 <b>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</b>	Procedimiento	Código	<b>PR_02_SI-5</b>
	<b>PRÉSTAMO HISTORIAS CLÍNICAS</b>	Versión	<b>2</b>
		Página	<b>1 de 12</b>

## 1. OBJETIVO

Atender las solicitudes de préstamo de Historias Clínicas, realizadas por los diferentes clientes internos y externos de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, requeridas para la prestación de los servicios de salud y/o trámites administrativos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al Archivo clínico, a los servicios asistenciales y áreas administrativas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

## 3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO.

Son responsables de su implementación y mantenimiento el Líder y Auxiliares del Archivo Clínico.


## 4. DEFINICIONES.

**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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

**Formatos:** Documentos que sirven para consignar datos generados de una actividad desempeñada para proporcionar evidencia de dicha actividad o presentar resultados obtenidos

**RASTREAR:** Identificar la ubicación de la historia clínica que no esta en el archivo o ingresos que no están en las carpetas y que ya ingresaron al archivo, realizando una búsqueda exhaustiva de los lugares posibles donde se puede encontrar, ya sea prestada, en previa cita, cirugía, etc.

Nombre: María Consuelo Morales M. Líder Archivo Clínico.	Nombre: Diva Amparo Castaño V. Profesional de Planeación	Nombre: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2018-05-02	Fecha: 2018-05-03	Fecha: 2018-05-07

	Procedimiento	Código	PR_02_SI-5
	PRÉSTAMO HISTORIAS CLÍNICAS	Versión	2
		Página	2 de 12


**RECUPERAR:** En los casos en que la historia clínica o alguno de su ingreso este prestado, es decir, por fuera del archivo; se debe consultar la dependencia o servicio donde se encuentra y recogerla, con el fin de garantizar el préstamo de la historia y que ésta esté completa.

**TARJETÓN DE REEMPLAZO:** Herramienta que se ubica en los estantes y permite reemplazar la Historia Clínica cuando es extraída para las agendas médicas, este contiene la especialidad, el número de historia clínica, identificación del paciente y la fecha de la cita médica.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Ejemplo: Formatos diligenciados.

## 5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Solicitud de historia clínica de las dependencias del hospital y los clientes externos.	Cliente Interno de la E.S.E. y Cliente Externo que requiere consultar la historia clínica.	<p>La solicitud debe realizarse en el formato Solicitud de historia clínica F_09_SI-5 por parte de los servicios de la E.S.E..</p> <p>Relación de historias solicitadas concordante con el listado diario de Programación de Cirugía</p> <p>Documento de identidad original del cliente externo, si es él el que solicita la historia clínica.</p> <p>Si el usuario ingresa por primera vez a admisiones debe diligenciar el formato de formato Autorización entrega de historia clínica (F_32_SI-5), de lo contrario debe enviar carta de autorización, con, fotocopia del documento de identidad de quien autoriza (Usuario) y documento de identidad en original de la persona autorizada (Tercero), y documento que acredite parentesco con el paciente.</p>

 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ</p>	Procedimiento	Código	PR_02_SI-5
	PRÉSTAMO HISTORIAS CLÍNICAS	Versión	2
		Página	3 de 12

--	--	--

## 6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTROS
<b>Recepción de Solicitudes de préstamo de historia clínica para el Cliente Interno</b>	<b>Solicitud de Consulta Externa:</b> Recepcionar las solicitudes de historias clínicas a través del correo electrónico, diligenciado en el formato Solicitud de historia clínica (F_09_SI-5)	Auxiliar de archivo	Solicitud de historia clínica (F_09_SI-5).
	<b>Solicitud de Cirugía:</b> Recibir copia física del Listado diario de Programación de Cirugía que se genera a través de la base de datos de pacientes programados para cirugía diariamente.		
	<b>Solicitud de Urgencias:</b> Recibir las solicitudes de historias clínicas del personal médico, que se encuentra registrado en el Formato Solicitud de Historia Clínica internos (F_09_SI-5) para los casos en que el paciente ingrese por urgencias y se requiera revisar su historia.		
	<b>Solicitud de Auditoría y Jurídica:</b> Recepcionar las solicitudes de historia clínica a través del formato Solicitud de historia clínica F_09_SI-5, para responder a las glosas realizadas por las EPS a las cuales se les presta servicios, responder derechos de petición, tutelas,		



