



Entidad originadora:	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN - TIC
Fecha (dd/mm/aa):	12/05/2026
Proyecto de Decreto/Resolución:	Por medio de la cual se adiciona la Resolución 1888 de 2025 en lo relacionado con la incorporación del Resumen Digital de Atención — RDA— de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud, se establecen los flujos de direccionamiento, programación y entrega para el suministro y dispensación de tecnologías en salud y servicios complementarios, y se dictan otras disposiciones.

**1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.**

*(Por favor explique de manera amplia y detallada: la necesidad de regulación, alcance, fin que se pretende y sus implicaciones con otras disposiciones, por favor no transcriba con considerandos)*

La Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", definió en su artículo 34 que la historia clínica constituye el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, información que se considera privada y sujeta a confidencialidad, a menos que el paciente otorgue previamente su autorización para compartirla con terceros o en situaciones contempladas por la legislación.

Mediante la Resolución 1995 de 1999 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció las normas aplicables al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, definiéndola como: "(...) un 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (...)".

En el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, incorporando expresamente como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a los "operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos". Dicha incorporación normativa constituye un reconocimiento legal expreso de la función estructural que estos actores desarrollan dentro de la cadena de abastecimiento, gestión, distribución y dispensación de tecnologías en salud y medicamentos.

Así mismo, las actividades desarrolladas por los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos se encuentran vinculadas material y funcionalmente a los fines, principios y obligaciones que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente aquellos relacionados con la continuidad, eficiencia, integralidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud y en la gestión de tecnologías sanitarias. Al ostentar la calidad de integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud por disposición expresa del legislador, sus actuaciones se encuentran sometidas al marco de regulación, inspección, vigilancia y control aplicable a los actores del sistema, así como a los deberes de articulación y cumplimiento orientados a garantizar el adecuado funcionamiento del servicio público esencial de salud.

En este sentido, en la Ley 2015 de 2020 estableció la Historia Clínica Electrónica interoperable como un instrumento esencial para garantizar la continuidad asistencial, la calidad de la atención en salud y la eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, disponiendo que su interoperabilidad constituye un elemento estructural para el adecuado intercambio de información clínica entre los distintos actores que intervienen en la atención del paciente, bajo condiciones de seguridad, confidencialidad e integridad de la información.

## **FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como requisito dentro del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, atendiendo a un enfoque de implementación progresiva, a la necesidad de garantizar la trazabilidad de las atenciones en salud y al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la protección de los datos personales y la seguridad de la información.

En virtud de lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 2015 de 2020, los Prestadores de Servicios de Salud están obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno Nacional. Para ello, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir las características, términos y condiciones de la interoperabilidad y establecer los criterios para exigir su respectiva implementación.

Por lo anterior, y de conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 1º del artículo 3 de la Ley 2015 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, orientado al intercambio de los datos clínicos relevantes, considerando las condiciones específicas de los sujetos obligados. Dicho plan deberá ejecutarse obedeciendo los criterios de interoperabilidad que privilegien los avances y sistemas existentes en los prestadores de servicios de salud, con el fin de optimizar recursos. Así mismo, se faculta al Ministerio para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.

Atendiendo a la facultad otorgada en el artículo 4 de la referida Ley 2015 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones expidieron la Resolución 866 de 2021, a través de la cual se estableció el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y los catálogos de datos que son de obligatorio uso por los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud para el intercambio de información de esas atenciones entre los actores del sistema de salud en el país, con el fin de garantizar la continuidad asistencial a las personas y minimizar el daño que por desconocimiento de ese historial pueda eventualmente presentarse.

Por lo anterior, así mismo se determinó en la referida Resolución 866 de 2021, que la fuente de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad, es la historia clínica de las personas y los datos de las atenciones de salud dispuestos en el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE-, los que deben ser usados para el proceso de atención integral en salud vinculados a las funciones específicas de cada uno de los actores del sistema de salud.

En cumplimiento de los requerimientos en el marco del seguimiento de las ordenes de la Sentencia T 760 de 2008, establecidos por la Honorable Corte Constitucional, particularmente en los Autos 005 de 2024 y 1282 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 044 de 2025, mediante la cual se establece la necesidad de contar con información integral del ciclo de suministro de tecnologías en salud, desde la prescripción hasta la entrega (incluyendo estados como pendientes) y el suministro efectivo. Este lineamiento tiene como objetivo final disponer de información que permita evaluar el acceso, la oportunidad en la atención y la satisfacción de la demanda, compromisos que han sido formalmente presentados ante la Corte y que, adicionalmente, hacen parte del Plan Inmediato de Acción en Salud – PIAS, el cual está sujeta a seguimiento por parte de la Oficina Control Interno Disciplinario y del Alto Tribunal.

