



R3DkODE-39

R4D1C4D0\_1

R4D1C4D0\_2

R4D1C4D0\_3

Consulte su trámite en:

L1NK

C0DV3R

QR00D1G0

Bogotá, D.C.

**ASUNTO:** Respuesta consulta elevada ante este Ministerio frente a servicios brindados en una IPS a una persona fallecida.  
Radicado: 2025424003316402 – ID 1214996.

Respetada señora:

Hemos recibido su comunicación, en la que eleva una consulta a este Ministerio relativa a la atención en salud brindada a una persona fallecida y en la que se plantean unos interrogantes relacionados. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

## I. ANTECEDENTES

La consulta planteada y que genera la emisión del presente pronunciamiento se formula bajo los siguientes antecedentes:

“(…)

*Por medio del presente quiero hacer unas preguntas teniendo en cuenta los siguientes hechos:*

- 1. En un hospital público o una clínica privada la policía nacional lleva a una persona que estaba pidiendo ayuda porque minutos antes había sido víctima de un «sic» lesión por arma de fuego*
- 2. En dicho hospital o clínica la policía sijn le hace el levantamiento al cadáver y en dicho informe se pone que el médico de turno no entrego «sic» epicresis «sic» y no quiso firmar cadena de custodia*
- 3. Se procede a solicitarle al hospital público o clínica privada, la historia clínica, y ellos contestan inicialmente que no existe historia clínica porque la persona llevo «sic» sin signos vitales y no era necesario hacerlo que solamente se hace con las personas que ingresen con vida.*
- 4. En otra petición se le solicito «sic» al hospital o a la clínica que como «sic» probaban que lo habían atendido si no existe historia clínica, y contestaron que que «sic» el médico de turno le tomo «sic» los signos vitales y que estaba sin vida por eso dispuso un sitio para que la sijn hiciera el levantamiento posteriormente.*
- 5. Como el hospital o la clínica se contradecían en sus respuestas, pues decían que el paciente no había llegado nunca a ese sitio, que por eso no tenían historia clínica, pero al enviarles las pruebas que la policía lo llevo por que «sic» estaba herido y al probarles que en el «sic» ese sitio hicieron el levantamiento, ahora si «sic» dicen qie «sic» si «sic» lo atendieron «sic» pero que estaba sin signos vitales, pero la sorpresa es que no hicieron historia clínica, no existe evidencia de la atención del paciente.*



*Con base en lo anterior, he leído que existe una ley que regula y que obliga a las entidades de salud a diligenciar la historia clínica, que también existe la obligación cuando llega alguien por urgencias de hacer un triage, que existen unos protocolos de urgencias, que existe un comité de historias clínicas, y un comité de ética médica, y quiero saber con base en lo anteriormente expuesto lo siguiente:*

*(...)”*

## **II. RESPUESTA A LOS INTERROGANTES PLATEADOS EN LA CONSULTA**

Sobre lo requerido en su comunicación, es preciso señalar que el Decreto Ley 4107 de 2011<sup>[1]</sup>, modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012<sup>[2]</sup> y 1432 de 2016<sup>[3]</sup>, establece que la finalidad primordial del Ministerio de Salud y Protección Social es formular la política en materia de salud y protección social, así como definir los planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Asimismo, corresponde a esa cartera expedir las normas administrativas, técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para dicho sistema.

No obstante, debe aclararse que esta disposición normativa no ha asignado al Ministerio de Salud y Protección Social competencias para adelantar acciones de Inspección, Vigilancia y Control o para aplicar sanciones, tampoco para pronunciarse en lo referente a la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud y del talento humano en la prestación de servicios, toda vez que serán las respectivas autoridades, como se expone en el presente concepto, las competentes para conocer y resolver dichas situaciones.

Hecha la precisión anterior, se procederá a dar respuesta a los interrogantes planteados en su solicitud, previa transcripción de los mismos, así:

*“PRIMERO: que «sic» entidad vigila, o a que entidad puedo trasladar una queja formal o denuncia en contra de la institución de salud que no atendió «sic» a un paciente, pues existen pruebas de su ingreso, pero no existe historia clínica por parte de la clínica o hospital «sic» público.”*

Dado que el interrogante planteado se vincula de manera directa con la Inspección, Vigilancia y Control frente a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en concreto respecto de una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, la autoridad competente ante la cual se puede presentar una queja por la prestación del servicio de salud a cargo de dicha institución, es la Superintendencia Nacional de Salud, lo anterior de acuerdo a las competencias previstas en el artículo 40<sup>[4]</sup> de Ley 1122 de 2007<sup>[5]</sup> y en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011<sup>[6]</sup>:

**“Artículo 121.** Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:

*(...)*

### **121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.**

(...)" (resaltos fuera de texto)

Ahora, al presentarse unidad de materia en los interrogantes planteados en los numerales segundo, cuarto y quinto de su consulta, los mismos se resolverán en este apartado de manera integral.

*"SEGUNDO: que «sic» responsabilidad tiene la clínica o hospital «sic» público, si se logra establecer que una persona herida fue trasladada por la policía a dicho centro médico, que en ese mismo sitio se hizo el levantamiento del cuerpo, que el medico «sic» de turno no firmo «sic» cadena de custodia, ni entrego «sic» epicresis «sic», al momento de sacar el cuerpo del centro médico o hospital «sic»?"*

(...)

*"CUARTO: que «sic» tipo de sanciones legales o disciplinarias se pueden presentar si en el informe de la policía dice: persona tendida en el piso pidiendo auxilio, quien presenta dos (2) impactos de arma de fuego, un disparo en el pecho y otro disparo en el hombro y es llevado al hospital por la policía nacional , pero en la inspección técnica a cadáver que hicieron en el hospital público, el cadáver presente un disparo en el pecho, un disparo en el hombro, y otro disparo en el rostro, o sea la policía cuando llevo «sic» el joven al hospital no tenía el disparo en el rostro, pero si cuando lo inspeccionaron en el hospital."*

*"QUINTO: que «sic» sanciones penales o disciplinarias o de responsabilidad civil ,puede tener un hospital o sus funcionarios si no diligencian la historia clínica, si no existe registro de ingreso, no existen notas medicas «sic» de que se haya atendido a un paciente, pero si existen muchas pruebas de que la policía lo llevo, y además que el hospital llamo «sic» a las autoridades para hacer el levantamiento del cuerpo en el hospital"*

En el evento en que considere que se podría llegar a presentar algún grado de responsabilidad por la prestación del servicio de salud en las condiciones descritas en su comunicación, deberá adelantar el proceso correspondiente o queja como ya se mencionó ante la Superintendencia Nacional de Salud o de denuncia ante las autoridades competentes en el ordenamiento jurídico colombiano, bien sea este y según el caso, de carácter administrativo, ético, penal o disciplinario.

Para el caso de la administración de justicia y del ejercicio de la acción penal, deberá atenderse lo preceptuado en los artículos 116<sup>[7]</sup> y 250<sup>[8]</sup> de la Constitución Política, en el sentido de presentar la respectiva denuncia ante las autoridades de instrucción penal pertinentes, como lo sería la Fiscalía General de la Nación.

Por otra parte, frente al tema ético disciplinario respecto del talento humano en salud, será el Tribunal Seccional de Ética el competente para conocer y resolver cualquier queja que se formule, por ejemplo frente a los profesionales de la medicina, los artículos 83<sup>[9]</sup> y 84<sup>[10]</sup> de Ley 23 de 1981<sup>[11]</sup> y los artículos 2.7.2.2.1.1.3<sup>[12]</sup> y 2.7.2.2.1.2.4<sup>[13]</sup> del Decreto 780 de 2016<sup>[14]</sup>, instruyen, en principio, sobre la competencia y procedimientos sancionatorios ético profesionales.

En el evento en que la conducta presuntamente reprochable sea cometida por un servidor público, de acuerdo a los numerales 5 y 6 del artículo 277<sup>[15]</sup> de la Constitución Política, será la Procuraduría General de la Nación, la entidad competente para conocer y adelantar las



investigaciones disciplinarias correspondientes e imponer las respectivas sanciones conforme a la ley.

*“TERCERO: como «sic» puede probar una institución medica «sic» que atendió a un paciente, o que lo auxilio «sic», o lo reanimo «sic», si no existe por parte del hospital, un registro de su ingreso, no existe historia clínica, no existe epicresis «sic», no existen notas medicas «sic» de un paciente que fue llevado por la policía nacional y así «sic» quedo «sic» en los informes porque estaba erido «sic» y además en dicho hospital le hicieron el levantamiento del cuerpo porque el mismo hospital llamo a las autoridades, para reportar una persona fallecida por arma de fuego.”*

Para dar respuesta a este interrogante, esta Subdirección solicitó a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio concepto técnico, en respuesta a lo anterior dicha dirección por medio de Memorando No. 2025221200652183 del 10 de noviembre del presente año, comunicó lo siguiente, lo cual se transcribe dando trámite así a su inquietud:

*“El caso expuesto por la peticionaria indica una relación con la atención inicial de urgencias y el registro de esta dentro de un prestador de servicios de salud, por lo cual damos respuesta en los siguientes términos:*

*En primer lugar, es necesario precisar que, de conformidad con los artículos, 48, 49, 50 de la Constitución Política, y su desarrollo legal el artículo 2 y el literal a) del artículo 3 de la ley 10 de 1990[1], el numeral 2 del artículo 159 de la ley 100 de 1993[2], el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el parágrafo del artículo 20 de la ley 1122 de 2007, el Estado tiene el deber de garantizar a todos los habitantes del Territorio Nacional la atención inicial de urgencias. En consecuencia, ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud podrá negarse a prestar esta atención.*

*En tal sentido, la Ley 715 de 2001[3] en su artículo 67, determina lo siguiente:*

*“ARTÍCULO 67. ATENCIÓN DE URGENCIAS. **La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas** que presten servicios de salud a todas las personas. (...)*

*(Subrayado y resaltado fuera de texto.)*

*También la Ley 1122 de 2007[4], en el parágrafo del Artículo 20 define lo siguiente:*

*“PARÁGRAFO. **Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país.** Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.”*

*(Subrayado y resaltado fuera de texto.)*

*Por su parte, el artículo 168 de la ley 100 establece que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de manera obligatoria por todas las entidades de salud, tanto públicas como privadas, a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago. No se requiere contrato ni orden previa para recibir esta atención y su costo es cubierto por el Fondo de Solidaridad y Garantía*



(FOSYGA) o la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliada la persona (Decreto 412 de 1992, compilado en el Decreto 780 de 2016, indica las definiciones de la norma).

Así es que todos los prestadores de servicios de salud del país, están obligados a prestar la atención de urgencias, independientemente de tener o no habilitado el servicio de urgencias. La atención inicial de urgencias se encuentra regulada en el Decreto 780 de 2016, donde se indica lo siguiente:

**“ARTICULO 2.5.3.2.2. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2o. de la Ley 10 de 1990, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.”**

(Resaltado y subrayado fuera de texto).

El mismo Decreto, en el artículo 2.5.3.2.3 define:

**“2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.”**

(Resaltado fuera de texto)

Para el caso referenciado, si el paciente ingresa a la institución independiente de su condición clínica y es atendido por un profesional del servicio de salud quien determina que su condición es la muerte por falta de signos vitales, indica que la emisión de dicho concepto requirió de la intervención del profesional de salud en la atención al paciente, quien a través de los mecanismos de evaluación clínica como la toma de signos vitales y la observación de otros signos clínicos de muerte, determino que esta persona se encontraba fallecida al momento de la valoración.

Esto implica que para la valoración del profesional, dicha persona al ingresar al servicio de salud debe ser registrada, para su atención y dar apertura a la historia clínica como lo indica la resolución 1995 de 1999 en su capítulo II DILIGENCIAMIENTO establece lo siguiente:

#### **ARTÍCULO 6.- APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

(...)

La ley 23 de 1981 indica la obligatoriedad del registro de la atención de un paciente en el documento.

**“ARTÍCULO 34. La historia clínica es 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.”**

(Subrayado y negrilla fuera del texto)

Además, la Resolución 1995 de 1999 indica:



**“ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.”**

*(Subrayado y negrilla fuera del texto)*

*El estándar de Historia Clínica y Registros de la Resolución 3100 de 2019 para la habilitación de servicios de salud establece en el numeral 11.1.6. lo siguiente:*

*“1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.”*

*El prestador es el responsable de determinar el proceso de registro de cada paciente que ingresa al servicio y deberá realizarlo de acuerdo con el servicio de salud que presta, indicando que siempre guardará la racionalidad de la información sobre lo indicado en la normatividad vigente.*

*Además, dichos registros deberán ser custodiados por el prestador, la resolución 1995 de 1999 se refiere en los artículos 13 y 14 sobre la custodia y el acceso a la historia clínica, respectivamente así:*

**“ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

**La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. (...)**

*(Subrayado y negrilla fuera del texto)*

**“ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:**

- 1) El usuario.**
- 2) El Equipo de Salud.**
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.**
- 4) Las demás personas determinadas en la ley.”**

*Por lo enunciado anteriormente , es obligatorio que el prestador que realice la atención de un paciente en su servicio, a través de sus profesionales de salud, deberá contar con un registro de las acciones llevadas a cabo sobre el mismo, para lo cual será el documento de la historia clínica.  
(...)*

De esta manera damos formalmente respuesta a su solicitud, precisando que el presente pronunciamiento tiene el efecto determinado en el artículo 28<sup>[16]</sup> de la Ley 1437 de 2011<sup>[17]</sup>, sustituido en su Título II, por el artículo 1<sup>[18]</sup> de la Ley 1755 de 2015<sup>[19]</sup>, el cual establece que: *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”.*

Cordialmente,