



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

(

)

Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 3° del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 14 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 8 de la Ley 10 de 1990, al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde formular las políticas y dictar las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud, competencia actualizada en el numeral 14 del artículo 2° del Decreto 120 de 2026.

Que el Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del artículo 5°, estableció como uno de sus objetivos estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad que facilitara la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control, y contribuyera a una mayor información de los usuarios.

Que la Ley 23 de 1981, sobre ética médica, establece en su artículo 34 que la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Que la Resolución 1995 de 1999 expedida por el entonces Ministerio de Salud estableció las normas para el manejo de la historia clínica, norma base vigente sobre la materia, modificada puntualmente por la Resolución 839 de 2017 en lo relativo al manejo, custodia, tiempos de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, y complementada por las demás disposiciones a que se hace referencia en los considerandos siguientes.

Que la Ley 1581 de 2012 estableció el régimen general de protección de datos personales en Colombia, aplicable plenamente a la historia clínica en tanto contiene datos catalogados como sensibles, lo que exige su tratamiento con los más altos estándares de confidencialidad, finalidad y seguridad. A su vez, el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta, regula las autorizaciones, la seguridad y el manejo de bases de datos clínicas.

Que el literal k) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 establece la intimidad como derecho, no solamente de los pacientes, sino de cualquier persona que pueda tener relación con la prestación del servicio de salud.

Que la Ley 594 de 2000 estableció las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado, disposiciones aplicables a la gestión documental de la historia clínica a lo largo de su ciclo vital.

Que el artículo 110 del Decreto Ley 019 de 2012 modificó el parágrafo 3° del artículo 13 de la Ley 23 de 1981, estableciendo el procedimiento para la entrega, custodia y conservación de

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

las historias clínicas en caso de liquidación de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud responsables de su custodia.

Que el numeral 3 del artículo 24 de la Ley 1755 de 2015 establece la reserva legal de la información contenida en la historia clínica.

Que el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001 regulan lo relativo a los regímenes especiales y de excepción en salud, cuya identificación resulta relevante para efectos de la información contenida en la historia clínica.

Que el artículo 30 de la Ley 1996 de 2019 regula las directivas anticipadas de las personas con discapacidad, documento que forma parte de los anexos de la historia clínica.

Que la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo estableció las disposiciones aplicables a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y al manejo de la historia clínica ocupacional.

Que la Resolución 839 de 2017 modificó la Resolución 1995 de 1999 estableciendo el manejo, custodia, tiempos de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas.

Que la Corte Constitucional, en las Sentencias C-274 de 2014 y C-951 de 2014, precisó el carácter de reserva legal de que gozan los datos contenidos en la historia clínica, así como las condiciones bajo las cuales procede su acceso y las responsabilidades derivadas de su tratamiento indebido, criterios que sirven de fundamento a las disposiciones de la presente resolución en materia de acceso y confidencialidad.

Que la Ley 2015 de 2020 creó la Historia Clínica Electrónica Interoperable (IHCE), estableciendo un nuevo modelo de gestión del registro clínico basado en medios digitales, firma electrónica, interoperabilidad entre sistemas de información y titularidad del paciente sobre sus datos.

Que la Resolución 866 de 2021 reglamentó el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país, adoptando el Anexo Técnico de estructura y formato de dichos datos.

Que la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció disposiciones para la atención de personas con condición de discapacidad, cuya identificación en el registro de la historia clínica resulta indispensable para garantizar la pertinencia y oportunidad de la atención.

Que la Resolución 1888 de 2025 adoptó el Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) en el marco de la IHCE, estableciendo el mecanismo para su implementación nacional y definiendo la arquitectura de seguridad aplicable al intercambio de información clínica.

Que la Corte Constitucional en revisión de una acción de tutela mediante Sentencia T-194 de 2025, resolvió: *"EXHORTAR al Congreso de la República y al Ministerio de Salud y Protección Social a que, en ejercicio de sus respectivas competencias legislativas y reglamentarias, regulen de manera clara, uniforme y vinculante los procedimientos que deben observar las instituciones prestadoras de servicios de salud para la entrega y socialización de los resultados de pruebas clínicas, especialmente de exámenes patológicos, de acuerdo con criterios de oportunidad, confidencialidad, trazabilidad y protección reforzada al paciente"*., resultando procedente establecer las disposiciones relativas a la entrega y socialización de los resultados de pruebas clínicas y paraclínicas.

