

SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA
PARA AUDITORES, ASEGURADORAS, EPS/IPS o ENTES DE CONTROL AUTORIZADOS

FECHA DE SOLICITUD		
DD	MM	AA

1. INFORMACION DEL PACIENTE						
NOMBRES Y APELLIDOS						
TIPO DOCUMENTO		CC	TI	RC	CE	PS
TELEFONO:		CORREO ELECTRONICO:				
PACIENTE FALLECIDO		<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
PACIENTE CON INCAPADIDAD		<input type="checkbox"/>	FISICA	<input type="checkbox"/>	MENTAL	<input type="checkbox"/>

2. INFORMACION DE LA ASEGURADORA, ENTIDAD DE SALUD EPS / IPS O ENTES DE CONTROL AUTORIZADO	
ASEGURADORA, EPS / IPS ENTES DE CONTROL AUTORIZADO	
NIT No.	
NOMBRE FUNCIONARIO AUTORIZADO:	
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO	
AUDITORIA <input type="checkbox"/>	ACCION TUTELA <input type="checkbox"/>
PQR <input type="checkbox"/>	No. RADICADO:
Describe el motivo de la solicitud de la Copia de la Historia Clínica:	

FORMA DE ENTREGA COPIA HISTORIA CLINICA AL SOLICITANTE	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> CD (Medio Magnético)
--	---	---

Cualquier inquietud comuníquese al número 6600160, HORARIO DE ATENCIÓN AL USUARIO LUNES A VIERNES 7:30 AM A 5:30 PM JORNADA CONTINUA o al correo auditoriaconcurrente2@dime.com.co

LEY 23 DE 1981 (ART 34) / RESOLUCIONES 1995/1999 - 839/2017 MinSalud (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*

LEY 1581 DE 2012 Habeas Data: La regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación. Esta ley se aplica a las bases de datos o archivos que contengan datos personales de personas naturales.

ESPACIO SOLO PARA FUNCIONARIO CLINICA DIME

Nombre y Apellido Completo

ESPACIO SOLO PARA FUNCIONARIO AUTORIZADO

Nombre y Apellido Completo

FECHA DE ENTREGA AL SOLICITANTE		
DD	MM	AA

NOTA: DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR suministrará el formato **Solicitud Copia de Historia Clínica** para ser diligenciado a mano por el solicitante; al respaldo de este documento encontrará los requisitos establecidos por la ley para solicitar Copia de la historia clínica y será entregado en **(5)** cinco días hábiles después de radicado este documento.

De acuerdo al Artículo 34, Ley 23 de 1981 de la constitución de Colombia de 1991 **ESTABLECE:**

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 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 éste lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

Resolución 839 de 2017

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 éstas en caso de liquidación.

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.

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”.

A continuación se presentarán los siguientes requisitos para reclamar copia de la historia clínica por los funcionarios autorizados de las **ASEGURADORAS EPS / IPS O ENTES DE CONTROL AUTORIZADOS:**

1. FUNCIONARIO DE LA ASEGURADORA / EPS O IPS AUTORIZADO

- a) Fotocopia legible de la póliza donde el paciente autoriza a la aseguradora reclamar copia de la historia clínica
- b) Cédula original y copia legible del funcionario de la aseguradora autorizado(a) a reclamar copia de la historia clínica
- c) Carnet original y copia legible del funcionario aseguradora quien reclama copia de la historia clínica.
- d) Carta membretada de la aseguradora solicitando la copia historia clínica, especificando nombre y documento de identidad de la persona autorizada a reclamarla.

EL FUNCIONARIO DE LA ASEGURADORA / EPS O IPS autorizado por el paciente deberá diligenciar el **FR048TIC SOLICITUD COPIA HISTORIA CLÍNICA PARA AUDITORES DE ASEGURADORAS, EPS/ IPS O ENTES DE CONTROL**, Punto No. 2. **INFORMACION DE LA ASEGURADORA, ENTIDAD DE SALUD EPS / IPS O ENTES DE CONTROL AUTORIZADO**, en este formato se especifica el motivo por el cual es solicitada la copia de la historia clínica y debe estar debidamente firmado por la persona de la **ASEGURADORA, ENTIDAD DE SALUD EPS / IPS O ENTES DE CONTROL AUTORIZADO** que se hace presente a reclamarla, en los casos que la solicitud se haga por más de un paciente, este registro se diligencia paciente por paciente.

2. SI ES UN TERCERO AUTORIZADO (ENTIDAD DE SALUD EPS / IPS O ASEGURADORA)

- a) Carta de la aseguradora donde están autorizando al tercero para que se le haga entrega de la copia de la historia clínica
- b) Carta de la empresa contratada por parte de la aseguradora donde solicita y autoriza al empleado a reclamar copia de la historia clínica.
- c) Fotocopia legible de la cédula del paciente
- d) Copia de la póliza donde el paciente autoriza a la aseguradora reclamar copia de la historia clínica
- e) Cédula original y copia legible de quien reclama la copia historia clínica
- f) Carnet original y copia legible de quien reclama la copia de la historia clínica

EL TERCERO AUTORIZADO (CONTRATADO POR LA ASEGURADORA) deberá diligenciar el formato **FR048TIC SOLICITUD COPIA HISTORIA CLÍNICA PARA AUDITORES DE ASEGURADORAS, EPS/ IPS O ENTES DE CONTROL**, Punto No 2. **INFORMACION DE LA ASEGURADORA, ENTIDAD DE SALUD EPS / IPS O ENTES DE CONTROL AUTORIZADO**. En este formato se especifica el motivo por el cual es solicitada la historia clínica y debe estar debidamente firmado por la persona de la aseguradora que se hace presente a reclamarla, en los casos que la solicitud se haga por más de un paciente, este registro se diligencia paciente por paciente.

3. SI ES UN ENTE DE CONTROL AUTORIZADO (Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA)

- a) Correo corporativo o carta del ente de control autorizado con información específica de la solicitud para entrega de copia de la historia clínica
- b) Fotocopia legible de la cédula del paciente
- c) Carnet original y copia legible de quien reclama la copia de la historia clínica

EL FUNCIONARIO AUTORIZADO POR EL ENTE DE CONTROL (**Autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley**) deberá diligenciar el formato **FR048TIC SOLICITUD COPIA HISTORIA CLÍNICA PARA AUDITORES DE ASEGURADORAS, EPS/ IPS O ENTES DE CONTROL**, Punto No 2. **INFORMACION DE LA ASEGURADORA, ENTIDAD DE SALUD EPS / IPS O ENTES DE CONTROL AUTORIZADO**. En este formato se especifica el motivo por el cual es solicitada la historia clínica y debe estar debidamente firmado por el funcionario del Ente de Control autorizado, en los casos que la solicitud se haga por más de un paciente, este registro se diligencia paciente por paciente.

IMPORTANTE: DIME CLINICA NEUROCARDIO VASCULAR S.A. suministrará el formato FR048TIC SOLICITUD COPIA HISTORIA CLÍNICA PARA AUDITORES DE ASEGURADORAS, EPS/ IPS O ENTES DE CONTROL y diligenciado por el Funcionario, Auditor aseguradora, EPS / IPS o ENTE DE CONTROL autorizado y acreditado cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley.