

# HISTORIA CLINICA SU IMPORTANCIA Y CUSTODIA

10/02/2021

**Ramon Arroyave**  
**Coordinador Coiso**



# JUSTIFICACIÓN

- En el momento en el que una persona acude por primera vez a realizar un control de su salud o a solucionar un episodio de enfermedad, se origina un documento personal y único en el que aparecerán todos los datos relacionados con su salud, ya sea en un hospital, en un centro de atención primaria o en un consultorio médico



# QUÉ ES LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE Y PARA QUÉ SIRVE

La **historia clínica** es un documento imprescindible para guardar toda la información relativa a la salud de un paciente y los servicios y atención prestados al mismo.

## Definición de historia clínica.

Se puede definir la **historia clínica** como un documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.

En el grupo de los profesionales de la salud que tienen acceso a este documento de un paciente se encuentran: médicos, enfermeros, fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos, podólogos, cirujanos, oftalmólogos, y profesionales de cualquier otra especialidad médica.

# QUÉ ES LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE Y PARA QUÉ SIRVE

## Modelos de historia clínica

En la actualidad, lo más habitual es encontrar las historias clínicas en formato electrónico, aunque hasta el momento no se han informatizado todas las historias creadas antes de la era digital, por lo que siguen en formato físico de papel. Además de esta categorización, existen tres modelos, que son:

**Historia clínica** cronológica. Utilizada de forma tradicional en los hospitales.

**Historia clínica** orientada por problemas de salud. Utilizada en los centros de atención primaria.

**Historia clínica** Realizada para el seguimiento concreto de una enfermedad, en unidades especializadas y con preguntas concretas.

# QUÉ DATOS SE INCLUYEN EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE

Los documentos incluidos dentro de la **historia clínica** de un paciente recogen toda la información relativa a los procesos médicos y asistenciales de dicha persona. En ellos se identifica además el nombre de los profesionales que han intervenido y de la medicación aplicada. En definitiva, cualquier dato trascendental que ofrezca un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.

## La información exacta que aparece en el archivo es:

Consentimiento informado

Informe de anestesia

Informe de quirófano o registro del parto

Informe de anatomía patológica

Evolución y planificación de cuidados de enfermería

Aplicación terapéutica de enfermería

Gráfico de constantes

Informe clínico de alta

# QUÉ DATOS SE INCLUYEN EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE

Documentación relativa a la hoja clínico-estadística

Autorización del ingreso

Informe de urgencia

Anamnesis y exploración física

Evolución

Órdenes médicas

Hoja de interconsulta

Informes de exploraciones complementarias

## Qué función cumple la historia clínica

La función principal de la **historia clínica** es facilitar el trabajo de los profesionales de la salud que tengan que tratar a un paciente, conociendo de primera mano y de forma inmediata toda la información relativa a su salud.

Entre sus funciones, se encuentra la posibilidad de que el médico ofrezca una asistencia personalizada al paciente, aprender y mejorar los aciertos y errores en tratamientos pasados, investigar algunas ramas científicas a partir de la información contenida en el documento, mejorar la calidad de la salud de un paciente, gestionar y administrar los servicios médicos de las instituciones sanitarias, etc.

# DATOS LEGALES SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA

El médico o profesional de la salud que acceda a la información confidencial que aparece en una **historia clínica**, deberá mantener, según la legalidad y el Código Deontológico de su profesión, la privacidad y la confidencialidad de dichos datos, guardando el secreto de cualquier información revelada.

El paciente tendrá derecho a que quede constancia escrita de cualquier proceso médico en su **historia clínica**, que además deberá estar identificada con un número único y personal. El paciente podrá acceder a sus datos siempre que quiera, y a recibir una copia de la misma si la solicita.

Además, tendrá derecho a la confidencialidad y privacidad de sus datos, siendo además un delito grave el acceso a la **historia clínica** sin autorización.

Con toda esta información, seguro que ya no te quedan dudas acerca de **qué es la historia clínica de un paciente y para qué sirve**.



# RESOLUCION 0839 DE MARZO 2017

Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a las entidades que integran el SGSSS, a las entidades con regímenes especiales y de excepción y demás personas naturales o jurídicas, que se relacionan con la atención en salud. Así mismo, se aplicará a las entidades pertenecientes al SGSSS que se encuentren en proceso de liquidación o se liquiden con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, a los profesionales independientes que decidan no continuar con la prestación del servicio de salud y a los mandatarios y Patrimonios Autónomos de Remanentes que hayan recibido y tengan bajo su custodia historias clínicas como consecuencia de procesos de liquidación o cierre definitivo de servicios de salud.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL



# RESOLUCION 0839 DE MARZO 2017

## **Artículo 3. Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica.**

La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central. Para las historias clínicas de víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán. Si al momento de tener en custodia una historia clínica, esta llegare a formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios.

