



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Disposición

Número:

Referencia: DI- Aprueba el nuevo modelo de Certificado Médico de Defunción y Defunción Fetal.-

VISTO el expediente N° 2209-171.430/17; la Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina; la Ley N° 17.671 de Identificación, Registro y Clasificación del Potencial Humano Nacional; la Ley N° 14.078 del Registro de las Personas y su Decreto Reglamentario N° 2.047/11; el Decreto N° 1.454/06, modificado por el Decreto N° 3.787/06, la Ley N° 14.828 de creación del “Plan estratégico de Modernización de la Administración Pública de la provincia de Buenos Aires”; el Decreto N° 1.018 de fecha 5 de septiembre de 2016 que aprobó la implementación del Sistema de Gestión Documental Electrónica de Buenos Aires “GDEBA”; la Resolución Conjunta SME N° 1/17 y SCG N° 1/17 que dispusieron la implementación del Sistema Registro Civil Electrónico –ReDiP-; la Ley N° 14.989 de Ministerios; el DCTO 2018469-GDEBA-GPBA y la necesidad de adecuar los procedimientos a los procesos de modernización en curso en cada una de las oficinas públicas que labran defunciones de este Registro Provincial, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina establece en su artículo 19 que: “Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a: ...8°) extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública y los demás datos que con fines estadísticos les fueran requeridos por las autoridades sanitarias”;

Que la Ley N° 17.671 en su artículo 46 establece: “En los fallecimientos, el facultativo o la autoridad a quien corresponda expedir el certificado de defunción deberá verificar la identidad del difunto, conforme a los datos consignados en el documento nacional de identidad, y anotará el número de dicho documento, en el mencionado certificado de defunción. No disponiéndose del documento nacional de identidad, se tomarán las impresiones dactiloscópicas. Si éstas no se pudiesen obtener, la identidad se probará con la declaración de dos testigos que conozcan al fallecido, haciéndose constar las causas que impidieran tomarlas. Si tampoco fuere posible este último, se harán constar las circunstancias que lo impidan.”;

Que la Ley N° 14.078 en su artículo 92 determina los requisitos que debe tener el certificado médico de defunción, especificando que “...deberá ser extendido de puño y letra, firmado y sellado por el profesional

interviniente, con indicación del establecimiento público o privado donde ocurrió el fallecimiento si correspondiere. En lo posible deberá contener: a) El nombre y apellido del fallecido; b) Lugar y fecha de nacimiento; c) Sexo; d) Nacionalidad; e) Domicilio real; f) Tipo y número de documento nacional de identidad del fallecido. Deberá indicarse si estas circunstancias constan por conocimiento propio o de terceros. Asimismo el profesional certificará la causa inmediata, mediata y originaria de la defunción, o su imposibilidad por desconocimiento, lugar, día, hora, mes y año en que acaeció la defunción, consignando nombre, apellido y número de matrícula del profesional que lo suscribe y lugar, fecha y hora de expedición del certificado. Si el profesional tuviese la imposibilidad de conocer la causa originaria de la defunción deberá consignar expresamente esta circunstancia en el certificado. Si se desconoce la identidad del fallecido, el certificado médico deberá contener el mayor número de datos conducentes a su identificación.”;

Que a los fines de garantizar el derecho a la identidad de las personas fallecidas corresponde realizar una interpretación integral de la normativa nacional y de las normas registrales provinciales;

Que respecto a la necesidad de dotar a los certificados de las medidas de seguridad de seguridad tendientes a impedir la comisión de delitos graves en el procedimiento de identificación de fallecidos, el artículo 93 de la Ley N° 14.078 establece que: *“El certificado médico debe reunir en su estructura e impresión los requisitos de seguridad que garanticen su inviolabilidad, conforme lo prevea la reglamentación.”* Especificándose en la parte pertinente de su reglamentación que: *“La emisión de los formularios de Constatación de Defunción, se realizará cumpliendo estrictamente con las medidas de seguridad que impidan la adulteración de los mismos y que podrá consistir en la utilización de marca de agua o cualquier otra medida de seguridad que el Director Provincial determine en la confección de dichos formulario (...)”;*

Que el Decreto N° 1.454/06, modificado por el Decreto N° 3.787/06, aprueba el sistema de seguridad para los formularios de constatación de parto, certificados y testimonios de partidas emitidas por el Registro de las Personas;

Que en ese sentido, el artículo 11 de la normativa citada en el párrafo anterior establece: *“Los hospitales públicos deberán informar de manera inmediata al Ministerio de Salud y éste al Registro Provincial de las Personas la desaparición, extravío, destrucción o hurto de las obleas de seguridad que pudiese producirse. Las mismas serán declaradas nulas por disposición del Director Provincial del Registro de las Personas y el acto será publicado en el Boletín Oficial e informado por circular a todas las Delegaciones de dicho organismo.”*, especificando el artículo 14 que: *“Establécese como requisito esencial de forma para los certificados de nacimiento, matrimonio y defunción, así como para la totalidad de los testimonios de las inscripciones registrales, la oblea de seguridad. La falta de la misma no implica la invalidez del documento ni la falta de veracidad de su contenido, pero el mismo no será admitido como tal a ningún efecto hasta la comprobación de su autenticidad, que estará a cargo del interesado en hacer valer el mismo.”;*

Que atendiendo estrictas razones de seguridad jurídica, los Certificado Médico de Defunción y Certificado Médico de Defunción Fetal serán declarados nulos por disposición del Director Provincial, ante los supuestos de desaparición, extravío, destrucción, anulación, hurto o robo;

Que los Certificados Médicos de Defunción permiten acreditar el hecho de la muerte y se erigen en antecedente para el labrado del acta y para la expedición de las licencias de inhumación o cremación;

Que la responsabilidad de identificar al fallecido y la obligación de recabar la mayor cantidad de datos ha sido otorgada por la Ley N° 17.132 en forma exclusiva a los profesionales médicos quienes al confeccionar y suscribir el Certificado Médico de Defunción inmediatamente al hecho de la muerte, dan fe y se responsabilizan de los datos asentados en dicho instrumento;

Que por su parte, la Disposición RPP N° 432 del 15 de febrero de 2017, ordenó la implementación del Protocolo del Procedimiento Registral de Defunciones, derogándose toda Disposición que se oponga a la misma. Mientras que por Disposición RPP N° 845/17 se dispuso cronogramas de implementación y

capacitaciones a tales fines;

Que el Protocolo mencionado reglamentó aspectos que exceden la actividad registral que tornan dificultosa su implementación dado los avances de la digitalización, sumado a lo cual debe considerarse la necesidad de unificar criterios de registración, actualizar los circuitos y procedimientos en cada una de las etapas de la registración y de adecuarlos al empleo de las tecnologías de la información y comunicaciones (TiC's);

Que por Disposición N° 2.904 del 12 de mayo de 2014, se aprobaron modelos de certificados de Defunción y Licencias de Inhumación y Cremación que incorporan medidas de seguridad y continúan entregándose actualmente;

Que, tal como se expuso, por la importancia que reviste el procedimiento de identificación del fallecido es necesario regular la materia en forma clara y concisa a los fines de garantizar que se recabe la mayor cantidad de datos posibles para la posterior registración;

Que en esta instancia, resulta oportuno ordenar la implementación de un nuevo modelo de Certificado Médico de Defunción y de Defunción Fetal y de Licencia de Inhumación o Cremación que incorporan en forma obligatoria la toma de huella dactiloscópica del dígito pulgar derecho y nuevas medidas de seguridad, para lograr mejor trazabilidad de los documentos y adaptarlos a las exigencias del Módulo ReDiP;

Que por todo lo expuesto, deviene imperioso armonizar la normativa registral, derogando las Disposiciones RPP N° 432/17 y N° 845/17 y aprobar los nuevos "*Certificado Médico de Defunción*", "*Certificado Médico de Defunción Fetal*" y "*Licencia de Inhumación o Cremación*" junto al "*Instructivo para la confección del Certificado Médico de Defunción y Certificado Médico de Defunción Fetal*";

Que respecto del plazo de registración de la defunción, el artículo 88 de la Ley N° 14.078 regula los mismos, mientras que por Disposición RPP N° 2.536 de 15 de abril de 2010 se estableció una excepción transitoria al citado artículo, habilitando la registración por ante la oficina pública del lugar donde se produjo el hecho y sin necesidad de Disposición del Director Provincial, entre el período de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comprobación y certificación del fallecimiento, hasta el plazo máximo de sesenta (60) días corridos;

Que por Disposición RPP N° 432/17 se derogó la citada Disposición, y manteniéndose vigentes las razones de hecho y de derecho que motivaron su dictado, resulta menester prever de manera excepcional conforme el avance de la digitalización, el procedimiento de registración de manera directa en las oficinas públicas ante estas situaciones;

Que por la Ley N° 14.828 se creó el Plan de Modernización de la Administración Pública de la provincia de Buenos Aires, y su decreto reglamentario N° 1.018 de fecha 22 de agosto de 2016 mediante su Anexo II aprobó la implementación del Sistema de Gestión Documental Electrónica Buenos Aires "GDEBA", como sistema integrado de caratulación, numeración, seguimiento y registración de movimientos de todas las actuaciones y expedientes del Gobierno de la provincia de Buenos Aires;

Que por las competencias asignadas por la entonces vigente Ley N° 14.853, los Ministerios de Gobierno y el de Jefatura de Gabinete de Ministros a través de las Subsecretarías de Coordinación Gubernamental, actual Subsecretaría de Gestión Gubernamental, y para la Modernización del Estado, por Resolución Conjunta SME N° 1/17 y SCG N° 1/17, dispusieron la implementación del Módulo RCE –Registro Civil Electrónico- que se denominará Registro Digital de las Personas (ReDiP) con el objeto de permitir la generación, tramitación y guarda de todos los documentos electrónicos respaldatorios de las inscripciones efectuadas por el Registro de las Personas;

Que en cumplimiento de las funciones encomendadas, por Disposición RPP N° 352/17 adoptó el Módulo ReDiP, como medio de generación de inscripciones de defunciones y de trámites que afecten a las inscripciones de las defunciones realizadas en soporte papel; y aprobó el "*Manual del Registro Digital de*

las Personas”;

Que por su parte, conforme surge de la Ley N° 14.989 el Poder Ejecutivo es asistido en sus funciones por Ministros Secretarios, correspondiendo al Ministerio de Gobierno asistir al Gobernador en todo lo inherente al Registro de las Personas;

Que del Anexo II b aprobado por DCTO 2018-169-GDEBA-GPBA, punto 1. resultan misiones y responsabilidades primarias de la Dirección Provincial del Registro de las Personas dependiente de la Subsecretaría de Gestión Gubernamental del Ministerio de Gobierno, entre otras, las “*de proponer, elaborar y coordinar los anteproyectos normativos o reglamentarios relativos a la organización y el funcionamiento ordenado del registro de hechos, actos vitales, estado civil, capacidad, identificación, domicilio de las personas y estadística demográfica, fomentando el interés público por la inscripción de los hechos vitales y la identificación personal y coordinando pautas y acciones con organismos provinciales, nacionales e internacionales*”;

Que ha tomado intervención la Asesoría General de Gobierno;

Que la presente se dicta en uso de atribuciones conferidas por la Ley N° 14.078 y modificatorias y el Decreto Reglamentario N° 2.047/11 y DCTO 2018-169-GDEBA-GPBA.

Por ello,

**EL DIRECTOR PROVINCIAL DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

DISPONE:

ARTÍCULO 1°. Aprobar el nuevo modelo de “*Certificado Médico de Defunción*” y de “*Certificado Médico de Defunción Fetal*” y sus medidas de seguridad que como Anexos I (DOCFI-2019-01049606-GDEBA-DPRDLPMGGP), II (DOCFI-2019-01055102-GDEBA-DPRDLPMGGP), III (DOCFI-2019-01049548-GDEBA-DPRDLPMGGP) y IV (DOCFI-2019-01049708-GDEBA-DPRDLPMGGP) forman parte integrante de la presente, estableciendo que los modelos aprobados como Anexos I y II se utilizarán hasta agotar el stock distribuido.

ARTÍCULO 2°. Aprobar el nuevo modelo de “*Licencia de Inhumación o Cremación*” que se utilizará únicamente en los casos de cambio de licencia o destino de los restos en las defunciones no traumáticas o defunciones fetales cuya inscripción no sea obligatoria, que como Anexo V (DOCFI-2019-01049763-GDEBA-DPRDLPMGGP) forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 3°. Establecer que los certificados y licencias aprobados en los artículos precedentes entrarán en vigencia a partir del 1 de noviembre de 2018, coexistiendo con los anteriores hasta el 31 de diciembre del 2018, fecha a partir de la cual se limitará la utilización de los formularios aprobados por la Disposición RPP N° 2.904/14, los cuales deberá ser remitidos a la Dirección de Modernización y Auditoría Interna

dependiente de la Dirección Provincial para su destrucción.

ARTÍCULO 4°. Aprobar el “Instructivo para la confección y distribución del Certificado Médico de Defunción y del Certificado Médico de Defunción Fetal”, que como Anexo VI (DOCFI-2019-01049804-GDEBA-DPRDLPMGGP) se aprueba y forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 5°. Establecer que las defunciones que requieran ser inscriptas vencido el plazo legal de CUARENTA Y OCHO (48) horas siguientes a la comprobación y certificación del fallecimiento podrán, de manera transitoria y excepcional ser inscriptas hasta el plazo máximo de SESENTA (60) días corridos contados desde la certificación de la defunción, en la oficina pública de la localidad donde se produjo el deceso. Vencido el mismo, la inscripción deberá ser solicitada por los legitimados ante el órgano judicial competente.

ARTÍCULO 6°. Establecer que ante los supuestos de desaparición, extravío, destrucción, anulación, hurto o robo de los formularios de Certificado Médico de Defunción y de Certificado Médico de Defunción Fetal serán declarados nulos por Disposición del Director Provincial del Registro de las Personas, publicándose el acto en el Boletín Oficial e informando a todas las Delegaciones del organismo.

ARTÍCULO 7°. Coordinar la capacitación de las áreas competentes del Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad, Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, Asociaciones y Federaciones que congregan a los profesionales médicos, Clínicas Privadas no federadas ni asociadas y al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 8°. Derogar las Disposiciones RPP N° 432/17 y N° 845/17, por los fundamentos expuestos en la presente.

ARTÍCULO 9°. Registrar, comunicar a Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad, Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, FECLIBA, ACLIBA I, II, III y IV, Clínicas Privadas no federadas ni asociadas y Consejo Superior de Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Digitally signed by ETCHART MANDON José Francisco
Date: 2019.01.14 12:27:58 ART
Location: Provincia de Buenos Aires

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIIT 30715471511
Date: 2019.01.14 12:28:10 -03'00'

ANEXO I



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Ministerio de Gobierno
Registro de las Personas



CERTIFICADO N°

0100149001

INSCRIPCIÓN	
Acta	Tomo
Folio	Año
Fecha	/ /

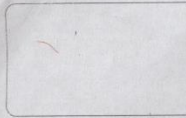
CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN

(Para entregar en la Delegación del Registro de las Personas que corresponda, dentro de las 48 Hs. siguientes a la comprobación del fallecimiento Art.88 Ley 14.078)

ADHERIR AL DORSO DE LA FICHA N° 41

ADHERIR EN LA LICENCIA DE INHUMACION/CREMACION

ADHERIR EN EL LIBRO DE OBLEAS DE DEFUNCIONES



DIGITO FUERA DE DORSO (OBLIGATORIO)

PROFESIONAL MEDICO INTERVENIENTE:
0100149001
APELLIDO: _____
NOMBRE: _____
MAT. PROV. N° _____

0100149001
ACTA N° _____ TOMO _____
F° _____ AÑO _____
DELEGACIÓN _____

0100149001

CERTIFICADO MÉDICO

Deberá ser extendido de puño y letra, sellado y firmado por el profesional médico interviniente (Art.92 ley 14.078)

Certifico que:..... Documento Tipo:.....N°.....
Sexo:..... Fecha de Nacimiento Nacionalidad
Lugar de nacimiento Provincia/Estado..... Pais.....
Domicilio.....
Ha fallecido de forma TRAUMÁTICA NO TRAUMÁTICA siendo la causa inmediata o final.....
..... y la mediata o básica.....
..... y la originaria.....
La defunción se produjo en SU DOMICILIO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL OTRO (ESPECIFICAR).....
en la calle.....N°..... Localidad.....Partido.....
a las.....hs. del día..... La enfermedad es infectocontagiosa: SI NO
Accidente o Sinestro Vial: SI NO
Los datos los obtuve porque:
ASISTI AL PACIENTE RECONOCI EL CADAVER OTRO (ESPECIFICAR).....
PRACTIQUE PERICIA MEDICA en I.P.P. N°..... Autoridad Judicial interviniente..... Depto. Judicial.....
Lugar, fecha y hora de Certificación del fallecimiento

Firma del Médico

Sello del establecimiento
(En caso de corresponder)

Sello aclaratorio del Profesional

DATOS PARA LABRAR LA DEFUNCION

(Completar por el denunciante)

DATOS DEL FALLECIDO

Nombre y apellido..... Documento Tipo:.....N°..... Edad:..... años.....
meses.....días.....hs. Profesión..... Hijo de.....
y de..... Domiciliado en la calle.....N°..... Localidad.....
.....Partido..... Provincia/Estado..... Pais.....
Declaro que el destino transitorio o final de los restos será..... Localidad..... Partido.....

DATOS DEL DENUNCIANTE

(El denunciante es responsable de los datos para labrar la inscripción de defunción, salvo que actúe en representación del autorizante)

Nombre y Apellido:..... Documento Tipo:.....N°..... con domicilio en.....
.....N°..... Localidad..... Partido.....
Carácter del denunciante:.....

Firma del denunciante

Aclaración

AUTORIZACION PARA APODERADOS DE EMPRESAS DE SEPELIOS

(Completar por el autorizante)

Autorizo a..... Documento Tipo..... N°..... mandatario de la Empresa
de Servicios Fúnebres..... con domicilio en la calle.....N°.....
Localidad..... Partido..... Tel (.....)
a labrar la presente defunción en base a los datos proporcionados.
Carácter del autorizante:..... Domicilio en la calle.....N°..... Localidad.....
.....Partido.....
Solicita licencia de INHUMACION CREMACION Teléfono (.....)..... Fecha de Autorización...../...../.....

Firma del Autorizante

Aclaración y N° DNI del autorizante

Firma del Autorizado

Aclaración y N° DNI del Autorizado

Sello de la empresa de sepelios

DATOS DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS

(A completar por el responsable de la Delegación)

DELEGACION QUE ENTREGA EL CERTIFICADO A MEDICOS PARTICULARES
El presente certificado fue entregado al Dr/a.....
N° de la Matrícula Provincial..... el día...../...../.....

Firma y Sello del responsable Médico

OFICINA QUE LABRA LA DEFUNCION
Se otorgo la licencia de INHUMACION CREMACION

Firma y Sello del responsable de la Delegación

Sello de la Delegación

TODOS LOS DATOS INSERTOS EN EL PRESENTE CERTIFICADO LO SON BAJO DECLARACION JURADA (Art. 275 Código Penal)



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo B

Número:

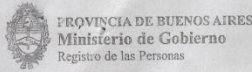
Referencia: Anexo I Certificado Medico de Defunción

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:06:25 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:07:21 -03'00'

ANEXO II



CERTIFICADO N° 020000002

INSCRIPCIÓN	
Acta	Tomo
Folio	Año
Fecha	/ /

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FETAL

(Para entregar en la Delegación del Registro de las Personas que corresponda, dentro de las 48 Hs. siguientes a la comprobación del fallecimiento Art.85 Ley 14.078)

ADHERIR AL DORSO DE LA FICHA N° 41

ADHERIR EN LA LICENCIA DE INHUMACION/CREMACION

ADHERIR EN EL LIBRO DE OBLEAS DE DEFUNCIÓNES



Impresión Digno
Pulgar Derecho
(OPTATIVO)

PROFESIONAL MEDICO INTERVINIENTE
0200000002
APELLIDO: _____
NOMBRE: _____
MAT. PROV. N° _____

ACTA N° _____ TOMO _____
F° _____ AÑO _____
DELEGACIÓN _____

0200000002

CERTIFICADO MÉDICO

Deberá ser extendido de puño y letra, sellado y firmado por el profesional médico interviniente (Art.92 ley 14.078)

CERTIFICO que a Doña _____ Documento Tipo..... N°.....
el día..... del mes de..... del año..... a la hora..... se le extrajo / expulsó un feto del sexo:
..... de..... semanas de gestación, siendo la causa inmediata o final
..... la mediata o básica.....
..... y la originaria:.....
La defunción se produjo en: Su domicilio Establecimiento Asistencial Otro (Especificar).....
en calle..... N°..... Localidad..... Partido.....
Los datos los obtuvo porque: Asistí al parto ; por haberlo comprobado personalmente o practiqué pericia médica legal
Domicilio profesional:.....
(Calle, N° Localidad, Partido)
Lugar, fecha y hora de Certificación del fallecimiento:.....
(Comprobación médica del suceso)

Firma del Médico _____ Sello del establecimiento público, privado o morgue _____ Sello/Aclaración del Profesional _____

DATOS DE LOS PROGENITORES

Nombre y apellido del progenitor:.....
Documento Tipo..... N°..... Edad:..... Nacionalidad.....
Domicilio:..... N°..... Localidad:..... Partido:.....
Firma _____

Nombre y apellido del progenitor:.....
Documento Tipo..... N°..... Edad:..... Nacionalidad.....
Domicilio:..... N°..... Localidad:..... Partido:.....
Firma _____

DATOS DEL DENUNCIANTE: (Completar datos sólo en caso de tercero denunciante)

Progenitor/a Tercero denunciante
Nombre y Apellido:..... Documento Tipo..... N°.....
Domicilio:..... N°..... Localidad:..... Partido:.....
Caracter del denunciante:.....
Firma del denunciante _____ Aclaración _____

AUTORIZACION PARA APODERADOS DE EMPRESAS DE SEPELIOS (Completar por el autorizante)

Autorizo a:..... Documento Tipo..... N°.....
mandatario de la empresa de Servicios Fúnebres:..... con domicilio en:
..... Localidad:..... Partido.....
Teléfono..... a labrar la presente inscripción de defunción en base a los datos proporcionados
Carácter del autorizante..... Domicilio.....
Solicita licencia de..... Teléfono..... Fecha de Autorización / /
Firma _____ Sello de la Empresa de Sepelios _____ Aclaración _____

El destino transitorio o final de los restos será el Cementerio..... Localidad.....
Partido..... Provincia.....