En el marco de la implementación de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica y del desarrollo del Resumen Digital de Atención – RDA, el Ministerio de Salud y Protección Social

consideró necesario avanzar en la integración de los procesos de registro asociados a las tecnologías en salud, con el fin de optimizar los sistemas de información, trazabilidad de la atención y mejorar los tiempos de prestación de los servicios de salud.

#### FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA

En consecuencia, se definió que el Resumen Digital de Atención – RDA será el mecanismo a través del cual se realizará el registro integral del ciclo de las tecnologías en salud, desde su prescripción hasta su dispensación o administración, garantizando la interoperabilidad, disponibilidad y continuidad de la información requerida para el seguimiento sectorial.

La disponibilidad de información estructurada, interoperable y en tiempo real sobre el ciclo de las tecnologías en salud constituye un elemento fundamental para el seguimiento a la oportunidad en la atención, la satisfacción de la demanda y la continuidad de los tratamientos, así como para el desarrollo e implementación de herramientas y modelos de seguimiento sectorial orientados al fortalecimiento de la garantía del derecho fundamental a la salud.

En virtud de lo anterior, cualquier proceso de transición, interoperabilidad o adopción de nuevos mecanismos de registro deberá garantizar la continuidad, calidad, completitud, trazabilidad y oportunidad de la información actualmente reportada, incorporando las variables y mecanismos necesarios para asegurar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social ante la Honorable Corte Constitucional.”

La incorporación de mecanismos interoperables para el reporte de suministro y dispensación de tecnologías en salud y servicios complementarios responde a la necesidad de fortalecer la trazabilidad integral del ciclo de atención asociado a la prescripción, direccionamiento, programación, entrega efectiva y cierre de los procesos de suministro de medicamentos y demás tecnologías en salud. Lo anterior resulta necesario para garantizar la continuidad asistencial, la articulación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la disponibilidad de información verificable sobre el cumplimiento efectivo de las prescripciones realizadas por los profesionales de salud.

En desarrollo de dicha finalidad, se establece un modelo de intercambio de información estructurado en dos fases operativas —planeación de la entrega y ejecución de la entrega—, cada una integrada por momentos funcionales de direccionamiento, programación y entrega. Este esquema permite identificar de manera secuencial y trazable las actuaciones desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Obligadas a Compensar, operadores logísticos, gestores farmacéuticos, proveedores y dispensadores, facilitando la interoperabilidad entre los sistemas de información y el seguimiento del ciclo de suministro de tecnologías en salud y servicios complementarios.

La implementación de estos mecanismos contribuye igualmente al fortalecimiento de la calidad de la información en salud, la gestión del riesgo, el control sobre la efectiva dispensación de tecnologías prescritas y la disponibilidad de datos para fines de continuidad asistencial, monitoreo, auditoría y supervisión sectorial. Asimismo, permite consolidar un modelo de trazabilidad funcional alineado con los principios de eficiencia, integralidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

En la Resolución 1888 de 2025 en el párrafo del artículo 3 establece: *Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir, incorporar y socializar RDA adicionales a los previstos en el presente artículo, atendiendo a las necesidades del sistema de salud, a la evolución de los procesos asistenciales y al desarrollo progresivo de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE*



## 2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

*(Por favor indique el ámbito de aplicación o sujetos obligados de la norma)*

Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo serán aplicables a los actores que a continuación se relacionan, quienes deberán cumplir los lineamientos y estándares establecidos en el Marco de interoperabilidad para Gobierno Digital y el modelo de seguridad y privacidad de la política de gobierno digital:

2.1 La persona titular de la historia clínica.

2.2 Los prestadores de servicios de salud públicos y privados.

2.3 Las Entidades Promotoras de Salud -EPS.

2.4 Las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

2.5 Las Entidades que administren planes voluntarios de salud.

2.6 Las Administradoras de Riesgos Laborales y los fondos de pensiones en sus actividades de salud.

2.7 Las entidades pertenecientes a los Regímenes de Excepción o Especial de salud.

2.8 Las secretarías, institutos y unidades administrativas departamentales, distritales y municipales de salud, siempre que accedan a la información de forma innominada.

2.9 Las compañías de seguros que emiten pólizas de seguros de accidentes de tránsito, siempre que tengan la autorización del titular de la información o de quien este legitimado para autorizar el conocimiento de los datos.