Cumplidos dichos términos, con miras a propender por la entrega de la historia clínica al usuario, su representante legal o apoderado responsable de su custodia, de forma previa al proceso de disposición final de que trata el artículo siguiente, se publicarán como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional, definidos por la entidad responsable de dicha publicación, con un intervalo de ocho (8) días entre el primer aviso y el segundo, en los que indicará el plazo y las condiciones para la citada entrega, plazo que podrá extenderse hasta por dos (2) meses más, contados a partir de la publicación del último aviso.

# RESOLUCION 0839 DE MARZO 2017

## **Artículo 4. Disposición final del expediente de historia clínica.**

La disposición final y la consecuente eliminación de historias clínicas, procederá por parte del responsable de su custodia, siempre que concurren las siguientes condiciones:

4.1 Que se haya cumplido el tiempo de retención y conservación documental de que trata el artículo anterior.

4.2 Que se haya adelantado el procedimiento de publicación a que refiere el artículo 3 de la presente resolución, salvo lo previsto para las entidades a que refiere el párrafo de dicho artículo.

4.3 Que se haya adelantado la valoración correspondiente, orientada a determinar si la información contenida en las historias a eliminar posee o no valor secundario (científico, histórico o cultural), en los términos establecidos por el Archivo General de la Nación, de lo cual se dejará constancia en un acta, que será firmada por el representante legal de la entidad y por el revisor fiscal cuando a ello haya lugar, acompañada del respectivo inventario en el que se identifique la valoración realizada a cada una de aquellas. En el caso de profesionales independientes, una vez realizado el proceso de valoración, el acta será suscrita únicamente por dicho profesional.

# RESOLUCION 0839 DE MARZO 2017

## **Artículo 7. Expedientes de historias clínicas de personas sin afiliación.**

Cuando en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la presente resolución, se encuentren historias clínicas de personas sin afiliación a una Entidad Promotora de Salud, estas serán entregadas a la entidad departamental o distrital de salud del domicilio y sede donde se les haya prestado el servicio por parte de la entidad liquidada o en liquidación. En caso del profesional independiente que decida cerrar en forma definitiva el servicio, la historia clínica se entregará en la entidad departamental o distrital de salud del domicilio y sedes donde haya prestado el servicio. La entrega se realizará mediante acta, la cual deberá ir acompañada de un inventario documental, en los términos del artículo 7° del Acuerdo 042 de 2002 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

## **Artículo 8. Expedientes de historias clínicas en custodia de profesionales independientes que fallezcan.**

Cuando el profesional independiente fallezca, sus herederos entregarán las historias clínicas a la entidad departamental o distrital de salud del domicilio donde aquél venía prestando sus servicios al momento del fallecimiento o a la entidad departamental o distrital de salud, donde estén ubicadas las sedes en las cuales se prestó el servicio, en el caso de que estas se encuentren en otro departamento o distrito. De este hecho se dejará constancia teniendo como referente el formato de inventario documental regulado por el artículo séptimo del Acuerdo 042 de 2002 o las normas que lo modifiquen o sustituyan, expedido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación.

# RESOLUCION 0839 DE MARZO 2017

**Artículo 11. Protección de datos personales.** El uso, manejo, recolección, tratamiento de la información y disposición final de las historias clínicas, deberá observar lo correspondiente a la protección de datos personales, de que trata la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 12. Normativa aplicable en el caso de personas naturales o jurídicas que custodian y manejan historias clínicas. Las personas naturales o jurídicas que pese a no tener la calidad de prestadores de servicios de salud, contraten profesionales de la salud para prestar servicios en sus sedes e instalaciones y que como tal, custodien y conserven expedientes de historias clínicas, se sujetarán a lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo 13. Sanciones. Los prestadores de servicios de salud y demás destinatarios que incumplan lo establecido en esta resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Artículo 14. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente la Resolución 1995 de 1999.

# CUSTODIA Y ENTREGA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES

La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica. Los médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, tendrán la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el ARTICULO 16 de la Resolución 2346 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan. En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador



# CUSTODIA Y ENTREGA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES

4. En el evento que los documentos de la historia clínica ocupacional se encuentren en diversas instituciones, la entidad o persona competente que requiera información contenida en ellos. podrá solicitar copia de los mismos a la entidad que los tiene a su cargo, previa autorización del paciente.

El responsable de la custodia debe dejar constancia del traslado de la copia de la historia clínica ocupacional entre entidades, mediante acta o registros de entrega y devolución, las cuales deberán ir firmadas por los funcionarios responsables de su custodia

PARÁGRAFO. El archivo, seguridad, producción, recepción , distribución, consulta, organización, recuperación, disposición, conversión a sistemas de información, tiempo de conservación y disposición final de la historia clínica ocupacional, se regirán por las normas legales vigentes para la historia clínica y los parámetros definidos por el Ministerio de la Protección Social.



# GRACIAS



**FGTB**  
**Central General**  
*Juntos más fuertes*



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL