

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN

Fecha última actualización

2020-08-18

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****16427****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

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

Expedición historia(s) clínica

También se conoce como**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?

parcialmente

URL de acceso al trámite en línea<https://www.hospitalsanjose.gov.co/tramites/7/historia-clinica/>**URL donde se encuentra el manual de usuario****Anotaciones básicas****Información del resultado final****Nombre del resultado****Copia de la historia clínica****Tiempo de obtención**

Obtención inmediata

Medio por donde se obtiene el resultadoCorreo electrónico
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), 1 copia(s)**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 original(es)**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.**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros**Documento****Cédula de ciudadanía :** 1 fotocopia(s)**Anotaciones adicionales:** del paciente y de la persona autorizada.**Aplica para:** Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: de los padres o representante legal.

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: de los padres o representante legal.

Aplica para: Extranjeros

**Documento**

Tarjeta de identidad: 1 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: Del afiliado.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Registro civil de nacimiento: 1 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

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

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

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 fotocopia(s)

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

Medio

Presencial

Detalle

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Radicar documentos



Canal de atención

Medio

Web

Detalle

[Solicitud de historia clínica](#)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Copia de la historia clínica

Medio por donde se obtiene el resultado: Correo electrónico, Presencial

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

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