Completar por la oficina del Registro de las Personas que labra la defunción:
Se otorgó licencia de CREMACION INHUMACION
Firma y Sello del responsable de la Delegación _____

TODOS LOS DATOS INSERTOS EN EL PRESENTE FORMULARIO POR LOS DESTINATARIOS LO SON BAJO DECLARACION JURADA Art 275 C.P



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo B

Número:

Referencia: Anexo II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

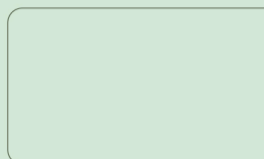
Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:36:40 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:36:41 -03'00'



CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN

(Para entregar en la Delegación del Registro de las Personas que corresponda, dentro de las 48 Hs. siguientes a la comprobación del fallecimiento Art.88 Ley 14.078)



DIGITO PULCAR DERECHO
(OBLIGATORIO)

ADHERIR EN LA LICENCIA DE INHUMACION/CREMACION



ADHERIR EN EL LIBRO DE OBLEAS DE DEFUNCIONES



CERTIFICADO MÉDICO

Deberá ser extendido de puño y letra, sellado y firmado por el profesional médico interviniente (Art.92 ley 14.078)

Certifico que:..... Documento Tipo:..... N°.....
Sexo:..... Fecha de Nacimiento/...../..... Nacionalidad
Lugar de nacimiento Provincia/Estado..... Pais.....
Domicilio.....
Ha fallecido de forma TRAUMATICA NO TRAUMATICA siendo la causa inmediata o final.....
..... y la mediata o básica.....
..... y la originaria.....
La defunción se produjo en SU DOMICILIO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL OTRO (ESPECIFICAR).....
en la calle..... N°..... Localidad..... Partido.....
a las.....hs. del día...../...../..... La enfermedad es infectocontagiosa: SI NO
Los datos los obtuvo porque: Accidente o Siniestro Vial: SI NO
ASISTI AL PACIENTE RECONOCI EL CADAVER OTRO (ESPECIFICAR).....
PRACTIQUE PERICIA MEDICA en I.P.P. N°..... Autoridad Judicial interviniente..... Depto. Judicial.....
Lugar , fecha y hora de Certificación del fallecimiento

Firma del Médico

Sello del establecimiento
(En caso de corresponder)

Sello aclaratorio del Profesional

DATOS PARA LABRAR LA DEFUNCIÓN

(Completar por el denunciante)

DATOS DEL FALLECIDO

Nombre y apellido..... Documento Tipo:..... N°..... Edad:..... años.....
meses..... días..... hs. Profesión..... Hijo de.....
y de..... Domiciliado en la calle..... N°..... Localidad
..... Partido..... Provincia/Estado..... Pais.....
Declaro que el destino transitorio o final de los restos será..... Localidad..... Partido.....

DATOS DEL DENUNCIANTE

(El denunciante es responsable de los datos para labrar la inscripción de defunción, salvo que actúe en representación del autorizante)

Nombre y Apellido:..... Documento Tipo..... N°..... con domicilio en
..... N°..... Localidad..... Partido.....
Caracter del denunciante:.....

Firma del denunciante

Aclaración

AUTORIZACION PARA APODERADOS DE EMPRESAS DE SEPELIOS

(Completar por el autorizante)

Autorizo a..... Documento Tipo..... N°..... mandatario de la Empresa
de Servicios Fúnebres..... con domicilio en la calle..... N°.....
Localidad..... Partido..... Tel (.....)
a labrar la presente defunción en base a los datos proporcionados.
Caracter del autorizante:..... Domicilio en la calle..... N°..... Localidad
..... Partido.....
Solicita licencia de INHUMACION CREMACION Telefono (.....)..... Fecha de Autorización...../...../.....

Firma del Autorizante

Aclaracion y N° DNI del autorizante

Firma del Autorizado

Aclaracion y N° DNI del Autorizado

Sello de la empresa
de sepelios

DATOS DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS

(A completar por el responsable de la Delegación)

DELEGACION QUE ENTREGA EL CERTIFICADO A MEDICOS PARTICULARES

El presente certificado fue entregado al Dr/a.....
N° de la Matricula Provincial..... el día...../...../.....

OFICINA QUE LABRA LA DEFUNCIÓN

Se otorgo la licencia de INHUMACION CREMACION

Firma y Sello del responsable Medico

Firma y Sello del responsable de la Delegacion

Sello de la
Delegacion

Firma y Sello del responsable de la Delegación

Sello de la
Delegacion

TODOS LOS DATOS INSERTOS EN EL PRESENTE CERTIFICADO LO SON BAJO DECLARACION JURADA (Art. 275 Código Penal)

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN

ARTÍCULO 90 Ley 14.078. - El hecho de la muerte se probará con el certificado de defunción extendido por el médico que hubiera asistido al fallecido en su última enfermedad y, a falta de él, por otro médico, que en forma personal hubiere constatado la defunción y sus causas y el del médico en el caso de los artículos 49 a 51 de la presente Ley. Se probará también con el certificado de defunción otorgado por autoridad judicial, si no hubiera médico en el lugar en que ella ocurrió.

ARTÍCULO 93 Ley 14.078. - El certificado médico debe reunir en su estructura e impresión los requisitos de seguridad que garanticen su inviolabilidad, conforme lo prevea la reglamentación. El Responsable del Registro deberá crear y mantener actualizado un registro de firmas de médicos matriculados habilitados a extender certificados de fallecimiento.

CONTENIDO DEL CERTIFICADO MEDICO

ARTÍCULO 92 Ley 14.078.- El certificado médico de defunción deberá ser extendido de puño y letra, firmado y sellado por el profesional interviniente, con indicación del establecimiento público o privado donde ocurrió el fallecimiento si correspondiere. En lo posible deberá contener: a) El nombre y apellido del fallecido; b) Lugar y fecha de nacimiento; c) Sexo; d) Nacionalidad; e) Domicilio real; f) Tipo y número de documento nacional de identidad del fallecido. Deberá indicarse si estas circunstancias constan por conocimiento propio o de terceros. Asimismo el profesional certificará la causa inmediata, mediata y originaria de la defunción, o su imposibilidad por desconocimiento, lugar, día, hora, mes y año en que acaeció la defunción, consignando nombre, apellido y número de matrícula del profesional que lo suscribe y lugar, fecha y hora de expedición del certificado. Si el profesional tuviese la imposibilidad de conocer la causa originaria de la defunción deberá consignar expresamente esta circunstancia en el certificado. Si se desconoce la identidad del fallecido, el certificado médico deberá contener el mayor número de datos conducentes a su identificación.

CONTENIDO DE LA INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 91 Ley 14.078.- La inscripción deberá contener: a) Nombre, apellido, sexo, nacionalidad, estado civil, domicilio real, tipo y número de documento de identidad del fallecido. A falta de la presentación de este documento, se tomarán las impresiones dactiloscópicas. Si éstas no se pudiesen obtener, la identidad se probará con la declaración de dos testigos que conozcan al fallecido, haciéndose constar las causas que impidieran tomarlas. Si tampoco fuere posible esto último, se harán constar las circunstancias que lo impidan. b) Lugar, día, hora, mes y año en que hubiere ocurrido la defunción y la causa de fallecimiento; c) Nombre y apellido de los padres; d) Lugar y fecha del nacimiento; e) Nombre y apellido del cónyuge; f) Nombre y apellido y número de matrícula del profesional que extendió el certificado de defunción.

PLAZO PARA LA INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 88 Ley 14.078.- Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comprobación del fallecimiento deberá hacerse su inscripción ante el oficial público que corresponda al lugar en que ocurrió la defunción. Transcurrido este plazo y hasta el plazo máximo de sesenta (60) días, podrá por disposición del Director Provincial autorizarse su inscripción cuando existiere motivo fundado. Vencido dicho plazo la inscripción deberá ser ordenada judicialmente. Decreto Reglamentario 2.047/11, Ley 14.078: En los casos en que se encuentre vencido el plazo legal para el labrado de la defunción, se confeccionará el acta de infracción respectiva, protocolizándose una copia autenticada de la misma en la Delegación bajo el cuerpo del acta que corresponda y remitiéndose la pieza original a la Subdirección de Asuntos Legales, dependiente de la Dirección Provincial.

PERSONAS OBLIGADAS

ARTÍCULO 89 Ley 14.078.- Están obligados a solicitar la inscripción de la defunción: a) El cónyuge del fallecido, sus descendientes, sus ascendientes, sus parientes y en defecto de ellos, toda persona capaz que hubiere visto el cadáver o en cuyo domicilio hubiere ocurrido la defunción; b) Los administradores de hospitales, cárceles, o de cualquier otro establecimiento público o privado, respecto de las defunciones ocurridas en ellos; c) La autoridad encargada de llevar el registro de los hechos acaecidos a bordo a que se refiere el artículo 87 inciso e), mediante copia de la inscripción que deberá hacerse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al arribo al primer puerto o aeropuerto dentro de la Provincia de Buenos Aires.

