

## Solicitud de Historia clínica

Cuando requieran de su historia clínica hospitalaria, se puede realizar la solicitud a través del correo: [archivoclin@gmail.com](mailto:archivoclin@gmail.com), donde su requerimiento (SOLICITUD) tendrá respuesta antes de 5 días hábiles y (DERECHO DE PETICION) antes de 15 días hábiles.

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 amablemente cumplir con los requisitos que se mencionan a continuación:

Si Usted es un familiar o tercero no autorizado por el paciente debe presentar

- Fotocopia del documento de identificación
- Fotocopia del documento de identificación de la paciente
- En su caso es hijo, presentar copia de registro civil de nacimiento

Para el caso que nos ocupa, es necesario realizar una comunicación con firma original solicitando lo dicho, adjuntando fotocopia del documento de identidad del paciente o registro civil de nacimiento, como se menciona anteriormente es requisito fundamental para dar trámite a su solicitud.

Por lo anterior y en aras de dar cumplimiento a su requerimiento, amablemente le solicitamos lo antes posible una carta firmada legal que acredite su identidad, para los efectos ya mencionados.

### REQUISITOS DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA SI ES EL USUARIO QUE LA SOLICITA:

1. Solicitud mediante oficio dirigido a la entidad especificando la fecha que requiere y el motivo por el cual realiza la solicitud. Firmada en original como aparece en la cedula. Dejando datos registrados como teléfono y correo electrónico legible y claro.
2. Anexar copia del documento de identidad del usuario

### SI SON TERCEROS

1. Solicitud mediante oficio dirigido a la entidad especificando la fecha que requiere y el motivo por el cual realiza la solicitud. Debe ser autorizado por el dueño de la historia, dejando datos registrados como teléfono y correo electrónico legible y claro.,
  3. Anexar copia de documento del usuario y el autorizado
4. En el caso de menores de edad y que el solicitante sea el padre o madre del menor, debe anexar copia de registro civil y tarjeta de identidad.

### FALLECIDOS

1. Solicitud mediante oficio dirigido a la entidad certificando que dará buen uso a la información de la historia clínica y no atentará contra el buen nombre y reputación del usuario fallecido.
2. Especificar la fecha que requiere y el motivo por el cual realiza la solicitud. Firmada en original como aparece en la cédula. Dejando datos registrados como teléfono y correo electrónico legible y claro.
  3. Anexar copia de documento del usuario y solicitante.
  4. Certificado de Defunción
  5. Únicamente a familiares

\* HIJOS o PADRES – Copia de Registro Civil de Nacimiento

\* CÓNYUGES – Copia acta de matrimonio o Declaración Extra-juicio según el caso.

Para solicitud de historias de atenciones ambulatorias [archivoconsultaemcosalud@hotmail.com](mailto:archivoconsultaemcosalud@hotmail.com).

### NUESTRA CARTA DE TRATO DIGNO

**Derechos y Deberes de los Usuarios**

La gerencia, directivos, profesionales y demás funcionarios de la Sociedad Clínica Emcosalud, conscientes de nuestra misión institucional de brindar un servicio de salud adecuado a las necesidades y expectativas de los usuarios, ratificamos el compromiso de garantizar sus derechos constitucionales y legales en la Declaración de Derechos y Deberes.

Usted tiene derecho a:

(Adaptación de la Resolución 13437 de 1991, Ley 361 de 1997, Ley 1618 de 2013, Ley 1751 de 2015, Ley 1805 de 2016 y Resolución 229 de 2020):

#### DERECHO: TRATO DIGNO

- Recibir los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- Recibir atención preferencial si es adulto mayor, persona en condición de discapacidad, menor de 5 años o madre gestante.
- Recibir protección especial y atención en salud sin ningún tipo de restricción si es niño, niña, adolescente, mujer en estado de gestación, víctima de la violencia, víctima del conflicto armado, población adulta mayor, persona con enfermedad huérfana o persona que padece enfermedad catastrófica o de alto costo.
- Acceder de manera prioritaria a los tratamientos sicológicos y siquiátricos que requiera como víctima de cualquier tipo de violencia sexual.

#### DERECHO: ATENCIÓN CON CALIDAD

- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en caso de enfermedad irreversible.
- Acreditar su identidad mediante el documento de identidad, sin que se le pida ningún otro documento.
- Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre los procedimientos.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- A morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- A la reserva de la historia clínica en aras del respeto a la intimidad (Ley orgánica de protección de datos 15/1999) y a solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada.

#### DERECHO: A LA INFORMACIÓN

- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias, así como a recibir una respuesta por escrito.
- Obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas y conocer los riesgos de acuerdo con el tratamiento.
- Conocer información sobre los costos de la atención, de acuerdo con el tipo de aseguramiento.

## DERECHO: A LA ELECCIÓN

- Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado, dejando constancia en el consentimiento y/o desistimiento informado.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral.
- Tomar parte activa en los diferentes mecanismos de participación social como la Asociación de Usuarios, el Comité de Ética, entre otros.

Usted tiene el deber de:

(Adaptación de la Ley 100 de 1993, Ley 1751 de 2015 y Resolución 229 de 2020)

## DEBER DEL CUIDADO

- Procurar el cuidado integral de su salud, la de su familia y la de su comunidad, para disminuir los factores de riesgo y proteger la salud.

## DEBER DE LA INFORMACIÓN

- Suministrar la información requerida por el personal de salud de forma clara, completa y veraz, actuando de buena fe frente al sistema.
- Comunicar a la familia el cuidado, atención y tratamiento prescrito por el personal de salud.
- Presentar felicitaciones, quejas, reclamos y/o sugerencias sobre los servicios.

## DEBER DEL CUMPLIMIENTO

- Seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud incluyendo la de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Afiliarse al sistema general de seguridad social en salud, usar adecuadamente las prestaciones y cumplir con todas las normas.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social.
- Contribuir al cuidado del medio ambiente.
- Adoptar las medidas de seguridad según directriz institucional como cumplir las normas, reglamentos e instrucciones.
- Firmar consentimientos o desistimientos informados sobre los procedimientos y tratamientos prescritos.
- Pagar cuotas o copagos de forma oportuna.

- Presentar documento de identidad para acceder a los servicios de salud.

#### **DEBER DEL RESPETO**

- Brindar trato digno y humano al personal de la clínica y demás personas con que se relacione en el proceso de atención, evite comportamientos agresivos (modere tono de voz) y respete la condición e intimidad de los demás usuarios
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos de la Clínica, cumpliendo con las normas.