

**UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA**

**MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA**

<b>CODIGO: 1130-M-12</b>	<b>VERSIÓN: V2</b>	<b>FECHA DE LA VERSION: 28/04/2025</b>	<b>PAGINA:1 DE 14</b>
--------------------------	--------------------	--	-----------------------

## Contenido

1.	INTRODUCCION .....	2
2.	OBJETIVO.....	2
2.1.	Objetivos Especificos.....	2
3.	ALCANCE .....	3
4.	GLOSARIO .....	3
5.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA O MARCO LEGAL: .....	3
6.	MARCO TEORICO.....	4
a)	Características de la historia clínica .....	4
b)	Requisitos de la historia clínica.....	6
c)	Obligatoriedad del registro.....	6
d)	Diligenciamiento.....	6
e)	Apertura e identificación de la historia clínica.....	7
f)	Componentes de la historia clínica .....	7
7.	CRITERIOS DE CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA .....	8
8.	ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS .....	9
9.	CONSULTA .....	10
a.	Orden de archivo de las remisiones y contra remisiones .....	10
b.	Consideraciones generales .....	10
11.	CONSULTA Y/O ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. ....	11
12.	ORGANIZACIÓN. ....	11
13.	RETENCIÓN Y TIEMPOS DE CONSERVACIÓN. ....	11
14.	DISPOSICIÓN FINAL Y ELIMINACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA. ....	11
15.	ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA FÍSICA .....	11
16.	FOLIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	12
17.	PERDIDA DE HISTORIA CLINICA .....	12
18.	COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS .....	13
19.	ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO: .....	13
20.	BIBLIOGRAFÍA .....	14

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12	VERSIÓN: V2	FECHA DE LA VERSION: 28/04/2025	PAGINA:2 DE 14
-------------------	-------------	------------------------------------	----------------

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

## 1. INTRODUCCION

La historia clínica es el documento que recoge de manera ordenada y cronológica la información sobre el proceso de atención de salud de un paciente. Su diligenciamiento es responsabilidad del personal sanitario y está reglamentado en la normatividad vigente en Colombia.

Las características de la historia clínica y de su calidad están definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y son de obligatorio cumplimiento. (MinSalud, 2019)

Como resultado de los avances tecnológicos se ha dado la transición de los expedientes clínicos registrados de manera manual hacia los sistemas de información clínicos en medios electrónicos, las cuales deben cumplir con unas características de seguridad, privacidad, legibilidad, entre otras y que buscan garantizar la calidad de la atención en salud de los pacientes.

Siendo un reflejo de la relación médico-paciente y de los servicios prestados, su análisis permite evaluar la calidad de la atención.

El control y la gestión de los servicios médicos constituye un aspecto administrativo que emplea el análisis de las historias clínicas. La historia clínica es el elemento materia de prueba en los procesos relacionados con responsabilidad médica. (León, 2019).

## 2. OBJETIVO

Generar un instrumento que permita al personal de [servicios médicos del aeropuerto la Nubia](#) de Manizales, obtener la información necesaria para el correcto diligenciamiento, custodia y conservación de los registros de la Historia Clínica Física desde el punto de vista científico, jurídico y ético, ajustándose a los formatos y plantillas institucionales.

### 2.1. Objetivos Específicos

- Brindar las herramientas para el cumplimiento de la normatividad vigente, en el diligenciamiento, administración, conservación, archivo, custodia y confidencialidad de las historias clínicas en todos los procesos del [Servicio médico del aeropuerto la Nubia](#)
- Generar mecanismos de seguimiento y control de las historias clínicas que se encuentra en medio físico o magnético.
- Desarrollar un sistema unificado de información para el manejo y archivo de Historias Clínicas para facilitar labores de auditoría, vigilancia y cumplimiento de lo ordenado por el Ministerio de la Protección Social.

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12

VERSIÓN: V2

FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025

PAGINA:3 DE 14

### 3. ALCANCE

El presente documento aplica para los documentos generados del **Servicio médico aeroportuario**, desde el ingreso del paciente a cualquiera de los servicios prestados, hasta su custodia, archivo y disposición final, teniendo en cuenta las actividades relacionadas en los diferentes procesos.

### 4. GLOSARIO

**Historia Clínica:** Es un documento privado, obligatorio cumplimiento 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

**Estado de Salud:** El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del paciente.

**Equipo de Salud:** Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Paciente y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

**Historia Clínica para Efectos Archivísticos:** Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

**Secreto Profesional:** Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. Toda persona que tenga acceso a la HISTORIA CLINICA o datos que formen parte de ella, deberá guardar el secreto profesional. La persona que divulgue información de la historia clínica a personas no autorizadas será sancionada. El código penal colombiano establece sanciones respectivas por la violación a lo anteriormente estipulado.

### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA O MARCO LEGAL:

- Ley 23 de 1981: “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”.
- Acuerdo 11 de 1996: Archivo General de la Nación, “Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12	VERSIÓN: V2	FECHA DE LA VERSION: 28/04/2025	PAGINA:4 DE 14
-------------------	-------------	------------------------------------	----------------

- Resolución 1995 de 1999: “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”
- Ley 527 de 1999: “Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y de firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación. Establece los requisitos sobre la validez de la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, los cuales deben ser observados para desarrollar programas de gestión documental. Establece los requisitos sobre la validez de los métodos de firma electrónica, los cuáles deben ser observados para desarrollar programas de gestión documental”
- Resolución 0839 de 2017: “Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”
- Ley 594 de 2000: “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”
- Ley 911 de 2004: “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1581 de 2012: “Ley de protección de datos personales”
- Resolución 2003 de 2014: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”
- Resolución 00839 de 23 de marzo de 2017: “Por la cual se modifica la
- Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”

## 6. MARCO TEORICO

### a) Características de la historia clínica

- **Integralidad:** La historia clínica debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordando como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.
- **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12	VERSIÓN: V2	FECHA DE LA VERSION: 28/04/2025	PAGINA:5 DE 14
-------------------	-------------	------------------------------------	----------------

vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al paciente.

- **Racionalidad científica:** Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un paciente, de modo que evidencia en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- **Disponibilidad:** La Historia Clínica Electrónica se puede recuperar, consultar, presentar, interpretar y leer en el momento que se requiera por el personal de la institución; sujeto a los permisos establecidos a cada paciente dentro de su rol para acceder a la Historia. El paciente también puede solicitar en cualquier momento copia de su Historia Clínica de acuerdo al trámite interno que se tiene establecido por el área administrativa y el área de los [servicios médicos del Aeropuerto la Nubia](#).
- **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.
- **Autenticidad:** Los pacientes atendidos por el [servicio médico aeroportuario](#) son autenticados a través de identificación con el documento de identificación para su ingreso, para el registro de actos médicos y demás procedimientos realizados por el equipo de salud que interviene en la atención del paciente; las evoluciones entre otros registros y documentos médicos son firmados físicamente por el respectivo profesional de salud encargado de la atención una vez finalice el registro manuscrito, posterior este se debe digitalizar la historia clínica en archivo tipo PDF. Una vez firmado ya no se debe modificar el registro, solamente se realizarán notas aclaratorias.
- **Seguridad de Historia Clínica:** La historia se guarda en forma física, en archivador en el [consultorio de servicios médicos aeroportuarios](#), bajo llave, con acceso limitado al personal autorizado; y se encuentra en medio digital en archivos tipo PDF en el computador del consultorio conservando las Historias Clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.
- **Responsabilidad:** Todo el personal de salud que participa en la atención de un paciente es responsable por la integridad, exactitud y guarda de la Historia Clínica y que ésta cumpla con los propósitos para la cual ha sido diseñada. Sin embargo, es el médico quien tiene la mayor responsabilidad relativa tanto en forma individual como colectiva, la cual radica no solo en el registro de sus observaciones en forma oportuna, clara, completa y exacta, sino que además debe revisar los aportes de otras disciplinas de la salud y comentar sobre ellos especialmente si los resultados son inesperados. Toda persona que tenga acceso a la Historia Clínica o datos que formen parte de ella, deberá guardar el secreto profesional. La persona que divulgue información de la Historia Clínica a personas no autorizadas será sancionada.

