

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-PR-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 02/09/2020
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	TRD:
		PÁGINA: 1 de 7

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			NOMBRE DEL FUNCIONARIO
		DIA	MES	AÑO	
1	Creación del documento	02	09	2020	José Wilson Sánchez Jaramillo

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-PR-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 02/09/2020
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	TRD: PÁGINA: 2 de 7

1. **OBJETIVO:** Establecer el mecanismo para el acceso a la copia de la historia clínica previo cumplimiento de las normas legales e Institucionales, con el fin de garantizar la confidencialidad y reserva de la misma.
2. **ALCANCE:** El procedimiento solicitud de copia de historia clínica aplica para todos los registros y documentos que hacen parte de la atención de pacientes en la ESE
3. **RESPONSABLES:** Profesionales de salud y auxiliar administrativa de área Estadística
4. **NORMATIVIDAD:**
 - Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
 - Resolución 839 de 2017. Por medio de la cual se modifica la Res. 1995/99
 - Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
 - Ley 23 de 198. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

5. DEFINICIONES:

Anexos de la historia clínica: 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.

Historia Clínica (HC): Es 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.

6. ESPECIFICACIONES:

- La institución tiene un plazo máximo establecido de 72 horas para la entrega de la copia de historia clínica sistematizada, y 5 días en caso de historia clínica física.
- Los horarios de atención para la entrega de historias clínicas serán:
De lunes a viernes: 7:30 am a 12:00 m y 1:00 pm a 4:30 pm

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-PR-01
		VERSIÓN: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	FECHA: 02/09/2020
		TRD: PÁGINA: 3 de 7

7. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La historia clínica es un documento privado y no puede ser manipulado por personas que no hacen parte del sistema de salud.
- La historia clínica solo será entregada a las personas que presente todos los documentos y requisitos exigidos por la ley.

8. CONTENIDO Y DESARROLLO

- Para el desarrollo de este proceso el primer paso es solicitar en la ventanilla de estadística o en el punto de Información y Atención al Usuario el formato correspondiente. Teniendo en cuenta los siguientes anexos:

Si usted es paciente:

Debe solicitar personalmente con el documento de identificación en la ventanilla de estadística.

Si usted es autorizado por el paciente, debe anexar:

- Formato de Carta de Autorización de Entrega de Historia Clínica.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Paciente.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Autorizado.

Si usted es representante legal de un menor de edad, debe anexar:

- Formato de carta de solicitud de historia clínica de menor de edad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Solicitante (Representante legal).
- Copia del documento de identificación del menor de edad.
- Copia del Registro Civil donde conste el parentesco o la representación legal.

Si usted es familiar de un paciente fallecido, debe Anexar:

- Formato de carta de solicitud de historia clínica de paciente fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del familiar solicitante.
- Copia del certificado de defunción.
- Registro civil del fallecido en caso de ser padre o madre.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – 2209914, Fax. 106, Urgencias 2209585

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

hospitalsanrafaeldezarzal@telecom.com.co - hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-PR-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 02/09/2020
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	TRD: PÁGINA: 4 de 7

- Registro civil del hijo.
- Registro de matrimonio o carta juramentada ante notaria certificando compañía permanente.

Si usted es familiar de un paciente incapacitado, debe Anexar:

- Formato de Carta de solicitud de Historia Clínica de Paciente Incapacitado.
 - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Familiar Solicitante.
 - Copia del Registro Civil donde conste el parentesco como Padre o Madre, Hijo(a) o Compañero(a) Permanente.
- ii. El segundo paso es diligenciar los formatos debidamente, en caso tal de tener dudas acercarse a la ventanilla de atención al usuario.
 - iii. Entregar en ventanilla de estadística los documentos correspondientes y esperar verificación.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-PR-01
		VERSIÓN: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	FECHA: 02/09/2020
		TRD: PÁGINA: 5 de 7

