

Bogotá, D.C., 1 de septiembre de 2025

Dr (a)

**ANGY GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

Correo:

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

**Asunto: Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral - 20250324364272 del 29 de agosto de 2025**

Cordial Saludo,

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG informa del recibimiento de la comunicación en mención, en donde por medio del radicado 20250324364272 del 29 de agosto de 2025 se manifiesta/ requiere de manera respetuosa: "DERECHO DE PETICION - SOLICITUD DE CERTIFICACION PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL - HECTOR DE JESUS PANIAGUA MUÑOZ,.CC 71.673.901.".

*"Peticones"*

1. DERECHO DE PETICION - SOLICITUD DE CERTIFICACION PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL - HECTOR DE JESUS PANIAGUA MUÑOZ,.CC 71.673.901.

En ese sentido nos permitimos manifestar que para nuestra institución es fundamental la salud y bienestar de todos y cada uno de nuestros afiliados. En atención a su solicitud, se procede informar que la señora JESUS PANIAGUA MUÑOZ identificado con cédula de ciudadanía No. 71673901 se encuentra registrada en base de datos suministrada por Fiduprevisora en calidad de COTIZANTE PENSIONADO, con punto de atención en SUMIMEDICAL ITAGUI de la ciudad de ANTIOQUIA - ITAGUI.

Para dar continuidad al trámite de entrega de historia clínica, y teniendo en cuenta políticas de seguridad y confidencialidad en el marco de las normas aplicables a la custodia de historia clínica, y la ley de protección de datos personales, es necesario diligenciar el formato adjunto establecido por la Fiduprevisora, a fin de garantizar la identidad del solicitante y como soporte legal en procesos de reclamación por divulgación de datos sensibles.

Por lo anterior se debe diligenciar el formato adjunto, este completamente firmado por el solicitante, para el caso de no ser el titular quien solicita, debe contar con representación legal y adjuntar documentos que acrediten autorización, y/o parentesco.

**Para el caso de aseguradoras, abogados, entidades externas, ellas como representantes del usuario diligencian y firman el formato).**

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 los 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.

En Colombia, la Ley 23 de 1981 es la que establece la importancia de la historia clínica como un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Además, la Ley 2015 de 2020 introduce la historia clínica electrónica interoperable (IHCE), regulando su uso y acceso. Ambas leyes buscan proteger la confidencialidad y privacidad de la información contenida en 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)

Si la historia clínica que solicita tiene fecha posterior al 1 de mayo de 2024 entonces el usuario debe solicitarla a la ips primaria o a la entidad donde tuvo el procedimiento médico.

### **HISTORIA CLINICA SUMIMEDICAL ANTIOQUIA**

Para la solicitud realizada por el usuario se deberá presentar:

- 1) Formato único de solicitud de historia clínica.
- 2) Copia de documento de identidad.

Dichos documentos pueden ser radicados al correo electrónico [gestiondocumental@sumimedical.com](mailto:gestiondocumental@sumimedical.com), registrando en el asunto "solicitud de historia clínica". Posterior a la radicación de los documentos, se enviará a su correo electrónico la historia clínica en un lapso de 15 días hábiles.

Con base en lo anteriormente explicado, se considera atendida su petición de manera clara, expresa, congruente y de fondo en los términos requeridos. Quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional que contribuya a garantizar la continuidad y oportunidad en la atención.

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 PARTICIPACION SOCIAL**  
DIRECCIÓN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL  
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.  
Elaboro: **DIANA MARCELA PARADA VASQUEZ**  
**FOMAG**

### **Evidencias, Autorizaciones o soportes**

