GUÍA OPERATIVA & JURÍDICA OFICIAL 2026

Manual de blindaje jurídico y habilitación para consultorios odontológicos y médicos independientes

Protocolo integral de cumplimiento ante Secretarías de Salud, prevención de demandas por responsabilidad civil y gestión probatoria del consentimiento informado bajo la Resolución 3100 de 2019.

Estándar de Historia Clínica: Requisitos exactos para visitas de verificación del MinSalud.

Nulidad de machotes genéricos: Jurisprudencia vinculante de la Corte Suprema y Consejo de Estado.

Los 7 procedimientos críticos: Textos probatorios para cordales, endodoncia, ortodoncia, implantes y diseño de sonrisa.

Régimen legal de capacidad: Aplicación estricta de la Ley 1996 de 2019 y directivas anticipadas.

Validez digital: Firma electrónica en tablet bajo la Ley 527 de 1999 y custodia a 15 años (Res. 839 de 2017).

Think TIC S.A.S. · Área Legal & Salud
Investigación Jurídico-Sanitaria · República de Colombia

Vigencia Normativa: 2026
Resolución 3100 de 2019 · Ley 1751 de 2015

MÓDULO I

El estándar de historia clínica y consentimientos en la Resolución 3100 de 2019

La **Resolución 3100 de 2019** del Ministerio de Salud y Protección Social define las condiciones técnico-científicas que deben cumplir obligatoriamente los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia. Dentro de los siete estándares de habilitación, el **Estándar 4: Historia Clínica y Registros Asistenciales** es el responsable de más del 65% de las medidas preventivas de cierre y suspensión temporal de consultorios independientes por parte de las Secretarías de Salud distritales y departamentales.

> ⚠ **RIESGO SANCIONATORIO INMEDIATO:**
> Los auditores de habilitación no realizan advertencias pedagógicas sobre historias clínicas incompletas o consentimientos informados genéricos. Ante el hallazgo de un procedimiento invasivo realizado sin constancia previa y cualificada, se levanta acta de No Conformidad Mayor y se procede al sellamiento preventivo del servicio habilitado.

Requisitos taxativos exigidos en las visitas de verificación

Para que un consentimiento informado resulte plenamente conforme en una auditoría, debe contener sin excepción:

- ✓ **Oportunidad temporal:** Fecha y hora de expedición obligatoriamente ANTERIORES al inicio del acto quirúrgico o clínico.
- ✓ **Identificación del prestador:** Nombre del profesional, cédula, código REPS de la sede y número de registro RETHUS.
- ✓ **Datos inequívocos del usuario:** Nombre completo, documento, edad, teléfono y régimen de seguridad social en salud.
- ✓ **Diagnóstico CIE-10 y procedimiento CUPS:** Nombres técnicos y codificación oficial del Ministerio de Salud.
- ✓ **Lenguaje comprensible:** Descripción que un paciente sin formación médica u odontológica pueda comprender cabalmente.
- ✓ **Riesgos previsibles y secuelas:** Especificación detallada de contingencias biológicas particulares (lesión nerviosa, parestesia, dehiscencia, dolor).
- ✓ **Alternativas y no realización:** Descripción de qué ocurre biológicamente si el paciente decide no operarse.
- ✓ **Casilla expresa de revocatoria:** Mecanismo formal para registrar el desistimiento informado en cualquier momento del tratamiento.

MÓDULO II

Por qué un consentimiento genérico de internet es nulo ante jueces civiles y tribunales éticos

En cientos de consultorios colombianos persiste la peligrosa práctica de fotocopiar formatos genéricos bajados de internet que incluyen cláusulas tales como: *"Autorizo al doctor a realizar cualquier tratamiento que considere conveniente y lo desligo de toda responsabilidad"*.

> **JURISPRUDENCIA VINCULANTE (Corte Suprema de Justicia - Sala Civil):**
> La Corte Suprema de Justicia (Sentencia SC-003-2018 y Rad. 05001-31-03-005-2012-00109-01) ha reiterado de forma pacífica que las autorizaciones abiertas, genéricas o en blanco carecen de objeto lícito (Arts. 1502 y 1518 del Código Civil) y son ineficaces de pleno derecho. Ante un juez, firmar un "machote" genérico equivale a no haber informado nada.

El principio de inversión de la carga de la prueba (Art. 167 CGP)

Bajo el régimen de responsabilidad médica en Colombia, opera la **carga dinámica de la prueba**. No es el paciente quien debe demostrar que no fue informado; es el médico o el odontólogo quien está en la obligación jurídica de aportar la prueba documental robusta de haber suministrado información cualificada, oportuna y comprensible.

Si el profesional carece de un consentimiento específico, el juez declara automáticamente vulnerado el derecho fundamental a la autodeterminación del paciente (Sentencia T-216 de 2008 de la Corte Constitucional), condenando al pago de perjuicios morales y materiales aun cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable.