	<p>procesos administrativos y oficios de entidades de salud foráneas, cada que se requiera.</p> <p><b>Solicitud de Entes externos:</b> Verificar el oficio anexo a las solicitudes de historias para vigilancia epidemiológica por cualquier ente de dirección o control de eventos en salud pública.</p>		
<b>Entrega Historias Clínicas entre servicios</b>	<p>Reportar entrega de HC entre servicios, al Servicio de Archivo Clínico, mediante correo electrónico informando dicha novedad, para dar continuidad a la cadena de custodia.</p>	<p>Coordinadores de Servicio o Enfermera Jefe</p>	<p>Correo electrónico</p>
<b>Recepción de Solicitudes de préstamo de historia clínica para el Cliente Externo.</b>	<p>Atender a los usuarios externos que solicitan copia de las historias clínicas, presentado original del documento de identidad.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que el usuario no pueda asistir a solicitar su historia clínica, deberá presentar el formato Autorización entrega de historia clínica (F_32_SI-5) con la copia del documento del que autoriza y el documento original de quien está siendo autorizado y demás documentos que acrediten parentesco, el cual debe ser avalado previamente por jurídica.</p> <p>Para solicitudes de historia clínica por parte de apoderados, compañeros, hermanos, tíos, autoridades</p>	<p>Auxiliar de archivo</p>	<p>Autorización entrega de historia clínica (F_32_SI-5)</p>



	Judiciales, Entidades Aseguradoras y demás casos previstos por la Ley (Ver Manual Gestión de Historia clínica MN_01_SI-5)		
<b>Procesamiento de las solicitudes de historias clínicas.</b>	<p><b>Consulta Externa:</b> Imprimir 1 copia del listado con los pacientes programados para consulta externa por especialidad que es enviado por el Call Center, realizar la búsqueda de las historias clínicas después de tener el listado se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparar el tarjetón de reemplazo, herramienta manual que contiene especialidad, numero de historia clínica, número de identificación y fecha; estos se organizan por el dígito terminal compuesto.</li><li>• Buscar en los rodantes las historias clínicas, cuando ésta se extrae se ubica el tarjetón para que reemplace la historia y haya constancia de la ubicación de la historia, en este caso indica que fue extraída para cita médica.</li><li>• Una vez extraídas todas las historias para las agendas médicas, se verifican con la ayuda del sistema los ingresos que ha tenido el usuario, con el fin de que ésta salga al consultorio completa, es</li></ul>		



decir, con todos los ingresos que el sistema registra del paciente.


- Para los casos en que haya que recuperar la historia clínica o algún ingreso, se verifica en el tarjetón y se le indica a la auxiliar de archivo que durante el recorrido de entrega de historias solicite la misma al servicio que la tenga registrada.
- En los casos en que los pacientes que tiene citas están consultando por primera vez, se marca la carpeta con la información del usuario y se envía para que se incluya el registro.
- Cuando se tiene completas las historias y la totalidad necesaria para las agendas, se conforman los paquetes según especialidad y sede

**Cirugía:** Organizar las historias, según el listado suministrado por este servicio, en este caso se realiza igualmente la búsqueda inicial en los rodantes, el rastreo de lo no hallado. Se Carga el préstamo de la historia en el aplicativo que se encuentra en Intranet "Préstamo de Historias Clínicas" (F-09\_SI-5).

Auxiliar de  
archivo



	<p><b>Auditoría y Jurídica:</b> Preparar las historias clínicas, utilizando tarjetón de remplazo, además se debe diligenciar el Formato Registro de préstamo de historias clínicas (F 09 SI-5)</p>		
<p><b>Entrega de las historias clínicas</b></p>	<p><b>Consulta Externa:</b> Entregar los paquetes con las historias clínicas, a las enfermeras a cargo de consulta externa de cada sede para que sean distribuidas en los consultorios.</p> <p><b>Cirugía:</b> Entregar las historias al servicio el día antes, en los horarios comprendidos de 4:30 a 5:00 pm</p> <p><b>Urgencias:</b> Entregar a los jefes de Sala las historias clínicas de los pacientes que han ingresado por urgencias, si esta fue solicitada por el médico tratante</p> <p><b>Auditoría y Jurídica:</b> Entregar las historias clínicas en el mismo recorrido en el que se entregan las historias a consulta externa, las cuales serán transportadas en el carro administrativo y preservadas en bolsa plásticas.</p> <p><b>Cliente Externo:</b> Atender los usuarios externos facilitándoles copia de la Historia Clínica, ésta no es entregada directamente al usuario, sino que se entrega a la empresa de fotocopiado indicándole los folios que debe fotocopiar y devolver</p>	<p>Auxiliar de archivo  Coordinación archivo</p>	

 <b>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</b>	Procedimiento	Código	<b>PR_02_SI-5</b>
	<b>PRÉSTAMO HISTORIAS CLÍNICAS</b>	Versión	<b>2</b>
		Página	<b>8 de 12</b>

	una vez saque las copias. En ningún caso se podrá entregar folios originales al usuario.		
--	--	--	--


## 7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Historias clínicas entregadas en préstamo.	Áreas del hospital, personal médico, clientes externos y pacientes.	<p>Historia clínica completa.</p> <p>Registro de los préstamos en el aplicativo "Préstamo de historias clínicas".</p> <p>Formato Registro de préstamo de historias clínicas Auditoria (F_09_SI-5) completamente diligenciado.</p> <p>En los casos que aplique Autorización entrega de historia clínica (F_32_SI-5) con los requisitos descritos.</p>

## 8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Las solicitudes de los diferentes servicios deben incluir el diligenciamiento completo del formato utilizado para tal fin.
- Las solicitudes de entes de vigilancia epidemiológica deben tener anexo el oficio con la solicitud de la historia clínica, dirigida a la Gerencia del hospital. El oficio se anexa a la historia clínica como constancia del procedimiento.
- Las historias clínicas para la sede 2 deben almacenarse en bolsa sellada y debidamente marcada con el nombre del servicio que la solicita.
- Las historias se transportarán en el carro administrativo custodiadas por el auxiliar de archivo clínico.



 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_02_SI-5
	PRÉSTAMO HISTORIAS CLÍNICAS	Versión	2
		Página	9 de 12


- Las historias clínicas para el personal de salud con fines de consulta, únicamente se entregan a los médicos coordinadores de los servicios; las enfermeras o auxiliares de enfermería pueden consultarla dentro del archivo.
- Cuando el departamento jurídico autoriza el acceso a la historia clínica a personal externo, como aseguradoras o familiares de pacientes en tercer grado de consanguinidad; deben cumplir con lo estipulado en el Manual de Gestión de la Historia Clínica (MN\_01\_SI-5) y el valor monetario de la copia corre por cuenta del usuario.
- En el Archivo clínico se dispondrá de un Plegable que contienen los requisitos para solicitar la historia clínica, con el fin de que el cliente externo lo consulte.
- El préstamo o entrega de Historias entre servicios debe ser reportado al área de Archivo Clínico, mediante correo electrónico informando dicha novedad, para dar continuidad a la cadena de custodia.
- Entregar la historia clínica con los registros y anexos que la componen al jefe de cada servicio u otra área solicitante, registrando la firma de recibido en el formato Solicitud de Historia Clínica (F\_09\_SI-5) y regresar el formato al servicio de origen.

## 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
MN_01_SI-5	Manual Gestión de la Historia Clínica.
	Plegables requisitos para solicitar la historia clínica.

## 10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2010-08-17	Actualización documental	Giovanni Tangarife Montoya Coordinador de Archivo Clínico
2015-06-04	Actualización documental	Lina Alejandra Duque Londoño Coordinador de Archivo Clínico

 <b>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</b>	Procedimiento	Código	<b>PR_02_SI-5</b>
	<b>PRÉSTAMO HISTORIAS CLÍNICAS</b>	Versión	<b>2</b>
		Página	<b>10 de 12</b>

2018-05-07	Actualización Documental	María Consuelo Morales Muñoz
------------	--------------------------	---------------------------------

## 11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
F_09_SI-5	Solicitud de Historias Clínicas.
F_32_SI-5	Autorización entrega de Historia Clínica.





**ANEXO 5.**



	Formato	Código	F_32_SI-5
	<b>AUTORIZACION A TERCEROS PARA RECLAMAR COPIA DE HISTORIA CLÍNICA</b>	Versión	3
		Fecha	2018-05-03

¶

**Importante** →

¶

El diligenciamiento de este formato es voluntario, el cual se pone a su disposición para facilitar el trámite en caso de no poder solicitarla personalmente. Si tiene alguna duda para diligenciarlo, solicite explicación a uno de nuestros líderes de atención al afiliado.

¶

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_, con

Documento número \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, voluntariamente y

en pleno uso de mis facultades, autorizo a la(s) siguiente(s) persona(s) para solicitar copia de mi historia clínica:

**PERSONAS AUTORIZADAS:**

¶

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Documento No.: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Documento No.: \_\_\_\_\_

¶

Acepto que para obtener copia de historia clínica, la(s) persona(s) mencionadas deben presentar:

1. Copia del documento de identidad del titular de la historia clínica.
2. Documento de identidad original, con el cual se verificará que sea la persona autorizada.

¶

**FIRMA DEL TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA:**

¶

\_\_\_\_\_

-Documento

¶

¶

\*Normas para el Manejo de Historias Clínicas\*. Resolución 1995 de 1999 (Art. 1) 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 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.