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12	VERSIÓN: V2	FECHA DE LA VERSION: 28/04/2025	PAGINA:6 DE 14
-------------------	-------------	------------------------------------	----------------

## b) Requisitos de la historia clínica

- **Veracidad:** La Historia Clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del paciente. El no cumplir tal requisito puede incurrir en un delito tipificado en el actual Código Penal como delito de falsedad documental.
- **Exacta:** En la Historia Clínica, debe estar consignada exactamente la información relacionada por los profesionales de la salud, y los espacios en blanco deben respetarse como desde su inicio fueron generados.
- **Rigor técnico de los registros:** Los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones en contra del personal o de otros profesionales o para la institución misma.
- **Completa:** Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en ella todas las fases Médico legales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Así mismo, debe contener todos los documentos integrantes de la Historia Clínica, desde los datos administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales, entre otros.
- **Identificación del profesional:** Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de registro profesional.
- **Ámbito de aplicación:** La historia clínica es un documento de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud y por tanto involucra a todo el personal que intervenga en dicha atención. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un paciente, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas.

## c) Obligatoriedad del registro

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un paciente de los [servicios médicos del Aeropuerto la Nubia de Manizales](#), tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en el presente manual.

## d) Diligenciamiento

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12

VERSIÓN: V2

FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025

PAGINA:7 DE 14

Para la Historia Clínica física se debe diligenciar en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma en el formato institucional establecido para el diligenciamiento de la misma

### e) Apertura e identificación de la historia clínica.

Al ingreso del paciente al [servicio médicos del aeropuerto la Nubia](#), se debe realizar el proceso de apertura de historia clínica. La identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo con el número de orden de nacimiento del menor en el grupo familiar.

Cuando se trate de Personas sin documento de identidad: Se asignará un código del DANE iniciando por el departamento y municipio de procedencia del paciente, seguido de un código consecutivo que se lleva en el servicio de horario para iniciar la apertura de la historia clínica. En el caso de menores de edad, adultos mayores o personas en estado de abandono o inconsciencia que no cuenten con documentos ni acompañantes, de manera inmediata se informará a la Administración del Aeropuerto y este a la Secretaría de Salud de Manizales, para que se le asigne un número de identificación provisional y se inicie la búsqueda activa de los familiares o responsables legales. Si durante la búsqueda activa, aparece un documento de identidad, se deberá realizar el cambio de número de historia clínica sin que se altere la secuencialidad e integridad del documento.

### f) Componentes de la historia clínica

#### a. Identificación del paciente

Los contenidos mínimos son: datos personales de identificación del paciente, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del paciente, tipo de población (indígena, población víctima de conflicto armado, afrodescendientes, ICBF, reinsertados, posconflicto, entre otras), Asegurador, Tipo de vinculación.

#### b. Anexos

Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en los procesos de atención, tales como:

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12

VERSIÓN: V2

FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025

PAGINA:8 DE 14

consentimiento informado, procedimientos, declaración de retiro voluntario y demás documentos que se consideren pertinentes.

## 7. CRITERIOS DE CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

No realizar la Historia Clínica implica una falta grave del profesional, no tiene excusa e impide la defensa del profesional o de la Institución en caso de demandas. Generalmente cuando la Historia es de baja calidad, refleja así mismo descuido en la atención del paciente y no es de mucha ayuda o se convierte en un arma contra el médico y la Institución. La Historia Clínica es pues, el único documento válido para demostrar el tipo de atención médica que un paciente ha recibido y es fiel reflejo de la calidad de atención brindada por el personal de salud.