Que la Corte Constitucional, a partir de la Sentencia T-158A de 2008, reiterada entre otras en las Sentencias T-343 de 2008, T-119 de 2009 y T-338 de 2009, estableció la regla excepcional bajo la cual, en caso de fallecimiento del titular, puede levantarse la reserva legal de la historia

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

clínica en favor de sus familiares, en los términos y condiciones fijados por dicha jurisprudencia.

Que resulta necesario unificar, actualizar y modernizar en un único cuerpo regulatorio las disposiciones sobre la historia clínica en soporte físico y electrónico, incorporando lo pertinente de la Resolución 839 de 2017, y garantizando la continuidad asistencial, la seguridad de la información y los derechos de los pacientes, con miras a dotar de certeza y seguridad jurídica a los actores obligados a su cumplimiento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente resolución establece las disposiciones aplicables al manejo de la historia clínica, en sus modalidades física y electrónica, regula su apertura, diligenciamiento, identificación, componentes, custodia, conservación, disposición final, acceso, seguridad e interoperabilidad.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución son de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud, personas naturales o jurídicas que intervengan en la atención en salud, las Entidades Promotoras de Salud o entidad que haga sus veces, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, y las compañías de seguros en sus actividades de salud, incluidas las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), las Administradoras de Riesgos Laborales, los proveedores y operadores de sistemas de información en salud, y las entidades o personas naturales que custodien historias clínicas por liquidación o cierre, así como las personas naturales o jurídicas que, sin tener la calidad de prestadores de servicios de salud, contraten profesionales de la salud para prestar servicios en sus sedes o instalaciones y que, en tal virtud, custodien y conserven expedientes de historias clínicas.

Artículo 3. Definiciones. Además de las definiciones previstas en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 2015 de 2020, sin perjuicio de las definiciones ya establecidas en dichas normas, para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Anamnesis:** registro de los antecedentes personales y familiares, y de los síntomas referidos por el paciente, obtenido mediante el interrogatorio clínico realizado por el equipo de salud como parte de la valoración del motivo de consulta o atención.
2. **Custodio:** prestador de servicios de salud responsable de la guarda, conservación y seguridad del expediente clínico físico o electrónico generado durante la atención, sin que ello implique titularidad sobre la información.
3. **Datos Sensibles:** corresponde a los definidos en el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, esto es, datos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como el estado de salud, la vida sexual, los datos biométricos, los genéticos y la información de condiciones de discapacidad.
4. **Equipo de Salud:** profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico-asistencial directa del usuario, así como los auditores médicos de aseguradoras y prestadores responsables de la evaluación de la calidad de la atención en salud.
5. **Expediente Clínico:** Conjunto de documentos en los que se hace constar la historia clínica de un usuario, incluyendo los registros específicos de cada atención y sus anexos, en soporte físico o electrónico.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

6. **Firma Digital:** mecanismo criptográfico que permite la autenticación del profesional tratante sobre el contenido de un registro clínico, garantizando su integridad, autenticidad y no repudio.
7. **Historia Clínica:** documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. En su modalidad electrónica constituye el registro integral con capacidad de comunicarse e intercambiar datos bajo los principios y características que se definen en la presente resolución.
8. **Historia Clínica Electrónica Interoperable (IHCE):** registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información, refrendada con firma digital del profesional tratante, en condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.
9. **Interoperabilidad:** capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, comprenderla y utilizarla, garantizando la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consecuente beneficio para la continuidad asistencial.
10. **Plan de Seguridad y Privacidad de la Información:** instrumento de gestión mediante el cual los actores del sistema de salud identifican, evalúan y controlan los riesgos sobre los activos de información, de conformidad con el Modelo de Seguridad y Privacidad del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
11. **Plataforma Nacional de Interoperabilidad:** sistema tecnológico administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social que permite el intercambio seguro de datos clínicos entre los diferentes actores del sistema de salud, de conformidad con la Ley 2015 de 2020.
12. **Resumen Digital de Atención en Salud (RDA):** documento electrónico estandarizado que consolida los elementos de datos clínicos relevantes de un episodio de atención, que forma parte integrante de la IHCE.
13. **Tablas de Retención Documental (TRD):** listado de series con sus correspondientes tipos documentales a los cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos, de conformidad con la Ley 594 de 2000 y las directrices del Archivo General de la Nación.

CAPÍTULO II CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 4. Características esenciales. Los registros que integran la historia clínica, consignados por el talento humano en salud en formato físico o electrónico, deberán cumplir con las siguientes características:

1. Integralidad: consignar información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
2. Secuencialidad: registrar en forma cronológica y progresiva todos los procedimientos ejecutados durante la atención.
3. Racionalidad científica: aplicar criterios científicos en el registro de la información diagnóstica y terapéutica, siguiendo los protocolos clínicos basados en evidencia.
4. Disponibilidad: ser utilizable en el momento en que se necesite, con acceso oportuno para el equipo de salud tratante, el paciente y los demás actores autorizados.
5. Oportunidad: diligenciarse al momento de la atención o inmediatamente después de esta, garantizando la veracidad del registro.
6. Confidencialidad: garantizar que solo los sujetos autorizados por la ley o por el titular puedan acceder a la información.
7. Autenticidad: la historia clínica y sus contenidos se presumen como ciertos y verdaderos, y para ello estarán respaldados por la firma autógrafa o firma digital certificada de los

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

miembros del equipo de salud que realicen las actividades de atención en salud allí consignadas.

Artículo 5. Principios aplicables a la Historia Clínica Electrónica Interoperable -IHCE.

Además de las características esenciales previstas en el artículo 4 de la presente resolución aplicables a la historia clínica en cualquiera de sus modalidades, la IHCE se regirá por los principios de:

1. Titularidad del paciente: cada persona es titular de los datos clínicos contenidos en su historia. Los prestadores son custodios y no propietarios de dicha información.
2. Finalidad: el tratamiento de datos de la IHCE tendrá por finalidad exclusiva la atención integral en salud y las funciones específicas de cada actor del sistema.
3. Acceso y circulación restringida: la información solo podrá ser accedida, procesada y compartida por los actores autorizados, en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la Ley 2015 de 2020.
4. Seguridad: los sistemas de información deberán establecer planes de seguridad y privacidad, gestión del riesgo digital y continuidad del servicio.
5. Interoperabilidad: La información debe poder ser intercambiada y comprendida entre los diferentes actores del sistema, bajo los estándares técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**CAPÍTULO III
OBLIGATORIEDAD, APERTURA E IDENTIFICACIÓN**

Artículo 6. Obligatoriedad del registro. El talento humano en salud que intervenga en la atención de un usuario tiene la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados en la historia clínica, con la fecha, hora y su identificación mediante firma autógrafa o firma digital, según el medio utilizado.

La omisión o falsedad en el registro constituye falta disciplinaria grave, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019.

Artículo 7. Apertura. La historia clínica se origina con el primer episodio de atención en salud. A partir de ese momento, cada prestador que brinde servicios médicos, tratamientos u otras modalidades de atención en salud deberá verificar la existencia de registros previos y procurar su consulta a través de los medios físicos o electrónicos pertinentes, o a través de la Plataforma Nacional de Interoperabilidad, cuando esta se encuentre disponible.

Artículo 8. Unidad. En el marco de la Historia Clínica Electrónica Interoperable, cada usuario tendrá una sola historia clínica que lo identifica en el sistema de salud, la cual constituye un todo integral e indivisible. Cada prestador de servicios de salud que lo atienda generará los registros, documentos y anexos correspondientes a su atención, los cuales deberán ser identificados, vinculados e integrados a dicha historia única a través de la Plataforma Nacional de Interoperabilidad dispuesta por este Ministerio, una vez esta se encuentre implementada, garantizando la continuidad asistencial y la visibilidad longitudinal del estado de salud del usuario para todos los actores autorizados del sistema.

Parágrafo. Hasta tanto los prestadores de servicios de salud culminen el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica Interoperable en los términos y plazos definidos en la Ley 2015 de 2020, la Resolución 866 de 2021 y la Resolución 1888 de 2025, cada prestador mantendrá su propio expediente clínico del usuario y procurará la consulta de registros previos a través de los medios físicos o electrónicos disponibles, con el propósito de garantizar la continuidad y la calidad de la atención.

Artículo 9. Identificación del usuario. La historia clínica deberá contener como mínimo los siguientes datos de identificación:

1. Nombres y apellidos completos.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

- 2. Tipo y número de documento de identidad, acorde con los tipos de documentos establecidos por la normatividad vigente expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y demás autoridades competentes.
- 3. Fecha de nacimiento, edad, sexo asignado al nacer.
- 4. Ocupación y lugar de residencia.
- 5. Nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable o acompañante, cuando aplique.
- 6. Entidad Administradora del Plan de Beneficios (EAPB) y tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, régimen especial o de excepción acorde con lo contemplado en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.
- 7. Pertenencia étnica, cuando el usuario lo manifieste, para efectos de la pertinencia cultural en la atención.
- 8. Certificación de discapacidad, conforme a los lineamientos previstos en la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO IV
COMPONENTES Y CONTENIDO MÍNIMO

