

## RESOLUCIÓN DE 2013

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

### Resolución Número 0468

(Mayo 3 de 2013)

**Por la cual se reglamenta en su integridad el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural en el Distrito Capital y se deroga la Resolución 463 de 2011 proferida por la Secretaria Distrital de Salud.**

**EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por el Decreto 122 de 2007, y**

#### CONSIDERANDO:

Que la Ley 9a. de 1979, en el Título IX reglamenta la expedición y diligenciamiento de certificados de defunción y registros bioestadísticos de las causas de mortalidad, e igualmente, el traslado, inhumación y exhumación de cadáveres o restos de los mismos;

Que el numeral 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, ordena al Ministerio de Salud adoptar los instrumentos técnicos y legales para asegurar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social en salud, independientemente de su naturaleza jurídica.

Que el Decreto 1171 de 1997, en el Artículo 6° define el objeto y contenido del Certificado de Defunción y en el artículo 7°, señala al personal de la salud autorizado y a las entidades del sector obligadas a tramitarlo y suscribirlo,; señalando que, corresponde al último profesional médico que haya prestado atención en

salud al fallecido, expedir el certificado de defunción; en el evento de no encontrarse éste, se deberá acudir al médico que le haya prestado servicios de salud con anterioridad.

De no ser posible ubicar un profesional médico para surtir el procedimiento anterior, se aplicará lo dispuesto en la Circular Externa 019 de 2007 del Ministerio de Protección Social que determina que cuando la última atención haya sido brindada por parte de una institución prestadora de servicios de salud, ésta deberá garantizar durante las 24 horas del día, el médico responsable de expedir los certificados de defunción.

En los casos, en que el paciente fallezca durante su traslado a otra IPS, la responsabilidad sobre la expedición del certificado de defunción recae sobre la institución prestadora de servicios de salud referente.

Que mediante la Resolución No 1346 de 1997, el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), adoptó el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción, definiéndolos como documentos destinados a recoger la información estadística que debe suministrarse a las entidades competentes, señalando a las Direcciones Territoriales de Salud, la responsabilidad de su distribución a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás instituciones usuarias, y su entrega a las oficinas regionales o zonales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE.

Que mediante la Resolución No. 3114 de 1998, el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), ordenó la creación en las Direcciones Territoriales de Salud, de los Comités de Estadísticas Vitales, de carácter interinstitucional o, incorporar las funciones de éstos a los Comités de Vigilancia Epidemiológica, donde así se considerara conveniente.

Que por el artículo 2° Ibidem, señalo como funciones del Comité de Estadísticas Vitales: a) Coordinar la

entrega, distribución y recolección de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción; b). Velar por el cumplimiento de las labores de crítica al diligenciamiento de los Certificados que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud y, c) Mejorar la calidad, cobertura y oportunidad de la certificación, tanto en nacimientos como en defunciones.

Que por el Decreto 3518 de 2006, el Ministerio de la Protección Social, adoptó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, -SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, pro pendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Que por el artículo 16, el Decreto 3158 de 2006, señala a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, entre otras, las responsabilidades de implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de servicios y Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Que con el mismo fin, en el artículo 37 de la norma citada, señala a los departamentos, distritos y municipios la obligación de crear Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, que actuarán a través de las siguientes instancias: a) Comité de Vigilancia Epidemiológica, COVE; b) Comités de Infecciones Intrahospitalarias; c) Comités de Estadísticas Vitales; d) Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, COVECOM y, e) Otros Comités afines que se hayan conformado para efectos de análisis e interpretación de la información de vigilancia en salud pública y en el artículo 80, establece que la financiación de las funciones a ellos asignadas se realizará con recursos del Sistema General de Participaciones y recursos propios de las entidades territoriales que se asignen para tal fin.

Que mediante la Resolución 1982 de 2010, el Ministerio de la Protección Social, adopta disposiciones sobre información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud, señalado al Distrito Capital, precisas facultades y responsabilidades la conformación y actualización de las bases

de datos de los usuarios, la responsabilidad por la calidad de los datos de los afiliados a salud, cruce de datos, identificación de afiliados y disposición de la información requerida para el adecuado control de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evitando su desviación o indebida apropiación.

Que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptado por el Decreto 1011 de 2006, adoptó el Sistema de Información para la Calidad con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB.

Que por disposición del artículo 42.6 de la Ley 715 de 2001, corresponde al sector salud, por parte de la nación, definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales y, en los artículos 43 y 44, señala a las autoridades territoriales de salud el deber de dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y de adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

Que para el adecuado funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA en el Distrito Capital, es necesario reglamentar el funcionamiento del Comité de Estadísticas Vitales conforme a las disposiciones antes señaladas.

