Secretaría de Salud
Gobierno de Puebla

DPRIS
Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

Servicios de Salud del Estado de Puebla
Subsecretaría de los Servicios de Salud
Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO ADJUNTO

PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES, CÉLULAS Y CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRÁMITE

- ☐ DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS (INTERNACIÓN O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL.)
- ☐ TRASLADO DE CADÁVERES
- ☐ INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADÁVERES Y RESTOS ÁRIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL
- ☐ EXHUMACIÓN PREMATURA
- ☐ EXHUMACIÓN
- ☐ INHUMACIÓN O INCINERACIÓN DE CADÁVERES SÍ SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUÉS DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO			R.F.C.
DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA O LOCALIDAD	Nº. LICENCIA SANITARIA
CÓDIGO POSTAL	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TELÉFONO (S)

2.- DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	R.F.C.
DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA O LOCALIDAD	Nº. DE CÉDULA PROFESIONAL
CÓDIGO POSTAL	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TELÉFONO (S)

3.- DISPOSICIÓN DE CADÁVERES HUMANOS

MODALIDAD SOLICITADA	PROCEDENCIA / DESTINO	ESPECIFICACIÓN
A. INTERNACIÓN O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS	PROCEDENCIA LUGAR DE DESTINO	
B. TRASLADO DE CADÁVERES	LUGAR DE DESTINO	EMBALSAMADO ☐ SI ☐ NO
C. INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADÁVERES Y RESTOS ÁRIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL	PROCEDENCIA O DESTINO	EMBALSAMADO ☐ SI ☐ NO
D. EXHUMACIÓN PREMATURA	LUGAR DE INHUMACIÓN	MOTIVOS DE LA EXHUMACIÓN Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS
E. EXHUMACIÓN	LUGAR DEL DESTINO	
F. INHUMACIÓN O INCINERACIÓN DE CADÁVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUÉS DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO	LUGAR DONDE SE REALIZARÁ	EMBALSAMADO ☐ SI ☐ NO

4.- DATOS DEL FINADO

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

5.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PARENTESCO	FIRMA
DOMICILIO				

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO (EXCLUSIVAMENTE PARA LA MODALIDAD DEL TRÁMITE A INTERNACIÓN O SALIDA)

TRÁMITE GRATUITO

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

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA O COMENTARIO RESPECTO A ÉSTE TRÁMITE, LLAMAR AL CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS (CIS) AL 30 34 600 EXT 2110. EN UN HORARIO DE 9:00 A 15:00 HORAS

6.- RESOLUCIÓN

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSEP	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN

7.- DOCUMENTOS ANEXOS

A. PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS.

INTERNACIÓN AL TERRITORIO NACIONAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS.

- ❑ Original de la certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos, tejidos y sus componentes y células que se pretenden internar.
- ❑ Original de la documentación constitutiva de la institución que realice la internación.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO.

- ❑ Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células.
- ❑ Autorización del gobierno para la salida de órganos, tejidos y sus componentes y células del país.
- ❑ Constancia de que el establecimiento otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células a título gratuito.
- ❑ Certificación de que los órganos, tejidos y sus componentes y células, están exentos de cualquier patología.
- ❑ Documentación sobre la vía de entrada al territorio nacional.

SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS.

- ❑ Original de la certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos, tejidos y sus componentes y células.
- ❑ Original de la documentación constitutiva de la institución que realice la salida del país.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL PAÍS.

- ❑ Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células.
- ❑ Constancia de que el establecimiento otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células a título gratuito.
- ❑ Certificación de que los órganos, tejidos y sus componentes y células, están exentos de cualquier patología.
- ❑ Documentación sobre la vía de salida del territorio nacional.

B. PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES.

- ❑ Certificado y acta de defunción.
- ❑ Comprobante de la tesis de embalsamamiento, en caso de que la distancia por recorrer sea mayor a 300 kms. 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.

EMBALSAMAMIENTO.

- ❑ Solicitud escrita de algún disponente secundario, representante legal o quién demuestre interés jurídico, señalando la causa de la solicitud.
- ❑ Original y copia del certificado de defunción.
- ❑ Original y copia de la documentación que acredite la legitimación del solicitante y de los motivos de la solicitud. (credencial de elector o pasaporte vigente).

