

Señor(a):

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Ciudad

**Asunto:** Respuesta radicado **No. 20240322879792**

Cordial saludo,

Atendiendo a su petición radicada a través del aplicativo fidugestor con PQR-**20240322879792** por medio de la cual manifiesta: *Asunto: "SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA - LUCY ESPERANZA TRISTANCHO.CC. 46.669.228."*

Ante lo cual nos permitimos manifestar que para nuestra institución es fundamental la salud y bienestar de todos y cada uno de nuestros afiliados, se procede a dar respuesta de la siguiente manera.

En atención a su solicitud del 13 de agosto de 2024, mediante la cual requiere una copia de la historia clínica, nos permitimos informarle que, para proceder con el trámite conforme a la normatividad vigente, es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- Diligenciamiento completo del formato de autorización **F-S.H.CV.001-2024** (adjunto), incluyendo firma y huella digital.
- Copia del documento de identidad del usuario.
- En caso de que el solicitante no sea el usuario afiliado, adjuntar autorización dirigida a la persona o entidad facultada para su entrega.

Toda esta documentación debe enviarse al correo: [lvelandiaa@fomag.gov.co](mailto:lvelandiaa@fomag.gov.co)

Para cualquier inquietud o duda adicional, puede dirigirse presencialmente en cualquiera de nuestras oficinas de los CAU (centro de atención unificado) a nivel nacional. Lunes a jueves 8:00am a 1:00pm y 2:00pm a 5:00pm, viernes de 8:00am a 1:00pm y 2:00pm a 4:00pm o se puede comunicar a línea nacional 01-8000-180510.

**Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por FOMAG puede elevar consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de la competencia preferente que le corresponde a esta, como ente rector en materia de inspección, vigilancia y control.**

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,

**EQUIPO NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.  
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**