



Circular FGE/010/2020

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas;  
28 de abril de 2020.

**CC. Fiscal de Coordinación, Fiscales de Distrito, Fiscales de Materia, Coordinador General, Coordinadores, Directores Generales, Directores, Jefes de Unidad y Titular del Órgano Interno de Control de la Fiscalía General del Estado de Chiapas.**

Con fundamento en los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 92 al 97 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas; y 13 fracción XXXII de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, el suscrito hace de su conocimiento lo siguiente:

Que el 30 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), señalando que la Secretaría de Salud determinaría todas las acciones que resulten necesarias para atender dicha emergencia.

Consecuentemente, el pasado 21 de abril, en el Diario Oficial de la Federación se publicó el Acuerdo emitido por el Secretario de Salud, por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020, en el cual, se ordena la suspensión inmediata de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en la comunidad; por su parte, el referido acuerdo, dispone en su artículo quinto, que los gobiernos de las entidades federativas, deberán instrumentar las medidas de prevención y control pertinentes atendiendo a los criterios generales emitidos por la Secretaría y de acuerdo con la magnitud de la epidemia por COVID-19.

Ahora bien, en armonización con el principio de protección integral de los derechos de las personas adolescentes contenido en el artículo 13 de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, así como el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la protección de la salud establecido en artículo 13 fracción IX, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y, en el artículo 15 fracción IX de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chiapas, se formuló el Procedimiento Sistemático de Operación de mitigación, prevención y posible detección de síntomas de COVID-19, en personas adolescentes en conflicto con la ley, que sean puestos a disposición del Fiscal del Ministerio Público Especializado en las instalaciones de la Fiscalía de Adolescentes, el cual, podrá ser consultado en el sitio web de la Fiscalía General del Estado, en el apartado de Descargas Institucionales.

No omito manifestar que el incumplimiento con el procedimiento antes mencionado será causa de responsabilidad, además de que pone en riesgo la salud tanto del servidor público actuante como de la población en general.

Sin otro particular, hago propia la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente

Mtro. Jorge Luis Llaven Abarca  
Fiscal General del Estado de Chiapas





**Procedimiento Sistemático de Operación de mitigación, prevención y posible detección de síntomas de COVID-19, en personas adolescentes en conflicto con la ley, que sean puestos a disposición del Fiscal del Ministerio Público Especializado, en las instalaciones de la Fiscalía de Adolescentes**



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

### PROEMIO

La Fiscalía General del Estado, con fundamento en el artículo 13 fracción XXXII, de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, el cual le otorga la facultad al Fiscal General de emitir los protocolos, lineamientos, circulares, instructivos, bases, manuales de organización de procedimientos y demás normas administrativas que rijan la actuación del personal adscrito a los órganos ministeriales y estructura técnico-administrativa de la Fiscalía General, tiene a bien expedir el siguiente Procedimiento Sistemático de Operación de mitigación, prevención y posible detección de síntomas de COVID-19, en personas adolescentes en conflicto con la ley, en las instalaciones de la Fiscalía de Adolescentes, el cual contiene la información referente a las consideraciones generales, objetivo general, políticas de actuación, descripción narrativa, diagrama de flujo así como los formatos de llenado, bajo la premisa establecida en el artículo 1º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, consistente en que todas las autoridades en el ámbito de su competencia tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, incluyendo el derecho de protección a la salud consagrado en el artículo 4º de ese mismo ordenamiento, en armonización con el principio de protección integral de los derechos de las personas adolescentes contenido en el artículo 13 de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, así como el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la protección de la salud establecido en artículo 13 fracción IX, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y en el artículo 15 fracción IX de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chiapas.

El presente documento estará vigente, hasta en tanto prevalezcan las medidas de emergencia sanitaria dictadas por el Consejo de Salubridad General debido a la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).



## ÍNDICE

I.	GLOSARIO	4
II.	INTRODUCCIÓN	6
III.	OBJETIVO	8
IV.	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	9
V.	DESCRIPCIÓN NARRATIVA	11
VI.	DIAGRAMA DE FLUJO	18
VII.	FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD DE COVID-19	20
VIII.	FORMATO DE DETECCIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID-19 PARA VISITANTES	24
IX.	DIRECTORIO	25



## I. GLOSARIO

**Caso sospechoso de COVID-19:** Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea, acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: disnea (dato de gravedad), artralgias, mialgias, odinofagia/ardor faríngeo, rinorrea, conjuntivitis y dolor torácico.

**Certificado médico:** Testimonio escrito acerca del estado de salud actual de la persona adolescente, que el personal médico extiende a solicitud de la parte interesada, luego de la debida constatación de la misma a través de una valoración física y médica.

