

Para responder a este Documento, favor citar este número: **8008-1-167665**

Bogotá D.C., 30 de marzo de 2006

Doctor

HERNÁN DARÍO GARCÉS NAVAS
SECRETARIO COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS
INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA S.A. CLÍNICA LAS AMÉRICAS
CARRERA 80 DIAGONAL 75 B 2 A - 80
MEDELLÍN

Referencia: VIGENCIA NORMATIVIDAD HISTORIAS CLÍNICAS

Respetado Doctor:

Con toda atención, procedo a dar respuesta a su consulta en la que se pregunta si la Circular 12 de 1993 de esta Superintendencia se encuentra vigente. Igualmente, pregunta acerca de si existen otras disposiciones en materia de contenidos mínimos de la Historia Clínica. Adicionalmente, se inquiriere si los contenidos mínimos que deben ser registrados en la Historia Clínica son los establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y la Circular 12 de 1993.

1. La Circular Externa 12 de 1993 de la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la cual se imparten instrucciones a los directores de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud en materia de diligenciamiento de Historia Clínica, se encuentra vigente.

En torno a su definición, en la obra " Contrato de Medicina Prepagada" Carlos Alberto Ghersi, Celia Weingarten y Silvia C.Ippolito Editorial Astrea. Buenos Aires, 1999. pp.96, la Historia Clínica es "Un documento que se abre cada vez que el paciente incorpora una situación de prestación de requerimiento médico, y se cierra cuando a esa situación en especial se da por concluida terapéuticamente". Con respecto al registro de la Historia Clínica, en dicha obra se señaló: "En dicho documento se registran las medidas previas a la obtención del diagnóstico, el diagnóstico mismo con la mayor explicitación posible, las alternativas terapéuticas factibles y la elección circunstanciada y contextualizada que corresponda, los estudios, las consultas, etc., es decir, todo lo relativo a una situación particular de requerimiento y el seguimiento hasta de alta. Dicha registración debe contener todos los requisitos intrínsecos y extrínsecos de que dimos cuenta anteriormente para su validez y eficacia".

2. Ahora bien existen algunas disposiciones que se refieren a la Historia Clínica así:

Ley 23 de 1981(Por la cual se dictan normas en materia de ética médica) en el artículo 34 define a la Historia Clínica como: "El registro obligatorio de las condiciones de salud

del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

La Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud (hoy fusionado en el Ministerio de la Protección Social), por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica (características, diligenciamiento, archivo de Historia Clínica).

La Resolución 1715 de 2005 del Ministerio de la Protección Social, por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 respecto de la custodia, retención y tiempo de conservación de la historia clínica.

3. Con respecto a su pregunta sobre los contenidos que deben ser registrados por el médico en el proceso de atención del paciente, se precisa que, de conformidad con el artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de la Protección Social implantar los modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema de Salud, razón por la cual a través de la Resolución 1995 ya citada estableció en el artículo 8º tres componentes esenciales de la historia clínica. Son ellos:

1. La identificación del usuario.
2. Los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.
3. Los anexos.

Además, la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Externa aludida, determinó que cada institución prestadora de servicios de salud en materia de diligenciamiento de Historia Clínica deberá emitir un instructivo adecuado de diligenciamiento de la Historia clínica que contenga, entre otros, lo siguiente:

"4.1.1 Hoja de identificación: nombre y apellido, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, procedencia, fecha de ingreso y salida, edad, sexo, número de historia clínica, nombre de los padres.

4.1.2 Historia Clínica de Ingreso: Identificación, anamnesis, antecedentes familiares y personales, examen físico, impresión, diagnóstica y conducta.

4.1.3 Signos vitales.

4.1.4 Exámenes auxiliares de diagnóstico.

4.1.5 Ordenes médicas.

4.1.6 Tratamientos -Hoja de Droga-

4.1.7 Evolución

4.2 En los casos en que ameriten:

4.2.1 Interconsulta

4.2.2 Informe quirúrgico

- 4.2.3 Informe de anestesia - general o regional
- 4.2.4 Balance de líquidos
- 4.2.5 Hoja de tratamientos (tuberculosis, odontología, rehabilitación)
- 4.2.6 Atención obstétrica: prenatal, parto, puerperio y recién nacido
- 4.2.7 Urgencias
- 4.2.8 Remisión de pacientes: Solicitud y respuesta
- 4.2.9 Autorización para intervención quirúrgica
- 4.2.10 Autorización de autopsia
- 4.2.11 Autorización de esterilización - métodos permanentes de planificación
- 4.2.12 Declaración retiro voluntario
- 4.2.13 Cada anotación debe contar con fecha, hora, nombre, código, registro y firma del responsable".

Por lo tanto, en materia de diligenciamiento de la Historia Clínica se debe observar lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 y la Circular Externa 12 de 1993, disposiciones vigentes que señalan los contenidos mínimos que deben tener presente el personal encargado de adelantar el registro de la Historia Clínica.

Cordialmente

JUAN FERNANDO ROMERO TOBON
JEFE OFICINA JURIDICA (E)

Copia: ,
Observaciones: SIN OBSERVACIONES
No. Folios: 1
No. Anexos: 0
Redactó: JFRT/FRG