MUERTE TRAUMÁTICA

ARTÍCULO 97 Ley 14.078.- Cuando el fallecimiento hubiere ocurrido por causa traumática deberá tomar intervención la autoridad judicial competente, la que dispondrá el destino transitorio o final de los restos, debiendo comunicar esta circunstancia mediante oficio con transcripción del auto que lo disponga al Registro Civil para la posterior expedición de la licencia que corresponda.

DESCONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD DEL FALLECIDO

ARTÍCULO 101 Ley 14.078.- En los casos de desconocimiento de la identidad del fallecido, se efectuará la inscripción de la defunción con los datos que haya podido obtenerse, expresándose especialmente el lugar donde ocurrió el deceso o donde se encontró el cadáver, la edad aparente, la clasificación dactiloscópica, las señales particulares que tuviese, el día probable de la muerte, las ropas, papeles u otros objetos con que se lo hubiere encontrado y en general, todo dato que pueda servir para la identificación. En caso de falta de espacio en los folios se procederá de acuerdo a lo establecido en la reglamentación.

DEFUNCIÓN NN

ARTÍCULO 102 Ley 14.078.- Cuando hubiera que inscribir la defunción de una persona cuyo nacimiento no estuviera inscripto o se ignorase si lo está, se labrará igualmente la inscripción de la defunción y se consignará como "NN". Si no se presentare documento de identidad, no se consignará la edad, nacionalidad, fecha de nacimiento y nombres de los padres, cumpliéndose en lo posible lo que establece el artículo 101 de la presente Ley. En el caso de que se tratare de la defunción de una persona cuyo nacimiento haya debido ser inscripto en la misma Delegación donde deba registrarse la defunción o en otra no distante más de veinte (20) kilómetros de la misma, se exigirá el previo cumplimiento de la inscripción del nacimiento, en tanto no haya transcurrido el plazo a que se refiere el artículo 33 de la presente Ley.

LICENCIA DE INHUMACIÓN O CREMACIÓN

ARTÍCULO 95 Ley 14.078.- La licencia de inhumación o cremación será expedida por el oficial público del Registro Civil, teniendo a la vista el acta de defunción, salvo orden en contrario emanada de autoridad judicial competente.

ARTÍCULO 96 Ley 14.078.- Para autorizar la sepultura o cremación de un cadáver el encargado del cementerio o crematorio en su caso, exigirá licencia de inhumación o cremación expedida por la autoridad del Registro Civil de la localidad donde se produjo el fallecimiento. De igual forma se procederá cuando se requiere el traslado de cadáveres a otra localidad para inhumación o cremación.

ARTÍCULO 99 Ley 14.078.- Cuando el fallecimiento sea consecuencia de enfermedad que sea de interés del Estado, el oficial público comunicará inmediatamente esta circunstancia a la autoridad competente debiendo otorgarse la licencia de inhumación.

POSIBLES DELITOS

ARTÍCULO 98 Ley 14.078.- Si del certificado médico o de otras circunstancias surgieran sospechas de que la defunción se hubiera producido como consecuencia de un hecho ilícito, el oficial público deberá dar aviso a la autoridad judicial o policial y no expedirá la licencia respectiva, hasta que la autoridad judicial competente lo disponga.

OBSERVACIONES:

Sello del establecimiento (En caso de corresponder)

Firma y sello del Profesional



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo B

Número:

Referencia: Anexo III

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:06:57 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:07:05 -03'00'

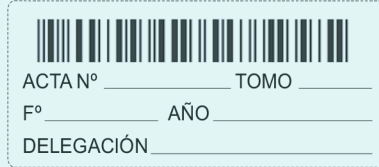


CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FETAL

(Para entregar en la Delegación del Registro de las Personas que corresponda, dentro de las 48 Hs. siguientes a la comprobación del fallecimiento Art.88 Ley 14.078)



Impresión Dígito
 Pulgar Derecho
 (OPTATIVO)



ACTA N° _____ TOMO _____
 F° _____ AÑO _____
 DELEGACIÓN _____



CERTIFICADO MÉDICO

Deberá ser extendido de puño y letra, sellado y firmado por el profesional médico interviniente (Art.92 ley 14.078)

CERTIFICO que a Doña Documento Tipo..... N°.....
 el día..... del mes de..... del año..... a la hora..... se le extrajo / expulsó un feto del sexo:
de.....semanas de gestación, siendo la causa inmediata o final
, la mediata o básica:.....
y la originaria:.....
 La defunción se produjo en: Su domicilio Establecimiento Asistencial Otro (especificar)
 en calle..... N°..... Localidad..... Partido.....
 Los datos los obtuvo porque: Asistí al parto , por haberlo comprobado personalmente o practiqué pericia médica legal
 Domicilio profesional:..... (Calle, N°, Localidad, Partido).....
 Lugar, fecha y hora de Certificación del fallecimiento:.....
 (Comprobación médica del deceso)

Firma del Médico

Sello del establecimiento público, privado o morgue

Sello/aclaración del Profesional

DATOS DE LOS PROGENITORES

Nombre y apellido del progenitor:.....
 Documento Tipo..... N°..... Edad:..... Nacionalidad.....
 Domicilio:..... N°..... Localidad:..... Partido:.....

Firma

Nombre y apellido del progenitor:.....
 Documento Tipo..... N°..... Edad:..... Nacionalidad.....
 Domicilio:..... N°..... Localidad:..... Partido:.....

Firma

DATOS DEL DENUNCIANTE: (Completar datos sólo en caso de tercero denunciante)

Progenitor/a Tercero denunciante
 Nombre y Apellido:..... Documento Tipo..... N°.....
 Domicilio:..... N°..... Localidad:..... Partido:.....
 Caracter del denunciante:.....

Firma del denunciante

Aclaración

AUTORIZACION PARA APODERADOS DE EMPRESAS DE SEPELIOS (Completar por el autorizante)

Autorizo a:..... Documento Tipo..... N°.....
 mandatario de la empresa de Servicios Fúnebres:..... con domicilio en:
 Localidad:..... Partido.....
 Teléfono..... a labrar la presente inscripción de defunción en base a los datos proporcionados
 Caracter del autorizante..... Domicilio.....
 Solicita licencia de..... Telefono..... Fecha de Autorización / /

Firma

Sello de la Empresa de Sepelios

Aclaración

El destino transitorio o final de los restos será el Cementerio..... Localidad.....
 Partido..... Provincia.....

Completar por la oficina del Registro de las Personas que labra la defunción:

Se otorgó licencia de CREMACION INHUMACION

Firma y Sello del responsable de la Delegación

TODOS LOS DATOS INSERTOS EN EL PRESENTE FORMULARIO POR LOS DESTINATARIOS LO SON BAJO DECLARACION JURADA Art 275 C.P

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

ARTÍCULO 90 Ley 14.078.- El hecho de la muerte se probará con el certificado de defunción extendido por el médico que hubiera asistido al fallecido en su última enfermedad y, a falta de él, por otro médico, que en forma personal hubiere constatado la defunción y sus causas y el del médico en el caso de los artículos 49 a 51 de la presente Ley. Se probará también con el certificado de defunción otorgado por autoridad judicial, si no hubiera médico en el lugar en que ella ocurrió.

ARTÍCULO 93 Ley 14.078.- El certificado médico debe reunir en su estructura e impresión los requisitos de seguridad que garanticen su inviolabilidad, conforme lo prevea la reglamentación.

El Responsable del Registro deberá crear y mantener actualizado un registro de firmas de médicos matriculados habilitados a extender certificados de fallecimiento.

