

Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		
Fecha última actualización	2016-10-28	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	HM Modelo Único – Hijo	Número	41591

Descripción

Nombre propuesto en el inventario	Historia clínica
Nombre	Historia clínica
Nombre estandarizado	Expedición historia(s) clínica
También se conoce como	solicitud de copia historia clinica
Propósito	Obtener la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.
Se puede realizar por medios electrónicos?	parcialmente

Información del resultado final

Nombre del resultado	Copia de la historia clínica
Tiempo de obtención	3 día(s) hábil
Observaciones y excepciones al tiempo de obtención	
Medio por donde se obtiene el resultado	Presencial

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Soporte
Resolución	839	2017	Todos	
Resolución	1995	1999	Todos	
Ley	1438	2011	Artículo 16.7	
Ley	911	2004	Artículos 35 - 38	
Ley	528	1999	Artículos 44, 45	
Ley	23	1981	Artículos 34 - 36	
Decreto Ley	019	2012	Artículo 110	
Documento técnico	Sentencia T - 1...	2009	Todos	

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

Ninguno

Clasificación temática**Salud****Qué se necesita****1 Reunir los documentos y cumplir con las condiciones establecidas para el trámite****Excepción 1: Si la solicitud es realizada por el paciente****Documento****Cédula de ciudadanía** : 1 copia(s)**Aplica para:** Ciudadano**Documento****Cédula de extranjería**: 1 copia(s)**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 la historia clínica***Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros**Documento****Cédula de ciudadanía** : 1 copia(s)**Anotaciones adicionales:** *Del paciente y de la persona autorizada***Aplica para:** Ciudadano**Documento****Cédula de extranjería**: 1 copia(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 copia(s)**Anotaciones adicionales:** *De los padres o representante legal***Aplica para:** Ciudadano**Documento**



Cédula de extranjería: 1 copia(s)

Anotaciones adicionales: *De los padres o representante legal*

Aplica para: Extranjeros



Documento

Tarjeta de identidad: 1 copia(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 copia(s)

Anotaciones adicionales: *Donde 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 copia(s)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Registro civil de nacimiento: 1 copia(s)

Anotaciones adicionales: *Donde 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 copia(s)

Anotaciones adicionales: *De los padres o hijos o conyugue*

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 copia(s)

Anotaciones adicionales: *De los padres o hijos o conyugue*

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 copia(s)

Anotaciones adicionales: Donde 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 copia(s)

Anotaciones adicionales: Del paciente y de los padres o de los hijos o del conyugue. 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 copia(s)

Anotaciones adicionales: Del paciente y de los padres o de los hijos o del conyugue

Aplica para: Extranjeros



Formulario

solicitud_historia clinica (SUIT-4255-T41001)

Formulario disponible para ser:

- Descargable: 
- Reclamar de forma presencial: [En los puntos de atención indicados por la institución](#)

Aplica para: Ciudadano, 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



Verificación institución

entregar DVD o CD para grabar la información solicitada

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Nota: para cumplir con esta acción no debe adjuntar ningún soporte. La institución verificará que usted cumpla con lo que se solicita

Excepción 1: Si la solicitud es realizada por el paciente



Canal de atención

Medio

Correo electrónico

Detalle

info@esecarmenemiliaospina.gov.co

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Excepción 2: Si el paciente es un fallecido**Canal de atención****Medio**

Correo electrónico

Detalleinfo@esecarmenemiliaospina.gov.co**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros**Excepción 3: Si el paciente es un menor de edad****Canal de atención****Medio**

Correo electrónico

Detalleinfo@esecarmenemiliaospina.gov.co**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros**3 Entrega copia de la historia clínica****Canal de atención**

Oficina de Gestión Documental se hace la entrega de CD o DVD suministrado con la información correspondiente a la solicitada de lunes a viernes de 8:30 am a 11:30 am y de 2:30 pm a 5:30 pm

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**

CR 22 # 26 - 02 SUR

Teléfono:

(8) 8631818 - 6587

Correo electrónico

camacuna99@yahoo.com

- Canal de seguimiento específico

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)8 8631818 ext. 6046, Horario de atención: lun a vier de 8:30 am a 11:30 am y 2:30 pm a 5:30 pm

