
	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
			Revisión No.	2
			Página: 1/16	


## SUBGERENCIA CIENTIFICA, ASISTENCIAL Y HOSPITALARIA

# MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLINICA DE LA RED DE SALUD ESE LADERA

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
		Fecha actualización:	15/05/2014
		Revisión No.	2
		Página: 2/16	

## CONTENIDO

1. Definición
2. Normatividad vigente
3. Directivas internas sobre la Historia Clínica
  - 3.1 Historia Clínica Única
  - 3.2 Obligatoriedad de la apertura de Historia Clínica
  - 3.3 Obligatoriedad del registro
  - 3.4 Calidad de los registros en la Historia Clínica
  - 3.5 Custodia de la Historia Clínica
4. Características de la Historia Clínica
5. Componentes de la Historia Clínica
6. Formatos de la Historia Clínica
7. Diligenciamiento de la Historia Clínica
8. Uso de la Historia Clínica
9. Manejo de la Historia Clínica
  - 9.1 Archivo de Historias Clínicas
  - 9.2 Registro de salida y entrada de Historias Clínicas
10. Anexos Específicos
11. Solicitud de la Historia Clínica.
  - 11.1 Procedimiento de solicitud de Historia Clínica
  - 11.2 Responsable de la Gestión de solicitudes
12. Terceros autorizados para conocer la historia clínica
13. Por cuanto tiempo son válidas las cartas de autorización de entrega de copias de Historias Clínicas?
14. Tiempo de entrega de la Historia Clínica
15. Costos de entrega copia de Historia Clínica


	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
	Revisión No.	2		
	Página: 3/16			

## 1. DEFINICIÓN.

La Historia Clínica es el documento privado de tipo técnico, clínico y legal, de OBLIGATORIO diligenciamiento y sometido a reserva, donde se registran los datos del prestador de servicios de salud y del paciente, así como la información sobre las condiciones de salud, contiene los datos de identificación del paciente, la información relacionada con su condición o situación clínica, sus antecedentes personales y familiares, (patológicos, quirúrgicos, farmacológicos y terapéuticos), los hallazgos clínicos, diagnósticos, pronósticos, el proceso evolutivo de su condición clínica, los planes de tratamiento propuestos, los tratamientos realizados, los controles pertinentes, el proceso de rehabilitación y la recuperación de la salud; juicios clínicos, documentos relacionados, descripción de procedimientos, informaciones generales pertinentes, información relacionada con el consentimiento informado, documento de consentimiento del paciente, declaración de retiro voluntario del tratamiento; también puede incluir y contener imágenes diagnosticas, fotografías, videos, diagramas y diseños de estudios odontológicos (incluido el odontograma), placas y estudios radiológicos o de imágenes diagnósticas, resultados y/o registros de exámenes clínicos y paraclínicos que sean pertinentes para el conocimiento, evaluación, estudio, análisis, tratamiento, recuperación, seguimiento y rehabilitación del paciente, orientado al manejo de su salud.

La Historia Clínica en la Red de Salud Ladera ESE, es un documento que se inicia con la valoración del paciente por primera vez, registra la evolución cronológica de la atención en salud del paciente y se va construyendo a través del tiempo en la medida que se van documentando los aspectos de la relación Profesional de la Salud (Médico – Odontólogo – Enfermera, etc.) - Paciente.

La Historia clínica en la Red de Salud ESE Ladera, se constituye en el documento clave y consustancial de la atención en salud, en este caso referida a la atención

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
			Revisión No.	2
			Página: 4/16	


general y especializada, y representa el documento básico y principal del sistema de información de la institución.

## 2. NORMATIVIDAD VIGENTE

La Historia Clínica se encuentra sustentada y reglamentada en la normatividad vigente y elaborada de acuerdo con los parámetros generales previstos en la misma, con los contenidos mínimos requeridos y con los demás adicionales que son pertinentes y de utilidad para la atención de salud en la ESE Red de Salud de Ladera.

