

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD****RESOLUCION NUMERO 3905 DE 1994****(Junio 8)**

Por la cual se adopta un formato para la recolección de información en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

EL MINISTRO DE SALUD Y EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales otorgadas por los numerales 3 y 7 del artículo **173** y párrafo del artículo **199** de la Ley 100 de 1993 y de la conferidas en el numeral 2 del artículo **7** y en el párrafo primero del artículo **3o.** del Decreto 2165 de 1992,

CONSIDERANDO

1. Que corresponde al Ministerio de Salud expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
2. Que al Ministerio de Salud le corresponde reglamentar la recolección de la información en el subsistema a que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud independientemente de su naturaleza jurídica;
3. Que son derechos de los pacientes disfrutar de una comunicación plena y clara respecto de la enfermedad que padece, revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos según lo establecido en los numerales 2, 4 y 6 del artículo **1o.** de la Resolución 13437 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud;
4. Que es necesario un sistema homogéneo de registro y análisis de la información sobre la atención prestada a cada paciente que además permita la evaluación de la calidad del servicio y satisfacción del usuario, hechos estos que demandan la adopción de un formato único donde se consigne el resumen de la atención del paciente hospitalizado y ambulatorio en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
5. Que la unificación del formato implica establecer como obligatorio su diligenciamiento por parte de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,
6. Que de acuerdo con lo establecido en el artículo **3o.**, numeral 4o, del Decreto 2165 de 1992, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras funciones el asegurar el cumplimiento de las disposiciones sobre eficiencia y control de gestión de las entidades públicas;
7. Que el artículo **225** de la Ley 100 de 1993 señala la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud exigir en forma periódica, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de esta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias respecto a las futuras entidades promotoras de Salud;
8. Que es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo **230** de la ley 100 de 1993, velar por el cumplimiento de las normas

RESOLUCION NUMERO 3905 DE 1994

Por la cual se adopta un formato para la recolección de información en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

que el Gobierno Nacional expida como "sistema obligatorio de garantía de calidad";

9. Que de acuerdo con el artículo **233**, numeral 4o, es función de la Superintendencia Nacional de Salud, velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado;

10. Que de conformidad con lo previsto en el párrafo primero del artículo **3o** del Decreto 2165 de 1992, el Superintendente esta facultado para determinar los mecanismos administrativos y operativos necesarios para el cumplimiento de sus funciones;

Que por lo anteriormente expuesto se

RESUELVE:

ARTICULO 1o. Adóptase como obligatorio a partir del 1o de agosto de 1994 el formato de RESUMEN DE ATENCION contenido en el anexo, que forma parte integrante de esta Resolución, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de hospitalización, de cirugía ambulatoria y de urgencias.

ARTICULO 2o. El formato a que se refiere el artículo anterior deberá ser diligenciado teniendo en cuenta las instrucciones que a continuación se detallan y que deberán ir impresas al respaldo del mismo:

NORMAS GENERALES

Este formato deberá diligenciarse en forma obligatoria al final de la atención de todo paciente hospitalizado que haya recibido atención intrahospitalaria y urgencias de más de 12 horas de atención, así:

SECCION I - INFORMACION MEDICA

Por el médico que firme y/o autorice la salida o el final de la atención

SECCION II - INFORMACION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Por el personal administrativo encargado de diligenciar los trámites administrativos de egreso

SECCION III - INFORMACION USUARIO

Por el paciente, los familiares o personas a cargo del paciente a su salida

SECCION I.

1. Fecha: Registre el día mes y año en que se diligencia el formato.
2. Anote el número de la historia clínica del paciente en la institución.
3. Institución: Anote el nombre de la institución y al frente el código asignado por el Ministerio de Salud
4. Marque con una equis si el resumen corresponde a una atención intrahospitalaria, de

RESOLUCION NUMERO 3905 DE 1994

Por la cual se adopta un formato para la recolección de información en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

urgencias o cirugía ambulatorio.

5. Escriba el nombre del paciente como aparece en la historia clínica.
7. Anote en números la edad del paciente en la casilla correspondiente. Si es mayor de dos (2) años de edad diligencie solamente las casillas correspondientes a años.
9. Marque con una equis (X) la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación y anote enfrente el número y lugar de expedición. Si el paciente es menor de 18 años, debe anotarse el documento de identificación de uno de sus padres, añadiendo después de un guión un cero si es el del padre, o un uno si es de la madre.
13. Anote el nombre del diagnóstico principal registrado en la historia clínica de ingreso y anote al frente el código según la clasificación internacional de enfermedades OPS/OMS. Si la información del diagnóstico puede comprometer la integridad emocional del paciente, solo se registrará el código.
14. Anote el diagnóstico principal del egreso del paciente por el cual recibió atención y el más importante diagnóstico secundario. Registre los códigos según lo descrito en el punto 13 de este instructivo.
15. Si el tratamiento dado al paciente fue exclusivamente médico, marque con una equis (X) la casilla correspondiente. Si es médico quirúrgico anótelo al frente y registre el código según el listado de códigos de procedimientos, Según la modificación del capítulo II de la Resolución 813 de 1993 o las normas que lo modifiquen. Este código podrá ser diligenciado por el funcionario que diligencia la sección B. Si se practicó algún tratamiento adicional marque con una equis la casilla correspondiente y especifíquela al frente.
16. En caso de haberse presentado complicaciones posteriores a la instauración del tratamiento, inherentes o no al mismo, especifíquelas y anote el código según lo descrito en el punto 10 de este instructivo.
17. Si se practicaron exámenes diagnósticos que se salen de las categorías mencionadas, anote la cantidad en el espacio otros y especifíquelas.
18. Anote si el paciente fue atendido en una unidad de cuidados especiales como UCI, Unidad Renal, cuidados intermedios etc., en hospitalización no especial o en ambos tipos de hospitalización.
24. EL médico que autorice la salida, firma en la línea correspondiente a responsable de la información y anota el número de registro médico.

SECCION II

25. Discrimine el valor de los gastos de atención en las categorías del formato según las siguientes definiciones:

A. ESTANCIA: CONJUNTO DE RECURSOS FISICOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS DISPONIBLES COMO CAMA HOSPITALARIA PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DE UN PACIENTE DURANTE 24 HORAS QUE COMPRENDE LOS SIGUIENTES SERVICIOS BASICOS (ARTICULO 40 DECRETO 813 1933):

Médico general hospitalario de piso.

Enfermera

Auxiliar de enfermería

RESOLUCION NUMERO 3905 DE 1994

Por la cual se adopta un formato para la recolección de información en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Material de curación

Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición parenteral)

Suministro de ropa de cama

Aseo

Servicio públicos de energía eléctrica y agua

Servicios y recursos del hospital para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado etc.)

B. SERVICIOS QUIRURGICOS: Comprende los siguientes conceptos:

Derechos de sala (definidos en los artículos 52 y 53 Decreto 813/93)

Derechos de recuperación (artículo 54, ibídem)

Derechos de anestesia

Material quirúrgico

Gases anestésicos

Equipos especiales

C. HONORARIOS PROFESIONALES: ES LA SUMATORIA DEL PAGO RECONOCIDO A LOS PROFESIONALES POR CONCEPTO DE LA ATENCION CIENTIFICO MEDICA QUIRURGICA

D. APOYO DLKGNOSTICO 17 TERAPEUTICO: SON TODOS LOS

PROCEDIMIENTOS CON FINES DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS

PRACTICADOS FUERA DE SALAS DE CIRUGIA, CONTENIDOS EN EL

CAPITULO III DE LA RESOLUCION No 813 DE 1993

E. DROGAS Y SUMINISTROS: COMPRENDE LAS DROGAS, MATERIALES Y EQUIPOS QUE CONSUMA EL PACIENTE DURANTE LA ATENCION

Si no es posible discriminar los gastos de atención porque están facturados dentro de un paquete integral de servicios previamente establecidos marque con una equis (X) en la casilla del literal F.

26. Anote el valor total de la cuenta de gastos del paciente. Anote el valor de lo pagado por el paciente y por terceros. En este último caso registre el número de identificación tributario (NIT) de la entidad que haya cubierto los gastos. Marque con una equis (X) si quedo o no un pago pendiente y anote el valor.

28. Anote el número del consecutivo de la factura o facturas de los gastos de atención.

29. El funcionario del área administrativa o financiera que diligencia la sección B del formato, firma en el espacio correspondiente y anota el código interno asignado por la institución.

RESOLUCION NUMERO 3905 DE 1994

Por la cual se adopta un formato para la recolección de información en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

SECCION III

Una vez diligenciado todo el formato, se presenta al paciente o familiares para que marque con una equis (X) si está de acuerdo con el contenido, si está satisfecho con la atención brindada y anote sí lo desea, los motivos de las respuestas anteriores.

Finalmente el paciente o familiares firmarán en el renglón correspondiente, registrando la fecha en que lo hacen. En casos de analfabetismo se le deberá leer el contenido al paciente y se podrá utilizar la huella digital a cambio de la firma.

ARTICULO 3o. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren clasificadas como de segundo y tercer nivel, deberán adoptar procedimientos de sistematización para efecto de la remisión periódica de la información contenida en el formato de Resumen de Atención, que permita la elaboración de bases de datos conforme a las instrucciones que para el efecto se expidan de manera conjunta por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 4o. Todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán realizar los ajustes administrativos y financieros necesarios para asegurar el cumplimiento de la presente Resolución.

ARTICULO 5o. Copia del Resumen de Atención deberá ser entregada al paciente cuando lo firme o haya sido enterado de su contenido, según las instrucciones dadas en el artículo segundo de esta Resolución.

ARTICULO 6o. El Resumen de Atención hace parte de la historia clínica, y por lo tanto está bajo la misma normatividad sobre reserva que al respecto exista.

ARTICULO 7o. La vigilancia y control de las obligaciones establecidas en esta Resolución, estará a cargo de las Direcciones Seccionales y Locales de Salud y su incumplimiento dará lugar a las sanciones previstas en la Ley 10 de 1990.

ARTICULO 8o. Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los
8 días del mes de Junio de 1994.

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA,
Ministro de salud.

OSCAR EMILIO GUERRA MORALES,
Superintendente Nacional de Salud.

JOSE VICENTE CASAS DIAZ,
Secretario General,
Ministerio de Salud.

JOSE TOBIAS BETANCOURT LADINO,
Secretario General,
Superintendencia Nacional de Salud.