

Código:	Versión: 02	FORMATO SOLICITUD Y ENTREGA DE LA HISTORIA CLÍNICA	Centros Médicos Colsanitas
	Fecha: 23/10/2024		

1. DATOS DEL SOLICITANTE		
a. Nombre(s) y Apellidos:		¿El Solicitante es el Titular de la Historia? ☐ Si ☐ No <i>En caso de ser un tercero, diligenciar literal b.</i>
Tipo de Documento:	No. Documento:	
b. Nombre(s) y Apellidos del Titular de la Historia Clínica:		Parentesco con el solicitante:
Tipo de Documento:	No. Documento:	

2. AUTORIZACIONES, DECLARACIONES Y RECOMENDACIONES:	
a) Con la firma del presente documento el solicitante declara que acepta y autoriza de manera previa, expresa e inequívoca: (i) Que sus datos personales sean tratados por el Grupo Keralty, conforme a lo previsto en la Ley 1581 de 2012, con la finalidad de otorgar una copia de la historia clínica que será enviada por el medio indicado en el presente documento. (ii) El envío por medios electrónicos se encuentra respaldado por el Decreto Ley 2106 de 2019 en su artículo 102, donde se establece que la historia clínica podrá ser remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario. b) El grupo Keralty informa al solicitante que 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. c) Recomendaciones de seguridad y privacidad: Con el propósito de mantener la adecuada protección de la historia clínica, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Resolución 1995 de 1999 y en la normatividad sobre protección de datos vigente y aplicable en Colombia, sugerimos al Solicitante atender las siguientes recomendaciones: (i) Adoptar las medidas de seguridad necesarias respecto del lugar de almacenamiento de su historia clínica para evitar el acceso no autorizado o robo de la información; (ii) No publicar datos relacionados a su historia clínica en redes sociales o portales web; (iii) Mantener una adecuada protección sobre el correo electrónico u otros medios de almacenamiento en los que repose la historia clínica y; (iv) Tratar con responsabilidad su historia clínica, asegurándose de que la misma se entregue solo a personas que lo requieran.	

3. SOPORTE REQUERIDO	TIPO DE SOLICITUD				
	Propia	Paciente menor de edad	Paciente en situación de discapacidad de emitir su consentimiento (Únicamente familiar en primer grado de consanguinidad) ¹	Paciente Fallecido (Exclusivamente familiar en primer grado de consanguinidad) ¹	Tercero Autorizado
Copia Documento de identidad del solicitante (Titular)	✖	✖	✖	✖	✖
Copia Registro Civil de nacimiento del menor		✖			
Copia de documento que acredite al solicitante como representante legal (Cuando aplique)		✖			
Formato de “Solicitud y entrega de historia clínica” firmado (En caso de menor de edad puede estar firmado por uno o ambos padres)	✖	✖	✖	✖	✖
Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente			✖		
Copia Documento de identidad del paciente			✖	✖	✖
Copia del registro civil de defunción				✖	
Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o escritura pública según el caso, que acredite la relación de parentesco con el paciente				✖	
Carta de autorización expresa para reclamar la Historia Clínica firmada por el paciente y por la persona autorizada					✖

¹ El interesado debe acreditar la condición de padre, madre, hijo o hija, cónyuge o compañero o compañera permanente en relación con el Titular de la historia clínica

Se solicita la historia clínica del Titular, en los términos que se indican a continuación:

4. ALCANCE DE LA SOLICITUD			FORMA DE ENVÍO		
Fecha inicial de la atención:	DD	MM	AAAA	☐ Entrega Física	☐ Correo Electrónico
Fecha Final de la atención:	DD	MM	AAAA		
Sede de Atención:				Correo Electrónico**:	
Motivo de la Solicitud*:					

* Únicamente se debe diligenciar esta casilla cuando la historia clínica sea solicitada a través de un tercero.

** La responsabilidad de la información acá suministrada es exclusiva del solicitante, por lo tanto, la entidad receptora no tiene el deber de verificar la autenticidad, seguridad, propiedad ni uso del correo electrónico aportado.

5. INFORMACIÓN DEL RECEPTOR DE LA SOLICITUD	
<i>(Este punto será diligenciado por el Centro Médico receptor de la solicitud):</i>	
Fecha de recibo de la solicitud:	DD MM AAAA
Ciudad:	
Centro Médico receptor:	
Nombre de quien recibe:	

FIRMA DEL SOLICITANTE

NORMATIVIDAD

Las normas y jurisprudencia que rigen la materia se enumeran a continuación:

- * **Resolución 1995 de 1999:** “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”. La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención. “Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.
- La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.
- * **Resolución 839 de 2017:** “Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones. Tiene por objeto establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación.
- * **Ley 1581 de 2012:** “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.
- * **Ley 1712 de 2014:** Se adoptó la norma de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, cuyo objeto, según su artículo 1°, es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.
- * **Decreto 780 de 2016.** Artículo 2.5.3.4.11: Acceso a la historia clínica. Las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud tales como EPS del régimen subsidiado o contributivo, ARL, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar, en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación.

Pacientes en situación de discapacidad y fallecidos:

* **Sentencia T-837/08** – Corte Constitucional, “en esta decisión, la Corte sentó los criterios que han sido reiterados hasta hoy por las familiares tienen derecho a consultar la historia clínica de su familiar fallecido o gravemente enfermo cuando exista un interés iusfundamental en la solicitud. En segundo término, señaló que sólo son titulares de este derecho los familiares más cercanos (padres, hijos, hermanos, cónyuge y compañero o compañera permanente) y de ninguna manera otras personas que no reúnan estas calidades. Finalmente, indicó que incluso los familiares cercanos deben comprometerse a guardar la reserva de la información médica en todo aquello que no sea estrictamente necesario para el ejercicio o la garantía de sus derechos fundamentales.”

RECIBIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Fecha de recibido:	DD	MM	AAAA	No. Folios:	FIRMA DE RECIBIDO
Nombre de quien recibe:					
No. Documento:					