Artículo 10. Componentes. La historia clínica estará integrada por:

- 1. Datos de identificación del usuario.
- 2. Registros específicos: Documentos en los cuales el equipo de salud registra las actividades realizadas al usuario en cada atención. Incluyen, entre otros: anamnesis, examen físico, diagnóstico, plan de manejo, evoluciones, órdenes médicas, resultados de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, notas de enfermería, registros de terapias, informes quirúrgicos y anestésicos, consentimientos informados, odontograma en el caso de atención en salud oral, registros de atención por equipos básicos de salud y personal técnico y auxiliar, registros de transporte asistencial y epicrisis.
- 3. Anexos: Documentos que sirven de soporte a los registros específicos, tales como resultados de ayudas diagnósticas externas, directivas anticipadas suscritas por personas con discapacidad de conformidad con el artículo 30 de la Ley 1996 de 2019, certificaciones y comunicaciones relevantes.
- 4. Resumen Digital de Atención en Salud (RDA): mecanismo mediante el cual la historia clínica se hace interoperable, conforme a lo establecido en la Resolución 1888 de 2025 o la norma que la modifique o sustituya. Los prestadores deberán generarlo al cierre de cada episodio de atención, a partir de los registros específicos y anexos de que tratan los numerales 2° y 3° del presente artículo.

Los folios que componen el expediente de la historia clínica deberán numerarse en forma consecutiva, por tipo de registro y por el responsable de su diligenciamiento, de modo que se garantice la organización, integridad y trazabilidad del expediente en soporte físico. En soporte electrónico, el sistema de información deberá asegurar mecanismos equivalentes de organización y control de versiones.

Artículo 11. Contenido mínimo por registro. Cada registro específico deberá contener como mínimo:

- 1. Fecha y hora de la atención.
- 2. Motivo de consulta o atención.
- 3. Anamnesis y revisión por sistemas, relacionada con el motivo de atención.
- 4. Hallazgos del examen físico.
- 5. Diagnóstico (presuntivo, confirmado y relacionado), utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 6. Conducta y plan de manejo: procedimientos diagnósticos, tratamientos, remisiones e interconsultas.
- 7. Nombre completo, cargo y firma autógrafa o digital del profesional responsable.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

8. En hospitalizaciones: cambios en el estado del paciente, eventos adversos, complicaciones y modificaciones en el manejo.

Parágrafo. Los reportes de los exámenes de diagnóstico clínicos, paraclínicos y de patología realizados al paciente, deberán ser registrados en la historia clínica tan pronto sean recibidos por el prestador de servicios de salud, dejando constancia trazable en el expediente clínico de la gestión de entrega y socialización efectiva de los resultados al paciente o su responsable, utilizando para tal fin los medios disponibles, físicos o electrónicos. La constancia deberá indicar fecha, medio utilizado y el detalle de la persona que recibió la información.

Artículo 12. Diligenciamiento. La historia clínica se diligenciará en forma clara, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones de letras o palabras, ni espacios en blanco, y en todo caso, procurando una redacción gramatical y ortográficamente correcta que permita la adecuada comprensión de los textos consignados. En soporte físico, los errores se salvarán con una línea y la anotación "error" firmada. En soporte electrónico, los sistemas deberán garantizar la trazabilidad de toda modificación, con registro de quién, cuándo y qué fue modificado, preservando el registro original.

Artículo 13. Consentimiento informado. El consentimiento informado del usuario para actividades, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, participación en investigaciones, y autorización de acceso a terceros a la historia clínica, y en general para cualquier atención en salud, deberá reposar como parte integral del expediente clínico. Cuando la historia clínica se gestione en el marco de la Historia Clínica Electrónica Interoperable, el consentimiento informado podrá recabarse mediante mecanismos electrónicos que garanticen su autenticidad.

CAPÍTULO V CUSTODIA, ARCHIVO Y CONSERVACIÓN

Artículo 14. Responsabilidad de custodia. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, sin perjuicio de la disposición de datos en la plataforma de interoperabilidad nacional.

Artículo 15. Organización del archivo. Los prestadores de servicios de salud organizarán un archivo único de historias clínicas que comprenderá las siguientes etapas:

1. Archivo de gestión: Historias clínicas de usuarios activos y de aquellos cuya última atención no supere los cinco (5) años.
2. Archivo central: Historias clínicas de usuarios que superan los cinco (5) años sin atención en la institución, donde permanecerán por los diez (10) años siguientes hasta completar el término de quince (15) años previsto en el artículo 16 de la presente resolución.
3. Archivo histórico: Historias clínicas que por su valor científico, histórico o cultural deben conservarse permanentemente, según criterios del Archivo General de la Nación y las Tablas de Retención Documental.

Artículo 16. Tiempos de retención y conservación. De conformidad con lo establecido en las Tablas de Retención Documental aprobadas por el Archivo General de la Nación, los prestadores deberán conservar los expedientes clínicos durante los siguientes plazos mínimos:

1. Quince (15) años contados a partir de la última atención del usuario: cinco (5) años en archivo de gestión y diez (10) años en archivo central.
2. De manera permanente, las historias clínicas que por su valor científico, histórico o cultural sean determinadas como patrimonio documental.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

Parágrafo 1. Cuando un prestador de servicios de salud entre en proceso de liquidación o cierre definitivo, la entrega de los expedientes clínicos se sujetará al procedimiento previsto en el artículo 19 de la presente resolución, en desarrollo de lo dispuesto en el parágrafo 3 del artículo 13 de la Ley 23 de 1981, modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 019 de 2012, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Parágrafo 2. Los términos de retención establecidos en el presente artículo se duplicarán para las historias clínicas de víctimas de violaciones a los derechos humanos o de infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario. En los casos de crímenes de lesa humanidad, las historias clínicas se conservarán de manera permanente. Así mismo, no podrá procederse a la eliminación de ningún expediente clínico mientras exista un proceso judicial, disciplinario o administrativo en curso relacionado con la atención, aun cuando haya vencido el plazo de retención.

Artículo 17. Disposición final del expediente de historia clínica. Sin perjuicio de lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo anterior para los casos de liquidación del prestador, cumplido el término de retención y conservación previsto en el artículo 16 de la presente resolución, y de manera previa a la eliminación del expediente, el responsable de la custodia publicará como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional, con un intervalo de ocho (8) días entre uno y otro, indicando el plazo y las condiciones para que el usuario, su representante legal o apoderado reclame la historia clínica. Dicho plazo podrá extenderse hasta por dos (2) meses, contados a partir de la publicación del último aviso.

Vencidos los plazos a que alude el inciso anterior, sin que la historia clínica hubiere sido reclamada, procederá su disposición final y eliminación, siempre que concurren las siguientes condiciones: 1) que se haya cumplido el término de retención y conservación; 2) que se haya adelantado el procedimiento de publicación de avisos de que trata este artículo; y 3) que se haya realizado la valoración documental orientada a determinar si el expediente posee valor científico, histórico o cultural, conforme a los criterios del Archivo General de la Nación, de lo cual se dejará constancia en acta suscrita por el representante legal de la entidad responsable de la custodia y, cuando a ello haya lugar, por el revisor fiscal, o por el profesional independiente cuando corresponda.

Parágrafo 1. Las entidades que a la entrada en vigencia de la presente resolución hayan efectuado la publicación de avisos de que trata este artículo no deberán repetirla para efectos de la disposición final del respectivo expediente.

Parágrafo 2. Las historias clínicas con valor científico, histórico o cultural se conservarán de manera permanente y su transferencia se sujetará a los lineamientos que para el efecto definan el Archivo General de la Nación y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 18. Procedimiento de eliminación de historias clínicas. Cumplidas las condiciones del artículo anterior, la eliminación de historias clínicas procederá conforme a las siguientes reglas:

1. Las entidades públicas seguirán el procedimiento que para la eliminación de documentos establezca el Archivo General de la Nación.
2. Las entidades privadas, los profesionales independientes y las entidades, mandatarios o Patrimonios Autónomos de Remanentes que custodien historias clínicas como consecuencia de procesos de liquidación o cierre definitivo del servicio, levantarán un "acta de eliminación" suscrita por el responsable de la custodia y, cuando corresponda, por el revisor fiscal, en la que se indicará la fecha y el número de expedientes a eliminar y se dejará constancia del cumplimiento de los tiempos de retención y conservación, anexando el acta de valoración documental de que trata el artículo 17 de la presente resolución.
3. En todos los casos se elaborará el inventario documental conforme al formato adoptado por el Archivo General de la Nación, el cual se publicará en un medio de amplia difusión o en la página web del responsable de la custodia. La eliminación se realizará por series

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

y subseries documentales, sin que puedan eliminarse documentos individuales de un expediente, salvo que se trate de copias idénticas o duplicados.