La historia clínica debe ser:

- Completa.
- Coherente.
- Clara: su contenido debe ser lógico, ordenado, científico, justificado, analítico, definido y concluyente. Los hallazgos consignados tienen que ser concordantes con los diagnósticos, procedimientos, paraclínicos solicitados, planes de tratamiento y seguimiento ejecutados.
- Sustentada: cualquier decisión tomada en el manejo de un paciente debe estar soportada y justificada en la Historia Clínica.
- Integral.
- Secuencial.
- Legible: Que se puede leer, del no uso de siglas para la redacción de textos.
- Sin espacios en blanco en registros físicos: como cualquier documento de relevancia en el ámbito público, privado, administrativo, disciplinario, civil o penal, no se puede dejar espacios en blanco porque hace el documento susceptible de modificaciones (actualizaciones, correcciones o adiciones) y/o falsificaciones.
- Sin tachones ni enmendaduras, hace referencia a los registros físicos: la enmendadura se refiere a la corrección o rectificación de un escrito. La Historia Clínica debe registrarse sin enmendaduras y en caso de presentarse alguna equivocación, la corrección de información física se dará de la siguiente manera: encerrando el error entre paréntesis y anotando la fecha y firma de la persona que lo hace. El dato correcto o la nota aclaratoria se dejarán lo más cercano posible o en el lugar que corresponda. En el formato de Historia Clínica Electrónica se utilizará la opción de notas aclaratorias para estos casos.
- Debe estar fechada y firmada: en todos sus actos y anotaciones debe quedar claro y explícito quién es el responsable incluyendo firma, número de registro profesional y sello. El formato electrónico tiene la configuración predefinida de fecha automática y firma para cumplir a cabalidad este precepto.
- Todos los formularios incorporados en la Historia Clínica deben ser identificados con el nombre completo y número de identificación del paciente por ambas caras para registros físicos, los registros electrónicos tienen ya está configuración.

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12

VERSIÓN: V2

FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025

PAGINA:9 DE 14

- La Historia Clínica debe ser diligenciada en letra imprenta, cumpliendo las normas básicas de caligrafía, ortografía, gramática, redacción.
- El médico puede realizar gráficos o dibujos que pretendan dar claridad a un procedimiento realizado o hallazgos de examen físico o durante alguna cirugía, la cual no sustituye la descripción escrita del mismo.

## 8. ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

### a. Custodia de la historia clínica

La custodia de la Historia Clínica está a cargo de los médicos del [servicio Médico del Aeropuerto la Nubia](#), almacenamiento, custodia y entrega de la historia clínica. El almacenamiento de historias se realiza en archivador ubicado en el consultorio y en medio digital en el equipo de cómputo del consultorio en archivo tipo PDF, y es restringido, bajo llave, Servicios Médicos Aeroportuarios es un área restringida, con acceso limitado al personal autorizado, lo cual Garantiza la custodia de la historia clínica.

Cuando se genere consentimientos informados será el personal del área de servicios médicos aeroportuarios quienes realicen el respectivo almacenamiento de estos en medio físico y/o en medio digital.

### b. Acceso a la historia clínica

El acceso a la historia clínica se realiza en los términos previstos en la Ley:

- El paciente.
- El Equipo de Salud.
- Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- Las demás personas determinadas en la ley.

La institución entregara copia de la historia clínica en los casos determinados por la ley, mediante un formato de solicitud de copia de la historia clínica dirigido [al servicio médico](#) en un horario de lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm.

Cuanto se solicita la copia de historia clínica por entidades externas en horario de lunes a viernes de 8 am – 12 pm y de 2 pm – 6 pm, están deberán dirigir un oficio al Administrador del Aeropuerto con copia [al servicio médico aeroportuario](#), relacionando el motivo, fecha de atención y numero de documento de la(s) historia(s) clínica(s) solicitada(s). El Administrador será el encargado de dar la aprobación de [entrega al servicio médico](#), mediante la firma del oficio entregado por la entidad externa.

NOTA: Cuando la solicitud por entidades externas (Autoridades judiciales previstas en la Ley) en horario nocturno o fin de semana, la copia de la historia clínica será generada por el líder del servicio, previa solicitud escrita del ente solicitante en donde se relacione el motivo, numero de noticia criminal, fecha de atención, numero de documento de la(s) historia(s)

**UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA**

**MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA**

**CODIGO: 1130-M-12**

**VERSIÓN: V2**

**FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025**

**PAGINA:10 DE 14**

clínica(s) solicitada(s) y firma del solicitante. Este documento será custodiado por los líderes del servicio y posteriormente será entregado al área de archivo, previo diligenciamiento en el libro designado para esto.

## **9. CONSULTA**

La historia clínica de los pacientes que ingresan a los Servicios Médicos Aeroportuarios comienza cuando la Enfermera o el Médico tramitan el formato de Consentimiento Informado y el formato de Historia Clínica, el Auxiliar de Enfermería recibe los formatos de registro de la atención y realiza el respectivo archivo para su custodia.

Para garantizar la custodia se almacenan los registros según los descrito anteriormente en este documento.

## **10. REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA**

El proceso inicia cuando es recibido el formato de remisión de los diferentes servicios de la institución, cumpliendo con los parámetros establecidos tales como:

- Documento denominando (Anexo 9- Resolución 3047 de 2008) formato de referencia y contra referencia, Formato de justificación de traslado paciente remitidos a Nivel de mayor complejidad, Consentimiento informado de traslado y en caso de una ayuda diagnóstica (Formato de prescripción médica en físico y medio electrónico si se solicitan exámenes o ayudas diagnósticas).
- Si el paciente y/o familiares durante el proceso de referencia llegan a solicitar el formato de remisión se deberá entregar copia del formato de historia clínica.
- Una vez se defina el egreso del paciente (salida, muerte, salida voluntaria o remisión) el Médico realiza el respectivo cierre en el folio de referencia y contrarreferencia, organizara los soportes para realizar la entrega al área de archivo y diligenciara el libro de entrega de historia clínica.

### **a. Orden de archivo de las remisiones y contra remisiones**

- Justificación de traslado.
- Consentimiento de traslado.
- Formato diligenciado de entregar de paciente.
- Bitácora de traslado.

### **b. Consideraciones generales**

- Si el paciente solicita salida voluntaria: Paciente diligenciara el formato de salida voluntaria informando previamente los riesgos y las posibles complicaciones que se

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12

VERSIÓN: V2

FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025

PAGINA:11 DE 14

pueden presentar, para posteriormente ser firmado por el paciente o representante legal. Lo anterior no evitara que se le haga entrega de la epicrisis si el paciente así lo decide, en donde se consignaran los riesgos y las complicaciones de esta acción.

- Si se da salida por parte médica: El jefe y/o auxiliar de enfermería a cargo de la atención del paciente, realizaran los paquetes con los soportes pertinentes y debidamente diligenciados para ser archivados y diligencie el libro de entrega de historia clínica.

## 11. CONSULTA Y/O ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

La Historia Clínica de cada paciente podrá ser consultada por el equipo médico y administrativo de acuerdo con el nivel de competencia definida en los permisos que se tienen establecidos en cada perfil y roles, manteniendo la confidencialidad del documento, siendo solo accedida por el personal autorizado

La consulta de la Historia Clínica se realiza permitiendo varias opciones de búsqueda ya sea por el nombre y apellido, identificación del paciente.

## 12. ORGANIZACIÓN.

El registro de la Historia Clínica se realiza de manera cronológica, está ubicada en el archivador [del servicio médico](#) y con restricciones de acceso físico.

## 13. RETENCIÓN Y TIEMPOS DE CONSERVACIÓN.

La historia clínica generada en el [servicio médico del aeropuerto La Nubia](#) se retiene y conserva por el Centro de Gestión Documental (Archivo de gestión de historias clínicas), el cual es responsable de la custodia por un periodo mínimo de 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. Este proceso se realizará de acuerdo a la normatividad vigente.

## 14. DISPOSICIÓN FINAL Y ELIMINACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA.

La disposición final y la consecuente eliminación de historias clínicas, procederá por parte del comité de historias clínicas de la entidad y según lo disponga la normatividad vigente.

## 15. ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA FÍSICA

UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA

MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: 1130-M-12

VERSIÓN: V2

FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025

PAGINA: 12 DE 14

Para efectos archivísticos se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

El archivo de las Historias clínicas físicas existentes se continuará bajo los mismos lineamientos establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que lo modifiquen o adicionen. El cual cuenta con tres etapas:

- **Archivo de gestión documental:** Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los pacientes activos y de los que no han utilizado el servicio durante los (5) cinco años siguientes a la última atención.
- **Archivo central:** Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los pacientes que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos (10) diez años desde la última atención.
- **Archivo histórico:** Es aquel en el cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico y cultural, deben ser conservadas permanentemente.

## 16. FOLIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

La foliación en documentos de archivo es imprescindible en los procesos de organización archivística. Tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta, legajo, etc.) y controlar la calidad, entendida esta última como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística. En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. La foliación es requisitos ineludibles para las transferencias tanto primarias (archivo de gestión al archivo central) como secundarios (archivo central al archivo histórico).

La foliación integral de la Historia Clínica se realizará en el archivo de historias clínicas (estadística), guardando la secuencia de todas las atenciones brindadas al paciente en la institución. Esta foliación se realizará con lapicero en el extremo superior derecho de la hoja. Al momento del egreso se realizará foliación de la historia clínica con lapicero en el extremo inferior derecho de los documentos anexos a la historia clínica.

## 17. PERDIDA DE HISTORIA CLINICA

En caso de pérdida de las historias clínicas se deberá reportar inmediatamente mediante oficio al coordinador del área para que este a su vez, realice el reporte de pérdida al líder del comité de historias clínicas, el cual deberá realizar la convocatoria inmediata al comité para la respectiva investigación y/o solución de dicho reporte, será el comité quien define si se realiza el reporte a Secretaria General de Inficaldas para que desde allí se realice el novedad

**UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA**

**MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA**

<b>CODIGO: 1130-M-12</b>	<b>VERSIÓN: V2</b>	<b>FECHA DE LA VERSION: 28/04/2025</b>	<b>PAGINA:13 DE 14</b>
--------------------------	--------------------	--	------------------------

al área de jurídica e inicie la respectiva denuncia por perdida de historia clínica.

## 18. COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

La entidad cuenta con el comité de historias clínicas, conformado por los médicos y auxiliares del **Servicio Médico del Aeropuerto la Nubia**, el cual se encargará de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica y establecerá la periodicidad de las reuniones y las respectivas funciones de dicho comité el cual se convocará cuando a juicio de alguno de los médicos amerite revisar un caso en particular.

## 19. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
1	<b>DILIGENCIAMIENTO HISTORIA CLÍNICA</b>	Proceso de elaboración de la Historia Clínica, Evoluciones y remisión	Médicos y demás personal del <b>servicio médico</b> .	Formato de Historia Clínica
2	<b>ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA FÍSICA</b>	Procesos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado. Debe salvaguardarse el carácter de reserva y confidencialidad de la historia clínica El archivo de las Historias Clínicas Físicas existentes se continuará bajo los mismos lineamientos establecidos en la Resolución 0839 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.		N/A

**UNIDAD DE NEGOCIOS – AEROPUERTO LA NUBIA**

**MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA**

**CODIGO: 1130-M-12**

**VERSIÓN: V2**

**FECHA DE LA VERSION:  
28/04/2025**

**PAGINA:14 DE 14**

## 20. BIBLIOGRAFÍA

- León, C. M.–F. (2019). Factores que Influyen en la Calidad del Registro de la Historia Clínica. Bogotá: Universidad del Bosque.
- Min Salud. (2019). ABCEDE. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997. Archivo General de la Nación
- Ley 23 de 1981 Código de Ética Médica
- Resolución 0839 de 2017
- Resolución 1995 de 1994
- Resolución 1995 de 1999.
- Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997. Archivo General de la Nación

<b>ACTUALIZÓ</b>	Martha Lucía Betancourt Montoya Ángela María López Duque	<b>APROBÓ</b>	Alexander Salinas Morales
<b>CARGO</b>	Médico Aeroportuario Enfermera profesional Servicios Médicos Aeroportuarios	<b>CARGO</b>	Profesional Especializado Aeropuerto
<b>FECHA</b>	31/12/2024	<b>FECHA</b>	31/03/2025