, Guanajuato. 20

ACUERDO del H. Ayuntamiento de León, Gto., mediante el cual se autoriza al Sistema de Agua Potable y Alcantarillado (SAPAL) y al Sistema de Agua Potable y Alcantarillado en la zona rural (SAPAL RURAL) del municipio de León, Gto., condonar total o parcialmente a sus clientes los créditos derivados de las obligaciones fiscales determinadas en la cantidad líquida consistentes en el pago de derechos por los servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales y agua tratada en ese municipio, tanto en la zona urbana como en la rural, que correspondan a la facturación de los meses de mayo y junio del presente ejercicio fiscal..... 23

ACUERDO del H. Ayuntamiento por medio del cual se aprobó autorizar la suspensión de actividades laborales no esenciales del personal que conforma la Administración Pública Centralizada y Paramunicipal en el Municipio de León, Guanajuato en el plazo del 30 de marzo de 2020 al 30 de abril de 2020..... 29

SECRETARÍA DE SALUD-INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO



Procedimiento para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS- CoV-2)

	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017
	Procedimiento para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)	Fecha de elaboración: Abril 2020
	Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios	No. Revisión: 0
		Fecha de Revisión: N/A
		Página 1 de 10

1. Propósito

Definir el procedimiento del trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2) en el Estado de Guanajuato.

2. Autoridades y particulares que intervienen

- Unidades Médicas públicas y privadas del Estado de Guanajuato.
- Oficialías de Registro Civil.
- Fiscalía General del Estado de Guanajuato (Ministerio Público, Servicio Médico Forense).
- Presidencias Municipales.
- Agencias Funerarias.

3. Normatividad Aplicable

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Artículo 4.
- LEY GENERAL DE SALUD. Artículos 1, 2, 3 Fracción XXVI bis, 4 Fracción IV, 13 Apartado B, Fracción I, 23, 24 Fracciones I y II, 27 Fracciones I, II y III, 45, 313 Fracción II, 314 Fracción V, 346, 347, 348, 348 bis, 350, 350 bis 1 y demás relativos de la Ley General de Salud.
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículo 91.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-036-SCFI-2016. Prácticas comerciales, requisitos de información y disposiciones generales en la prestación de servicios funerarios.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículo 1.
- LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículos 1, 3 apartado B Fracciones III y XVII, 4, 183, 185, 186, 266 Fracción II, 268 y 269.
- LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, Artículos 13 Fracción V y 27 Fracción I inciso b y e.
- CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículos 36, 37, 38, 120, 121, 122, 129, 133, y demás correlativos de dicho ordenamiento jurídico.
- REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículo 1.
- REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículos 11 fracciones I, II, XXVII y XXX, 80 al 87.

	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017
	Procedimiento para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)	Fecha de elaboración: Abril 2020
	Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios	No. Revisión: 0
		Fecha de Revisión: N/A
		Página 2 de 10

4. Aspectos a considerar

- Las unidades médicas públicas y privadas, así como la Fiscalía General del Estado de Guanajuato (Ministerio Público, Servicio Médico Forense), deberán garantizar la emisión de certificados de defunción las 24 horas del día, incluyendo días festivos y fines de semana.
- Las Jurisdicciones Sanitarias o a quien se designe la responsabilidad, deberá garantizar la emisión de los permisos de traslado las 24 horas del día, incluyendo días festivos y fines de semana.
- Las Oficinas del Registro Civil deberán garantizar la emisión de las órdenes de inhumación y/o cremación las 24 horas del día, incluyendo días festivos y fines de semana. Para el caso de traslados, deberá atenderse a las guardias que la Dirección General del Registro Civil mantiene. Y específicamente los traslados que se requieran durante la madrugada, el acta de defunción y la orden de traslado se emitirá por excepción y en atención a la urgencia en el lugar del destino del cuerpo. En los casos anteriores, es prioritario que el Oficial cuente de inmediato con los documentos necesarios digitalmente para agilizar el trámite.
- Las Presidencias Municipales deberán garantizar que los trámites necesarios para cremación o inhumación se puedan realizar las 24 horas del día, incluyendo días festivos y fines de semana.
- Se deberá codificar la causa básica de defunción de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, para los casos de COVID-19 (U07.1 COVID-19 virus identificado) y para los casos sospechosos de COVID-19 (U07.2 COVID-19 virus no identificado)
- Personal de la unidad médica (previamente designado por el director de la unidad) donde fallezca el paciente, deberá persuadir sobre la cremación del cadáver, respetando el derecho de los familiares a recibir información clara, oportuna y suficiente de las razones por las que se sugiere optar por la cremación del cadáver y en este supuesto, obtener el consentimiento informado.
- Los principios de dignidad humana en el contexto de COVID-19, deberán cumplirse siempre y en todo momento.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres confirmados o sospechosos de COVID-19, deberán cumplir con las normas de bioseguridad y el uso del equipo de protección personal.
- Se deberá procurar que, del momento de la defunción hasta la cremación o inhumación, no exceda el plazo de 12 horas.
- En los casos que el cadáver no sea reclamado, la unidad médica deberá notificar al Ministerio Público, a fin de que se proceda conforme a derecho.
- En caso de deceso en casa, el familiar responsable deberá notificar a algún profesional de salud o Ministerio Público para lo conducente.
- En caso de deceso durante el traslado donde se tenga conocimiento de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, la unidad médica deberá notificar al Ministerio Público para lo conducente.


**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL
ESTADO DE GUANAJUATO**

Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017

**Procedimiento para el trámite administrativo de las
defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)**

Fecha de elaboración: Abril 2020

No. Revisión: 0

**Dirección General de Protección contra Riesgos
Sanitarios**

Fecha de Revisión: N/A

Página 3 de 10

5. Actividades

No. Paso	Actividad	Responsable	Documento
1	Identifica defunción de caso confirmado o sospechoso de COVID-19.	Personal Médico	N/A
2	Notifica a trabajo social defunción por COVID-19.	Personal Médico	N/A
3	Emite certificado de defunción por COVID-19, de acuerdo al instructivo ubicado en el reverso del formato de Certificado de defunción modelo 2017.1, así como en el comunicado de codificación COVID-19.	Personal Médico	- Certificado de defunción modelo 2017.1
4	Emite permiso sanitario para inhumación o incineración de cadáver confirmado o sospechoso de COVID-19.	Jurisdicciones Sanitarias o a quien se designe la responsabilidad (ISAPEG)	- Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humanos, en modalidad "D"
4.1	En caso de traslado de cadáver confirmado o sospechoso de COVID-19 fuera de Municipio emite permiso de traslado de cadáveres.	Jurisdicciones Sanitarias o a quien se designe la responsabilidad (ISAPEG)	- Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humanos, en modalidad "A"
5	Envío inmediato a oficina de Registro Civil al correo electrónico atencionrc.2020@guanajuato.gob.mx , y a epidemiología estatal, al correo jclona@guanajuato.gob.mx los siguientes documentos: • Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humanos • Certificado de defunción • Identificación oficial • Consentimiento por escrito de los familiares para autorizar la cremación o inhumación • Copia de la identificación del familiar que autoriza la cremación o inhumación	Director de la Unidad o a quien se designe la responsabilidad	- Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humanos - Certificado de defunción - Identificación oficial - Consentimiento por escrito de los familiares para autorizar la cremación o inhumación - Copia de la identificación del familiar que autoriza la cremación o inhumación
6	Entrega cadáver a familiar responsable con documentación original.	Director de la Unidad o a quien se designe la responsabilidad	- Certificado de defunción - Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humanos

	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017
	Procedimiento para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)	Fecha de elaboración: Abril 2020
	Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios	No. Revisión: 0
		Fecha de Revisión: N/A
Página 4 de 10		

7	Emite orden de cremación o inhumación de manera inmediata	Oficialía de Registro Civil	- Orden para inhumar o cremar cuerpos
7.1	Asienta acta de defunción una vez entregada la documentación original.	Oficialía de Registro Civil	- Acta de Defunción
8	Acude a Registro Civil a recoger orden de cremación o inhumación y acta de defunción.	Familiar Responsable o Personal del Servicio Funerario	N/A
9	Acude a Presidencia Municipal a realizar el trámite correspondiente para cremación o inhumación según corresponda.	Familiar Responsable	N/A
10	Otorga la autorización correspondiente en el menor tiempo posible.	Presidencias Municipales	- Documento de autorización emitido por Presidencia Municipal
Termina procedimiento			