CONTENIDO DEL CERTIFICADO MEDICO

ARTÍCULO 92 Ley 14.078.- El certificado médico de defunción deberá ser extendido de puño y letra, firmado y sellado por el profesional interviniente, con indicación del establecimiento público o privado donde ocurrió el fallecimiento si correspondiere. En lo posible deberá contener: a) El nombre y apellido del fallecido; b) Lugar y fecha de nacimiento; c) Sexo; d) Nacionalidad; e) Domicilio real; f) Tipo y número de documento nacional de identidad del fallecido. Deberá indicarse si estas circunstancias constan por conocimiento propio o de terceros. Asimismo el profesional certificará la causa inmediata, mediata y originaria de la defunción, o su imposibilidad por desconocimiento, lugar, día, hora, mes y año en que acaeció la defunción, consignando nombre, apellido y número de matrícula del profesional que lo suscribe y lugar, fecha y hora de expedición del certificado. Si el profesional tuviese la imposibilidad de conocer la causa originaria de la defunción deberá consignar expresamente esta circunstancia en el certificado. Si se desconoce la identidad del fallecido, el certificado médico deberá contener el mayor número de datos conducentes a su identificación.

CONTENIDO DE LA INSCRIPCION

ARTÍCULO 91 Ley 14.078.- La inscripción deberá contener: a) Nombre, apellido, sexo, nacionalidad, estado civil, domicilio real, tipo y número de documento de identidad del fallecido. A falta de la presentación de este documento, se tomarán las impresiones dactiloscópicas. Si éstas no se pudiesen obtener, la identidad se probará con la declaración de dos testigos que conozcan al fallecido, haciéndose constar las causas que impidieran tomarlas. Si tampoco fuere posible esto último, se harán constar las circunstancias que lo impidan. b) Lugar, día, hora, mes y año en que hubiere ocurrido la defunción y la causa de fallecimiento; c) Nombre y apellido de los padres; d) Lugar y fecha del nacimiento; e) Nombre y apellido del cónyuge; f) Nombre y apellido y número de matrícula del profesional que extendió el certificado de defunción.

PLAZO PARA LA INSCRIPCION

Art. 88 Ley 14.078.- Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comprobación del fallecimiento deberá hacerse su inscripción ante el oficial público que corresponda al lugar en que ocurrió la defunción. Transcurrido este plazo y hasta el plazo máximo de sesenta (60) días, podrá por disposición del Director Provincial autorizarse su inscripción cuando existiere motivo fundado. Vencido dicho plazo la inscripción deberá ser ordenada judicialmente.

PERSONAS OBLIGADAS.

ARTÍCULO 89 Ley 14.078.- Están obligados a solicitar la inscripción de la defunción: a) El cónyuge del fallecido, sus descendientes, sus ascendientes, sus parientes y en defecto de ellos, toda persona capaz que hubiere visto el cadáver o en cuyo domicilio hubiere ocurrido la defunción; b) Los administradores de hospitales, cárceles, o de cualquier otro establecimiento público o privado, respecto de las defunciones ocurridas en ellos; c) La autoridad encargada de llevar el registro de los hechos acaecidos a bordo a que se refiere el artículo 87 inciso e), mediante copia de la inscripción que deberá hacerse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al arribo al primer puerto o aeropuerto dentro de la Provincia de Buenos Aires.

DEFUNCIÓN FETAL

ARTÍCULO 49 Ley 14.078.- En el caso que el fallecimiento del feto ocurra con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; constatado por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios, se dará el tratamiento previsto en el presente Capítulo. Cuando la desaparición permanente de todo signo de vida del recién nacido cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación post-natal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar), se procederá a la identificación, inscripción del nacimiento y de la defunción no siendo aplicable las normas de la defunción fetal.

ARTÍCULO 50 Ley 14.078.- En el caso de que la muerte fetal sea clasificada como precoz (menor de veinte (20) semanas completas de gestación desde la fecha de la última menstruación) o el peso del feto sea inferior a los quinientos (500) gramos, la inscripción de la defunción fetal será voluntaria para los padres, pudiendo solicitar al Registro Civil la licencia de inhumación sin labrar el asiento respectivo. Cuando la muerte fetal sea intermedia (desde veinte (20) a menos de veintiocho (28) semanas), tardía (desde veintiocho (28) semanas completas o más), o de peso superior a quinientos (500) gramos deberá procederse a labrar el acta de defunción fetal.

ARTÍCULO 51 Ley 14.078.- En la inscripción de una defunción fetal, se consignará como nombre "N". Cuando se demuestre al tiempo de la inscripción el matrimonio de los padres, se consignarán en el asiento sus nombres y apellidos. Cuando no se demuestre el matrimonio de los padres, se seguirán las siguientes reglas: 1) Deberá consignarse en la inscripción únicamente el nombre y apellido de la madre y/o padre que hubiere suscripto el formulario de denuncia de la defunción. 2) De no suscribirlo ninguno de ellos, se le consignará un apellido común.

LICENCIA DE INHUMACION O CREMACION

ARTÍCULO 95 Ley 14.078.- La licencia de inhumación o cremación será expedida por el oficial público del Registro Civil, teniendo a la vista el acta de defunción, salvo orden en contrario emanada de autoridad judicial competente.

ARTÍCULO 96 Ley 14.078.- Para autorizar la sepultura o cremación de un cadáver el encargado del cementerio o crematorio en su caso, exigirá licencia de inhumación o cremación expedida por la autoridad del Registro Civil de la localidad donde se produjo el fallecimiento. De igual forma se procederá cuando se requiere el traslado de cadáveres a otra localidad para inhumación o cremación.

POSIBLES DELITOS

ARTÍCULO 98 Ley 14.078.- Si del certificado médico o de otras circunstancias surgieran sospechas de que la defunción se hubiera producido como consecuencia de un hecho ilícito, el oficial público deberá dar aviso a la autoridad judicial o policial y no expedirá la licencia respectiva, hasta que la autoridad judicial competente lo disponga.

OBSERVACIONES:

Sello del establecimiento (En caso de corresponder)

Firma y sello del Profesional



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo B

Número:

Referencia: Anexo IV

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:07:44 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:07:50 -03'00'

ANEXO V

MODIFICACIÓN DE LICENCIA DE INHUMACIÓN A LICENCIA DE CREMACIÓN

Habiendo fallecido.....Documento

Tipo.....N°.....de.....

Según certificado médico suscripto por

Matrícula provincial N°.....el día/...../....., a

lashs. en su domicilio Establecimiento Asistencial

otro en calle.....localidad.....

partido....., de sexo.....

nacionalidad....., edad....., estado civil.....

profesióndomiciliado en

calle.....

N°..... localidad.....partido.....

Se encuentra labrada la defunción bajo el Acta N°..... Tomo.....del
año..... de esta oficina.

Yo,.....en la Oficina.....

Expido la presente licencia a efecto de dar cremación a sus restos en el
cementerio con domicilio en.....N°.....localidad.....

partido.....

A los.....de.....de 20.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

La presente licencia de inhumación se entrega a.....

Documento Tipo.....N°.....en su carácter de.....

En la ciudad de.....a los.....del mes de.....del año.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

PARA COMPLETAR EN CASO DE MUERTE TRAUMÁTICA

Se deja constancia que ha intervenido como autoridad judicial competente en los términos del artículo 97 de la Ley N° 14.078 la.....N°.....

Secretaría.....del Departamento Judicial de.....

en I.P.P. N°....., en donde se ha autorizado la cremación.

Lo restos podrán ser trasladados DENTRO de la provincia de Buenos Aires SI

NO a la localidad de.....partido.....

Los restos podrán ser trasladados FUERA de la provincia de Buenos Aires a la

localidad de.....partido de.....

MODIFICACIÓN DE LICENCIA DE CREMACIÓN A LICENCIA DE INHUMACIÓN

Habiendo fallecido.....Documento
Tipo.....N°.....de.....

Según certificado médico suscripto por.....

Matrícula provincial N°.....el día/...../....., a
lashs. en su domicilio Establecimiento Asistencial
otro en calle.....localidad.....

partido....., de sexo.....

nacionalidad....., edad....., estado civil.....

profesióndomiciliado en
calle.....

