

Pre visualización de formato integrado**Institución o dependencia**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN

Fecha última actualización

2015-12-29

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****32932****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Historia clínica**Nombre****Historia clínica****Nombre estandarizado**

Expedición historia(s) clínica

También se conoce como

Procedimiento de Control de Historia Clínica

Propósito de cara al usuario

Obtener la historia clínica en la que se registra cronológicamente: 1. Las condiciones de salud del paciente o familia. 2. Los actos médicos (consejos a pacientes para mejoría de salud, diagnósticos y tratamiento de enfermedades). 3. Demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

no disponible

Información del resultado final**Nombre del resultado****Copia de la historia clínica****Tiempo de obtención**

1 hora(s)








¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?

Esta condición se cumple siempre y cuando el usuario solicitante cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Medio por donde se obtiene el resultado

Presencial

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Resolución	839	2017	Todos		
Documento técnico	Sentencia T - ...	2009	Todos		
Ley	911	2004	Artículos 35 - 38		
Decreto Ley	019	2012	Artículo 110	Documento	
Ley	1438	2011	Artículo 16.7		
Resolución	1995	1999	Todos		
Ley	528	1999	Artículos 44, 45		
Ley	23	1981	Artículos 34 - 36		

Información de ejecución**Puntos de atención**

En un punto de atención específico de la institución
[Ver puntos de atención](#)

Fecha de ejecución

Cualquier fecha

Registro dirigido a

Ciudadano**Extranjeros****Situaciones de vida**

Ninguno

Clasificación temática**Salud****Qué se necesita****1 Reunir los documentos y cumplir con las condiciones establecidas para el trámite****Documento****Carta de solicitud:** 1 original(es)

Anotaciones adicionales: en la que se especifique qué parte de la historia clínica necesita y su finalidad. La carta debe estar dirigida al director del Hospital. En esta se debe solicitar copia de la historia clínica justificando los motivos para qué la requiere y comprometiéndose a guardar reserva legal del documento.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros**Excepción 1: Si la solicitud es realizada por el paciente.****Documento****Cédula de ciudadanía :** 1 original(es)**Aplica para:** Ciudadano**Documento****Cédula de extranjería:** 1 original(es)**Aplica para:** Extranjeros**Excepción 2: Si la solicitud es realizada por un familiar o tercero.****Documento****Autorización escrita:** 1 copia(s) (Copia de Documento de identidad del Solicitante y Original de autorización)

Anotaciones adicionales: en la que se especifique el nombre completo del paciente y la persona autorizada, con los respectivos números de identificación, lugar de residencia, teléfono, indicando el parentesco con el dueño de la historia clínica y motivo por el cual se hace la solicitud de este documento.

La autorización debe firmada por quien autoriza y el autorizado

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros**Documento****Cédula de ciudadanía :** 1 original(es)

Anotaciones adicionales: del paciente y de la persona autorizada.

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *del paciente y de la persona autorizada.*

Aplica para: Extranjeros

Excepción 3: Si el paciente es un menor de edad.**Documento**

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *de los padres o representante legal.*

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *de los padres o representante legal.*

Aplica para: Extranjeros

**Documento**

Tarjeta de identidad: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *si es menor de edad mayor de 7 años, o registro civil de nacimiento si es menor de 7 años.*

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Registro civil de nacimiento: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *en el que se establezca el parentesco, o documento que lo acredite como representante legal del menor.*

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Excepción 4: Si el paciente es un fallecido.**Documento**

Certificado de defunción: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *Del afiliado.*

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Registro civil de nacimiento: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *en el que se evidencie el parentesco para hijos o padres del fallecido, o el Registro civil de matrimonio, o la declaración que acredite que era compañero (a) permanente del fallecido.*

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *de los padres, o hijos o cónyuge.*

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: de los padres o hijos o cónyuge.

Aplica para: Extranjeros

Excepción 5: Si el paciente se encuentra en estado de incapacidad.



Documento

Certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente: 1 original(es)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Registro civil de nacimiento: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: en el que se evidencie el parentesco para hijos o padres, o el Registro civil de matrimonio, o la declaración que acredite que es compañero (a) permanente, o documento que lo acredite como representante legal del menor.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: del paciente y de los padres, o de los hijos, o del cónyuge. En caso de ser un menor de edad mayor de 7 años tarjeta de identidad, o menor de 7 años registro civil de nacimiento.

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: del paciente y de los padres o de los hijos, o del cónyuge.

Aplica para: Extranjeros

2 Solicitar la historia clínica presentando los documentos requeridos



Canal de atención

Presentarse con la documentación en la oficina de Estadística ubicada en el Edificio Asistencial Adultos

Medio

Presencial

Detalle

[Presencial en los puntos de atención indicados por la institución](#)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Copia de la historia clínica

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial

Medio para seguimiento del usuario**- Seguimiento en la sede principal****Dirección**

Calle 15 No. 17A 136

Teléfono:

8213893

Correo electrónico

hospitalhslv@hosusana.gov.co

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención