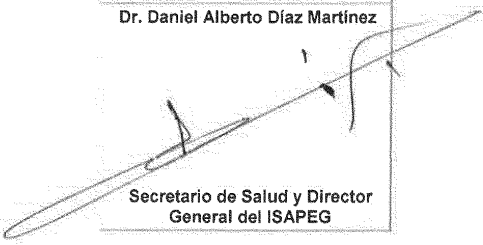
6. Anexos

- Certificado de defunción modelo 2017.1
- Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humano.
- Listado de Coordinadores de Zona para la red de enlace con Registro Civil.

Elaboró:		
Dra. Jenny Margarita Estrada Hernández	Lic. Juan Antonio Olivares Navarrete	Dra. Elsa Cristina Flores Pérez
		
Dirección de Regulación y Fomento Sanitario	Dirección de Planeación	Dirección de Desarrollo Institucional

	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017
	Procedimiento para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)	Fecha de elaboración: Abril 2020
		No. Revisión: 0
	Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios	Fecha de Revisión: N/A
		Página 5 de 10

Revisó:			
Lic. Juan Hinojosa Diéguez	Dr. Francisco Javier Martínez García	Dr. Luis Carlos Zúñiga Durán	Dr. Francisco Javier Magos Vázquez
			
Dirección General de Registro Civil	Dirección General de Planeación y Desarrollo	Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dirección General de Servicios de Salud

Autorizó:
Dr. Daniel Alberto Díaz Martínez

Secretario de Salud y Director General del ISAPEG



INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Procedimiento para el trámite administrativo de las
defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)

Dirección General de Protección contra Riesgos
Sanitarios

Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017

Fecha de elaboración: Abril 2020

No. Revisión: 0

Fecha de Revisión: N/A

Página 6 de 10

Anexo 1 Certificado de Defunción

**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

200209801

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s): _____		2. FECHA DE NACIMIENTO Día: ____ Mes: ____ Año: ____		3. SEXO Varón ☐ / Mujer ☐ ☐ Otro ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Estado: _____	
5. COM. P. (CALLE) Calle: _____		6. LOCALIDAD DE ORIGEN (MUNICIPIO) Municipio: _____		7. NACIONALIDAD Nacional ☐ / Extranjera ☐		8. ESTADO CIVIL Casado ☐ / Soltero ☐ / Viudo ☐ / Separado ☐ / Divorciado ☐	
9. EDAD Para menores de 15 años: _____ Para mayores de 15 años: _____		10. ESTADO CONYUGAL Casado ☐ / Soltero ☐ / Viudo ☐ / Separado ☐ / Divorciado ☐		11. OCUPACIÓN HABITUAL Ocupación: _____		12. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
13. NOMBRE DEL PADRE Nombre: _____		14. NOMBRE DE LA MADRE Nombre: _____		15. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		16. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
17. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		18. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		19. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		20. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
21. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		22. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		23. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		24. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
25. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		26. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		27. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		28. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
29. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		30. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		31. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		32. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
33. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		34. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		35. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		36. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
37. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		38. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		39. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		40. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
41. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		42. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		43. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		44. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
45. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		46. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		47. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		48. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
49. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		50. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		51. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		52. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
53. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		54. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		55. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		56. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
57. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		58. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		59. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		60. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
61. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		62. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		63. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		64. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
65. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		66. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		67. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		68. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
69. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		70. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		71. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		72. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
73. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		74. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		75. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		76. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
77. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		78. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		79. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		80. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
81. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		82. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		83. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		84. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
85. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		86. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		87. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		88. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
89. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		90. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		91. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		92. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
93. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		94. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		95. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		96. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	
97. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		98. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		99. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐		100. TIPO DE DEFUNCIÓN Natural ☐ / Violenta ☐ / Involuntaria ☐	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Procedimiento para el trámite administrativo de las defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)

Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios

Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017

Fecha de elaboración: Abril 2020

No. Revisión: 0

Fecha de Revisión: N/A

Página 7 de 10

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Debe ser expedido por un médico, de preferencia por el tratante, el que haya otorgado la última atención o el que haya asistido al fallecimiento. En lugares donde no haya médico, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- De acuerdo a la NOM-035-SSA3-2012 en el numeral 12.2.7 el Certificado de Defunción debe ser expedido antes de transcurridas las siguientes 48 horas después de la defunción o que se encuentre el cuerpo, según aplique.
- Para el llenado de este Certificado auxíliase con la información proporcionada por el familiar o persona legalmente responsable del fallecido(a), sustentado por los documentos correspondientes. Si la defunción ocurrió en una unidad médica recorra al expediente clínico para obtener (o coleccionar) la información.
- Llene en original y tres copias, entregue a los familiares el original y las dos primeras copias con la instrucción de llevarlos al Registro Civil para obtener el Acta de Defunción. La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que certificó la defunción para integrar la información de mortalidad del Sector Salud y posteriormente resguardarse en el expediente clínico del fallecido. Si el Certificado se expidió fuera de una unidad médica, el certificado está obligado a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.
- Escrita con tinta negra o azul (no utilice pluma de gel), usando letra de molde, clara y legible o con máquina de escribir. No use abreviaturas.
- Escrita sobre una superficie plana y firme, procurando al escribir para legibilidad de las copias, ventile que la información se pueda leer claramente hasta la última copia. En el caso de números utilize arábigos (0,1,2,...9).
- En los campos de Fecha, el orden de registro es: día, mes y año. Complete con cero a la izquierda para los días y meses de un dígito, ejemplo: para 5 de marzo de 2019 anote 05.03.2019. Registre incluso información parcial, llenando con "nuevas" los espacios de la información desconocida, ejemplo: si sólo se conoce el año del nacimiento (2010), anote 08.08.92.2010.
- Marque con una "X" el círculo de "Sexo" y fírmelo las preguntas con "nuevas" en el caso de datos numéricos, sólo cuando se desconozca la información y después de agotar todos los recursos para obtenerla.
- Para las preguntas con opciones que terminan "¿(asterisco) se debía especificar en el espacio asignado para tal fin.
- Para los domicilios anote: Tipo de vivienda (ej. Calle, Avenida, Camino, Carretera, Diagonal, Calzada, Paseo, Boulevard), Nombre de la vivienda, Núm. Exterior (ej. 980) e Interior si aplica (21, 2A, GB), Tipo de asentamiento humano (ej. Colonia, Fraccionamiento, Puerto, Ejido, Rancharía, Pueblo, Unidad Habitacional), Nombre del asentamiento, Código Postal, Localidad, Municipio o Alcaldía y Entidad federativa. Evite anotar "domicilio conocido".
- Para más detalles del llenado de este formato, excepciones y particularidades, consulte el Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Muerte Fatal.
- Este documento no debe llevar tachaduras o enmendaduras.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- NOMBRE DE EL(A) FALLECIDO(A).** Anote el nombre completo, tal cual aparece en el Acta de Nacimiento. En el caso de que el(a) fallecido(a) sea un(a) recién nacido(a) en el Acta de Nacimiento: escribir "NN" en el lugar del nombre y anotar al primer apellido y el segundo apellido de la madre.
- ENTIDAD DE NACIMIENTO.** Anote el nombre de la entidad federativa donde nació el fallecido. Si éste nació en el extranjero, anote el nombre del país en el espacio para la "Entidad federativa".
- ¿HABLABA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que el fallecido(a) hablara alguna lengua indígena, ya sea como única lengua o además del español. Para los fallecidos menores de 5, preguntar si alguno de los padres se asume como indígena o había alguna lengua indígena, en caso afirmativo marcar la opción "SI".
- EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad cumplida y llena con ceros a la izquierda en caso de tener espacios vacíos. Cuando la edad cumplida sea desconocida, pero al menos se conoce que el(a) fallecido(a) vivió años, MESES, DÍAS, etc. Llene con "nuevos" los espacios correspondientes, ejemplo: para desconocido en años anote en el lugar para años años (9, 8, 8). Marque la opción "Se ignora" después de agotar todos los recursos para determinar la edad. Para menores de 28 días de nacido: 8.1. Anote el Foto del Certificado de Nacimiento. Para un CEN utilice los 14 recuadros y para un certificado impreso los últimos 9.
- 8.2 Anote las semanas de gestación y 8.3 Anote el peso en gramos.**
- ESTADO CONYUGAL.** Situación de el(a) fallecido(a) de 12 años y más en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio, incluya por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho. Advierta al familiar que en el Registro Civil será verificado su estado conyugal. En caso contrario seleccione "Soltero(a)".
- RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la dirección completa de la vivienda donde residía habitualmente el(a) fallecido(a). Si ésta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "Entidad federativa" el nombre.
- ESCOLARIDAD.** Esta pregunta aplica para fallecidos(as) de 3 años y más. Marque con una "X" la opción que indique el nivel máximo de estudios de el(a) fallecido(a) y en 11.1 indique si la escolaridad es completa o incompleta. En caso contrario seleccione "Ninguna".
- OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, ejemplo: obrero(a), maestro(a), etc. En 12.1 marque la opción "SI" cuando el(a) fallecido(a) contaba con un trabajo o laboraba en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que percibiera o no ingresos. Marque "No" cuando el(a) fallecido(a) se dedicaba a quehaceres del hogar o cuidados de los hijos o a estudiar, jubilado(a), retirado, etc. No aplica para menores de 5 años.
- AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la institución a la que estaba afiliado(a) el(a) fallecido(a). La opción "Ninguna" debe marcarse cuando el informante manifieste que el fallecido(a) no tenía afiliación a servicios de salud.
- SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN.** Especifique el lugar donde sucedió la defunción. Si ésta sucedió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma en 14.1 y en 14.2 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CUES).
- FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN.** Anote la hora de la ocurrencia del hecho, en formato de 24 horas de 00 a 23 y para los minutos de 00 a 59, ejemplo: si la defunción ocurrió a las 5 de la tarde con 9 minutos, anote 17.05.09.
- SE PRÁCTICO NECROPSIA.** Esta pregunta aplica para toda defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas).
- CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una sola causa en cada renglón, sin omitir el término de tiempo asociado entre el comienzo de cada causa y la fecha de la defunción. Deje en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal codificador".

PARTE I: En la línea a) escriba la enfermedad, lesión o estado patológico que produjo directamente la muerte, en las líneas b), c) y d) debe registrar las enfermedades o sucesos antecedentes en orden cronológico que dieron origen a la causa anotada en la línea a). Como ayuda debajo de la línea a), b) y c) se indica la leyenda: "debido a la causa consecuencia de", la cual indica que la causa que anote en la línea superior, se debe o es consecuencia de la que vaya a registrar debajo de ella.

PARTE II: Cuando aplica, registre alguna enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la PARTE I, ejemplo:

Enfermedad o lesión	Período de tiempo que precedió a la muerte	Período de tiempo que precedió a la muerte	Período de tiempo que precedió a la muerte	Período de tiempo que precedió a la muerte
Peritonitis aguda	Debido a una infección	Debido a una infección	Debido a una infección	Debido a una infección
Perforación del duodeno	Debido a una infección	Debido a una infección	Debido a una infección	Debido a una infección
Hipertensión arterial	Debido a una infección	Debido a una infección	Debido a una infección	Debido a una infección

SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 64 AÑOS. Por ningún motivo debe dejarse sin respuesta. Marque en 21.1 una de las opciones de la 1 o la 5 y no omita responder las preguntas 21.2 y 21.3.

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA. Avise inmediatamente a la autoridad civil. El médico registra es el responsable de expedir el Certificado, respondiendo a cada una de las preguntas de esta sección con base a la información disponible.

22.1. Fue un presunto. No omita la respuesta. La opción seleccionada, denote una presunción o una afirmación.

22.2. Sitio donde ocurrió la lesión. Especifique la opción correspondiente, ocurrió o no en el sitio donde sucedió la defunción.

22.4. Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a). Si la muerte es un presunto homicidio, escriba el parentesco con el(a) fallecido(a) del presunto responsable, ejemplo: esposo(a), padre, madre, conculino(a). En caso de no existir un parentesco anote "ninguno".

22.6. Describa brevemente la situación, circunstancias o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio, ejemplo: caída de la escalera de su casa, atropellado(a) por un autobús al cruzar la avenida.

22.7. Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio. En caso de haber ocurrido en la carretera, especifique además del nombre de la carretera, el número del kilómetro. Evite anotar "domicilio conocido" en su caso use referencias.

25-29. DATOS DEL CERTIFICANTE. No omitir ningún dato que lo identifique. En el caso de ser un médico pasante el que certifique, éste debe registrarse en la opción 4 "Personas autorizadas por la Secretaría de Salud". Para el caso de médicos, es obligatorio anotar el número de su cédula profesional. La firma del certificante es de carácter obligatorio, ser autógrafo y se debe plasmar en todas las hojas del Certificado (original y las tres copias).

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN. Anote día, mes y año de expedición del Certificado.

ABREVIATURAS

CEN: Certificado Electrónico de Nacimiento. CIE: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. INF: Informante.

NUM: Número. REG: Registro.


**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL
ESTADO DE GUANAJUATO**
**Procedimiento para el trámite administrativo de las
defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)**
**Dirección General de Protección contra Riesgos
Sanitarios**

Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017

Fecha de elaboración: Abril 2020

No. Revisión: 0

Fecha de Revisión: N/A

Página 8 de 10

Anexo 2 Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humano (anverso)
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO
Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios


Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo.
Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

SSG-02-001 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRAMITE:			
☐ A	TRASLADO DE CADAVERES	☐ B	EXHUMACION PREMATURA
☐ C	EXHUMACION	☐ D	INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

1. DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD SOLICITADA			
☐ A	TRASLADO DE CADAVERES	LUGAR DE DESTINO	☐ SI ☐ NO EMBALSAMADO
☐ B	EXHUMACION PREMATURA	LUGAR DE INHUMACION	MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS
☐ C	EXHUMACION	LUGAR DE DESTINO	
☐ D	INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO	LUGAR DONDE SE REALIZARA	☐ SI ☐ NO EMBALSAMADO

2. DATOS DEL FINADO

NOMBRE (S):	NOMBRE			APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
EDAD:				SEXO:			
CAUSA DE LA DEFUNCION				HORA Y FECHA DE DEFUNCION:			

3. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S):	NOMBRE			APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
PARENTESCO				FIRMA			
DOMICILIO: (CALLE, NUMERO EXTERIOR, INTERIOR)							

LUGAR Y FECHA							
---------------	--	--	--	--	--	--	--

EL FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO AL RESPECTO A ESTE TRAMITE SIRVASE LLAMAR A LOS TELEFONOS (S): 473 73 4 20 73, 473 73 2 30 06, 473 73 2 17 61, 473 73 2 17 53, 473 73 2 14 97 y 01 800 63 93 750, O A LA JURISDICCION CORRESPONDIENTE.

JURISDICCION SANITARIA No. I: JURISDICCION SANITARIA No. II: JURISDICCION SANITARIA No. III: JURISDICCION SANITARIA No. IV: JURISDICCION SANITARIA No. V: JURISDICCION SANITARIA No. VI: JURISDICCION SANITARIA No. VII: JURISDICCION SANITARIA No. VIII


**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL
ESTADO DE GUANAJUATO**

Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017

**Procedimiento para el trámite administrativo de las
defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)**

Fecha de elaboración: Abril 2020

No. Revisión: 0

**Dirección General de Protección contra Riesgos
Sanitarios**

Fecha de Revisión: N/A

Página 9 de 10

Anexo 2 Formato SSG-02-001 permisos relacionados con la disposición de cadáveres humano (reverso)
4. RESOLUCION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CGG

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN

5. DOCUMENTOS ANEXOS
A. TRASLADO DE CADAVERES

- ☐ Certificado y Acta de Defunción.
- ☐ Comprobante de la Tesis de Embalsamamiento, en caso de que la distancia por recorrer sea mayor a 300 km. O transcurran más de 48 horas a partir del momento de la defunción.
- ☐ Carta Poder del particular a la funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, terrestre o marítima a utilizar).

B. EXHUMACION PREMATURA

- ☐ Llenar formato original y 2 copias (solicitar en la Jurisdicción Sanitaria correspondiente).
- ☐ Certificado o Acta de Defunción.
- ☐ Comprobante de Inhumación.
- ☐ Orden girada por el Ministerio Público o Autoridad Judicial para la Exhumación prematura.

C. EXHUMACION

- ☐ Comprobante de Inhumación.
- ☐ Original de la carta poder del particular hacia la agencia funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).
- ☐ Identificación del solicitante (Credencial de Elector o Pasaporte vigente).
- ☐ Especificación del destino final de los restos.

D. INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

- ☐ Certificado o Acta de Defunción.
- ☐ Comprobante de la Tesis del Embalsamamiento, cuando se realice la Inhumación o Incineración después de las 48 horas de haber ocurrido el fallecimiento.
- ☐ Acta de no inconveniencia de la Procuraduría General de Justicia. En caso de existir investigación Judicial relacionada con la causa de la defunción.
- ☐ Acta Médica del Servicio Forense.
- ☐ Oficio de identificación de la Autoridad Judicial competente si se trata de un cadáver no identificado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO
MODALIDAD DEL TRAMITE

El formato establece cuatro modalidades de trámite, marca con una X la que solicita.

1. DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

Marcar con una X la modalidad solicitada.

Anotar en el renglón que corresponda la modalidad solicitada, el lugar de destino, inhumación o donde se realizará el tipo de especificación que se requiera para cada trámite.

2. DATOS DEL FINADO

Anotar el nombre completo, edad, sexo, hora, fecha y causa de la defunción, para cuyo cadáver se solicita el permiso correspondiente.

3. DATOS DEL SOLICITANTE

Anotar el nombre completo, parentesco con el finado, domicilio y firma de la persona que solicita el permiso para el traslado, exhumación o disposición final del cadáver.

Anotar el lugar y fecha en que se presenta el trámite.

4. RESOLUCION

Para uso exclusivo de la Autoridad Sanitaria.

Marcar con una X los documentos que se anexan, según corresponda el trámite a realizar.


**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL
ESTADO DE GUANAJUATO**

Clave: CGSP-DGPRIS-DRFS-017

**Procedimiento para el trámite administrativo de las
defunciones por COVID-19 (SARS-CoV-2)**

Fecha de elaboración: Abril 2020

No. Revisión: 0

**Dirección General de Protección contra Riesgos
Sanitarios**

Fecha de Revisión: N/A

Página 10 de 10

Anexo 3 Listado de Coordinadores de Zona para la red de enlace con Registro Civil.

CONTACTOS HABILITADOS PARA LA EXPEDICIÓN DE ACTAS DE DEFUNCION POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL COORDINADORES DE ZONA			
Correo habilitado para recepción de documentos escaneados		atencionrc.2020@guanajuato.gob.mx	
MUNICIPIOS	NOMBRE DEL COORDINADOR	ZONA	CORREO ELECTRONICO
ATARJEÁ	Juan Diego Ramírez Rincón	I	jdramirezr@guanajuato.gob.mx
DR.MORA			
DOLORES HIDALGO			
SAN DIEGO DE LA UNIÓN			
SAN JOSE ITURBIDE			
SAN LUIS DE LA PAZ			
SANTA CATARINA			
TIERRA BLANCA			
VICTORIA			
XICHU			
APASEO EL ALTO	Ma. del Socorro Rodríguez Olvera	II	srodriguez@guanajuato.gob.mx
APASEO EL GRANDE			
SAN MIGUEL DE ALLENDE			
CELAYA			
COMONFORT			
CORTAZAR			
JARAL DEL PROGRESO			
SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS			
VILLAGRAN			
ACAMBARO	Constanza Cardoso Esquivel	III	ccardoso@guanajuato.gob.mx
CORONEO			
JERECUARO			
MOROLEON			
SALVATIERRA			
SANTIAGO MARAVATIO			
TARANDACUARO			
TARIMORO			
URIANGATO			
GUANAJUATO	Flor Idelf Cano Barraza	IV	ficanoba@guanajuato.gob.mx
HUANIMARO			
PUEBLO NUEVO			
SALAMANCA			
VALLE DE SANTIAGO			
YURIRIA	Ana María Fuentes Nuñez	V	afuentesn@guanajuato.gob.mx
ABASOLO			
CUERAMARO			
CIUDAD MANUEL DOBLADO			
ROMITA			
PENJAMO			
PURISIMA DEL RINCON			
IRAPUATO			
SAN FRANCISCO DEL RINCON			
LEON	Sandra Elizabeth Falcón Padilla	VI	sfalconp@guanajuato.gob.mx
OCAMPO			
SAN FELIPE			
SILAO			