Adicionalmente, las disposiciones aquí previstas también se aplicarán a las entidades pertenecientes al SGSSS en proceso de liquidación, a los profesionales independientes que decidan no continuar con la prestación del servicio de salud y a los mandatarios y Patrimonios Autónomos de Remanentes que hayan recibido y tengan bajo su custodia historias clínicas como consecuencia de procesos de liquidación o cierre definitivo de servicios de salud.



### 3. VIABILIDAD JURÍDICA

*(Por favor desarrolle cada uno de los siguientes puntos)*

La Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", definió en su artículo 34 que la historia clínica constituye el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, información que se considera privada y sujeta a confidencialidad, a menos que el paciente otorgue previamente su autorización para compartirla con terceros o en situaciones contempladas por la legislación.

Mediante la Resolución 1995 de 1999 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció las normas aplicables al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, definiéndola como: "(...) un 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (...)".

El artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, incorporando expresamente como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a los "operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos". Dicha incorporación normativa constituye un reconocimiento legal expreso de la función estructural que estos actores desarrollan dentro de la cadena de abastecimiento, gestión, distribución y dispensación de tecnologías en salud y medicamentos.

Las actividades desarrolladas por los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos se encuentran vinculadas material y funcionalmente a los fines, principios y obligaciones que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente aquellos relacionados con la continuidad, eficiencia, integralidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud y en la gestión de tecnologías sanitarias. Al ostentar la calidad de integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud por disposición expresa del legislador, sus actuaciones se encuentran sometidas al marco de regulación, inspección, vigilancia y control aplicable a los actores del sistema, así como a los deberes de articulación y cumplimiento orientados a garantizar el adecuado funcionamiento del servicio público esencial de salud.

La Ley 2015 de 2020 estableció la Historia Clínica Electrónica interoperable como un instrumento esencial para garantizar la continuidad asistencial, la calidad de la atención en salud y la eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, disponiendo que su interoperabilidad constituye un elemento estructural para el adecuado intercambio de información clínica entre los distintos actores que intervienen en la atención del paciente, bajo condiciones de seguridad, confidencialidad e integridad de la información.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como requisito dentro del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, atendiendo a un enfoque de implementación progresiva, a la necesidad de garantizar la trazabilidad de las atenciones en salud y al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la protección de los datos personales y la seguridad de la información.



En virtud de lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 2015 de 2020, los Prestadores de Servicios de Salud están obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno Nacional. Para ello, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir las características, términos y condiciones de la interoperabilidad y establecer los criterios para exigir su respectiva implementación.

Así mismo y de conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 1º del artículo 3 de la Ley 2015 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, orientado al intercambio de los datos clínicos relevantes, considerando las condiciones específicas de los sujetos obligados. Dicho plan deberá ejecutarse obedeciendo los criterios de interoperabilidad que privilegien los avances y sistemas existentes en los prestadores de servicios de salud, con el fin de optimizar recursos. Así mismo, se faculta al Ministerio para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.

Atendiendo a la facultad otorgada en el artículo 4 de la referida Ley 2015 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones expedieron la Resolución 866 de 2021, a través de la cual se estableció el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y los catálogos de datos que son de obligatorio uso por los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud para el intercambio de información de esas atenciones entre los actores del sistema de salud en el país, con el fin de garantizar la continuidad asistencial a las personas y minimizar el daño que por desconocimiento de ese historial pueda eventualmente presentarse.

Así mismo se determinó en la referida Resolución 866 de 2021, que la fuente de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad, es la historia clínica de las personas y los datos de las atenciones de salud dispuestos en el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE-, los que deben ser usados para el proceso de atención integral en salud vinculados a las funciones específicas de cada uno de los actores del sistema de salud.



**4. IMPACTO ECONÓMICO** (Si se requiere)

*(Por favor señale el costo o ahorro de la implementación del acto administrativo)*

N/A

**5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** (Si se requiere)

*(Por favor indique si cuenta con los recursos presupuestales disponibles para la implementación del proyecto normativo)*

N/A

**6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN** (Si se requiere)

*(Por favor indique el proyecto normativo tiene impacto sobre el medio ambiente o el Patrimonio cultural de la Nación)*

N/A

**7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO** (Si cuenta con ellos)

N/A

**ANEXOS:**

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria

*(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)*

X

Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

No Aplicable



<i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	
<b>Informe de observaciones y respuestas</b> <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	X
<b>Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio</b> <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	X
<b>Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública</b> <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	No Aplicable
<b>Otro</b> <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	No Aplicable

**Aprobó:**

---

**Jefe Dirección de Medicamentos  
Ministerio de Salud y Protección Social**

---

**DIDIER ANIBAL BELTRAN CADENA  
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación – OTIC  
Ministerio de Salud y Protección Social**