



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 que «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:

(...)

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 1



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^[1], modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012^[2] y 1432 de 2016^[3], 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^[4] de Ley 1122 de 2007^[5] y en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011^[6]:

“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 Ministerio de Salud y Protección Social



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^[7] y 250^[8] 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^[9] y 84^[10] de Ley 23 de 1981^[11] y los artículos 2.7.2.2.1.1.3^[12] y 2.7.2.2.1.2.4^[13] del Decreto 780 de 2016^[14], 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^[15] 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^[16] de la Ley 1437 de 2011^[17], sustituido en su Título II, por el artículo 1^[18] de la Ley 1755 de 2015^[19], 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,

[1]. “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”.

[2]. por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

[3]. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

[4]. ARTÍCULO 40. *Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud*. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:

(...)

e) Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud;

f) Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud;

(...)

[5]. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

[6]. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

[7]. ARTICULO 116: La Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado, la Comisión Nacional de Disciplina Judicial, la Fiscalía General de la Nación, los Tribunales y los Jueces, administran Justicia. También lo hace la Justicia Penal Militar y la Jurisdicción Agraria y Rural.

El órgano de cierre de la Jurisdicción Agraria y Rural será la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Consejo de Estado en los términos del artículo 237 de la Constitución Política de Colombia.

El Congreso ejercerá determinadas funciones judiciales.

Excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas.

Sin embargo no les será permitido adelantar la instrucción de sumarios ni juzgar delitos.

Los particulares pueden ser investidos transitoriamente de la función de administrar justicia en la condición de jurados en las causas criminales, conciliadores o en la de árbitros habilitados por las partes para proferir fallos en derecho o en equidad, en los términos que determine la ley.

[8]. ARTÍCULO 250. La Fiscalía General de la Nación esta obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen la posible existencia del mismo. No podrá, en consecuencia, suspender, interrumpir, ni renunciar a la persecución penal, salvo en los casos que establezca la ley para la aplicación del principio de oportunidad regulado dentro del marco de la política criminal del Estado, el cual estará sometido al control de legalidad por parte del juez que ejerza las funciones de control de garantías. Se exceptúan los delitos cometidos por Miembros de la Fuerza Pública en servicio activo y en relación con el mismo servicio.

(...)

[9]. **ARTÍCULO 83.** A juicio del Tribunal Ético Profesional, contra las faltas a la ética médica, de acuerdo con su gravedad o con la renuncia en ellas, proceden las siguientes sanciones:

a) Amonestación privada;

b) Censura, que podrá ser:

1. Escrita pero privada.

2. Escrita y pública.

3. Verbal y pública.

c) Suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis meses;

d) Suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco años.

[10]. **ARTÍCULO 84.** El Tribunal Seccional Ético Profesional es competente para aplicar las sanciones a que se refieren los literales a), b) y c) del artículo 84 de la presente Ley. Cuando a su juicio, haya mérito para aplicar la suspensión de que trata el literal d) del artículo 83. Dará traslado, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha del pronunciamiento de fondo al Tribunal Nacional para que se decida.

[11]. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



[12]. **Artículo 2.7.2.2.1.1.3** *Responsabilidad médica frente a los casos de emergencia o urgencia.* Para señalar la responsabilidad médica frente a los casos de emergencia o urgencia, entiéndase por esta, todo tipo de afección que ponga en peligro la vida o integridad de la persona y que requiera atención inmediata de acuerdo con el dictamen médico.

[13]. **Artículo 2.7.2.2.1.2.4** *Competencia residual del Tribunal Nacional.* Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un Tribunal Seccional de Ética Médica, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional.

[14]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

[15]. **Artículo 277.** *El Procurador General de la Nación, por sí o por medio de sus delegados y agentes, tendrá las siguientes funciones:*

(...)

5. Velar por el ejercicio diligente y eficiente de las funciones administrativas.

6. Ejercer vigilancia superior de la conducta oficial de quienes desempeñen funciones públicas, inclusive las de elección popular; ejercer preferentemente el poder disciplinario; adelantar las investigaciones correspondientes e imponer las respectivas sanciones conforme a la ley.

(...)

[16]. **ARTÍCULO 28. ALCANCE DE LOS CONCEPTOS.** 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.

[17]. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

[18]. **ARTÍCULO 1o.** Sustitúyase el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Derecho de Petición ante las autoridades-Reglas Generales, Capítulo II Derecho de petición ante autoridades-Reglas Especiales y Capítulo III Derecho de Petición ante organizaciones e instituciones privadas, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011, por el siguiente:

(...)

[19]. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.