La normatividad para el manejo de la Historia Clínica:

- Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud establece las normas para el manejo de la historia clínica.
- Ley 23 de 1981. Artículos Nos. 33, 34, 35. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Secreto profesional de la Historia clínica. Regula archivos de las historias clínicas.
- Decreto 3380 de 1981. Artículo 23 El conocimiento que de la historia clínica que tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual éste labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta.
- Decreto 1011 de 2006 en el artículo 33 obliga a garantizar el desarrollo de procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad que los programas de auditoría sean concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básico en el Sistema Único de Habilitación.
- Resolución 1832 de 1999. Artículo 3: Ajuste a la estructura de datos de identificación, consulta, procedimientos, hospitalización y urgencias

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
			Revisión No.	2
			Página: 5/16	


- Acuerdo 07 de 1994, Archivo General de la Nación de Colombia. Por el cual se adopta y se expide el Reglamento General de Archivos como norma reguladora del quehacer archivístico del país.
- Acuerdo 011 de 1996, Archivo General de la Nación de Colombia. Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”.
- Acuerdo 049 de 2000, Archivo General de la Nación de Colombia. “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”. Artículo 2: Condiciones generales. Ubicación, aspectos estructurales. Artículo 3: Áreas de depósito. Estanterías, distribución de estanterías. Artículo 4: Condiciones ambientales y técnicas.
- Decreto 19 de 2012 (Enero 10). Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública – Artículo 110. Historias Clínicas.
- Decreto 1450 de 2012 (Julio 3). Por el cual se reglamenta el Decreto-ley 019 de 2012. Artículo 3°. Consulta a través del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3. DIRECTIVAS INTERNAS SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA

**3.1 Historia Clínica Única:** En cumplimiento de la normatividad vigente, en la Red de Salud Ladera ESE, se adoptan los formatos establecidos en este protocolo como la HISTORIA CLÍNICA ÚNICA que se utilizará para la atención de los pacientes por parte de todos y cada uno de los profesionales de la Institución.

**3.2 Obligatoriedad de la apertura de Historia Clínica:** A todo paciente atendido por primera vez en la Red de Salud Ladera ESE se le realizará el proceso de apertura de Historia Clínica.

**3.3 Obligatoriedad del registro:** “Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
			Revisión No.	2
			Página: 6/16	

observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas” con ocasión de la prestación de los servicios de salud en la Red de Salud Ladera ESE. Para cada una de las atenciones realizadas a los pacientes debe registrarse en la historia clínica las acciones realizadas, los hallazgos, las observaciones, las recomendaciones y todas las circunstancias relacionadas con la prestación de los servicios, registrando la fecha y la hora de la atención.


**3.4 Calidad de los registros en la Historia Clínica:** “La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma”.

**3.5 Custodia de la Historia Clínica:** Aunque en este Protocolo se establecen los flujos y manejos de entrada y salida de la Historia Clínica del archivo y las personas responsables de los mismos, debido al carácter confidencial y de reserva de la Historia Clínica, todo el personal asistencial y administrativo de la institución relacionado con el manejo y tráfico de la Historia Clínica debe velar por su custodia y conservación.

#### **4. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA**

En coincidencia con la normatividad vigente, en la Red de Salud Ladera ESE, se establece que las características básicas de la Historia Clínica son:

**Integralidad:** Que consiste en que la historia clínica de un paciente reunirá la información concerniente a los aspectos científicos, técnicos y administrativos de la atención en salud en las fases de fomento, promoción, prevención específica, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, considerando al paciente integralmente y en sus relaciones con los ámbitos biológicos, psicológico y social, e interrelaciones con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
	Revisión No.	2		
	Página: 7/16			

**Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.

**Racionalidad científica:** Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas al paciente de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de sus condiciones de salud, diagnóstico y plan de manejo.

**Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

**Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.


## 5. COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La Historia Clínica de la Red de Salud Ladera ESE, se concibe en dos dimensiones prácticas que son:

- El documento de **Apertura de Historia Clínica de Primera Vez**, de donde se registran los datos de identificación del paciente, la anamnesis y la información clínica resultante de la atención de Primera vez.
- La Historia Clínica como el **expediente** que incluye el documento de apertura mencionado arriba y todos los demás documentos de la Historia Clínica.