Parágrafo. Copia del acta de eliminación y sus anexos se remitirá a la secretaría de salud del domicilio de la entidad o del profesional independiente, para los fines de información al usuario o a la autoridad que lo solicite.

Artículo 19. Entrega de expedientes clínicos en caso de liquidación o cierre definitivo del servicio. En desarrollo de lo previsto en el parágrafo 3 del artículo 13 de la Ley 23 de 1981, modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 019 de 2012, antes del cierre de la liquidación o del servicio, la entidad en liquidación o el profesional independiente que cese su actividad publicará como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional, con un intervalo de ocho (8) días, indicando el plazo y las condiciones para que los usuarios, sus representantes legales o apoderados reclamen los expedientes clínicos. Dicho plazo podrá extenderse hasta por dos (2) meses, contados a partir de la publicación del último aviso.

De no ser posible dicha entrega, se levantará acta con los datos de quienes no reclamaron sus expedientes, los cuales se remitirán, junto con copia del acta, a la última Entidad Promotora de Salud a la cual se encontraba afiliado el usuario, en los términos del artículo 110 del Decreto Ley 019 de 2012, con copia a la secretaría de salud del domicilio. Cuando el usuario no se encuentre afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el expediente se entregará a la secretaría de salud del domicilio donde se prestó el servicio, la cual asumirá su custodia y conservación por el término previsto en el artículo 16 de la presente resolución, de no ser posible su entrega a la Entidad Promotora de Salud correspondiente.

Parágrafo 1. En caso de fallecimiento del profesional independiente responsable de la custodia, sus herederos entregarán los expedientes clínicos a la secretaría de salud del domicilio donde aquel prestaba sus servicios.

Parágrafo 2. Cuando en las instalaciones de un prestador liquidado se continúe la prestación de servicios de salud, quien asuma dicha prestación deberá recibir los expedientes clínicos en el estado en que se encuentren, custodiarlos y adelantar los procesos de gestión documental correspondientes, con el fin de garantizar la continuidad de la atención.

Artículo 20. Condiciones de conservación. El archivo de historias clínicas en soporte físico deberá conservarse en condiciones que garanticen su preservación, incluyendo:

1. Condiciones ambientales de temperatura, humedad y luminosidad adecuadas para la conservación del soporte documental.
2. Estantería y mobiliario idóneos que faciliten la localización y recuperación de los expedientes.
3. Medidas de seguridad física que impidan el acceso no autorizado.
4. Sistemas de prevención y atención de siniestros (incendio, inundación, vandalismo).

Adicionalmente, los prestadores que gestionen historias clínicas en soporte electrónico deberán garantizar:

5. Respaldo periódico de la información en medios seguros, con copias fuera del sitio principal.
6. Plan de continuidad del negocio y recuperación ante desastres que asegure la disponibilidad e integridad de los expedientes clínicos electrónicos.
7. Mecanismos de verificación de integridad de los archivos almacenados que detecten alteraciones no autorizadas.

Artículo 21. Traslado entre prestadores. El traslado de la historia clínica entre prestadores de servicios de salud que a la fecha no hayan implementado los mecanismos de interoperabilidad previstos en la Resolución 1888 de 2025, o la norma que la modifique, o sustituya, deberá constar en acta suscrita por los funcionarios responsables de cada entidad.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

Una vez implementados dichos mecanismos, el acceso a los datos entre prestadores se realizará a través de la Plataforma Nacional de Interoperabilidad, sin necesidad de traslado físico del expediente.

CAPÍTULO VI
ACCESO, CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA

Artículo 22. Reserva de la historia clínica. La historia clínica es un documento reservado, de conformidad con el numeral 3 del artículo 24 de la Ley 1755 de 2015. Solo podrán acceder a su contenido:

1. El titular de la historia clínica o su representante legal.
2. El equipo de salud que interviene directamente en la atención del usuario.
3. Las entidades de inspección, vigilancia y control del sector salud, en ejercicio de sus funciones legales.
4. Las autoridades judiciales y de salud pública, mediante orden o requerimiento legal debidamente sustentado.
5. Los auditores de los actores contemplados en el artículo 2° de la presente resolución, para efectos de evaluación de calidad y pago de servicios, quienes deberán ser identificados y autenticados, bajo estrictos protocolos de confidencialidad y a través de medios electrónicos o digitales.
6. Los actores de que trata el presente artículo deberán cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en la historia clínica, de conformidad con el Decreto 441 de 2022 o la norma que lo modifique o sustituya.

Parágrafo. Los terceros distintos a los señalados en el presente artículo solo podrán acceder a la historia clínica con autorización expresa, escrita y específica del titular, salvo los casos exceptuados por la ley.