**Fiscal del Ministerio Público Especializado.** Fiscal del Ministerio Público con perfil especializado en conocimientos y habilidades interdisciplinarias en materia de niñas, niños y adolescentes, conocimientos específicos del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, conocimientos del Sistema Penal Acusatorio, medidas de sanción especiales, prevención del delito para adolescentes y habilidades para el trabajo con adolescentes.

**Juez Especializado:** Juez de Control especializado en conocimientos y habilidades interdisciplinarias en materia de niñas, niños y adolescentes, conocimientos específicos del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, conocimientos del Sistema Penal Acusatorio, medidas de sanción especiales, prevención del delito para adolescentes y habilidades para el trabajo con adolescentes.

**Médico legista:** Funcionario vinculado estrechamente con el derecho médico, actúa como perito, ayuda a jueces y tribunales de justicia, y demás autoridades que así lo soliciten.

**Personal Policial Especializado.** Elementos de la policía especializada de la Fiscalía General del Estado con perfil especializado en conocimientos y habilidades interdisciplinarias en materia de niñas, niños y adolescentes, conocimientos específicos del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, conocimientos del Sistema Penal Acusatorio, medidas de sanción especiales, prevención del delito para adolescentes y habilidades para el trabajo con adolescentes.

**Procuraduría de Protección.** La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Chiapas o del municipio.

**Salas de espera:** Lugares de detención preventiva para los adolescentes en conflicto con la ley, que se encuentran en espera de la determinación de su situación jurídica por parte de la autoridad correspondiente.



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

**Signos vitales:** Reflejan las funciones esenciales del cuerpo, el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. El profesional médico puede observar, medir y vigilar los signos vitales para evaluar el nivel de funcionamiento físico.

**Valoración física:** Es la verificación de que la persona adolescente no presente algún tipo de alteración en el cuerpo o lesiones.

**Valoración médica:** Se basa en la información obtenida de la entrevista, del historial médico del paciente y de la anamnesis, de exploraciones físicas y pruebas de laboratorio.



## II. INTRODUCCIÓN

Conscientes de la alerta sanitaria decretada por la Organización Mundial de la Salud el pasado 30 de enero del presente año, frente a la pandemia producida por la enfermedad COVID- 19, así como atendiendo los lineamientos generales emitidos por la Secretaría de Salud en México para la mitigación, prevención y detección de síntomas de dicha enfermedad, es necesaria la aplicación de medidas y la participación comprometida de toda la población para limitar su propagación y proteger a las personas.

En ese sentido, existen estrategias de protección a la salud e higiene que deben ser implementadas en espacios cerrados, a fin de guiar a sus responsables con acciones simples que reproduzcan espacios saludables. De acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, dentro de los espacios cerrados se encuentran los Centros de Detención.

Las medidas de mitigación que emitió el sector salud son las siguientes:

1. Medidas de higiene. Las medidas de higiene de los espacios cerrados son muy importantes para evitar la propagación del virus y el contagio. Además de la limpieza permanente (con agua y jabón) del entorno y de las superficies, es necesario realizar procesos de desinfección.
2. Filtros de supervisión. El objetivo de instalar éstos a la entrada de cada sitio cerrado, es garantizar que las personas que ingresen a los inmuebles no representen un riesgo potencial de contagio para el resto de las personas en los mismos. Este filtro consiste en colocar a la entrada de cada inmueble un módulo en el que a cada una de las personas que ingresan se les realice un cuestionario sobre su estado de salud, se les aplique gel antibacterial, se dé información sobre las medidas de mitigación del COVID-19, y le indique la ubicación de las unidades de salud más cercanas.
3. Sana Distancia. Las medidas de sana distancia son todas aquellas medidas sociales establecidas para reducir la frecuencia de contacto entre las personas para disminuir el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles. Estas medidas se toman para determinar cuándo y dónde se pueden reunir las personas para detener o disminuir la propagación de enfermedades contagiosas ayudando a reducir el contacto con el virus.

Asimismo, atendiendo lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la cual se plasma su derecho humano de protección a la salud, es importante establecer dichas estrategias en lugares de detención de



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

personas adolescentes como lo son las denominadas “salas de espera” que se encuentran en sede ministerial, que cumplen con la función de detención por el tiempo que establece la Ley, previo a la puesta a disposición del Juez competente.

De esta manera, es imperante que la Fiscalía de Adolescentes, establezca estas medidas de protección, mitigación y posible detección de síntomas la enfermedad de COVID-19, a través de un Procedimiento Sistemático de Operación, dirigido al personal que tiene a cargo la custodia de las personas adolescentes en conflicto con la Ley, así como el personal médico y ministerial, a fin de asegurarse de que estas sean cumplidas a su cabalidad debido a la amenaza a la salud pública que representa esta pandemia.





### **III. OBJETIVO**

Establecer directrices de actuación para la implementación de medidas de mitigación, prevención y posible detección de síntomas de la enfermedad de COVID-19, en personas adolescentes en conflicto con la Ley que se encuentren puestos a disposición del Fiscal del Ministerio Público Especializado, en las instalaciones de la Fiscalía de Adolescentes.



## IV. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

### Etapa de Preparación

1. Capacitar al personal para participar en la aplicación de los filtros sanitarios y ejecución de las medidas de higiene, sana distancia y detección de síntomas de la enfermedad de COVID-19.
2. Baños y salas de espera sanitizados diariamente.
3. Disponer de agua y jabón suficientes para lavado de manos, así como gel antibacterial.
4. Preparar los insumos necesarios como cubrebocas, caretas, guantes, charola sanitizadora de calzado, hipoclorito de sodio, termómetro y ropa de cama sanitizada, aspersor de agua, cinta antiderrapante bicolor.
5. Capacitar al personal sobre el correcto uso de los insumos y medidas de higiene.
6. Designar un área para el llenado de formatos de detección de síntomas para visitantes de las personas adolescentes (progenitores o representante de la Procuraduría de Protección y defensor).

### Etapa de Implementación

1. Contar con el equipo básico como escritorio, sillas, papelería y los insumos como son cubrebocas, caretas, guantes, charola sanitizadora de calzado, hipoclorito de sodio, termómetro, aspersor de agua y ropa de cama sanitizada.
2. Instalación de promocionales para conocer las medidas de higiene así como los signos y síntomas de COVID-19.
3. Previo al ingreso de toda persona al área de detención de la Fiscalía de Adolescentes, ya sea personal policial, ministerial, personas adolescentes o visitantes, deberán colocarse sobre la charola sanitizadora de calzado.



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

4. Se sanitizarán las salas de espera diariamente, así como la ropa de cama.
5. Instalación de marcas con la cinta antiderrapante, las cuales servirán de guía para mantener la sana distancia entre las personas que se encuentren en el área de detención, así como entre visitantes y la persona adolescente detenida.
6. No podrá permanecer más de una persona adolescente por sala de espera.
7. A todas las personas adolescentes en calidad de detenidos se les proporcionará cubrebocas, gel antibacterial y se les instruirá sobre técnica de lavado de manos y sana distancia.
8. Todos los visitantes de la persona adolescente durante el tiempo de su detención preventiva (progenitores o representante de la Procuraduría de Protección y defensor especializado) previo a tener comunicación personal con el adolescente, deberá llenar el formato de detección de síntomas de COVID-19, se les tomará la temperatura y se les proveerá de un cubrebocas, y gel antibacterial, instruyéndoles de las medidas de higiene correspondientes incluyendo la obligación de mantener la sana distancia.
9. Dentro de la documentación de solicitud de certificado médico, se anexará el formato de Estudio Epidemiológico de Caso Sospechoso de COVID-19, emitido por la Secretaría de Salud, a efecto de que el médico legista lo requiriese al momento de la valoración médica de la persona adolescente.
10. En caso de presentar síntomas leves, siempre ponderando la salud de la persona adolescente, se procederá a notificar a la autoridad sanitaria para que determine lo que corresponda.
11. En caso de presentar síntomas severos y que la autoridad sanitaria decida que la persona adolescente permanecerá internada, ésta quedará a disposición del Juez Especializado mientras dure su hospitalización, solicitándole el Fiscal del Ministerio Público Especializado la medida cautelar idónea para estos casos.



## V. DESCRIPCION NARRATIVA

Procedimiento Sistemático de Operación de mitigación, prevención y posible detección de síntomas de COVID-19, en personas adolescentes en conflicto con la ley, que sean puestos a disposición del Fiscal del Ministerio Público Especializado, en las instalaciones de la Fiscalía de Adolescentes		
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
Personal Policial Especializado	Al ingreso de persona adolescente en conflicto con la ley a la sala de espera de detención preventiva de la Fiscalía de Adolescentes, dicha persona pasará por charola sanitizadora de calzado y se le proporcionará cubrebocas, guantes y gel antibacterial	Informe Policial Homologado, documentos de identificación
Fiscal del Ministerio Público Especializado	Lectura de derechos de la persona adolescente, usando el equipo de protección de careta, guantes y cubrebocas.	Acta de lectura de derechos
Personal Policial Especializado	Traslado con el médico legista para su certificación tomando las medidas de protección e higiene correspondientes, como son la sana distancia y el uso de cubrebocas, guantes y caretas.	Oficio de solicitud de certificado médico de integridad física suscrito por el Fiscal del Ministerio Público Especializado el cual deberá contener la valoración física y toma de signos vitales, así



