

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 expedir 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 menor 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 jóvenes 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** \_\_\_\_\_