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

Los datos de los componentes de identificación del usuario y de los registros específicos del documento de **Apertura de Historia Clínica de Primera Vez** de la Historia Clínica de


	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
	Revisión No.	2		
	Página: 8/16			

la Red de Salud Ladera ESE, son los siguientes, aquí solamente mencionados debido a que serán descritos en detalle en los numerales 6 y 7 de formatos e instructivos respectivamente:

- Número de Historia Clínica
- Fecha y Hora de atención
- Datos personales del paciente: número y tipo de documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, estado civil, dirección, aseguradora, tipo de vinculación, ocupación.
- Datos del Responsable del paciente: nombre, parentesco, dirección, ciudad, localidad, barrio, teléfono.
- Datos del Acompañante del paciente: nombre, parentesco, teléfono.
- Causa de consulta y enfermedad actual
- Antecedentes personales
- Antecedentes Familiares
- Examen Físico: Medico y/o Odontológico
- Diagnóstico
- Pronóstico
- Plan de tratamiento.
- Descripción del Plan de Tratamiento
- Consentimiento informado (+)
- Firma e identificación (Registro) del profesional
- Firma y cédula del paciente

La Historia Clínica Digital tiene como finalidad garantizar a ciudadanos y profesionales de la salud, el acceso a la documentación clínica más relevante para la atención de cada paciente. Se incluye documentación que se encuentre disponible en soporte electrónico, asegurando a los ciudadanos que la consulta de sus datos queda restringida a quien esté autorizado para ello.



	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
	Revisión No.	2		
	Página: 9/16			

Los componentes de la Historia Clínica como **Expediente** son:

- El documento de Apertura de Historia descrito antes
- La hoja de Evolución del tratamiento
- Notas de enfermería
- El Consentimiento Informado (-)

Todos los demás documentos, registros clínicos y ayudas diagnosticas que resulten de la valoración clínica y/u odontológica inicial y/o del seguimiento del paciente a través del tiempo.


## **6. FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA. HISTORIA CLINICA ELECTRONICA.**

La historia clínica está compuesta por tres partes:

- Identificación del Usuario
- Registros de la Atención.
- Anexos.

## **7. DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA**

Para el diligenciamiento de la Historia Clínica el personal administrativo y los profesionales, técnicos y auxiliares de salud, deben conocer los formatos establecidos en la Red de Salud Ladera ESE. El diligenciamiento de la información general de la Historia Clínica, tal como: número de la historia, datos personales del paciente, responsable y acompañante, pueden ser diligenciados por la auxiliar de salud, mientras que los espacios destinados a la información clínica (desde Causa de Consulta y Enfermedad Actual), solamente deben ser diligenciados por el profesional de Salud, quien realizará el interrogatorio y el examen al paciente.

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
			Revisión No.	2
			Página: 10/16	

## 8. USO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La Historia Clínica es un documento confidencial sometido a reserva y, por tanto, su uso se restringe única y exclusivamente al personal asistencial de la Red de Salud Ladera ESE, y, en aspectos restringidos únicamente al traslado, archivo y procesos de actualización y conservación, al personal administrativo no asistencial quien deberá guardar la misma reserva y confidencialidad de la Historia Clínica que el personal asistencial.

## 9. MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA:


“Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario”. El manejo aquí descrito se relaciona específicamente con el proceso de archivo y movimiento de la Historia Clínica considerada como expediente, en la Red de Salud Ladera ESE.

**9.1 Archivo de Historias Clínicas.** Las Historias clínicas de la Red de Salud Ladera ESE, serán dispuestas en medio magnético en un servidor con sus respectivas claves y custodias que garantizan la permanencia de la historia para su accesibilidad.

**9.2 Registro de salida y entrada de Historias Clínicas.** Para el registro de salida y entrada de la Historia Clínica el profesional tendrá los privilegios para el acceso ello con sus claves de ingreso y será el responsable de cualquier cambio que ellas presenten.

## 10. ANEXOS ESPECÍFICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los anexos específicos de la Historia Clínica de la Red de Salud Ladera ESE, que constituyen el expediente básico de la Historia, son: el formato de Historia Clínica de

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
	Revisión No.	2		
	Página: 11/16			


apertura de primera vez, el formato de evolución del tratamiento, notas de enfermería, ayudas diagnósticas y formato de Consentimiento Informado. **(HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA)**.

## 11. SOLICITUD DE LA HISTORIA CLINICA

La normatividad colombiana es cautelosa en la protección y confidencialidad de la historia clínica. La resolución 1995 de 1999 señala que la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que sólo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en casos previstos por la Ley, por lo que le solicitamos cumplir con los requisitos que se mencionan a continuación.

### 11.1 PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

- Dirigirse a la IPS adscrita a la Red de Salud de Ladera ESE y presentar la solicitud de Historia Clínica.
- Radicar dicha solicitud en el horario de 7am a 4 p.m. de lunes a viernes junto con la fotocopia del documento de identidad y si es menor de edad fotocopia del registro civil y del documento del padre o la madre, donde le harán entrega del número de radicado con fecha y hora para reclamar los documentos.
- En caso de paciente fallecido se tramitará la solicitud por los familiares en primer grado de consanguinidad, previa sustentación por escrito de su parentesco con el difunto, a través de la copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio según sea el caso, justificación de la solicitud. La Historia de un paciente fallecido podrá ser solicitada por las autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos por la Ley, por las Aseguradoras, siempre y cuando adjunten copia de la póliza y autorización expresa en donde el paciente firmo el derecho que tiene la aseguradora a conocer la Historia Clínica.
- En aquellos casos que el paciente no pueda acudir, la persona autorizada radicará la solicitud de Autorización a Terceros, anexando documentos de identidad de

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
		Fecha actualización:	15/05/2014
		Revisión No.	2
		Página: 12/16	

ambas a partes. En caso de realizar un abogado la solicitud, deberá presentar copia del poder que certifica la autorización del paciente.


- La solicitud será tramitada en las siguientes tres (03) días hábiles, a partir del día hábil siguiente al recibo de la radicación. El solicitante debe acercarse a la ventanilla de archivo en el día y hora que se cito, donde le indicaran el numero de copias a cancelar, Y una vez cancele en la caja de la IPS, el recibo de caja será el titulo para reclamar las copias. Si el usuario no reclama dentro de las 72 horas (3 días hábiles) siguientes a la fecha de radicación de la solicitud, la Historia Clínica será archivada y deberá volver a realizar la solicitud.

## 11.2 RESPONSABLE DE LA GESTION DE LAS SOLICITUDES

- La solicitud se debe realizar en la oficina de archivo de cada IPS cabecera de comuna según cuadro adjunto.

### Distribución Geográfica para Gestión de Solicitudes de Historias Clínicas

COMUNA	IPS CABECERA (OFIC ARCHIVO)
Comuna 3	Hospital Cañaveralejo
Comuna 1 y 19	Terrón Colorado
Comuna 17	Primero de Mayo
Comuna 18	Meléndez
Comuna 20	Siloe
Zona rural Montebello	Montebello
Zona rural Buitrera	Buitrera
Zona rural Felidia	Saladito

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
			Fecha actualización:	15/05/2014
	Revisión No.	2		
	Página: 13/16			

### 11.3. REQUISITOS PARA SOLICITAR COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Formato de solicitud y documento de identidad original, no se aceptan copias.

**Si Usted es un familiar o tercero autorizado por el paciente debe presentar ante la oficina de archivo de su respectiva IPS Cabecera:**


- Su documento de identificación original.
- Formato de solicitud
- Copia del documento de identificación del paciente.
- Una carta de autorización escrita, firmada por el paciente y por Usted como persona autorizada. (ver formato adjunto).

**Si Usted es el padre, madre o representante legal de un paciente menor de edad debe presentar ante la oficina de archivo de su respectiva IPS Cabecera:**

- Su documento de identificación original.
- Formato de solicitud
- Copia del documento de identidad del menor.
- Copia de la documentación que lo acredite como representante legal y/o
- parentesco (registro civil de nacimiento o documento que lo acredite como representante legal).