C. PARA EL INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADÁVERES Y RESTOS ÁRIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL.

INTERNAMIENTO DE CADÁVERES.

- ❑ Certificado y acta de defunción, traducidos al español y certificados por las autoridades consulares mexicanas.
- ❑ Comprobante de embalsamamiento, traducido al español y certificado por las autoridades consulares mexicanas, en el país donde ocurrió el deceso.
- ❑ Permiso de traslado internacional otorgado por la autoridad sanitaria del país donde haya ocurrido el fallecimiento, traducido al español y certificado por las autoridades consulares mexicanas.
- ❑ Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).

INTERNAMIENTO DE RESTOS ÁRIDOS.

- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Información sobre la vía aérea, marítima o terrestre que se utilizará.
- ❑ Especificación del destino de los restos.

SALIDA DE CADÁVERES.

- ❑ Certificado o acta de defunción.
- ❑ Comprobante de la tesis de embalsamamiento.
- ❑ Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando en esta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).

SALIDA DE RESTOS ÁRIDOS.

- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Comprobante de exhumación como residuos cumplidos.
- ❑ Información sobre la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).
- ❑ Especificación del destino final de los restos.

D. PARA LA EXHUMACIÓN PREMATURA.

- ❑ Certificado o acta de defunción.
- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Orden girada por Ministerio Público o autoridad judicial, para la exhumación prematura.

E. PARA LA EXHUMACIÓN.

- ❑ 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.

F. PARA LA INHUMACIÓN O INCINERACIÓN DE CADÁVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HRS. O DESPUÉS DE 48 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 del Distrito Federal o su equivalente en el resto de las entidades federativas.

TRÁMITE GRATUITO

	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

PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES, CÉLULAS Y CADÁVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRÁMITE

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

(Internación o Salida del territorio nacional, utilizar un formato para cada tramite)

1. **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (Exclusivamente para la modalidad del trámite A)**
   Anotar el nombre o razón social del establecimiento, sin utilizar nombre abreviado o común con el que sea conocido.
   Ejemplo Hospital de Ginecobstetricia Nuestra Señora de la Luz.
   Anotar el domicilio completo y número de teléfono (s), fax o correo electrónico (opcional) del establecimiento.
   Anotar la clave del Registro Federal de Contribuyentes que corresponda al establecimiento.
   Anotar en número de licencia sanitaria del establecimiento.

2. **DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO (Exclusivamente para la modalidad del trámite A)**
   Anotar el nombre completo con apellidos paterno y materno del responsable sanitario.
   Anotar el domicilio completo y número de teléfono (s), fax o correo electrónico (opcional) del responsable sanitario.
   Anotar la clave del Registro Federal de Contribuyentes que corresponda al responsable sanitario.
   Anotar en número de cédula profesional del responsable sanitario.

3. **DISPOSICIÓN DE CADÁVERES HUMANOS**
   Anotar en el renglón que corresponda la modalidad solicitada, el dato de procedencia o destino y en su caso, marcar con una X el tipo de especificación que se requiera para cada trámite. Ejemplo A Internación o salida del territorio nacional de órganos, tejidos y sus componentes y células.

   Si se trata de internación, anotar la ciudad y país de procedencia.
   Si se trata de salida, anotar la ciudad y país de destino.
   Las modalidades **B, C, D, E,** y **F,** se refieren a permisos para el traslado, exhumación o disposición final de cadáveres dentro o fuera del territorio nacional.

4. **DATOS DEL FINADO**
   Anotar el nombre completo, edad, sexo, hora, fecha y causa de la defunción, para cuyo cadáver se solicita el permiso correspondiente. No aplica esta información, para la modalidad "A".

5. **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.

6. **RESOLUCIÓN**
   Para uso exclusivo de la Autoridad Sanitaria.
   Marcar con una X los documentos que se anexan, según corresponda al trámite a realizar.
   Anotar el lugar y fecha en que se presenta el trámite.

   Firma autógrafa del responsable sanitario, exclusivamente para la modalidad del trámite A en cualquiera de sus dos modalidades (internación o salida del territorio nacional de órganos y sus componentes y células), previo llenado de los puntos 1 y 2 de este formato.

TRÁMITE GRATUITO