Artículo 23. Prohibición de divulgación. Está prohibida la divulgación de cualquier dato de la historia clínica por parte de quienes tengan acceso a ella en ejercicio de sus funciones. Para los profesionales de la salud y servidores públicos, dicha divulgación constituirá falta disciplinaria gravísima, conforme a la Ley 1952 de 2019 y la Ley 23 de 1981. Para los particulares, implicará las responsabilidades civiles y penales establecidas en la Ley 1581 de 2012, el Código Penal y el Código Civil, según corresponda.

Artículo 24. Derecho del titular. El titular de la historia clínica o su representante tiene derecho a:

1. Solicitar copia total o parcial de su historia clínica en cualquier momento, de forma gratuita en formato electrónico. Cuando la copia sea en soporte físico, el prestador podrá cobrar únicamente el costo directo de reproducción.
2. Conocer qué actores han accedido a su información clínica a través de la IHCE.
3. Solicitar la corrección de datos inexactos o incompletos, sin que ello implique modificar registros médicos que respondan a hechos clínicos documentados.
4. Autorizar o revocar el acceso de terceros no contemplados en el artículo 22 de la presente resolución.

Parágrafo. En caso de fallecimiento del titular, los familiares en primer grado de consanguinidad, el cónyuge o compañero permanente y los causahabientes legalmente reconocidos podrán acceder a la historia clínica, en los términos y condiciones que establezca la jurisprudencia constitucional y la normatividad vigente, siempre que medie interés legítimo debidamente acreditado.

CAPÍTULO VII
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA E INTEROPERABILIDAD

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

Artículo 25. Obligatoriedad de la historia clínica electrónica. Los prestadores de servicios de salud deberán gestionar las historias clínicas en sistemas de información electrónicos que cumplan con las condiciones técnicas, de seguridad y de interoperabilidad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los plazos y condiciones definidos en la Ley 2015 de 2020, las resoluciones 866 de 2021 y 1888 de 2025, sin perjuicio del plazo de transitoriedad previsto en el artículo 6° de esta última.

Artículo 26. Requisitos de los sistemas de información. Los sistemas de información utilizados para el manejo de la IHCE deberán cumplir como mínimo con:

1. Mecanismos de autenticación de usuarios que garanticen la identificación del profesional que accede y registra información.
2. Firma digital certificada para la validación de registros clínicos, de conformidad con la Ley 527 de 1999.
3. Trazabilidad completa: registro de accesos, modificaciones y consultas, con identificación de usuario, fecha y hora.
4. Medidas de seguridad que impidan la modificación no autorizada de registros una vez guardados, preservando el historial de versiones.
5. Cifrado de datos en reposo y en tránsito.
6. Plan de continuidad del negocio y recuperación ante desastres.
7. Capacidad de interoperabilidad con la Plataforma Nacional de Interoperabilidad, conforme a los estándares técnicos adoptados en la Resolución 866 de 2021.
8. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) conforme a la Resolución 1888 de 2025 o la norma que la modifique o sustituya.
9. Cumplimiento de los estándares técnicos de seguridad y de interoperabilidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 866 de 2021, la Resolución 1888 de 2025 y las guías de implementación que las desarrollen, así como del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Artículo 27. Conjunto de datos para interoperabilidad. Los prestadores de servicios de salud y los demás actores contemplados en el artículo 2° de la presente resolución deberán disponer los datos de las atenciones realizadas a través de la Plataforma Nacional de Interoperabilidad, de acuerdo con el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes establecidos en la Resolución 866 de 2021 y la Resolución 1888 de 2025, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 28. Seguridad de la información digital. Los actores que traten información en el marco de la IHCE deberán establecer un Plan de Seguridad y Privacidad de la Información que incluya, como mínimo:

1. Identificación y clasificación de los activos de información.
2. Evaluación periódica del riesgo de seguridad digital.
3. Controles técnicos, administrativos y físicos proporcionales al nivel de riesgo.
4. Plan de respuesta a incidentes de seguridad, con notificación a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Superintendencia de Industria y Comercio en su calidad de autoridad de protección de datos personales, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la detección del incidente cuando este afecte datos clínicos de pacientes, o en el plazo que establezca la normatividad aplicable para incidentes de mayor gravedad.
5. Estrategia de continuidad del servicio y recuperación de información.