N°..... localidad.....partido.....

Se encuentra labrada la defunción bajo el Acta N°..... Tomo.....del
año..... de esta oficina.

Yo,.....en la Oficina.....

Expido la presente licencia a efecto de dar inhumación a sus restos en el
cementerio.....con domicilio en..... N°.....

localidad.....partido.....

A los.....de.....de 20.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

La presente licencia de inhumación se entrega a.....

Documento Tipo.....N°.....en su carácter de.....

En la ciudad de.....a los.....del mes de.....del año.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

PARA COMPLETAR EN CASO DE MUERTE TRAUMÁTICA

Se deja constancia que ha intervenido como autoridad judicial competente en los términos del artículo 97 de la Ley N° 14.078 la.....N°.....

Secretaría.....del Departamento Judicial de.....

en I.P.P. N°....., en donde se ha autorizado la cremación.

Lo restos podrán ser trasladados DENTRO de la provincia de Buenos Aires SI

NO a la localidad de.....partido.....

Los restos podrán ser trasladados FUERA de la provincia de Buenos Aires a la

localidad de.....partido de.....

LICENCIA DE INHUMACIÓN FETAL

Habiendo fallecido..... según certificado
médico suscripto por.....

Matrícula provincial N°..... el día/...../....., a
lashs. en su domicilio Establecimiento Asistencial
otro en calle..... localidad.....
partido....., de sexo.....

Expido la presente licencia a efecto de dar sepultura a sus restos en el cementerio
con domicilio en.....N°.....localidad.....
partido.....

A los.....de.....de 20.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

La presente licencia de inhumación se entrega a.....

Documento Tipo.....N°.....en su carácter de.....

En la ciudad de.....a los.....del mes de.....del año.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

LICENCIA DE CREMACIÓN FETAL

Habiendo fallecido..... según certificado
médico suscripto por

Matrícula provincial N°.....el día/...../....., a
lashs. en su domicilio Establecimiento Asistencial
otro en calle.....localidad.....
partido....., de sexo.....

Expido la presente licencia a efecto de dar cremación a sus restos en el
cementerio con domicilio en.....N°.....localidad.....
partido.....

A los.....de.....de 20.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público

La presente licencia de inhumación se entrega a.....

Documento Tipo.....N°.....en su carácter de.....

En la ciudad de.....a los.....del mes de.....del año.....

Sello de Oficina Pública

Firma y sello del Oficial Público



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo B

Número:

Referencia: Anexo V

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:07:58 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:07:59 -03'00'

ANEXO VI

“Instructivo para la confección y distribución del Certificado Médico de Defunción y del Certificado Médico de Defunción Fetal”

1.- OBJETO

El presente instructivo se encuentra dirigido a los profesionales de la salud, miembros de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, del Ministerio de Seguridad, del Ministerio de Salud y agentes del Registro Provincial de las Personas –RPP- y su finalidad es servir de instrumento de consulta para el labrado de los Certificados Médicos de Defunción y Certificados Médicos de Defunción Fetal.

Del estudio de los Certificados Médicos de Defunción aprobados por Disposición RPP N° 2.904/14, derogada en su parte pertinente por la Disposición RPP N° 845/17, resulta oportuno y conveniente establecer la reingeniería del procedimiento tendiente a sistematizar y estandarizar el proceso registral de inscripción de defunciones implementado por el RPP en el ámbito de la Provincia. A tales fines se instauran cuatro (4) nuevos formularios, estableciendo que los modelos aprobados como Anexos I y II, se utilizarán hasta agotar el stock distribuido:

- Certificado Médico de Defunción (CMD): documento médico legal con el que se prueba el hecho de la muerte.
- Certificado Médico de Defunción Fetal (CMDF): Documento médico legal mediante el cual se certifica una defunción en el caso que el fallecimiento de un feto ocurra con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la persona gestante, cualquiera

haya sido el tiempo de duración del embarazo. (Conforme artículo 50 de la Ley N° 14.078)

2.- MEDIDAS DE SEGURIDAD

Los CMD y CMDF se confeccionarán en formularios con papelería de seguridad preimpresos y prenumerados, coincidiendo su numeración con la de las TRES (3) obleas de seguridad que acompañarán a cada formulario, permitiendo verificar la trazabilidad de los mismos y garantizando un control en su circulación.

El CMD será de color celeste y el CMDF será de color verde.

En el margen superior derecho, cada formulario posee:

- a. Número de serie con el que se identifica el CMD y/o CMDF, acompañado de una banda de seguridad con marca de agua de la provincia de Buenos Aires y código de barras.
- b. TRES (3) obleas autoadhesivas, preimpresas y prenumeradas con código de barras y con el mismo número otorgado a los CMD y CMDF.

* **La primera oblea**, de derecha a izquierda, debe adherirse al libro de entrega de CMD y CMDF con las respectivas obleas de defunciones que corresponda, (Establecimiento médico, Libro de entrega de Formularios de la Delegación o Consejo Superior de Médicos o Libro de Autopsias). Al momento del labrado del acta de defunción, el agente registral imprimirá TRES (3) ejemplares los cuales se firmarán y sellarán adhiriéndose **la segunda oblea**, de derecha a izquierda, a sólo uno de estos ejemplares, el que se utilizará para determinar el destino del cuerpo, esto es como Licencia de Inhumación o Cremación, según corresponda.

En los casos que se tratare de defunciones fetales cuya inscripción no resulta legalmente obligatoria y se expidiese licencia de inhumación o cremación, la oblea correspondiente será adherida al cuerpo la misma.

* A partir de la entrada en vigencia de los nuevos certificados previstos en el artículo 3, se dejará de usar **la tercera oblea**. Por tal motivo, la oblea que originalmente se adhería a la ficha N° 41, quedará adherida al CMD o CMDF como consecuencia de su discontinuación en virtud de la implementación del sistema ReDiP. En este punto debe destacarse que la tercer oblea se eliminó en los formularios aprobados como Anexos III y IV.

3.- DISTRIBUCIÓN

Los CMD y CMDF serán distribuidos por el RPP por intermedio de la Dirección de Modernización y Auditoría Interna. La distribución se realizará de acuerdo a la naturaleza del destinatario, a saber:

3.1.- Oficinas del RPP: La Dirección de Modernización y Auditoría Interna entregará a las oficinas públicas encargadas de labrar defunciones y dejando debida constancia del Número de serie, los CMD destinados a los profesionales médicos que eventualmente deban certificar defunciones fuera de establecimientos sanitarios.

Se autoriza la entrega en forma limitada a cada profesional de diez (10) ejemplares mensuales, excepto que se justifique por escrito y fundadamente la necesidad de más formularios.

Para los casos de extravío, hurto o robo, deberá adjuntarse copia de la pertinente denuncia administrativa o policial a los efectos de dar

cumplimiento al procedimiento establecido en el punto 6 del presente instructivo.

3.2.- Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires: La Dirección de Modernización y Auditoría Interna entregará al Ministerio de Salud los Certificados, dejando constancia de los números de serie.

Por su parte, el Ministerio de Salud realizará la distribución de los formularios recibidos a los establecimientos sanitarios provinciales y municipales de acuerdo a la reglamentación que internamente determine, siendo responsable de su destino.

3.3.- Asociaciones y Federaciones (FECLIBA, ACLIBA I, ACLIBA II, ACLIBA III, ACLIBA IV): La Dirección de Modernización y Auditoría Interna entregará los Certificados a ACLIBA y FECLIBA para su posterior distribución entre los establecimientos sanitarios privados asociados o federados, siendo responsables por la asignación realizada.

3.4.- Clínicas Privadas no Federadas ni Asociadas: La Dirección de Modernización Auditoría Interna entregará los formularios directamente a los establecimientos sanitarios privados que cumplan con los requisitos que la mencionada Dirección establezca, quienes serán responsables de la recepción y distribución.