9. Actividades

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	OBSERVACIONES
1	Proceso de atención del usuario	Medico	Historia Clínica	Es el momento de atención clínica de los profesionales en salud.
2	Solicitud copia de HC por el paciente	Auxiliar administrativo de estadística	Formatos de solicitud de historia clínica	Posterior a la atención, el paciente debe presentar su documento de identidad original en el área de estadística y realizar la solicitud verbal para acceder a la copia de HC. Para menores de 13 años, los padres o quien tenga la custodia del menor lo harán en su nombre
3	Familiar o tercero autorizado por el paciente para la solicitud de copia de HC	Auxiliar administrativo de estadística	Copia documento de identidad del paciente Solicitud de historia clínica por terceros o familiares.	Diligenciar el formato de solicitud de historia clínica por terceros o familiar que debe ser diligenciado por el titular y autorizar a quien recibirá la historia clínica. Se deberá presentar documento original del tercero o familiar y fotocopia del documento de identidad del paciente.
4	Solicitud de copia de HC de un menor de edad (Aplica desde los 0 a 17 años)	Auxiliar administrativo de estadística	Copia documento de identidad del menor Solicitud de historia clínica de menores de edad	Cuando es un menor de edad, los padres o quien tenga la custodia del menor, harán la solicitud de copia de historia clínica en su nombre y para ello deberán diligenciar el formato de solicitud de historia clínica de menores de edad.
5	Historia clínica solicitada por las autoridades judiciales o de salud	Auxiliar administrativo de estadística	Copia de la respectiva solicitud y soportes Oficio remisorio	Se entregará en los términos del Artículo 15 de la Constitución Nacional y la Ley 23 de 1981 que contemplan la protección de información contenida en la historia clínica. Se envía copia de la historia clínica con oficio remisorio a la entidad solicitante en un término no mayor a 8 días o los dispuestos por la entidad.



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
NIT: 891900441-1**

CÓDIGO: GI-ES-PR-01

VERSIÓN: 1

FECHA: 02/09/2020

TRD:

PÁGINA: 6 de 7

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	OBSERVACIONES
6	Solicitud Historia clínica de paciente fallecido, solicitud realizada por familiares que correspondan al primer grado de consanguinidad	Auxiliar administrativo de estadística	Solicitud copia de historia clínica paciente fallecido o invalidez	<p>Los familiares de usuario fallecido deberán presentar los siguientes soportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comprobar parentesco con documentos. (Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio según el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente) Anexar copia del registro de defunción. Carta de solicitud firmada donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva <p>Cuando la solicitud es por parte de Aseguradoras, fiscalías, juzgados, superintendencia nacional de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitud por escrito Anexar copia de la póliza Anexar certificado de defunción.
7	Pacientes que por su estado de salud mental o físico no se encuentran en condiciones de autorizar a los familiares para la solicitud de copia de HC.	Auxiliar administrativo de estadística	<p>Copia documento de identidad del paciente</p> <p>Solicitud copia de historia clínica paciente fallecido o invalidez.</p>	<p>Cuando la copia de la HC es requerida por una persona que debido a su estado mental o discapacidad no se encuentra en condiciones para realizarlo, se diligencia el formato Solicitud copia de historia clínica paciente fallecido o invalidez</p> <p>Se deberá presentar documento original del tercero o familiar y fotocopia del documento de identidad del paciente</p>
8	Solicitud de historia clínica por entes de control	<p>Auxiliar administrativo de estadística</p> <p>Auxiliar administrativo de ventanilla única</p>	<p>Oficio recibido</p> <p>Oficio remisorio</p>	<p>Debe solicitarse mediante oficio dirigido al Representante Legal del Hospital, indicando los motivos de la solicitud. Este oficio se debe radicar en ventanilla única.</p> <p>El tiempo máximo de respuesta es de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del oficio en ventanilla única.</p>

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-PR-01
		VERSIÓN: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	FECHA: 02/09/2020
		TRD: PÁGINA: 7 de 7

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	OBSERVACIONES
9	Solicitar historia clínica completa	Usuario	Formato de solicitud y documentos anexos	Solicitar la historia clínica de todas las citas anteriores, para esto el usuario debe acercarse a ventanilla única y presentar la solicitud con sus respectivos soportes.
10	Almacenamiento de soportes para la solicitud de historias clínicas	Auxiliar administrativo de estadística Auxiliar administrativo de gestión documental	Formato de transferencia documental	Los documentos solicitados se anexarán a carpeta de solicitud de copia de historia clínica, el tiempo de retención documental en el archivo de gestión de esta información es 1 año, posteriormente estos soportes serán almacenados en el archivo central.

10. DOCUMENTOS Y REGISTROS:

- Formato de solicitud historia clínica debidamente diligenciados

Elaboro: José Wilson Sánchez Jaramillo – Técnico de Estadística

Reviso: Yesid Alberto Cuero Caicedo – Asesor de Planeación

Aprobó: Hedilberto Rivadeneira Gutiérrez – Subdirector Administrativo