

GRUPO DE ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, DILIGENCIAMIENTO Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES DE MUERTES NATURALES DOMICILIARIAS EN IPS O SITIO PÚBLICO Y EN PROCESOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE NECROPSIAS CLÍNICAS POR PARTE DE LOS ASEGURADORES (EPSC, EPSS) Y A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE EN LO NO CUBIERTO POR SUBSIDIOS ALA DEMANDA EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 468 DE 2013.

Grupo de Acompañamiento Humanizado en la Defunción

GRUPO G.A.H.D.

“QUINCY”

POST TEST

Para las preguntas “1” y “2” escriba su respuesta sobre la línea.

1. Decreto expedido por la SDSB en el 2013 que regula el procedimiento de la Certificación de la Defunción _____
2. Información necesaria para la certificación de una defunción
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

Para las preguntas “2” y “3” marque “F” si el enunciado es Falso o “V” si el enunciado es Verdadero

3. Previo a la solicitud de la Necropsia Clínica se debe expedirse un Certificado de Defunción para asegurar el traslado del cuerpo a la IPS donde se hará el procedimiento F ___ V ___
4. La Necropsia Clínica es un procedimiento médico que debe garantizar la Entidad Aseguradora en Salud (EPS) y debe ser tramitado por la Institución Prestadora de Salud (IPS) en la cual se encuentra el cuerpo. F ___ V ___

Para las preguntas “5” a la “15” escriba sobre la línea “SI” si el enunciado aplica a las causas de judicialización o “NO” si no pertenece a las causas de judicialización.

- | | |
|--|---------------|
| 5. Homicidio o Suicidio | SI ___ NO ___ |
| 6. Muertes en las cuales se solicita Necropsia Clínica pero no es autorizada por la EPS o no se garantiza la cadena de frío del cuerpo | SI ___ NO ___ |
| 7. Muerte de pensionados con Antecedente de Enfermedad Profesional | SI ___ NO ___ |
| 8. Muerte de persona bajo custodia y/o protección del Estado | SI ___ NO ___ |
| 9. Muerte bajo sospecha de ingesta de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos o productos de uso doméstico y/o industrial | SI ___ NO ___ |
| 10. Muerte de un menores de edad (menor de 18 años) | SI ___ NO ___ |
| 11. Muertes de menores de edad o adultos mayores víctimas de Maltrato, Abandono o Abuso Sexual | SI ___ NO ___ |
| 12. Muerte de pacientes joven o sin antecedentes médicos | SI ___ NO ___ |
| 13. Muertes relacionadas con actos médicos | SI ___ NO ___ |
| 14. Muertes de gestante o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo con excepción a la norma constitucional de la IVE | SI ___ NO ___ |
| 15. Muertes ocurridas durante los fines de semana o días festivos | SI ___ NO ___ |