**Si Usted es un familiar de un paciente en estado de incapacidad y mayor de edad (inconsciente, con incapacidad mental o física) debe presentar ante la oficina de archivo de su respectiva IPS Cabecera:**

- Su documento de identificación original.

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>1-12-01-ASI-man-100</b>			
			Fecha actualización:	15/05/2014		
			Revisión No.	2		
			Página: 14/16			


- Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio (según el caso), con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la historia clínica.
- Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
- Formato de solicitud firmada por Usted donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.

**Si la historia clínica es solicitada por un tercero; como entes fiscales o legales para investigaciones judiciales o de otro tipo legal Se debe Recepcionar solicitud en la oficina jurídica de la Red de Salud Ladera ESE.**

- La oficina jurídica solicitará a la oficina de auditoría interna de la institución copia de la historia clínica.

## **12. TERCEROS AUTORIZADOS PARA CONOCER LA HISTORIA CLÍNICA:**


- Autoridades judiciales, Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, cuando la requieran como medio probatorio para tomar decisiones en investigaciones que adelanten en ejercicio de sus funciones según consta en la Ley 23 de 1981 artículo 34.
- El equipo de salud (auxiliares del profesional o de la institución) según consta en el artículo 23 del Decreto 3380 de 1981 y en la Resolución 1995 de 1999.
- Los investigadores en ciencias de la salud, para consulta y apoyo de trabajos médicos, artículo 61 de la Ley 23 de 1981 y artículo 30 Decreto 3380 de 1981.
- Los tribunales de Ética Médica según la Ley 23 de 1981.

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
		Fecha actualización:	15/05/2014
		Revisión No.	2
		Página: 15/16	

- El paciente y los familiares que él expresamente autorice, artículo 38 de la Ley 23 de 1981. En estos casos es necesario que el paciente firme en la historia la constancia de entrega.
- Una empresa no puede solicitar a la entidad o profesional tratante informes sobre la salud de una persona, tal circunstancia violaría el derecho a la intimidad, sin embargo solamente se requerirá de ello cuando por una situación de salud ocupacional se requiera reubicación, pero solo en lo que a ello se refiera.
- Una persona puede pedir que se actualice o se hagan correcciones en su historia clínica teniendo en cuenta el derecho del habeas data y siempre que la corrección o actualización corresponda a la realidad.
- La Corte Constitucional consideró que no es posible que los familiares de una persona fallecida tengan acceso a su historia clínica excepto que se haya dejado autorización escrita, o mediante solicitud hecha a través de un juzgado.
- La Corte Constitucional avaló un concepto de la Superintendencia de Salud por el cual ninguna entidad aseguradora o bancaria puede exigirle a los familiares copias de la historia de una persona fallecida para proceder a hacer efectivo un seguro o cancelar un crédito asegurado, etcétera. Si lo hacen obran al margen de la ley ya que no pueden exigirse la historia como documento esencial para proceder al pago del seguro o cancelación del crédito o deuda contraída en vida por la persona fallecida.

**13. ¿Por cuánto tiempo son válidas las cartas de autorización de entrega de copias de la historia clínica:**

Tiene validez por 30 días calendario, no obstante la autorización puede ser revocada por el paciente en cualquier momento, mediante solicitud escrita.

	<b>MANUAL PARA MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>1-12-01-ASI-man-100</b>	
		Fecha actualización:	15/05/2014
		Revisión No.	2
		Página: 16/16	

En los casos de cartas de autorización de copias de historia clínica de menores de edad, pacientes fallecidos o con incapacidad mental o física, se deberá realizar carta de solicitud el Representante Legal, cada que se requiera una copia de historia clínica.

#### 14. Tiempo de entrega de la historia clínica

- La copia de la historia clínica se entregara 3 días hábiles posteriores a la solicitud

#### 15. Costos de entrega copia de Historia Clínica

Los costos de las copias deberán ser asumidos por el usuario.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Integrantes Comité Historias Clínicas	BELSY MONTAÑO Gestión Jurídica	LUZ KARIME GAVIRIA Subgerente Científico, Asistencial y Hospitalario

Vo.Bo:
JAVIER FERNANDO COLORADO Gerente