



Código: SGC-PC-SA-SI-001	DEPARTAMENTO DEL CAQUETA	
Fecha de Aprobación: 26 de enero de 2021	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	
Versión: 1	PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA	

PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

SAN VICENTE DEL CAGUAN

Código: SGC-PC-SA-SI-001	DEPARTAMENTO DEL CAQUETA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA	
Fecha de Aprobación: 26 de enero de 2021		
Versión: 1		

OBJETIVO: Determinar las directrices para el manejo de la información consignada en las historias clínicas de la ESE hospital San Rafael que sean solicitadas por los mismos pacientes y terceros

ALCANCE: El presente documento aplica para el cliente interno y externo de la ESE Hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán, para solicitar copia de la historia clínica

DEFINICIONES:

Historia Clínica: La Historia Clínica 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.

Custodia y conservación de la Historia clínica: La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención y durante 15 años, cumpliendo los procesos de gestión documental de la historia clínica en la Resolución No 0839 del 23 de marzo de 2017 Art 3 (Retención y Tiempos de conservación documental) El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.


Recepción de documentos: Conjunto de operaciones de verificación y control que se realizan para admitir documentos remitidos por el profesional médico que atendió al paciente, un usuario o una entidad.

Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos, y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no han vuelto a usar los servicios de atención en salud del prestador, en los últimos 10 años y se conservará en el mismo hasta completar 15 años después de la última atención

Archivo Historias clínicas de víctimas de violación 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, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios

Acceso a la Historia clínica: Se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal sobre su contenido. Tiene acceso el Usuario, el equipo de salud, las autoridades judiciales o las personas que establezca la ley con los fines que la legislación determine

Código: SGC-PC-SA-SI-001	DEPARTAMENTO DEL CAQUETA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA	
Fecha de Aprobación: 26 de enero de 2021		
Versión: 1		

Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

Historia Clínica Electrónica: La historia clínica electrónica tiene ventajas sobre la manual como por ejemplo la legibilidad, fácil accesibilidad, orden y unicidad y mayor seguridad. Facilita la docencia e investigación, mejora la administración de recursos y la evaluación de la calidad asistencial.


Anexos de la Historia Clínica: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: procedimientos (consentimiento informado) notas de procedimientos, incapacidades, trámites administrativos y demás documentos que sean importantes para el personal de salud

MATERIALES:

- Espacio físico
- Archivos rodantes.
- Están metálicos
- Carpetas de archivos.
- Cajas
- Lapiceros
- Lápiz
- Libros tres columnas
- Sacaganchos
- Escritorios
- Mesa rimax
- Sillas ergonómicas
- Sillas rimax
- Aire acondicionado
- Equipo de cómputo.
- Sistema de internet

SEGURIDAD INDUSTRIAL: tapabocas o mascarillas – guantes – gorros - batas- gafas protectoras - Jabón Antibacterial Liquido - Gel Antibacterial.

ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
Solicitar historia clínica radicada en ventanilla única	Usuario – Entes de Judiciales – EAPB	Formato de solicitud de historia clínica y documento de identidad y / o autorización – oficio de solicitud	formato de solicitud de historia clínica- oficio radicado
Recepcionar de la solicitud de la historia clínica	auxiliar administrativa ventanilla única	Formato correspondencia recibida	formato recibido de correspondencia recibida
Trasladar solicitud de la historia clínica al área de archivo	auxiliar administrativa ventanilla única	Formato correspondencia recibida	Formato correspondencia recibida
Realizar la búsqueda de la historia clínica, revisar y organizar de forma cronológica para su foliación.	Auxiliar área de archivo	Historia Clínica organizada	Historia Clínica organizada

Código: SGC-PC-SA-SI-001	DEPARTAMENTO DEL CAQUETA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA	
Fecha de Aprobación: 26 de enero de 2021		
Versión: 1		

Entregar historia clínica al área de coordinación resolutoria para su revisión y autorización de salida	Auxiliar área de archivo	Historia Clínica organizada – formato de solicitud – documento de identificación del solicitante	Formato de solicitud de historia clínica con autorización de la coordinación resolutoria
Entregar historia clínica completa al área de ventanilla	Auxiliar área de archivo	Libro de entrada y salidas de historia clínica debidamente firmado por quien recibe	Libro de entrada y salidas de historia clínica debidamente firmado por quien recibe
Realizar el conteo de hojas según foliación e informar al usuario para el pago en caja	Auxiliar administrativa ventanilla única	N.A.	N.A.
Entregar al usuario la historia clínica previa revisión del recibo de pago de caja, y el formato de solicitud de historia clínica firmado por el usuario diligenciamiento	auxiliar administrativo ventanilla única	Formato de solicitud de historia clínica firmado por el usuario diligenciamiento	Formato de solicitud de historia clínica firmado por el usuario diligenciamiento
Para el caso de las entidades judiciales y EAPB se hace entrega a secretaria de gerencia para su envío con oficio remitario	Auxiliar administrativa ventanilla única	Libro de entrada y salidas de historia clínica debidamente firmado por quien recibe	Libro de entrada y salidas de historia clínica debidamente firmado por quien recibe
Elaborar y enviar oficio remitario para la entidad judicial y/o EAPB	Secretaría de gerencia	Oficio remitario	Pantallazo del envío por correo / recibido el oficio

CONSIDERACIONES GENERALES

Para la solicitud de historia clínica se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Paciente que la solicita personalmente

- Documento de Identidad
- Formato de solicitud de Historia Clínica / Oficio de solicitud

2. Persona Autorizada (familiar, representante legal o terceros)

- Oficio de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada, en caso de representación legal el solicitante deberá anexar el documento que lo acredita como tal, la carta debe especificar el motivo por el cual se solicita y las fechas de atención requeridas.
- Fotocopia documento de identidad, cedula de ciudadanía del paciente y del solicitante.
- Se diligencia el formato SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA el cual debe estar debidamente firmado por el familiar o el autorizado.

3. Solicitud para acceder a la copia de la Historia Clínica de los pacientes menores de Edad

- Registro civil del paciente
- Documento de identidad del padre (solicitante).

Código: SGC-PC-SA-SI-001

Fecha de Aprobación: 26 de enero de 2021

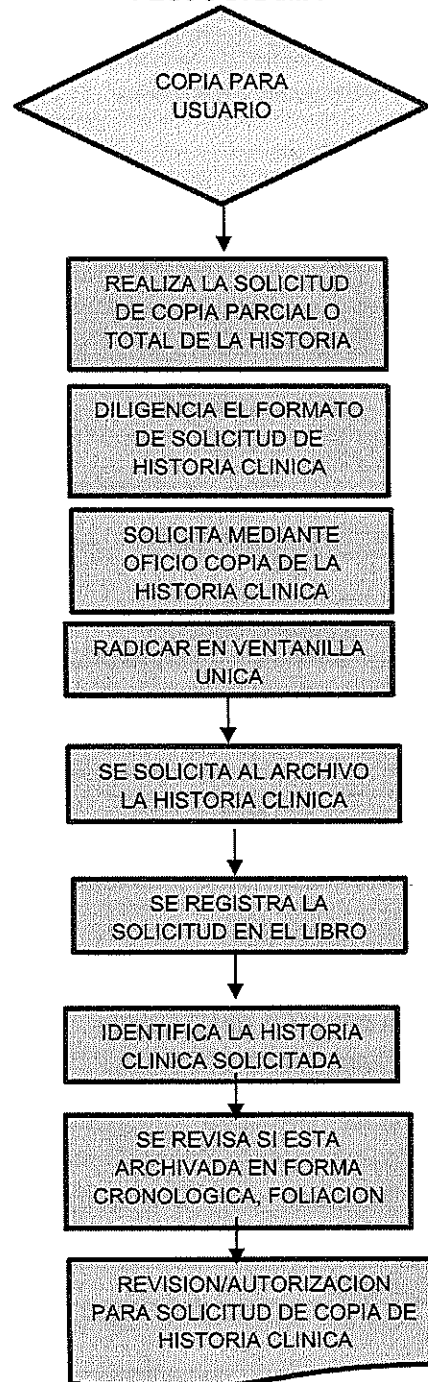
Versión: 1


DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL
PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE
HISTORIA CLINICA



- Se diligencia el formato SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA, en este formato se especifica el motivo por el cual es solicitada la historia clínica y se firma por el padre como constancia de la solicitud

FLUJOGRAMA



Código: SGC-PC-SA-SI-001	DEPARTAMENTO DEL CAQUETA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA	
Fecha de Aprobación: 26 de enero de 2021		
Versión: 1		

ANEXOS

 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIT 891190011-8	<small>Código: F-SGC-SCHC-0106</small> <small>Fecha de aprobación: 5 de septiembre del 2013</small> <small>Versión: uno</small>
	SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de solicitud :	Día _____ Mes _____ Año _____
Nombre del solicitante:	_____
Cedula de ciudadanía :	_____ Expedida: _____
Dirección de residencia	_____
Teléfono o Celular:	_____
HISTORIA CLINICA DE :	
Propia: _____ Padre/Madre: _____ Hijo _____ Conyugue: _____	
La copia de la historia clínica se requiere para:	_____

Firma del solicitante:	_____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente:	_____
Nº Identificación Paciente:	_____ Tipo ID: _____
Vivo: sí _____ No _____ ¿La historia clínica se requiere completa? Sí _____ No _____	
Fecha de Atención:	_____
En el área o servicio de :	_____

AUTORIZACION: Vg Bo _____

DATOS DE ENTREGA

Recuerde que está en la obligación d utilizar este documento exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso mantenerse la reserva legal, acorde con los estipulado en el artículo 14 de la resolución N° 1995 de 1999	
Firma quien recibe: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: auto;"> HUELLA </div>
Nombre de quien recibe: _____	
Cedula de ciudadanía: _____ expedida _____	
Fecha de entrega: Día: _____ mes: _____ año: _____ hora: _____	
Entregado por: _____ Numero de folios: _____	

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del Cambio	Fecha de Aprobación
1	Elaboración del documento y codificación	
Elaborado por: Fany Leiva Quintero	Revisado por: Dorys Entih Almarío Estrada	Aprobado por: Marlio Andrés Posada Muñoz
Firma	Firma	Firma
Cargo: Coordinadora Administrativa	Cargo: Asesora de Calidad	Cargo: Gerente