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

		como la edad clínica y si se detectan síntomas relacionados con la enfermedad de covid-19, acompañado del formato de Estudio Epidemiológico para la detección de casos sospechosos de COVID-19, emitido por la Secretaría de Salud
Médico Legista de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General	Sanitización del equipo médico	
Médico Legista de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado	Evitando contacto no necesario se procederá a realizar la valoración médica de la persona adolescente, poniendo énfasis en los síntomas siguientes:  Toma y registro de signos vitales. Fiebre Tos seca Dolor torácico Dificultad para respirar Cefalea intensa y persistente  Asimismo deberá requisitar el formato de Estudio Epidemiológico para la detección de casos sospechosos de COVID-19, emitido por la Secretaría de Salud que	Certificado médico que deberá contener:  -Integridad Física,  -Edad clínica  -Hallazgo o no de síntomas propios de la enfermedad de COVID-19.  Estudio Epidemiológico para la detección de casos sospechosos de COVID-19, emitido por la Secretaría de Salud, debidamente requisitado



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

		acompaña la solicitud del certificado	
Personal Especializado	Policial	<b>SI NO HAY SINTOMAS</b> La persona adolescente será ingresada a la sala de espera de la Fiscalía de Adolescentes, respetando la sana distancia y haciendo uso de cubrebocas, guantes, constante lavado de manos y uso de gel antibacterial.	Registro en Libro de ingresos
Personal Especializado	Policial	Acceso de defensor público especializado, familiares y/o representante de la Procuraduría de Protección al área de detención, tomando las medidas de higiene correspondientes como lavado de manos, gel antibacterial, guantes y sana distancia, así como como colocación previa sobre charola sanitizadora, cubrebocas obligatorio y llenado de formato de detección de síntomas de COVID -19 para visitantes debidamente requisitado y toma de temperatura  En caso de presentar síntomas propios de la enfermedad se negará el acceso al lugar de	Formato de detección de síntomas de COVID-19 para visitas, Registro en libro de visitas



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

	detención	
Fiscal del Ministerio Público Especializado y Personal Policial Especializado	Dentro del término de 36 horas correspondientes, la persona adolescente, en caso de proceder será puesto a disposición del Juez Especializado, procediendo a su traslado tomando las medidas de protección e higiene correspondientes como son uso de cubrebocas, guantes, gel antibacterial y caretas.	Puesta a disposición ante el Juez Especializado y oficio de traslado
Médico Legista de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General	<b>SI HAY SINTOMAS</b> Emitir el certificado médico correspondiente estableciendo los síntomas que detecta y si estos son leves o severos	Certificado Médico que debe contener: -Integridad Física, -Edad clínica -Hallazgo de síntomas propios de la enfermedad de COVID-19, con sintomatología leve o grave.  Estudio Epidemiológico para la detección de casos sospechosos de COVID-19, emitido por la Secretaría de Salud, debidamente requisitado
Personal Policial Especializado	Informar de inmediato al Fiscal del Ministerio Público Especializado	Tarjeta informativa a través de cualquier medio electrónico anexando certificado médico
Fiscal del Ministerio	Procederá a informar de manera inmediata a sus	Tarjeta informativa a través de cualquier medio



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

Público Especializado	progenitores o representante de Procuraduría de Protección, debiendo tomar en consideración a efectos de dicha comunicación la etnia, la nacionalidad, el sexo, discapacidad o cualquier otra situación de vulnerabilidad de familia de la persona adolescente, en caso de ser migrante, deberá notificar al consulado o embajada que corresponda, así como también a su superior jerárquico	electrónico y comunicación telefónica
Fiscal del Ministerio Público Especializado	<b>CASO SOSPECHOSO CON SÍNTOMAS LEVES</b> Se dará aviso a la autoridad sanitaria para que determine lo que corresponda.  En estos casos y sólo tratándose de delitos que ameritan internamiento preventivo, se solicitará audiencia inicial con ajustes razonables al Juez Especializado y haciendo uso del principio pro persona, se solicitará la medida cautelar de estancia domiciliaria con resguardo de elementos	Solicitud ante el Juzgado Especializado de audiencia inicial, puesta a disposición y medida cautelar





## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

	policiales, en tanto se determina su estado de salud por parte de la autoridad sanitaria	
Fiscal del Ministerio Público Especializado	<p><b>CASO SOSPECHOSO CON SÍNTOMAS SEVEROS</b></p> <p>Se dará aviso a la autoridad sanitaria correspondiente para que determine si amerita la toma de la muestra y en su caso será trasladado a la clínica habilitada para la atención de COVID-19, a efecto de que reciba atención médica inmediata, con las medidas de seguridad y protección, como lo son uso de guantes, caretas, y cubrebucas.</p> <p>En estos casos y sólo tratándose de delitos que ameritan internamiento preventivo, se solicitará audiencia inicial con ajustes razonables al Juez Especializado y haciendo uso del principio pro persona, quedará puesto a disposición de la autoridad jurisdiccional en la clínica donde sea internado con las medidas de seguridad que se determine la</p>	<p>Oficio de traslado a clínica</p> <p>Solicitud ante el Juzgado Especializado de audiencia inicial, puesta a disposición y medida cautelar</p>



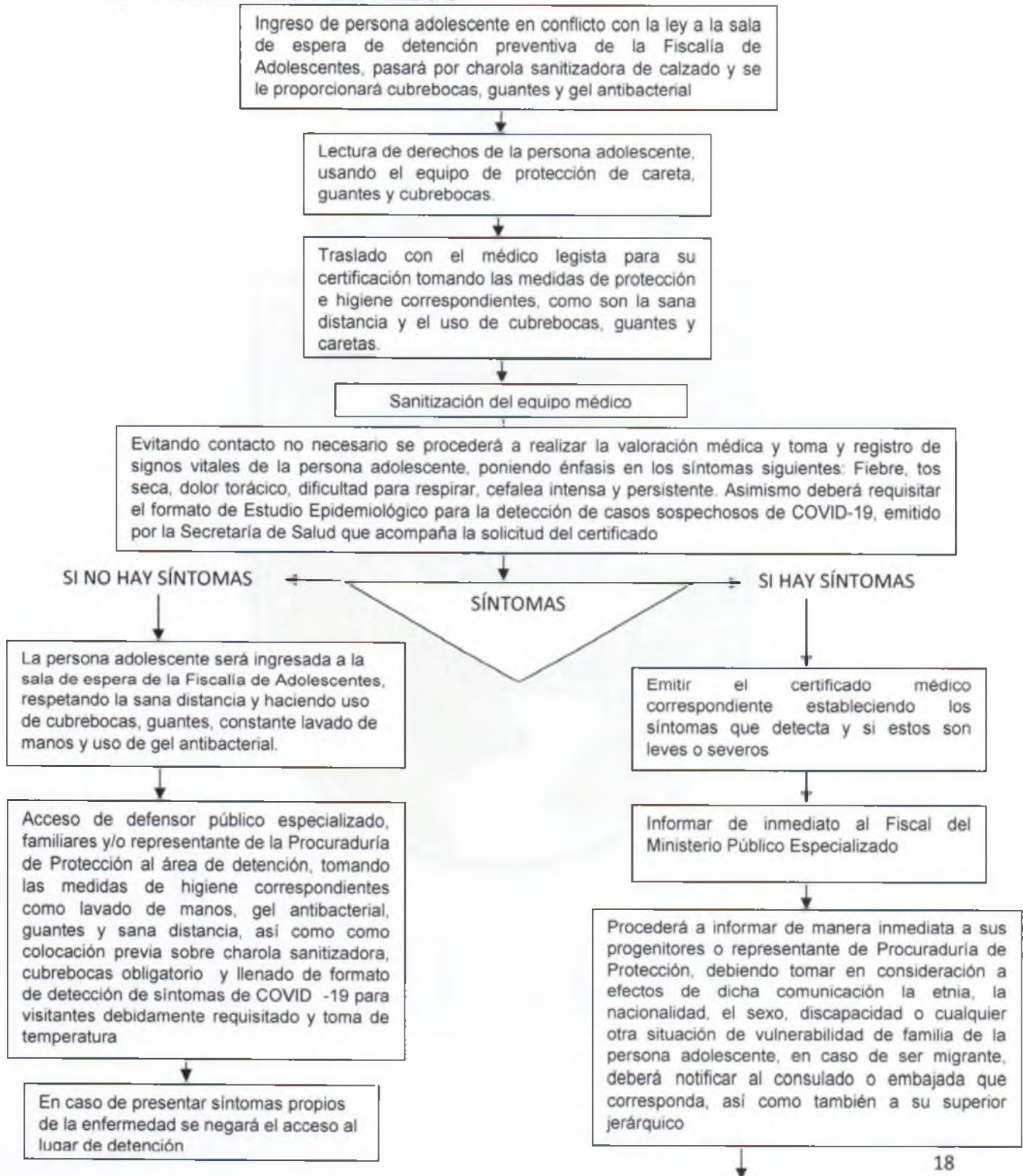
FISCALIA  
**GENERAL DEL ESTADO**  
GOBIERNO DE CHIAPAS

## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

	autoridad jurisdiccional para tal efecto	
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