Con fundamento en las anteriores consideraciones,

## RESUELVE:

### **ARTÍCULO 1°.- Diligenciamiento del certificado de la defunción con manera de muerte natural.**

Además de los requisitos señalados en el artículo 7° del Decreto 1171 de 1997, en el Distrito Capital, el trámite del registro y certificación de la defunción con manera de muerte natural, se regirá por las siguientes disposiciones:

- 1.1 El certificado de defunción con manera de muerte natural será diligenciado exclusivamente por el médico/a habilitado/a e inscrito/a para el ejercicio de la profesión en el Distrito Capital.
- 1.2 El médico/a en ejercicio del servicio social obligatorio deberá diligenciar el certificado de defunción con manera de muerte natural, cuando éste conozca el hecho vital.

- 1.3 El médico/a deberá mantener vigente la información básica del registro ante la Secretaria Distrital de Salud, cada vez que presente cambios.

**ARTÍCULO 2°.- Procedimiento para la expedición del certificado de defunción.** De conformidad con lo establecido en el artículo 6° del Decreto 1171 de 1997 y en la Circular Externa No. 19 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el trámite de diligenciamiento y expedición del certificado de defunción con manera de muerte natural en el Distrito se observarán las siguientes disposiciones:

- 2.1. El trámite y expedición del certificado de defunción con manera de muerte natural debe ser garantizado por el asegurador de servicios de salud a través de su red de servicios.
- 2.2. El diligenciamiento y expedición del certificado de defunción no generará cuota moderadora, copago ni cuota de recuperación, cuyos costos serán asumidos para el caso de afiliados por su asegurador y para los no afiliados por el Fondo Financiero Distrital en Salud, de conformidad con la Circular Externa 019 de 2007 del Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social).
- 2.3. Para garantizar la calidad del dato en el certificado de defunción, ordenar la necropsia clínica o judicializar la muerte, se requiere la revisión de los documentos clínicos y para-clínicos disponibles del paciente. Si no se dispusiese de tales documentos, para los propósitos señalados, el médico deberá realizar la historia clínica completa.
- 2.4. Es responsabilidad del profesional médico la definición de conducta, en todos los casos, frente al fallecimiento la cual incluye el diligenciamiento del certificado de defunción, la solicitud de la necropsia clínica o la solicitud de la judicialización de la muerte, acorde a la normatividad (Decreto 786 de 1990).
- 2.5 En los casos con manera de muerte natural en los cuales la causa básica de la muerte no esté claramente establecida y sea procedente la necropsia clínica, el asegurador, a través de su red de prestadores de servicios salud, deberá garantizar su realización, incluyendo el traslado del cadáver, si éste fuera necesario. En estos casos el asegurador deberá garantizar la realización y el pago de dicho procedimiento con cubrimiento acorde a criterios de oportunidad y accesibilidad.
- 2.6. Cuando el paciente se hallare en tratamiento médico atendido por una empresa de atención domiciliaria y/o su deceso sea asistido por per-

sonal médico de atención pre hospitalaria, éste como parte de su atención garantizará la toma de conducta que incluye la certificación de la defunción o la solicitud de necropsia clínica o de judicialización de la muerte acorde a la normatividad, generando los documentos estadísticos y administrativos necesarios para el proceso.

- 2.7. En los casos en que el paciente fallezca durante su traslado en transporte asistencial medicalizado a una IPS, la responsabilidad sobre la expedición del certificado de defunción, la solicitud de necropsia clínica o de judicialización de la muerte recaerá sobre el médico que esté a cargo durante el traslado. Si ocurriere en transporte asistencial básico, la responsabilidad estará en cabeza del médico que reciba, examine al paciente y diagnostique su muerte.
- 2.8. La historia clínica siempre debe estar disponible, las 24 horas del día y será responsabilidad tanto de la IPS como del asegurador, en los casos que el médico encargado de tomar la decisión de la conducta a seguir (diligenciar el certificado de defunción, solicitar la necropsia clínica o solicitar la judicialización de la muerte) requiera dicho documento.
- 2.9. En los casos que existan dudas técnico científicas por el profesional a cargo del paciente fallecido el ente territorial brindara asesoría, acompañamiento y capacitación acorde a la necesidad.
- 2.10 En los casos de pacientes con enfermedad crónica terminal y que la red de prestadores de servicios de una aseguradora envíe estos pacientes a su domicilio y fallezcan tiempo después del egreso hospitalario, la aseguradora a través de su red de prestadores de servicios expedirá el certificado de defunción en condiciones de calidad y oportunidad.