Artículo 29. Valor probatorio de la historia clínica electrónica. La Historia Clínica Electrónica se presumirá auténtica de acuerdo con la normatividad vigente sobre mensajes de datos y firmas digitales. Los registros firmados digitalmente tendrán plena validez probatoria en procesos judiciales, disciplinarios y administrativos.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

Artículo 30. Imagen diagnóstica y exámenes paraclínicos. Los reportes de interpretación de imágenes diagnósticas y exámenes paraclínicos deberán registrarse en el sistema de información clínico. Las imágenes podrán ser entregadas al paciente en soporte digital, dejando constancia en el expediente. Los archivos de imágenes diagnósticas en formato digital deberán conservarse conforme a los tiempos establecidos en el artículo 16 de la presente resolución.

CAPÍTULO VIII COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

Artículo 31. Comité de Historias Clínicas. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuenten con servicios del grupo de internación deberán conformar un Comité de Historias Clínicas, como instancia responsable de velar por la calidad del diligenciamiento, la custodia y la gestión documental de las historias clínicas en la institución.

Artículo 32. Funciones del Comité de Historias Clínicas. El Comité tendrá las siguientes funciones:

1. Velar por el cumplimiento de la normativa nacional e institucional sobre historia clínica.
2. Proponer y actualizar las guías, manuales y formatos institucionales de historia clínica, en concordancia con las normas vigentes.
3. Evaluar la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas y sugerir planes de mejoramiento.
4. Verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para la implementación y operación de los sistemas de información para la IHCE, y recomendar los ajustes que considere pertinentes.
5. Conceptuar sobre el uso de la información de las historias clínicas para investigación, docencia y auditoría, garantizando la anonimización de los datos cuando corresponda.
6. Rendir informes semestrales a la dirección de la institución, sobre el estado, la cobertura y la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas.

CAPÍTULO IX HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Artículo 33. Historia Clínica Ocupacional. La custodia de la historia clínica ocupacional de que trata la Resolución 1843 de 2025, estará a cargo de los prestadores de servicios de medicina de Seguridad y Salud en el Trabajo y deberá ser anexada a la historia clínica general del trabajador, cuando así lo solicite el titular.

Los datos de la historia clínica ocupacional, incluidos los resultados de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro, gozan de reserva legal en los términos del numeral 3 del artículo 24 de la Ley 1755 de 2015 y no podrán ser compartidos con el empleador sin autorización expresa del trabajador, salvo en los casos establecidos por la ley.

CAPÍTULO X INSPECCIÓN, VIGILANCIA, CONTROL Y SANCIONES

Artículo 34. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud o la entidad que haga sus veces, en el ámbito de sus competencias, ejercerán funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.

Artículo 35. Sanciones. Los prestadores de servicios de salud y demás actores obligados que incumplan las disposiciones de la presente resolución incurrirán en las sanciones previstas en la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto Ley 019 de 2012.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen las disposiciones aplicables a la historia clínica y sus modalidades y se dictan otras disposiciones "

La divulgación no autorizada de información de la historia clínica conllevará adicionalmente las responsabilidades disciplinarias establecidas en la Ley 1952 de 2019, civiles y penales conforme al Código Civil y al Código Penal, y las previstas en la Ley 1581 de 2012.

CAPÍTULO XI
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 36. Transición. Los prestadores de servicios de salud que aún no cuenten con sistemas de historia clínica electrónica tendrán un plazo de dieciocho (18) meses a partir de la publicación de la presente resolución para implementarlos, conforme con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante dicho período podrán coexistir los soportes físico y electrónico.

El plazo aquí previsto se refiere exclusivamente a la implementación tecnológica de los sistemas de información para historia clínica electrónica en cada prestador, sin perjuicio de los términos ya definidos en la Ley 2015 de 2020 para el plan de implementación de la interoperabilidad a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, y sin que ello implique modificación de dichos términos legales.

Artículo 37. Adopción institucional. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución, todos los prestadores de servicios de salud deberán actualizar su información documentada sobre historia clínica para adecuarla a las disposiciones aquí contenidas.

Artículo 38. Derogatoria y modificaciones. La presente resolución deroga las resoluciones 1995 de 1999 y 839 de 2017.

Artículo 39. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los.

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Revisó/Aprobó
Leidy Tatiana Aguilar Rodríguez - Directora de Atención Primaria en Salud (E)
Didier Beltrán – Director Estratégico de Tecnología de la Información
Ana Milena Montes Cruz - Oficina de Calidad (E)
Edison Betancourt Romero - Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Daniel Felipe Soto Mejía – Director de Regulación de Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

Vo.bo.
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministro de Protección Social
Rodolfo Enrique Salas – Director Jurídico (E).