

	IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS		
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA		
	Versión: 02	FECHA ACTUALIZACION 21 Junio 2018	PÁGINA 1/6

MARCO LEGAL

IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS, solicita al usuario que requiera copia de la historia clínica, cumplir con las siguientes condiciones, de acuerdo a la normatividad vigente para la protección y confidencialidad de la información del paciente, de acuerdo a la Ley 23 de 1981 (Art.34), Resolución 1995 de 1999 (Art. 1), “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”.

Así mismo según la Sentencia T-182/09 - Corte Constitucional: “para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico, la historia clínica sólo puede ser conocida por el grupo familiar de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley”.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

1. Si el paciente es quien solicita la copia **personalmente**, debe presentar el documento de identificación original en la oficina de Facturación de la sede. Para esta gestión no se aceptan fotocopias del documento de identidad.
Así mismo el paciente deberá firmar la Solicitud de Historia Clínica.
2. Si la persona quien solicita la copia es **familiar o un tercero** con autorización escrita del paciente debe presentar la siguiente documentación:
 - a. Documento de identificación original del solicitante.
 - b. Copia del documento de identificación del paciente.
 - c. Una carta de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada.
3. Si es el padre, madre o representante legal de un paciente **menor de edad** debe presentar:
 - a. Documento de identificación original del solicitante.
 - b. Copia del documento de identidad del menor.
 - c. Una carta de autorización firmada por los padres o representante legal.
 - d. Copia del documento de identidad de los padres o el representante legal.
4. Si usted es un familiar de un paciente **fallecido o paciente en estado de incapacidad** mayor de edad (inconsciente, con incapacidad mental o física) debe presentar.
 - a. Documento de identificación original del solicitante
 - b. 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. Exclusivamente familiar de primer grado de consanguinidad.
 - c. Copia del registro civil de defunción, para demostrar que el paciente se encuentra fallecido (aplica para pacientes no fallecidos en IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS).
 - d. Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
 - e. Una carta de solicitud firmada por el solicitante, donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información sólo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.

	IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS		
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA		
	Versión: 02	FECHA ACTUALIZACION 21 Junio 2018	PÁGINA 2/6

Todos los documentos entregados serán vinculados a la historia clínica del paciente, soportando así la entrega de esta información.

CANALES DISPUESTOS PARA SOLICITAR LA COPIA DE HISTORIA CLÍNICA.

1. Personalmente en el área de recepción de la IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS.
2. Solicitud por correo electrónico a la sede de atención.
3. Por autorización escrita.

Los datos de contacto para la solicitud de Historia Clínica son:

- | | |
|---|--|
| <p>➤ Sede Bogotá D.C.:
Carrera 49 No. 91 – 25
PBX (57-7) 602 45 70
enfermeria@ipscines.com</p> | <p>➤ Sede Cali:
Av. Estación No. 5BN – 119
PBX (57-2) 386 50 90
ipscinescali@gmail.com</p> |
| <p>➤ Sede Bucaramanga:
Carrera 35 A No. 46 – 92
PBX (57-7) 643 68 68
bucaramanga@ipscines.com</p> | <p>➤ Sede Pereira:
Av. 30 de Agosto No. 41 – 20
PBX (57-6) 340 23 84
ipscinescalidadpereira@gmail.com</p> |
| <p>➤ Sede Barranquilla:
calle 85 # 46 -32
PBX (57-6) 340 23 84
3009108968
lidarragacines@gmail.com</p> | |

Nota: en la solicitud por correo electrónico, debe anexar los requisitos correspondientes debidamente diligenciados y con firmas escaneadas. Del mismo modo, la autorización de envío por correo electrónico se debe enviar cada vez que realice una solicitud por este medio.

TIEMPO DE RESPUESTA.

La copia de la historia clínica se entrega impresa, en CD o por correo electrónico previa autorización y será entregada en un periodo de tiempo de 2 día hábil después de realizada la solicitud previa Revisión y validación de los requisitos para cada uno de los casos, de la misma manera si Si la solicitud se realizó por correo electrónico, dentro de las 24 horas siguientes, recibirá una respuesta por parte del Responsable a través del mismo correo solicitado.

RESPONSABLE:

La solicitud debe ser autorizada y tramitada por la Enfermera Jefe, Director Administrativo o Directora Científica de cada una de las sedes, se deberá imprimir o quemar la información para ser entregada la copia al paciente y cerciorarse que se hace entrega del contenido requerido. En caso que el paciente solicite el envío de la información al correo electrónico deberá dejar constancia en el formato de dicha solicitud.

Esto con el fin de garantizar la confidencialidad de la Historia Clínica.

IMPORTANTE

La entrega de la historia clínica se hará una vez el registro médico se haya completado en su totalidad. Si el paciente fue atendido en consultorio y requiere copia de la historia clínica de la atención del mismo día, esta puede ser solicitada en la oficina de Facturación de la sede donde fue atendido.

	IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS		
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA		
	Versión: 02	FECHA ACTUALIZACION 21 Junio 2018	PÁGINA 3/6

FORMATO DE SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLINICA

SOLICITUD DE PACIENTE:

Fecha de diligenciamiento: DD/MM/AAAA

Yo _____; identificado(a) con:

Cedula de Ciudadanía Cedula de extranjería Pasaporte

No. _____ Expedido en: _____, Solicito copia de mi historia clínica.

Esta solicitud la hago por:

Solicito y autorizo a ustedes que la entrega de la copia de Historia clínica sea realizada por medio del siguiente correo electrónico _____, el cual certifico que es una cuenta propia y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica.

Firma del Solicitante: _____.

Documento de identidad: _____.

Dirección: _____.

Teléfono: _____.

Resolución 1995 de 1999: "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 puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley."

Sentencia T-182/09 Corte Constitucional: "para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico, la historia clínica sólo puede ser conocida por el grupo familiar de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley".

IPS CINES le recuerda que toda información personal que nos suministre sea suya como paciente o de terceros como sus representantes, se encuentra protegida por la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

	IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS		
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA		
	Versión: 02	FECHA ACTUALIZACION 21 Junio 2018	PÁGINA 4/6

AUTORIZACION DE COPIA DE HISTORIA CLINICA PARA TERCEROS

Fecha de diligenciamiento: DD/MM/AAAA

Yo _____; identificado(a) con:

Cedula de Ciudadanía Cedula de extranjería Pasaporte

No. _____ Expedido en: _____,
voluntariamente y en pleno uso de mis facultades, autorizo a las siguientes personas para solicitar copia de mi Historia Clínica:

PERSONA AUTORIZADA:

Nombre y apellidos _____ Documento _____

Acepto que, para la entrega de la copia de mi historia clínica, la persona autorizada debe presentar la fotocopia de mi documento y su correspondiente identificación, con la cual se verificara que sea la persona autorizada.

Solicito y autorizo a ustedes que la entrega de la copia de Historia clínica sea realizada por medio del siguiente correo electrónico _____, el cual certifico que es una cuenta propia y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica.

Firma del Titular de la Historia Clínica: _____.

Documento de identidad: _____.

Resolución 1995 de 1999: "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 puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley."

Sentencia T-182/09 Corte Constitucional: "para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico, la historia clínica sólo puede ser conocida por el grupo familiar de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley".

IPS CINES le recuerda que toda información personal que nos suministre sea suya como paciente o de terceros como sus representantes, se encuentra protegida por la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

	IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS		
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA		
Versión: 02	FECHA ACTUALIZACION 21 Junio 2018	PÁGINA 5/6	

AUTORIZACION DE COPIA DE HISTORIA CLINICA PACIENTE MENOR DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: DD/MM/AAAA

Yo _____; identificado(a) con:

Cedula de Ciudadanía Cedula de extranjería Pasaporte

Número: _____ Expedido en: _____, en calidad de madre, padre o acudiente legal del menor _____. Identificado con _____ Número: _____ voluntariamente y en pleno uso de mis facultades, autorizo a las siguientes personas para solicitar copia de Historia Clínica:

PERSONA AUTORIZADA:

Nombre y apellidos _____ Documento _____

Acepto que, para la entrega de la copia de la historia clínica en mención, la persona autorizada debe presentar su documento de identificación original, la fotocopia de mi documento como acudiente legal y la copia del documento del menor.

Solicito y autorizo a ustedes que la entrega de la copia de Historia clínica sea realizada por medio del siguiente correo electrónico _____, el cual certifico que es una cuenta propia y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica.

Firma del Representante y/o acudiente del menor: _____.

Documento de identidad: _____.

Resolución 1995 de 1999: "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 puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley."

Sentencia T-182/09 Corte Constitucional: "para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico, la historia clínica sólo puede ser conocida por el grupo familiar de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley".

IPS CINES le recuerda que toda información personal que nos suministre sea suya como paciente o de terceros como sus representantes, se encuentra protegida por la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

	IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS		
	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA		
	Versión: 02	FECHA ACTUALIZACION 21 Junio 2018	PÁGINA 6/6

AUTORIZACION DE COPIA DE HISTORIA CLINICA PACIENTE FALLECIDO O INVALIDEZ

- El titular de la Historia Clínica ¿Falleció en IPS CCENTRO INTERMACIONAL DE ESPECIALISTAS? SI NO
- ¿Qué tipo de discapacidad padece el titular de la Historia Clínica?
 MENTAL FÍSICA INCONCIENTE

Fecha de diligenciamiento: DD/MM/AAAA

Yo _____; identificado(a) con tipo de documento _____ Número: _____ Expedido en: _____, en calidad de _____ (padre, madre, hijo(a), conyugue, compañero permanente) del paciente _____. Identificado con tipo de documento _____ número _____, voluntariamente y en pleno uso de mis facultades, solicito copia de Historia Clínica con el fin de: _____

Fecha de atención: DD/MM/AAAA

Me comprometo a utilizar la información solicitada solo para satisfacer las razones en mención, manteniendo su confidencialidad y reserva.

Acepto que, para obtener copia de Historia clínica del paciente en mención, la persona mencionada debe presentar:

- Copia del registro civil de defunción para demostrar que el paciente halla fallecido, (aplica para pacientes no fallecidos en IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS).
- Copia del Registro Civil de _____ (Nacimiento, Matrimonio o Declaración de unión marital de hecho según el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la Historia Clínica en primer grado de consanguinidad.
- Cedula de ciudadanía del solicitante para acredita como interesado.
- Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del titular de la Historia Clínica

Firma de quien solicita:

Nombre y apellidos _____ Documento _____

Resolución 1995 de 1999: "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 puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley."

Sentencia T-182/09 Corte Constitucional: "para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico, la historia clínica sólo puede ser conocida por el grupo familiar de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley".

IPS CINES le recuerda que toda información personal que nos suministre sea suya como paciente o de terceros como sus representantes, se encuentra protegida por la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.