### **ARTÍCULO 3.- Certificación de la defunción fetal.**

Para la certificación de la defunción fetal se observarán las siguientes reglas:

- 3.1 En todos los casos de muerte fetal será obligatoria la expedición del certificado de defunción.
- 3.2 Si dicha muerte se produjere antes de 21 semanas y 6 días, el médico deberá anotar en el certificado de defunción la edad gestacional aproximada. Si la muerte se produjere con posterioridad a las 22 semanas, el médico deberá diligenciar la edad gestacional aproximada y el peso fetal en el certificado de defunción.
- 3.3 Para los efectos de ésta Resolución el concepto de muerte fetal es la utilizada por la Organización

Mundial de la Salud, concordante con la Ley 9 de 1979 artículos 523 a 526, la Resolución 1346 de 1997 del Ministerio de Salud y la Circular Externa Conjunta 081 del Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE, en las cuales se define la muerte fetal como “La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria”<sup>1</sup>.

#### **ARTÍCULO 4°.- Necesidad de la Necropsia Clínica.**

Cuando la manera de muerte sea natural y no se cuente con una causa básica de muerte, tanto para defunción fetal o no fetal, el médico a cargo del paciente fallecido solicitará la práctica de la necropsia clínica. El asegurador deberán garantizar en todo momento la prestación de los servicios de necropsia clínica a sus afiliados o beneficiarios fallecidos en los términos señalados en los Decretos 786 de 1990 y 1171 de 1997. **Parágrafo 1.-** El costo de la necropsia clínica en muerte fetal será asumido por el asegurador al que se encuentre afiliada la madre. Las necropsias clínicas en muerte fetal de personas no aseguradas serán asumidas por el ente territorial. **Parágrafo 2.** Cuando la autoridad sanitaria considere pertinente solicitar la práctica de necropsia clínica, por considerarla de interés para la salud pública, no se requiere autorización de la familia (Decreto 786 de 1990). En tal caso, el costo de la necropsia será asumido por el asegurador o por el ente territorial según el caso. **Parágrafo 3.-** Si la conducta médica es la solicitud de necropsia clínica y el cadáver no se encuentra en la institución prestadora de servicios de salud donde se le realizara dicho procedimiento, el cadáver será transportado exclusivamente en vehículo autorizado para dicho efecto junto con el formato de remisión de paciente debidamente diligenciado donde este legible el resumen de la historia clínica, los hallazgos al examen externo del cadáver, impresiones diagnósticas y la solicitud de necropsia clínica. **Parágrafo 4.-** Cuando se efectúe necropsia clínica el Certificado de Defunción será diligenciado por el médico que realice dicho procedimiento.

**ARTÍCULO 5°.-** Intervención de la Autoridad Sanitaria. Con el objeto de garantizar cubrimiento, oportunidad y calidad, en igualdad de condiciones, a toda la población del Distrito Capital y sin perjuicio de las funciones señaladas en los artículos anteriores a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social de

Salud que operan en la jurisdicción del Distrito Capital, la autoridad sanitaria intervendrá en el diligenciamiento y expedición del Certificado de Defunción con manera de muerte natural en los siguientes casos:

- 5.1. Cuando ocurra el deceso de no afiliados pertenecientes a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- 5.2. Cuando la persona que fallece tuviera residencia en un lugar fuera del Distrito Capital y se encontrare afiliado a una aseguradora sin red de servicios en el Distrito Capital.
- 5.3. Cuando la persona reside en el Distrito Capital y se encontrare afiliado a una aseguradora sin red de servicios en el Distrito Capital.
- 5.4. En emergencia sanitaria y para efectos de investigación y seguimiento a muertes de interés para la salud pública, con el fin de asesorar y coordinar con los responsables de Vigilancia en Salud Pública.
- 5.5. Cuando el asegurador, a través de su red de prestadores de servicios, no realizare en forma oportuna la expedición del certificado de defunción, la solicitud de la necropsia clínica o la justificación de la judicialización de la muerte.

**ARTÍCULO 6°.- Tarifas.-** En los casos en que se presente intervención de la autoridad sanitaria, se causará a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud una tarifa por evento equivalente a medio salario mínimo legal mensual vigente al momento de presentarse el hecho, a cargo del asegurador o del responsable, con la cual se cubrirán los gastos inherentes al desplazamiento, personal e insumos utilizados. Para tales efectos el Fondo Financiero Distrital de Salud, definirá el valor a cobrar, mediante acto administrativo motivado.

**ARTÍCULO 7°.- Recuperación de costos.-** La recuperación de los costos en que incurra el ente territorial con ocasión o como consecuencia de su intervención acorde con ésta resolución, será competencia del Grupo Funcional de Cobro Persuasivo y Coactivo de la Dirección Jurídica y de Contratación, para lo cual se definirán los procesos y procedimientos aplicables.

**ARTÍCULO 8°.- Vigencia y derogatorias.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 463 de 2011 proferida por la Secretaria Distrital de Salud.

#### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**Dada en Bogotá D.C., a los tres (3) días del mes de mayo del año dos mil trece (2013).**

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**

<sup>1</sup> Cita extractada de la Clasificación Estadísticas Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, volumen 2, estándares y recomendaciones relacionados con los informes sobre mortalidad fetal, perinatal, neonatal e infantil.