



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

**Formulario:  
Solicitud de Información de Historia Clínica**

**Código:** SGC-AR-FR-SHC-001

**Versión:** 1

**Vigencia:** 21/11/2014

**Página:** 1 de 2

**Formulario IESS-HCAM-JUTADC- \_\_\_\_\_**

Yo, **X** \_\_\_\_\_ con c.c. N° **X** \_\_\_\_\_ solicito la copia certificada de \_\_\_\_ Historia Clínica donde se detalle las atenciones de hospitalización y consultas médicas realizadas en esta Unidad Hospitalaria, \_\_\_\_\_

La Historia Clínica solicitada será utilizada en **X** \_\_\_\_\_

Periodo solicitado

Historia Completa

Epicrisis

Últimos exámenes

Historia solicitada corresponde al periodo anterior al 2010

La Historia Clínica solicitada es de:

Paciente vivo

Vivo-Hospitalizado

Menor de edad

Fallecido

Otros

ESPACIO PARA FUNCIONARIO HCAM

**X** \_\_\_\_\_

**Firma solicitante**

**X** \_\_\_\_\_

**Número telefónico**

En caso de no poder retirar personalmente:

Autorizo al Sr. (a) \_\_\_\_\_ con c.c. N° \_\_\_\_\_

a retirar la Historia Clínica.

\_\_\_\_\_

**Firma solicitante**

\_\_\_\_\_

**Firma persona autorizada a retirar**

**REQUISITOS LEGALES:**

• Presentación de la cédula original del:

Paciente.

Pariente hasta segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad conforme a las normas de afiliación expresadas en el código civil, presentando el documento que acredite tal condición.

Del menor de edad o partida de nacimiento.

Del padre/madre del menor o en su efecto, a falta o imposibilidad de estos, el representante legal del menor, sea curador o guardador, legalmente nombrado por autoridad competente.

De la persona autorizada a retirar.

• Certificado otorgado por el médico tratante, que indique el estado del paciente y la imposibilidad de poder firmar.

• Certificado de defunción original, otorgado por el Registro Civil o copia certificada.

• Llenar el Formulario de Solicitud, firmando como registra en la cédula.

• Un CD en blanco con la respectiva caja para certificar y sellar adecuadamente.





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

**Formulario:  
Solicitud de Información de Historia Clínica**

**Código:** SGC-AR-FR-SHC-001

**Versión:** 1

**Vigencia:** 21/11/2014

**Página:** 1 de 2

**Formulario IESS-HCAM-JUTADC-\_\_\_\_\_**

**RESPONSABILIDAD DE CONFIDENCIALIDAD**

*“El titular de la historia clínica y/o la persona autorizada para que a su nombre y representación gestione su obtención, y le sea entregada, declara expresamente que guardará absoluta confidencialidad, no divulgarla o hacer mal uso de ella; además asume total y absolutamente la responsabilidad por su uso y destino, consciente de las consecuencias penales determinadas en el marco normativo en caso de incumplimiento”.*

**BASE LEGAL:**

El artículo 66, numeral 19, de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial Nro. 449 de 20 de octubre de 2008, reconoce y garantiza: “(...) El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley (...)”

El artículo 362 de la Carta Magna, señala: “(...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”

El artículo 66 de la Constitución de la República, publicada en el Registro Oficial Nro. 449 de 20 de octubre de 2008, dice: “Se reconoce y garantizará a las personas:

11. (...) En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal (...) sobre datos referentes a su salud (...)”

El artículo 180 del Código Orgánico Integral Penal, publicado en el Registro Oficial Suplemento Nro. 180 de 10 de febrero de 2014, expresa:

“Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de la libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley.
2. La información producida por la Fiscalía en el marco de una investigación previa.
3. La información acerca de las niñas, niños y adolescentes que viole sus derechos según lo previsto en el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia”.

El artículo 1023 del Código Civil, publicado en el Registro Oficial Nro. 46 de 24 de junio de 2005, manifiesta “(...) Son llamados a la sucesión intestada los hijos del difunto (...)”<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CRITERIO JURÍDICO PARA SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN MEMORANDO:

Nro. IESS-HCAM-GG-CGJ-2014-0565-M DEL 18 DE OCTUBRE DE 2014; Y

Nro. IESS-HCAM-GG-CGJ-2014-0662-M DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2014

OBSERVACIÓN _____ _____ _____			
FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROCESO		FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ENTREGA	
_____ <b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>	_____ <b>FIRMA</b>	_____ <b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>	_____ <b>FIRMA</b>
FECHA DE REALIZACIÓN DEL PROCESO: _____		FECHA Y HORA DE ENTREGA: _____	
SE ENTREGA EN CD <input type="checkbox"/> EN FORMATO PDF	TOTAL DE PÁGINAS LEGALIZADAS <input type="text"/>		
FOTOS COPIAS HC. <input type="checkbox"/>	MECANIZADOS DE EXÁMENES <input type="checkbox"/>		
RECIBÍ CONFORME: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>X</b> _____ <b>X</b>		
<b>Fecha:</b> _____		<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>FIRMA</b>