Obligaciones de medio frente a obligaciones de resultado

Tipo de Obligación	Procedimientos Típicos	Criterio Probatorio en Juzgados
Obligación de Medio (Actos curativos / patológicos)	Endodoncia, exodoncias terapéuticas, periodoncia, urgencias odontológicas.	El profesional responde solo si se prueba culpa, imprudencia, impericia o negligencia. No garantiza curación absoluta.
Obligación de Resultado (Actos estéticos o protésicos)	Diseño de sonrisa, carillas de resina/cerámica, prótesis fija, medicina estética.	Existe presunción de culpa si no se alcanza la armonía pactada, salvo que el consentimiento demuestre aprobación previa de mockup y desgastes irreversibles.

MÓDULO III

Textos de blindaje para los 7 procedimientos de mayor litigio en Colombia

Cada especialidad posee contingencias biológicas particulares que la jurisprudencia civil colombiana exige plasmar con rigor:

1. Cirugía oral y exodoncia de terceros molares (Cordales)

El documento debe consignar de forma expresa la advertencia sobre la proximidad anatómica con el conducto dentario inferior y el nervio lingual. Se debe estipular que existe un riesgo documentado de **parestesia transitoria o permanente** (pérdida de sensibilidad o sensación de hormigueo en labio inferior, mentón o lengua), trismus, alveolitis seca y comunicación buco-sinusal en molares superiores.

2. Endodoncia y tratamiento de conductos radiculares

Se debe blindar al especialista frente a la **fractura inadvertida de instrumental rotatorio** por fatiga de material o calcificación atrésica de conductos, advirtiendo que no constituye impericia técnica per se. Asimismo, se debe incluir la cláusula de compromiso donde el paciente se obliga a realizar la **restauración definitiva antes de 30 días**; de lo contrario, la fractura coronal exonerará de responsabilidad al endodoncista.

3. Implantología oral y regeneración ósea

Debe quedar probado que la oseointegración del titanio es un proceso biológico celular individual, sujeto a variables sistémicas, tabaquismo y microflora, con una tasa de fracaso biológico no culposo de entre el 2% y el 7%. El cirujano garantiza implantes con Registro Sanitario INVIMA, mas no puede garantizar inmunidad celular de por vida.

4. Odontología estética y carillas dentales

Cláusula obligatoria de **prueba estética (mockup) en boca**: el paciente declara que evaluó frente al espejo la forma, alineación y color de las carillas antes de la cementación definitiva. Se deja constancia del desgaste adamantino irreversible del esmalte dental sano.

5. Ortodoncia y ortopedia maxilar

Advertencia sobre reabsorción radicular apical, descalcificaciones o manchas blancas por higiene deficiente, y la necesidad imperiosa del uso permanente de retenedores para evitar la recidiva fisiológica.

MÓDULO IV

Manejo de capacidad legal, menores y validez de la firma digital

La revolución de la Ley 1996 de 2019 (Personas con discapacidad)

La Ley 1996 de 2019 eliminó totalmente la interdicción judicial en Colombia. Toda persona mayor de 18 años se presume legalmente capaz. Exigir sentencias de interdicción a un paciente es una conducta ilegal y sancionable.

> **REGLA DE ACTUACIÓN CLÍNICA:**
> El paciente mayor de edad con discapacidad firma su propio consentimiento. Si cuenta con una persona de apoyo designada por escritura pública o conciliación, dicha persona asiste y facilita la comprensión, pero no sustituye la voluntad del paciente salvo directiva anticipada expresa.

Menores de edad: Asentimiento informado y co-consentimiento

Entre los 14 y 17 años, opera el **co-consentimiento**: firman conjuntamente el adolescente y su acudiente legal. En menores de 14 años, los padres firman en representación legal, pero es obligatorio dejar constancia del **asentimiento informado** del menor (explicación acorde a su desarrollo cognitivo).

Validez de la firma en pantalla táctil (Ley 527 de 1999)

La firma manuscrita estampada sobre un canvas digital en tablet o celular es plenamente admisible como prueba documental en Colombia bajo la **Ley 527 de 1999** y el Artículo 244 del Código General del Proceso, siempre que el sistema garantice:

- **Inalterabilidad:** Cálculo de sello criptográfico (Hash SHA-256) sobre el texto legal y las firmas.
- **Estampado de tiempo (Timestamp):** Registro exacto de fecha y hora legal de la República de Colombia (UTC-5).
- **Trazabilidad:** Disponibilidad para consulta posterior y entrega de copia en PDF al paciente.

Custodia y retención documental a 15 años (Resolución 839 de 2017)

Las historias clínicas y sus consentimientos informados anexos deben conservarse por un término mínimo de **15 años** contados a partir de la última fecha de atención: 5 años en el archivo de gestión del consultorio y 10 años en el archivo central. Transcurrido este plazo, puede procederse a su disposición final mediante Acta de Destrucción Oficial.