

La historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que solo puede ser conocido con previa autorización del paciente o en casos previstos por la Ley por expresa consagración normativa resolución de 1995 de 1999 art 14, resolución 839 del 2017 y por sentencia T-158A de 2008, T-303 de 2008 T-343 de 2008, entre otras.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) El usuario.
- 2) El equipo de salud.
- 3) Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la Ley.

De acuerdo con lo anterior, en el momento de solicitar copia de una historia clínica o cualquier documento de la atención en salud (exámenes médicos, formulas, incapacidades, entre otros) tenga en cuenta los siguientes requisitos:

## **PACIENTE**

- Documento de identidad original (no se aceptan fotocopias).

## **FAMILIAR O TERCERO AUTORIZADO POR EL PACIENTE**

- Documento de identidad original del paciente y tercero solicitante.
- Carta de autorización escrita en la cual debe especificar las razones de la petición de la historia clínica firmada por el paciente y por el familiar o tercero autorizado.

## **MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL DE UN PACIENTE MENOR DE EDAD**

- Documento de identidad original del paciente y tercero solicitante.
- 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).
- Carta de solicitud escrita en la cual se debe especificar las razones de la petición de la historia clínica firmada por el solicitante.

## **FAMILIAR DE UN PACIENTE EN ESTADO DE INCAPACIDAD Y MAYOR DE EDAD (INCONSCIENTE, CON INCAPACIDAD MENTAL O FÍSICA)**

- Documento de identidad original del paciente y tercero solicitante.
- 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).
- Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
- Carta de solicitud firmada por el familiar o representante legal, donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.

## FAMILIAR DE UN PACIENTE FALLECIDO

- Carta dirigida a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, en la cual se deben especificar las razones de la petición de la historia clínica con la siguiente información: nombres y apellidos completos del solicitante, número de cédula, teléfono, dirección, municipio y barrio).
- Certificado de registro civil de defunción.
- Documento de identidad del paciente y el solicitante.
- Si es el cónyuge: partida de matrimonio o declaración extra-juicio de unión libre.
- Si es hermano: registro civil de nacimiento tanto del solicitante como del fallecido.
- Si es hijo: registro civil de nacimiento.
- Otro parentesco: carta juramentada por notaria.

## HISTORIA CLÍNICA PARA EQUIPO DE SALUD EXTERNO

- Se debe relacionar una carta dirigida a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, en la cual se deben especificar las razones de la petición de la historia clínica.
- Autorización del paciente para solicitar copia de la historia clínica y sus anexos.
- Copia del documento de identidad del paciente por ambas caras.
- Certificación que acredite la afiliación del paciente o constancia de que se le está brindando una atención al paciente en la actualidad.

## ASEGURADORAS

- Copia del documento de identidad del paciente por ambas caras.
- Copia de la póliza de seguros debidamente diligenciada por el usuario donde se autorice a la aseguradora a reclamar la historia clínica en cualquier tiempo, aún después del fallecimiento del paciente.
- Certificación para solicitar, tramitar y recoger historias clínicas en centros médicos y hospitalarios (en caso de que sea un tercero contratado por la aseguradora)

## SOLICITUD DIGITAL

La historia clínica podrá ser solicitada al correo electrónico [auxarchivo2@hmfs.gov.co](mailto:auxarchivo2@hmfs.gov.co) anexando los documentos, según los casos descritos anteriormente, y el formato de autorización dispuesto por la institución.

Si requiere información adicional puede comunicarse en la línea telefónica 604 454 90 00 extensión 222.