3.5.- Ministerio de Seguridad (Superintendencia de Policía Científica de la provincia de Buenos Aires) y Suprema Corte de Justicia (Procuración General y Asesoría Pericial): Se otorgarán los Certificados a estos Organismos para ser entregados a las morgues policiales o judiciales.

4.- CONFECCION DEL CMD Y CMDF

4.1- Indicaciones generales

Los médicos son los únicos OBLIGADOS Y RESPONSABLES de completar los campos que conforman el CMD, conforme lo normado en los artículos 19 inc. 8) de la Ley N° 17.132 y 92 de la Ley N° 14.078.

Deberán cumplir las siguientes instrucciones:

-Extender el certificado de puño y letra.

-Utilizar letra legible y bolígrafo de tinta azul o negra.

-Evitar realizar tachaduras o borraduras.

-Salvar y firmar las enmiendas en el espacio “observaciones”, debiendo realizarlo el médico que constató la defunción.

- De no encontrarse el médico firmante en el establecimiento asistencial, la salvatura o enmienda puede hacerse por aquel profesional que lo reemplaza o su inmediato superior, en base a los registros e historias clínicas.

-Evitar usar abreviaturas, signos o siglas, especialmente en el prenombre y apellido del difunto y causa de defunción.

-Firmarlo y sellarlo, haciendo constar prenombre, apellido y matrícula profesional de quien certifica.

-Hacer constar el sello del establecimiento médico asistencial en caso de corresponder.

-Consignar el lugar de fallecimiento con calle, número, localidad y partido, sin mencionar el nombre del establecimiento sanitario.

- Utilizar los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades o términos que posibiliten su posterior codificación con dicha clasificación. Salvo en los casos en que no sea posible tal calificación, consultar la página web: <http://www.sssalud.gov.ar>. **El paro cardiorrespiratorio NO puede utilizarse como causa única de muerte.**

-Describir la **causa inmediata** de muerte, entendiéndose por “causa inmediata” la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.

-Describir la **causa mediata** de muerte, entendiéndose por “causa mediata” otros estados patológicos, diferentes a los del punto anterior, que contribuyeron a la muerte. Pudiendo consignar “se desconoce”.

-Describir la **causa originaria o básica** de muerte, entendiéndose como aquella enfermedad o lesión que dio inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte. Pudiendo consignar “se desconoce”.

-No utilizar los dígitos “00:00” y “24:00”, ya que pueden prestarse a confusión en el momento de relacionar fecha y hora de defunción

-La **impresión dígito pulgar derecha del fallecido en el CMD** es desde la implementación del presente de carácter **OBLIGATORIO**, en caso de no poder imprimirse la huella dígito pulgar derecha, deberá imprimirse la izquierda o, en su defecto, la que pudiere tomarse claramente.

Ante la imposibilidad del profesional médico de tomar huellas dactiloscópicas, deberá manifestar por escrito las causas que lo imposibiliten.

-Se consigna ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA O POR ACCIDENTE O SINIESTRO VIAL: El Nuevo CMD incluye un campo en el que se consignará si el fallecimiento ha sido consecuencia de **enfermedad infectocontagiosa o accidente o siniestro vial** a los efectos estadísticos.

4.2- Identificación del fallecido

El profesional médico que certifica el fallecimiento, tiene asignada la tarea de identificar al fallecido a tales efectos deberá tener en cuenta:

-Si se dispone del Documento Nacional de Identidad, deberá transcribir los datos en el Certificado Médico de Defunción.

-Si no dispone del Documento Nacional de Identidad, pero posee alguno de los siguientes documentos: Pasaporte, Certificado de Nacionalidad, Cédula de Identidad, Libreta Cívica y Libreta de Enrolamiento, deberá transcribir los datos del documento presentado y tomar las impresiones dactiloscópicas a los efectos de su identificación (Formulario Aviso de Fallecimiento N° 24 que debe estar confeccionado por triplicado).

-Si no se dispone del Documento Nacional de Identidad ni se presenta alguno de los documentos mencionados en el párrafo anterior, el médico deberá tomar las impresiones dactiloscópicas (F. N° 24), consignado el prenombre y apellido del fallecido en el certificado médico de defunción, aclarando en el campo observaciones que tales circunstancias le constan por su propio conocimiento o por terceros.

-Ante la imposibilidad de tomar huellas dactiloscópicas, el profesional médico deberá manifestar por escrito las causas que lo imposibiliten. En estos casos la identificación se probará mediante dos testigos que conozcan al fallecido (Formulario 25). Si esto tampoco fuera posible, el

profesional médico debe consignar las circunstancias que lo impiden (artículo 46 de la Ley N° 17.671).

-En los casos de desconocimiento de identidad del fallecido se deberán consignar, en el campo observaciones, todos los datos que puedan servir para la identificación, especialmente la edad aparente, la señales particulares que tuviese, el día probable de la muerte, las ropas, papeles u otros objetos con que se le hubiere encontrado, conforme lo normado en el artículo 101 de la Ley N° 14.078.

5.- DATOS PARA LABRAR LA DEFUNCIÓN

Esta parte del Formulario posee varios campos bien definidos para completar, indicando en cada caso quien debe hacerlo.

Los **datos para labrar la defunción** deben ser completados por el denunciante, siguiendo las mismas indicaciones que las establecidas para el CMD.

La **autorización para apoderados de empresas de sepelios** debe ser completada por el autorizante.

Al pie del formulario consta expresamente que el mismo reviste carácter de **DECLARACIÓN JURADA** conforme el artículo 275 del Código Penal de la Nación Argentina.

6.- DESAPARICIÓN, EXTRAVÍO, DESTRUCCIÓN, ANULACIÓN, HURTO O ROBO DE LOS CMD O CMDF.

Los hospitales públicos deberán informar inmediatamente al Ministerio de Salud y éste al RPP cuando ocurrieren algunas de las situaciones descriptas en este ítem.

Los establecimientos sanitarios públicos o privados que actúen fuera de la órbita del Ministerio de Salud en lo referente a la distribución de los certificados, a través de ACLIBA o FECLIBA, el Ministerio de Seguridad, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia y las Oficinas Públicas del Registro de las Personas, que tomen conocimiento de la desaparición, extravío, destrucción, anulación, hurto o robo de los CMD o CMDF, deberán comunicarlas en forma urgente al Registro de las Personas con detalle de la numeración que haya sido afectada.

Los CMD o CMDF faltantes serán declarados nulos por acto administrativo del Director Provincial o de quien se delegue la competencia, publicado en el Boletín Oficial e informado por Circular a todas las Oficinas Públicas dependientes del Registro de las Personas.

7.-LICENCIA DE INHUMACIÓN O CREMACIÓN.

La licencia de inhumación o cremación forma parte del acta de defunción. Al momento del labrado del acta, se imprimirán tres ejemplares los cuales se firmarán y sellarán de igual forma adhiriéndose la segunda oblea de seguridad a sólo uno de estos ejemplares, el que se utilizará como acta válida para determinar el destino del cuerpo, esto es como licencia de inhumación o cremación, según corresponda y será la pertinente para proceder a la sepultura o cremación de un cadáver.

7.1.- Modificación de licencia de inhumación a cremación por orden judicial.

En caso de defunciones traumáticas, cuando se adjudicare judicialmente nuevo destino a los restos se solicitará para la modificación de la licencia de inhumación o cremación el correspondiente oficio judicial que así lo ordene.

7.2.- Modificación de licencia. Cambio de destino a solicitud de parte.

A solicitud del autorizante conjuntamente con el declarante, en caso de corresponder, dentro del plazo de setenta y dos (72) horas, y sólo cuando se tratare de defunciones no traumáticas, podrá cambiarse por una única vez el destino de los restos. A tal efecto, los solicitantes deberán completar el formulario correspondiente y el Oficial Público deberá entregar en el momento la licencia solicitada.

Posteriormente se procederá a la rectificación del acta de defunción mediante nota de referencia.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo B

Número:

Referencia: Anexo VI Instructivo

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:08:17 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2019.01.14 11:08:12 -03'00'