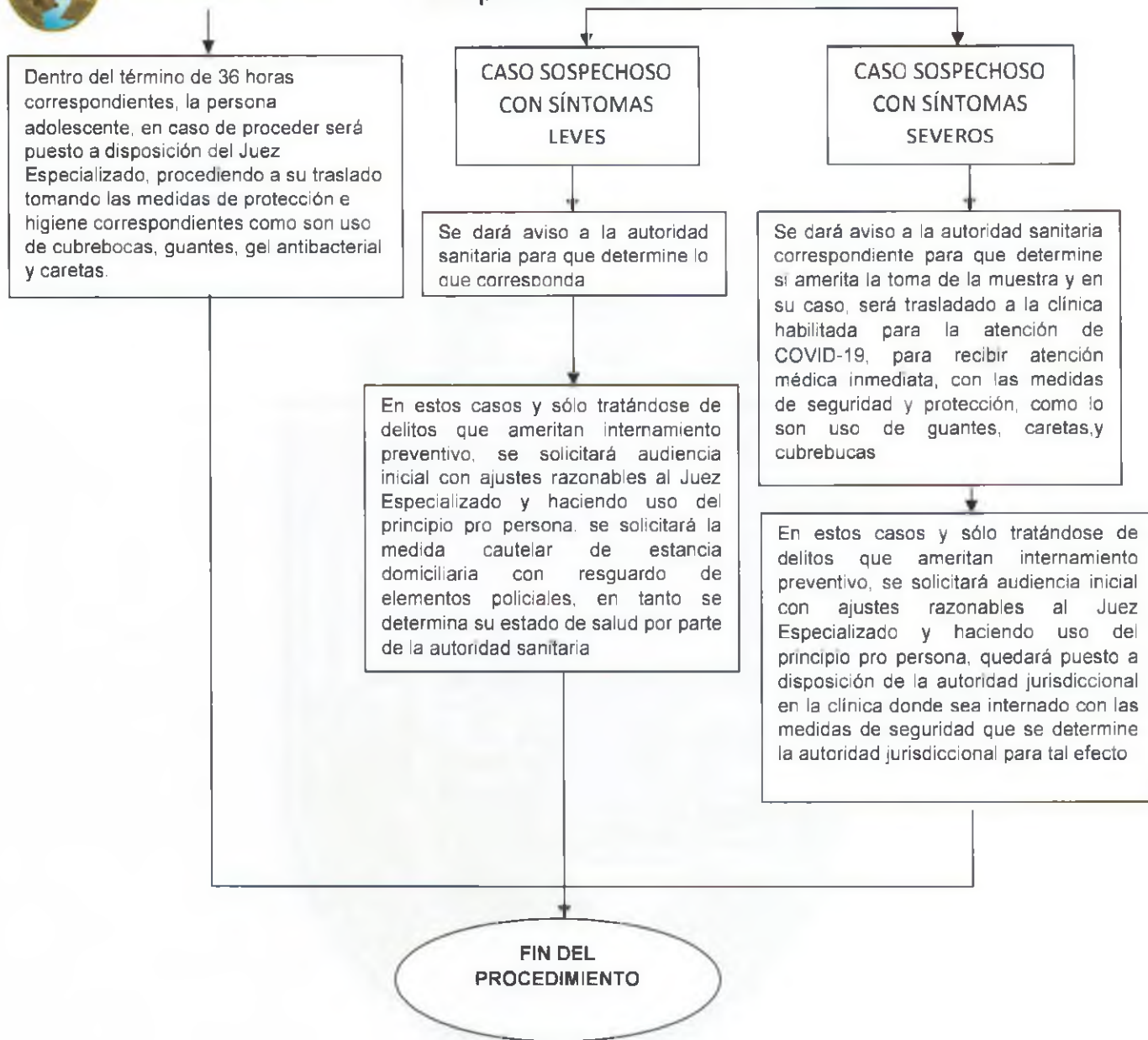


## VI. DIAGRAMA DE FLUJO





## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General





## VII. FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD DE COVID-19

Estudio epidemiológico de caso sospechoso de Enfermedad por 2019-nCoV							
DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE							
Entidad:	<input type="text"/>	Jurisdicción:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>	Nombre de la Unidad Médica:	<input type="text"/>
Institución:	<input type="text"/>	CLUES:	<input type="text"/>				
DATOS GENERALES							
Fecha de ingreso a la unidad:	<input type="text"/>						
	dd/mm/aaaa						
Primer Apellido:	<input type="text"/>	Segundo Apellido:	<input type="text"/>	Nombre (s):	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento:	Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/>
Sexo:	Hombre: <input type="checkbox"/>	Mujer: <input type="checkbox"/>	¿Está embarazada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Meses de embarazo:	<input type="text"/>
						Se encuentra en periodo de puerperio	Sí <input type="checkbox"/>
						No <input type="checkbox"/>	puerperio <input type="checkbox"/>
Nacionalidad Mexicana:	<input type="checkbox"/>	Extranjera:	<input type="checkbox"/>	País de origen:	<input type="text"/>	No.Expediente o Seguridad	<input type="text"/>
Entidad de nacimiento:	<input type="text"/>	Entidad / Delegación de Residencia:	<input type="text"/>				
Municipio de residencia:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>				
Calle:	<input type="text"/>	Número externo:	<input type="text"/>	Número interno:	<input type="text"/>		
Entre qué calles:	<input type="text"/>	y	<input type="text"/>				
Colonia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>		
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Se reconoce cómo indígena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Habla alguna lengua indígena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Ocupación:	<input type="text"/>	¿Es Migrante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS							
¿Realizó algún viaje a China en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Usted es residente de China?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
<i>En caso afirmativo responda lo</i>							
Fecha de viaje a China:	<input type="text"/>	Aerolínea/vuelo de llegada a México:	<input type="text"/>				
	dd/mm/aaaa						
Fecha de llegada a México:	<input type="text"/>						
	dd/mm/aaaa						
<i>Durante las 2 semanas previas al inicio de los síntomas:</i>							
¿Tuvo contacto con alguna persona con sintomatología respiratoria?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Se ignora <input type="checkbox"/>				
Luqar de contacto:	<input type="text"/>	1=Hogar 2= Área de trabajo 3= Área de entretenimiento social 4= Unidad médica					
¿Tuvo contacto con animales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cual:	<input type="text"/>			
¿Qué tipo de contacto tuvo?	1= Animales vivos 2= Animales muertos 3= Sangre 4= Heces 5= Huevo 6= Visceras						
¿Visitó algún mercado, donde hubiera venta de animales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Luqar:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>	
					dd/mm/aaaa		
Antecedentes de viajes internacionales y nacionales:							
<i>En caso afirmativo informe los países o ciudades visitados</i>							
País al que viajó	Ciudad del país al que viajó	Fecha llegada dd/mm/aaaa	Fecha de salida dd/mm/aaaa	Aerolínea/vuelo			



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

¿En los últimos 14 días, ha tenido contacto cercano con una persona con sospecha de 2019-nCoV? Sí  No

¿En los últimos 14 días, ha tenido contacto cercano con una persona confirmada por laboratorio para 2019-nCoV? Sí  No

¿Tuvo contacto con otras personas o familiares que hayan viajado China en los 14 días previos al inicio de síntomas?

**Contacto cercano:** estar a 2 metros de distancia, o dentro de la habitación o área de cuidado, de un caso por un período prolongado de tiempo sin usar el equipo de protección personal (por ejemplo, batas, guantes, respirador desechable)

Sí No

### DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas:

¿En los últimos 14 días ha presentado los siguientes signos y síntomas?

	Sí	No
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor torácico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calosfríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mialgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artralgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ataque al estado general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rinorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polipnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odinofagia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cianosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co-morbilidad	Sí	No
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmunosupresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH/Sida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia hepática crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaquismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA

Servicio de ingreso:  Tipo de paciente: 1-Ambulatorio  2-Hospitalizado

Fecha de ingreso a la unidad:  dd/mm/aaaa El caso fue ingresado a la UCI: Sí  No

El caso fue intubado: Sí  No

El caso tiene diagnóstico de Neumonía: Clínico: Sí  No

Radiológica: Sí  No

TRATAMIENTO

¿Recibió tratamiento antipirético / analgésico? Sí  No  Se ignora

Seleccione antipirético/analgésico: *Puede marcar más de una opción de la lista siguiente*

Fecha de inicio del tratamiento antipirético/analgésico:  dd/mm/aaaa

Paracetamol <input type="checkbox"/>	Naproxeno <input type="checkbox"/>	Diclofenaco <input type="checkbox"/>
Ibuprofeno <input type="checkbox"/>	Proxicam <input type="checkbox"/>	Ketorolaco <input type="checkbox"/>
Ácido acetilsalicílico <input type="checkbox"/>	Metamizol sódico <input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>
Clonixinato de lisina <input type="checkbox"/>		

¿Recibió tratamiento antiviral? Sí  No  Se ignora

Seleccione antiviral: *Puede marcar más de una opción de la lista siguiente*

Fecha de inicio del tratamiento antiviral:  dd/mm/aaaa

Amantadina <input type="checkbox"/>	Zanamivir <input type="checkbox"/>	Ribavirina <input type="checkbox"/>
Rimantadina <input type="checkbox"/>	Peramivir <input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>
Oseltamivir <input type="checkbox"/>		

¿Recibió tratamiento antibiótico? Sí  No  Se ignora

Seleccione el antibiótico: *Puede marcar más de una opción de la lista siguiente*

Fecha de inicio del tratamiento antibiótico:  dd/mm/aaaa

Penicilina <input type="checkbox"/>	Clindamicina <input type="checkbox"/>	Amoxicilina c/s Ac. Clavulánico <input type="checkbox"/>
Dicloxacilina <input type="checkbox"/>	Clantromicina <input type="checkbox"/>	Otros <input type="text"/>
Ampicilina <input type="checkbox"/>	Ciprofloxacino <input type="checkbox"/>	
Amikacina <input type="checkbox"/>	Meropenem <input type="checkbox"/>	
Doxiciclina <input type="checkbox"/>	Vancomicina <input type="checkbox"/>	
Cefalosporina <input type="checkbox"/>		

LABORATORIO

¿Se le tomó muestra al paciente? Sí  No  Laboratorio de diagnóstico:

Tipo de muestra: *Puede marcar más de una opción de la lista siguiente*

Exudado faringeo <input type="checkbox"/>	Lavado bronquial <input type="checkbox"/>
Exudado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	Biopsia de pulmón <input type="checkbox"/>

Fecha de toma de muestra:  dd/mm/aaaa Fecha de envío de la muestra:  dd/mm/aaaa

Fecha de recepción de muestra:  dd/mm/aaaa Fecha de resultado:  dd/mm/aaaa Resultado:



## Fiscalía General del Estado Despacho del C. Fiscal General

### EVOLUCIÓN

Evolución  1= Alta por mejoría 2= En tratamiento 3= Caso grave 4= Caso no grav. 5= Defunción

Fecha de egreso:  dd/mm/aaaa

Fecha de defunción:  dd/mm/aaaa

Folio de certificado de defunción

\*Defunción por 2019-nCoV

Si No

\*Anexar copia digitalizada de certificado de defunción si cumple con definición operacional de defunción por 2019-nCoV

### CONTACTOS

Nombre (Apellido paterno, materno, nombre)	Sexo		Edad	Tipo de contacto (ID o	Correo electrónico	Presenta signos y síntomas (Fiebre, tos, dolor torácico, dificultad	Observaciones
	F	M					

\*ID = Intradomiciliario, ED = Extradomiciliario (Trabajo, Unidades médicas, Escuela, Mercado, Sitio de reunión, etc.)

Nota: En caso de que algún contacto cumpla con definición operacional de caso sospechoso, realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso

Nombre y cargo de quien elaboró

Nombre y cargo de quien autorizó

Fecha de elaboración:  dd/mm/aaaa

Contacto: Teléfono y correo electrónico





## VIII. FORMATO DE DETECCIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID-19 PARA VISITANTES

### Formato de detección de síntomas de COVID-19 para visitantes del área de detención de la Fiscalía de Adolescentes

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Procedencia (domicilio): \_\_\_\_\_

Nombre de la persona adolescente detenida: \_\_\_\_\_

Padece de alguna enfermedad: SI ( ) NO ( )

En caso afirmativo mencione cual es:

\_\_\_\_\_

En las últimas 2 semanas ha tenido alguna de las siguientes sintomatologías:

Fiebre	SI	NO	Dolor de articulaciones	SI	NO
Tos seca	SI	NO	Secreción nasal	SI	NO
Dolor de garganta	SÍ	NO	Congestión nasal	SI	NO
Dolores musculares	SÍ	NO	Fatiga	SI	NO
Dificultad para respirar (disnea)	SÍ	NO	Falta de aire	SI	NO
Dolor de cabeza	SÍ	NO	Diarrea	SI	NO

En las últimas semanas ha viajado fuera de la ciudad (SI) (NO)

En caso de ser afirmativo, ¿A dónde? \_\_\_\_\_

Ha tenido contacto con personas infectadas de COVID-19 o enfermedades respiratorias ( SI ) (NO)

Esta usted informado de la pandemia (SI) (NO)

En caso de no contar con información, permítanos al respecto, le es claro: (SI) (NO)

Acepto que se me proporcionen las medidas necesarias para el ingreso al área de detención

Lavado de manos: (SI) (NO)

Gel antibacterial (SI) (NO)

Paso por charola sanitizante de calzado (SI) (NO)

Toma de temperatura: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ C.

Realizado por: \_\_\_\_\_ Nombre v firma \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Firma del visitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



FISCALÍA  
GENERAL DEL ESTADO  
GOBIERNO DE CHIAPAS

Fiscalía General del Estado  
Despacho del C. Fiscal General

## IX. DIRECTORIO

Dra. Amanda Farfán Ruiz  
Fiscal de Adolescentes  
Tel: 961 61 72300 Ext. 17650

Lcda. María Alejandra Orantes Gallegos  
Subdirectora de Investigación, Mandamientos Judiciales y Proceso Acusatorio de  
la Fiscalía de Adolescentes  
Tel: 961 61 72300 Ext. 17649

Cmte. Miguel Ángel Durán Loarca  
Comandante de la Policía Especializada de la Fiscalía de Adolescentes  
Tel: 961 61 72300 Ext. 17655

Lic. Antonio Rodríguez Loo  
Fiscal del Ministerio Público Especializado en Adolescentes de la Agencia  
Tapachula  
Tel: 962 6205346

Dr. César Enrique Pulido Guillén  
Director General de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado  
Tel: 961 1470608