

**ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA
METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. (1990-1999)**

ANGELA MILENA OCHOA LOZANO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE HISTORIA
BUCARAMANGA
2012**

**ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA
METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. (1990-1999)**

ANGELA MILENA OCHOA LOZANO

**Proyecto de grado presentado para optar al título de Historiador
Modalidad: Práctica Social**

Directora:

PhD. IVONNE SUÁREZ PINZÓN

Profesora asociada

Tutora:

MARITZA HERNÁNDEZ GARCÍA

Tecnóloga en Archivística y

Asistente en el Área de la Gestión Documental

Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE HISTORIA

BUCARAMANGA

2012

DEDICATORIA:

A mis abuelos por su acompañamiento y colaboración

durante mi vida.

Los amo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme cumplir este logro.

*Agradezco a la Profesora Ivonne suárez por guiarme inmensamente
durante el proceso de realizacion de la Práctica Social.*

*A la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A, por permitirme realizar
la Práctica Social, a la Dra Luz Helena Franco, al Doctor Henry Patiño, al
Director Médico: Dr. Luis Francisco Silva y a Maritza Hernandez, Asistente
en el área de Gestión Documental por sus aportes, colaboración y
disposición.*

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
JUSTIFICACIÓN	27
1. MARCO NORMATIVO	31
2. METODOLOGÍA	32
3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	34
4. ESQUEMA TEMÁTICO PRELIMINAR	37
4.1 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEPÓSITO ARCHIVO	37
4.2 ¿QUE INSTRUMENTOS DE DESCRIPCIÓN O DE RECUPERACIÓN POSEE LA DOCUMENTACIÓN ALMACENADA EN ESE DEPÓSITO?	68
5. ANÁLISIS DIAGNÓSTICO INICIAL	71
5.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO	73
5.2 RECOMENDACIONES	75
6. PROPUESTA PLAN INTEGRADO DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL	77
6.1 PROGRAMA DE LIMPIEZA EN LA DOCUMENTACIÓN	81
7. PROPUESTA DE RESTAURACIÓN DOCUMENTAL	82
8. PRESUPUESTO	84
9. INVESTIGACIÓN HISTORIA INSTITUCIONAL.	86
9.1 RESEÑA HISTÓRICA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.	89
9.2 ORGANIGRAMA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.	93
10. FASE OPERATIVA: ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y PROCESOS TÉCNICOS	95
10.1 CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL	95

10.1.1 Identificación Y Codificación de Secciones y Subsecciones de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.	96
10.2 PROPUESTA TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL	98
10.2.1 Tabla de valoración documental	100
10.3 INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO DE TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL	101
10.4 ORDENACIÓN DOCUMENTAL	102
10.5 DESCRIPCION DOCUMENTAL	103
11. IMÁGENES ESTADO ACTUAL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A	106
12. CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	114

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía 1. El depósito de archivo presenta deterioro en la infraestructura; se evidencian signos de humedad. 25 ENERO 2011	51
Fotografía 2. En la fotografía se observan conexiones eléctricas inseguras. 25 enero 2011	51
Fotografía 3. Máximo nivel de expedientes documentales en el mueble. 25 Enero 2011	52
Fotografía 4. En esta imagen se observa que el depósito de Archivo de la Entidad no aplica los lineamientos dispuestos en el Acuerdo 049 del 2000, el cual establece las condiciones de edificios y locales destinados a archivos”. 25 Enero 2011,	52
Fotografía 5. En esta imagen se observa que el depósito de Archivo de la Entidad no aplica los lineamientos dispuestos en el Acuerdo 049 del 2000 el cual establece las condiciones de edificios y locales destinados a archivos. 25 Enero 2011,	53
Fotografía 6. En el mueble se observa que hay expedientes que no siguen el tipo de ordenación y asignación topográfica establecida. 25 Enero 2011.	53
Fotografía 7. Presencia de elementos Metálicos en los expedientes, factor de riesgo que se manifiesta en el deterioro de la documentación originado por oxidación del documento. 25 Enero 2011.	54
Fotografía 8. Presencia de elementos Metálicos en los expedientes factor de riesgo que se manifiesta en el deterioro de la documentación originado por oxidación del documento. .25 Enero 2011	54
Fotografía 9. Se observa Documento decolorado por presencia de humedad en el depósito. 25 Enero 2011	55
Fotografía 10. Se observa Documento decolorado por presencia de humedad en el depósito. 25 Enero 201	55

Fotografía 11. La imagen permite observar la ubicación de las Historias Clínicas. Fotografía Propia. Mayo 16 2011,	106
Fotografía 12. Condiciones actuales de los expedientes y las medidas de conservación aplicadas durante la práctica social. Mayo 16 2011	106
Fotografía 13 se ubicó la estantería aplicando los Acuerdos 048- 049 y 050 de 2000 del Archivo General de la Nación. Determina condiciones Físicas y de conservación en los Archivos. Mayo 16 2011	107

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Procedimiento para el Archivo y Control de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.	114
<i>OBJETIVO:</i>	114
ANEXO B. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Hospitalización	119
ANEXO C. Flujograma para el Préstamo y Devolución de Historias Clínicas	120
ANEXO D. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Consulta Externa	121
ANEXO E. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Cirugía Ambulatoria	122
ANEXO F. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Urgencias	123
ANEXO G. Formato de Solicitud de Historias Clínicas Usuarios Internos	124
ANEXO H. Formato de Solicitud de Historias Clínicas Usuarios Externos	125
ANEXO I. Formato de Préstamo Historias Clínicas a usuarios Internos.	126
ANEXO J. Instructivo para diligenciar el formato de inventario de historias clínicas inactivas de la clínica metropolitana de Bucaramanga S.A.	127
ANEXO K. Ley 594 de 2000	128
ANEXO L. Ministerio de Salud	144

RESUMEN

TITULO: ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. (1990-1999).

AUTOR: Angela Milena Ochoa Lozano¹

Palabras Claves: Historias Clínicas, organización, Archivo, Clasificación, Ordenación, Descripción.

Descripción:

El informe final de la Práctica Social desarrollada en la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A, presenta los resultados alcanzados durante el proceso de organización del Archivo de Historias Clínicas de la Entidad; empezando por la aplicación del diagnóstico Integral al depósito de Archivo y con la posterior identificación de prioridades a desarrollar en la práctica Social.

La Historia Institucional permitió la realización de un primer acercamiento a la Historia Institucional de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga, según la Revista Institucional de la misma por sus 20 años de servicio a la comunidad de la Ciudad de Bucaramanga.

El informe presenta el diseño metodológico y el desarrollo de las actividades archivísticas como la Clasificación, Ordenación y Descripción ejecutadas en el Archivo de Historias Clínicas que permitió avanzar en la preservación, custodia y consulta de los Expedientes Clínicos de los años 1990-1999, necesarios para la Historia Institucional, para los usuarios internos y externos y para la utilización como fuente de investigación historiográfica.

La aplicación de la Normatividad Archivística y la puesta en práctica de estrategias de conservación documental se convirtió en una herramienta indispensable, para que los documentos institucionales elaborados con fines administrativos pudieran ser utilizados por investigadores como fuente de análisis Histórica.

Las metas obtenidas durante la realización de la Práctica Social contribuyeron a concienciar a los directivos, empleados administrativos y asistenciales sobre el valor de las Historia Clínica, permitiendo el desarrollo de propuestas que contribuyan al mejoramiento continuo de la práctica de la atención médica y del manejo de la Historia Clínica.

¹Proyecto de Grado. Modalidad Práctica Social.

Escuela de Historia, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Industrial de Santander.
Director: Dra. Ivonne Suárez Pinzón. Tutora: Maritza Hernández Hernández.

ABSTRACT

TITLE: ORGANIZATION I FILE OF CLINICAL HISTORIES OF BUCARAMANGA'S METROPOLITAN CLINIC S.A. (1990-1999).

AUTHOR: Angela Milena Ochoa Lozano.

Key Words: Clinical Histories, organization, File, Classification, Ordanación, Description.

Description:

The final report of the Social Practice developed in Bucaramanga's Metropolitan Clinic S.A, he presents the results reached during the process of organization of the File of Clinical Histories of the Entity; starting for the application of the Integral diagnosis to the warehouse of File and with the later identification of priorities developing in the Social practice.

The Institutional History allowed the accomplishment of the first approximation the Institutional History of Bucaramanga's Metropolitan Clinic, according to the Institutional Magazine of the same one his 20 years of service the community of Bucaramanga's City.

The report presents the methodological design and the development of the activities archivistics as the Classification, Arrangement and Description executed in the File of Clinical Histories that allowed to advance in the preservation, custody and consultation of the Clinical Processes of the years 1990-2011, necessary for the Institutional History, for the internal and external users and for the utilization as source of investigation histogramming

The application of regulations in Archival and the implementation of conservation strategies of data has become an essential tool for institutional documents produced for administrative purposes that might be used by researchers as a source of historical analysis

The goals obtained during the performance of Social Practice helped to raise awareness among managers, administrative employees and care about the value of clinical history, allowing the development of proposals that contribute to continuous improvement of the health care practice and management the clinical history.

GLOSARIO

Archivo: con a minúscula es la agrupación sistemática y organizada de documentos con características comunes, que evidencian la gestión de una empresa y que son conservados en un Archivo, creado como Institución o unidad administrativa, para protegerlo y ponerlo al servicio de los usuarios y ciudadanos en general.

Archivo General de la Nación de Colombia: AGN Institución de carácter público, considerado como el ente rector de la política archivística en Colombia.

Ciclo Vital del Documento: Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción en la oficina y su conservación temporal, hasta su eliminación o integración en un archivo permanente.

Clasificación Documental: labor intelectual mediante la cual se clasifican y establecen las series que componen cada agrupación documental (fondo, sección, subsección), de acuerdo con la estructura orgánico- funcional de la entidad.

Comité de Archivos: Órgano interno de una entidad, de carácter asesor en todos los aspectos relacionados con la organización, manejo y control de los documentos de archivo.

Comité de Historias Clínicas: Equipo interdisciplinario de funcionarios que hacen parte de la institución médica, cuya misión es ofrecer asesoría a la administración en todos los aspectos que tienen que ver con el manejo y administración de las Historias Clínicas.

Conservación de Documentos: Proceso que podrá garantizar el adecuado mantenimiento documental, pues se contemplen manejos administrativos y archivísticos, uso de materiales adecuados, adopción de medidas específicas en los edificios, locales sistemas de almacenamiento, depósito, unidades de conservación, manipulación y mantenimiento periódico.

Conservación Total: se aplica a aquellos documentos que tiene valor permanente, es decir, los que tienen por disposición legal o los que por su contenido informan sobre el origen, desarrollo, estructura, procedimientos y políticas de la entidad productora, convirtiéndose en testimonio de su actividad y trascendencia. Así mismo son patrimonio documental de la sociedad que los produce, utiliza y conserva para la investigación, la ciencia, y la cultura.

Deterioro de Documentos: se refiere al desgaste o pérdida de las características iniciales del documento. De acuerdo con las causas de deterioro puede ser biológico, físico o químico.

Depuración: operación por la cual se retiran de la unidad documental los documentos que no tienen valores primarios ni secundarios.

Descripción Documental: fase del tratamiento archivístico destinada a la elaboración de los instrumento de recuperación de la información para facilitar el conocimiento y consulta de los fondos documentales de los archivos.

Documento: todo bien mueble, producto de la actividad humana que suministra información, independientemente del soporte físico o lo fines para los que fue creado.

Documento Inactivo: es aquel cuyo uso administrativo y legal es ocasional

Epícrisis: Resumen de la Historia Clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia con observación o de hospitalización. La Epícrisis debe ser realizada por un médico.

Fondos Abiertos: Aquellos cuya producción documental sigue activa.

Foliación: consiste en enumerar consecutivamente las hojas de un expediente, por su cara recta.

Fondo Documental: totalidad de la documentación producida y/o recibida por una institución o persona en el desarrollo de sus funciones o actividades.

Guía de Afuera o Testigo: elemento utilizado para ubicar en la carpeta de la Historia Clínica para señalar cuando ésta sea sacada del lugar, con el objeto

de llevar un control sobre su salida y facilitar su reubicación. Debe ser elaborado en material resistente, preferiblemente, cartón desacidificado o cartulina blanca.

Identificación Documental: primera etapa de la labor archivística que consiste en indagar, analizar y sistematizar las categorías administrativas y archivísticas en que se sustenta la estructura de un fondo.

Inventario Documental: instrumento que describe la relación sistemática y detallada de las unidades de un fondo, sección o subsección documental, siguiendo la organización de las series documentales.

Limpieza Mecánica: proceso que se realiza para eliminar suciedades y aditamentos que pueda tener un documento físico.

Norma Técnica: documento que contiene especificaciones técnicas para la aplicación repetida, o continúa.

Ordenación Documental: operación de unir los elementos o unidades de un conjunto relacionándolos unos con otros, de acuerdo con una unidad-orden establecido de antemano. En el caso de los archivos, estos elementos serán las unidades documentales dentro de las series o las series dentro de las secciones.

Primeros Auxilios a Documentos: Medidas correctivas sencillas que se toman para evitar que el deterioro en los documentos avance y que puede ser realizado por el archivista o encargado.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS: Conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los proceso de dirección, regulación y control y que soporta de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades médicas. Los datos de éste registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, de usuario que lo recibe, de la prestación del

servicio propiamente dicho y del motivo que origino su prestación, diagnostico y causa externa.

Serie Documental: conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, producidos por una unidad administrativa en cumplimiento de sus funciones.

Tablas de Valoración Documental: listado de series o asuntos a los cuales se asigna tanto el tiempo de permanencia en el Archivo Central, como su disposición final.

Tipo Documental: Unidad mínima que reúne todas las características necesarias para ser considera documento.

Unidad de Conservación: cuerpo que contiene en forma adecuada una unidad documental, puede ser una carpeta, libro, tomo, caja, entre otros.

INTRODUCCIÓN

La relación medicina-pacientes ha sido desde tiempos inmemoriales una cuestión de privacidad e imparcialidad. Para entender mejor dicha relación se tuvieron en cuenta los estudios pioneros de la interacción entre la comunicación de la medicina y los enfermos dados a conocer por Michael Foucault en su texto “El nacimiento de la clínica”², en el cual “expone las tres formas históricas de la medicina social: la medicina de Estado, la medicina urbana, y medicina de la fuerza laboral”³. En el texto se presenta la visión de la ciencia y la medicina y se establece un juego de poder y de dominación en la relación entre el servicio y los médicos (quienes prestan este servicio), con la intención de sujetar al individuo mediante su vida en esta dialéctica.

En su texto el autor hace un análisis general de la Francia del siglo XVIII, y describe particularmente el espacio del hospital y lo concibe como un lugar compartido entre el médico y el enfermo, junto a este último le preocupa al autor el estado de la enfermedad y la forma de tratarla para que desaparezca y no cause mayores daños a la población.

Considera la enfermedad como una presencia en el enfermo que debe ser desvelada por el médico utilizando la observación y representa una dualidad entre el estado del paciente, la información objetiva que presenta la dolencia y la situación subjetiva del paciente que padece dicha calamidad. Este relación de hacer visible lo invisible encamina al especialista a planear

² FOUCAULT, Michael. El nacimiento de la Clínica una Arqueología de la mirada médica. España. siglo XXI editores, S.A, 2001. Michel Foucault (Poitiers, 15 de octubre de 1926 – París, 25 de junio de 1984) fue un historiador de las ideas y filósofo francés. Fue profesor en varias universidades francesas y estadounidenses y catedrático de Historia de los sistemas de pensamiento en el Collège de France (1970-1984). Su trabajo ha influido en importantes personalidades de las ciencias sociales y las humanidades,

³ VALDERRAMA MÁRQUEZ, Jorge. Ciudad miasmas y microbios la irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia. Ed universidad de Antioquia. 2005 pág. 75

medidas para liberar ese cuerpo del sufrimiento que padece, ese conocimiento le permite descubrir la enfermedad, tratarla y curarla evitando que ella se pueda volverse más fuerte en un ambiente propio de bacterias o de inmundicia⁴.

El documento se ubica en el desarrollo de la medicina y en la institución de la clínica, bajo la idea de la salud y la medicina surgida de la revolución Francesa, en este contexto el papel de los hospitales cambia totalmente; y se empieza a usar el método de la observación y la experiencia para revelar o develar los contenidos ocultos de las enfermedades. Esta vigilancia empírica se convierte en el depositario de la claridad, del conocimiento, de los síntomas o causas de la enfermedad, la verdad radica en conocerla y proceder a someterla a un tratamiento, este conocimiento científico requiere conocer no solo la enfermedad sino la forma en que se presentó aportando conclusiones recogidas en una expediente personal a través de la observación que producirá la totalidad de información.⁵ El hospital se constituye así mismo como el refugio para aquellos que no pueden estar en la sociedad por su enfermedad, para quienes su malestar es tan grave que corre alto riesgo de contaminar a los demás.

En Colombia este modelo de historia epistemológica de las ciencias y la medicina ligada a los procesos de modernización se trabaja en el texto “ciudad miasmas y microbios debido a la irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia”⁶ el objetivo de esta investigación histórica es el de analizar la asimilación local de los descubrimientos pasterianos y de la primera microbiología. El texto demuestra que “las políticas sanitarias del país

⁴ “La formación de la medicina clínica, no es más que uno de los más visibles testimonios de estos cambios en las estructuras fundamentales de la experiencia” FOUCAULT, Michael. El nacimiento de la Clínica una Arqueología de la mirada médica. España. siglo XXI editores, S.A, 2001

⁵ Op cit. VALDERRAMA MÁRQUEZ, Jorge pág. 9

⁶ Ibíd.

durante las últimas décadas del siglo XIX no fueron el resultado de un imaginario de los médicos sino de presiones provenientes de estrategias de poder nacional e internacional”⁷.

Analiza también la organización del cuerpo médico de la ciudad en una sociedad científica llamada la “academia de medicina de Medellín” y describe la inserción de esta en la estructuración de la medicina y en el ordenamiento urbano por iniciativa oficial. El primer objetivo de investigación el autor demuestra que los acontecimientos nacionales o regionales de Colombia en relación con la administración estatal de la salud y de la higiene no estaban desligados de las políticas sanitarias internacionales, como un requisito para la inserción de Colombia en el mercado mundial.”⁸

La naciente medicalización se dedicó a controlar el colectivo de la población, pero también tuvo gran influencia en la intervención autoritaria de cada individuo en la vida desde el nacimiento hasta la muerte. *“Esta relación entre el Estado y los médicos permitió, el nacimiento de una medicina de estado, de una medicina urbana y el despliegue de los procedimientos de medicalización de la vida social pública y privada, así como la normalización de la profesión médica y su vigilancia por parte del estado”*. La importancia de controlar la vida de los individuos se considero parte del circuito global que era dominio del ordenamiento urbano, y así como era controlada las mercancías, los organismos vivos se debía controlar la vida humana y los elementos como el agua y el aire; existía la convicción de que “la ciudad fue siempre un foco irradiante de progreso, el motor de crecimiento, y el único lugar para expandir la cultura avanzada”,⁹ y para lograr o preservar esta idea se debía evitar la acumulación de animales o personas que generan saturación de las materias pútridas o pestilentes que podrían ser la causa de

⁷ Ibíd .

⁸ Ibíd Pág. 14

⁹ Ibíd. Pág 78

los contagios. El deseo de identificar, tratar y curar las enfermedades dio paso a un riguroso análisis, procedimientos y observaciones que tuvieron lugar en un documento que se convirtió en la historiografía de los problemas médicos, o la Historia Clínica, siendo como dice Pedro Lain Entralgo la combinación entre la medicina e historia, la toma como un hábito intelectual en el cual a través de la historia los seres humanos puedan contemplar la verdad de esta disciplina. El autor presenta la necesidad de conocer el saber médico a través de la historia, al considerar que necesariamente un buen médico posee formación intelectual completa cuando es capaz de dar razón histórica de sus saberes, y la tarea de los médicos y los historiadores es llegar “a edificar una historia de todos los problemas médicos adecuada a la entidad propia y a la contextura actual de cada uno de ellos”¹⁰. El instrumento que relata y contiene la información sobre el paciente es La Historia Clínica, documento que aparece como la dialéctica sucesiva de los patógrafos en torno al problema de describir una afección morbosa individual. Nació en una situación denominada “medicina hipocrática”¹¹ basado en la observación sensorial de la realidad del enfermo y del medio físico. En el siglo XIX la historia clínica ganó mayor riqueza descriptiva, precisión y una gran coherencia interna y a finales del siglo XX. El texto de la historia clínica empieza a ser más descriptivo de los datos del paciente, se dice el nombre del enfermo, la edad, el sexo, el lugar de nacimiento, se intenta caracterizar al individuo humano. La patografía debe ser el espejo humano fiel de las evidencias y conjeturas, de otro modo no permitirá contemplar la verdadera realidad del conocimiento médico sobre la realidad del enfermo, en la historia no se deben emitir juicios, describir todo lo susceptible, admitir cuanto el enfermo dice y coleccionar todo lo que sobre él puede saberse, con la intención de “ver, oír, entender y describir la

¹⁰ Ibíd.

¹¹ LAIN ENTRALGO, Pedro. Historia clínica historia y teoría del relato patográfico. España. 1950 pág. 631.

enfermedad humana”¹².

En su último capítulo Teoría de la Historia Clínica plantea que el historiador debe hacerse las siguientes preguntas: la fecha en que ocurrió el suceso, dónde, cómo, por qué; con el fin de conocer las causas mediatas e inmediatas describiendo el problema. Entonces, el estudio histórico está dirigido en un sentido y es que el historiador reconstruya un fragmento de lo que fue para “tratar de repetir mentalmente la experiencia de aquella época”¹³ pese a que son indagaciones de un pasado, pero que hacen parte de un presente en la medida en que la investigación va innovando en conocimiento de esa época y se va haciendo actual, en la medida en que permite recordar creadoramente posibilidades perdidas.

La salud en Colombia

La salud en Colombia durante los inicios del siglo XX se encontraba descentralizada y ejercida por personas pudientes de la sociedad a través de la beneficencia dirigida a los pobres, se fundamentó en la caridad cristiana y en algunos auxilios del Estado.

Para los curas y médicos el ejercicio de la caridad y la solidaridad se hacía por razones diferentes. Para los curas el ejercicio de la caridad era función de la palabra de Dios, y para los médicos la higiene y la medicina constituían la verdad de la ciencia moderna.

La higiene, tenía dos corrientes de pensamiento: los sanitaristas relacionados con las acciones sobre las condiciones sanitarias ambientales y, de otro, las higienistas, quienes hacían énfasis en la higiene privada de corte individual y

¹² Ibíd. Pág. 660

¹³ Ibíd. pág. 629

educativo. Pese a esta clasificación poco a poco la higiene fue ocupando otros terrenos que afectaban la estructura de prestación de servicios como el saneamiento del suelo, la detección de enfermedades endémicas transmisibles, la maternidad y la protección infantil¹⁴.

La higiene se logró involucrar aun más en las necesidades de la sociedad por la participación y ampliación del mercado interno en la economía mundial, por ejemplo la exportación del café y el banano requirió políticas de sanidad en los puertos para asegurar el transporte de los productos al comercio internacional y de esta manera aumentar la capacidad productiva de la población. La económica cafetera generó un aumento del mercado interno, exigió inversiones en ferrocarriles y carreteras, incorporó algunas maquinarias en la producción agrícola, movilizó los recursos y facilitó la concentración de capitales que luego se invirtieron en nuevas industrias.¹⁵ Durante la inserción y participación de productos colombianos en el mercado internacional y el empleando políticas capitalistas, ha generado que el sistema de salud se desarrolle llegando a la mayor cantidad de poblaciones y prestando gran diversidad de servicios de salud que son reglamentados por el Estado.

Es en este marco de la preocupación por las medidas higiénicas de toda población, se fue creando una red de salud entre hospitales, sanatorios o cualquier otra entidad que asistiera a los enfermos. Sin embargo, con el transcurrir de los años la política de salud pública ha ido cambiando a medida que se van implementando una serie de reformas a la salud. Entre ellas tenemos que destacar la facilidad con que el gobierno permitió la entrada a instituciones privadas en la prestación de los servicios de salud y otros básicos a la población.

¹⁴ HERNÁNDEZ ÁLVAREZ ,Mario. La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946.Bogota, Universidad Nacional de Colombia.2002 Pág. 45.

¹⁵ Ibíd. Pág.67

Es mediante estas reformas que se buscó el mejoramiento de los servicios generales de salud, considerados muy limitados o inoperantes para una población que fue creciendo década tras década. La salud como derecho fundamental debe ser una prioridad para los gobernantes en cada uno de sus períodos, sin embargo es uno de los sectores más deprimidos, mal pago y olvidado por cada administración. Como solución, se fundaron una serie de clínicas privadas e instituciones prestadoras de los servicios de salud cuyos objetivos eran suministrar a la población de los servicios generales de salud que no les otorga el Estado, fomentar las políticas de salud establecidas por el gobierno, implementar medidas de prevención y erradicación de enfermedades, organizar administrativamente los servicios de salud de acuerdo a la normatividad nacional, impulsar campañas de salud e higiénicas a las poblaciones más necesitadas o en riesgo, preparar y capacitar al personal de salud en lo referente a los temas sanitarios y fomentar el desarrollo de otros organismos vinculados al sector salud.

Es así como nació La Clínica Metropolitana de Bucaramanga, que es un establecimiento de salud cuya finalidad es prestar servicios de carácter científico en áreas de atención de consulta externa, servicio de laboratorio clínico y de radiodiagnóstico, intervenciones quirúrgicas para diagnóstico, intervenciones quirúrgicas para cirugía mayor, urgencias, médicas, quirúrgicas y hospitalización¹⁶. El desarrollo de las actividades misionales de la entidad se traduce en el documento Clínico como el testimonio de las condiciones de salud de los pacientes y como testimonio de las actividades realizadas por el equipo de salud.

Considera de vital importancia el diligenciamiento de la Historia Clínica como un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector tomando

¹⁶ Reglamento interno

en base a la Resolución 1995 al expediente como

“un documento privado, obligatorio, 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 solo puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o de los casos previstos por la ley.”

Al interior de la organización se establece en cumplimiento al normatividad vigente que la Historia Clínica “es un documento que tiene implicaciones legales de tres tipos: ético-disciplinaria (Ley 23 de 1981), Penal (según los delitos mencionados) y civil, ya que su elaboración deficiente se constituye en indicio de descuido en la atención prestada y por el incumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, lo cual genera consecuencias jurídicas.”

La Historia Clínica se convierte en un documento legal, fiscal contable, importante para la gestión administrativa, debido a que Contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada, al servir como “memoria al responsable de la atención y como instrumento de comunicación entre los miembros del equipo de salud.”

En segundo lugar, Facilita el control y evaluación de la calidad y eficiencia de la atención brindada la paciente a través de la evaluación periódica de las Historias Clínicas. Y finalmente actúa como herramienta de medición y como fuente de datos para la programación, control y evaluación del sistema nacional de salud. Para cumplir con este propósito se cuenta en la entidad con un conjunto de registros estadísticos, que basados en la Historia, facilite el enlace con los niveles administrativos del sistema y permita consolidar los datos adicionales.

Así mismo, el expediente proporciona información útil que puede ser utilizada para fines de docencia e investigación. Al convertirse en un elemento histórico debido a que constituye un valor patrimonial, pues la producción de éstos documentos representa la lectura de las actividades de la humanidad, transformándose “En un legado cultural, en patrimonio documental y en la memoria de una nación¹⁷”; que sólo debe ser tratado como un documento de carácter reservado su acceso a la Historia Clínica, labor que debe ser realizado por los médicos tratante, especialistas, directivos, pacientes, entidades de vigilancia e investigadores humanistas o sociales.

¹⁷ Gestión del conocimiento y los Archivos, Valoración Documental. Memorias Decimo Tercer Seminario del Sistema Nacional de Archivos. 2004 Archivo General de la Nación. Bogotá. Pag 77

JUSTIFICACIÓN

Como primer objetivo de esta práctica social es identificar falencias e implementar estrategias que contribuyan a mejorar la situación en que se encuentra la documentación institucional y recuperarla para el uso de la administración, a su vez agilizar el servicio al ciudadano y la implicación de estos como fuente histórica. Otro factor importante a resaltar es el papel que cumple la Historia Clínica, los valores que adquiere desde el momento de su creación y su importancia primaria o secundaria dentro de la sociedad, a nivel administrativo, investigativo, jurídico o de patrimonio histórico.

El segundo objetivo es adelantar procesos archivísticos que brinden apoyo a la institución en la toma de decisiones oportunas, que permita adelantar una gestión eficiente y garantizar la integridad de los documentos que componen la historia clínica, organizados, conservados, protegidos y fácilmente recuperables. Esta información puede ser utilizada en la investigación científica y aplicada en políticas de salud y en el establecimiento de los perfiles patológicos del país.

La aplicación de procesos archivísticos facilita el control y evaluación de la calidad y eficiencia de la atención brindada al paciente con base en parámetros definidos para tal evaluación y a través de la revisión periódica y sistemática de la historia clínica y proporciona información para fines de docencia e investigación.

Por lo tanto, al hablar de producción de documentos se habla de la gestión del conocimiento “entendido como la capacidad de generar nueva información a partir de datos y experiencias en este aspecto la documentación se relaciona directamente con los archivos por que

corresponden a sistemas de información”¹⁸; en los cuales se aplican procesos archivísticos que busca preservar los valores primarios y secundarios de los documentos generados en las instituciones en cumplimiento de sus funciones. Se plantea una relación directa entre la gestión del conocimiento, la forma en que se organizan y se conservan los documentos en los archivos y la relación de estos factores con la investigación social, humana y administrativa, así como la incidencia en la producción de saberes basados en la valoración documental y el patrimonio histórico, y los demás temas de análisis y de investigaciones.

En la actualidad, las administraciones, tanto públicas como privadas, comienzan a reconocer que la información constituye un recurso fundamental para la gestión y la toma de decisiones, e intentan instaurar medidas coherentes respecto de la creación, la organización, el tratamiento, reconocimiento y la conservación selectiva de dicha información, que hace necesaria la organización de los documentos administrativos.

Es tan fundamental el reconocimiento, recuperación y conservación de estos documentos, que la misma Real Academia de la Lengua define a la historia clínica como la *“relación de los datos con significación médica, referentes a un enfermo, al tratamiento al que se le somete y a la evolución de su enfermedad”*¹⁹. Es un documento que contiene una relación de datos pertinentes al paciente, detallados, y de naturaleza confidencial, cuya propiedad intelectual pertenece al médico, tal como lo reconoce La Resolución 1995 de 1999 que define a la historia clínica como

¹⁸ Memorias XIII seminario del Sistema Nacional de Archivos La gestión de conocimiento y los Archivos, valoración Documental.. Archivo General de la Nación Noviembre 2004.

¹⁹ DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA/REAL ACADLEMIA ESPAÑOLA. XXII. Edición Madrid: Espasa, 2001.

“un documento privado, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, por los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”²⁰.

La historia clínica es un documento privado porque: puede ser tenido como prueba dentro de un proceso; debido a que suministra información confidencial acerca del paciente. Es un documento obligatorio porque: lo exige la ley 23 de 1981 en su Artículo 34, lo que significa que su falta es inexcusable.

La historia clínica es un documento sometido a reserva porque está limitado el conocimiento de su contenido, de modo que sólo puede ser conocido por el personal médico. Las personas distintas al médico, que en razón de su oficio, deban conocer la historia clínica, no violan la reserva; sin embargo, están obligados personalmente a guardar confidencialidad de su contenido.

Por lo tanto, teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 594 de 2000 donde se definen los principios generales que rigen la función archivística, señala que el Estado propugnará por el fortalecimiento de la infraestructura y la organización de sus sistemas de información, estableciendo programas eficientes y actualizados de administración de documentos y archivos”.

Lo primordial de la ley consiste en que cubre tanto al sector público, como al privado. Pero en el caso de la empresa privada existe una carencia en la aplicación de políticas de organización documental y, particularmente, en la “Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A; creada en 1982, con el objetivo de prestar servicios médicos ambulatorios, de urgencias y pequeña cirugía,

²⁰COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD.Resolucion 1995,por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la historia clinica. Bogotá, 1999,

hospitalización, urgencias, cirugía general, laboratorio clínico y radiología, dejando todo lo referente a la aplicación, en el Departamento de Archivo y Estadística, de las actividades referentes a la organización de los documentos.

El Departamento de Archivo y Estadística de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga, se encarga de garantizar la custodia, almacenamiento y alimentación de los diagnósticos médicos en el programa institucional, también está dedicado a organizar, prestar y preservar los documentos clínicos de los usuarios que son atendidos diariamente en la entidad. A lo cual, se puede aducir que la misión final de esta dependencia es la de preservar los documentos que componen el registro completo de la atención prestada al paciente durante su tratamiento, por tal razón la preservación, consulta, préstamo y la confidencialidad de la historia clínica se convierte en un documento de importancia legal, jurídica, histórica e investigativa.

Uno de los fines del archivo, es el de permitir la localización de la información requerida, con exactitud y oportunidad, para ello es fundamental contar con un sistema de organización técnico y eficiente. Para organizar el archivo de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga se realizaron actividades de Clasificación, Ordenación y Descripción, que contribuya a mejorar el servicio, atención, protección y consulta de los documentos allí almacenados.

Por tal motivo, esta práctica social estuvo desarrollándose en esta dependencia de la Institución y pretendió conocer el estado en el que se encuentran los documentos, así como la forma en que se clasifican, ordenan y se describen éstos una vez ingresan a esta sección; y las disposiciones que generan el tratamiento que reciben las unidades documentales y la disposición final.

1. MARCO NORMATIVO

En Colombia se ha gestado desde el año de 1981 una normatividad para regular el proceso de apertura, diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de los Expedientes Clínicos.

Con tales retos el gobierno colombiano ha establecido una serie de normas, leyes, resoluciones, decretos, ordenanzas, acuerdos o cualquier otra disposición normativa, que conlleva a resguardar la memoria colectiva del país, tanto en el orden público como el privado. Es así, podemos clasificarlas de la siguiente forma:

- a. Ley 23 de 1981: establece los principios fundamentales para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica
- b. Ley 80 de 1989: por la cual se crea el Archivo General de la Nación y se dictan otras disposiciones.
- c. Decreto 2174 de 1996: Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- d. Resolución 1995 de 1999: establece la normatividad para el manejo de la Historia Clínicas.
- e. Resolución 3374 de 2000: reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestado
- f. Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. METODOLOGÍA

ORGANIZACIÓN DEL FONDO ACUMULADO DE HISTORÍAS CLÍNICAS DE LA CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A

Antes de aplicar la metodología para la organización del Fondo Acumulado de Historias Clínicas de la Entidad es necesario definir que es un Fondo Acumulado y como abordar la organización documental. Los Fondos Acumulados

“son documentos reunidos por una entidad en el transcurso de su vida institucional sin un criterio determinado de organización y conservación, son producto de la carencia de política archivística, del desgredo administrativo y los cambios constantes de la administración que conlleva a que la institución concentre en sus depósitos la documentación producida”²¹.

Ahora bien, teniendo claro el concepto se debió partir de una premisa que apoyara y guiara la práctica social en la Clínica Metropolitana de Bucaramanga; por lo tanto partimos de la pregunta ¿Cómo abordar la organización del Fondo Acumulados de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.?

El segundo paso consistió en implementar una serie de pautas a seguir para la realización de la práctica, por lo tanto se planearon dentro de la ejecución del plan de trabajo desarrollar los siguientes objetivos:

²¹ COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Manual de Fondos Acumulados. Manual de Organización. Bogotá: AGN, 2004

1. Realizar el diagnóstico integral del depósito de Archivo de Historias Clínicas de la entidad identificando durante su aplicación, aspectos como nombre del archivo, ubicación geográfica, establecimiento del nivel y tipo de Archivo, condiciones ambientales, de conservación y de almacenamiento halladas en el depósito, la medición del volumen documental, frecuencia de consulta de los Expedientes Clínicos, acceso a la información, aspectos que permiten obtener un mayor conocimiento sobre el estado, el tipo de Organización que posee el depósito Y las recomendaciones que se deben plantear ya sea de tipo preventivo o correctivo sobre el acervo documental de la entidad.

2. En segundo lugar se describirá la Historia Institucional de la Entidad, incluyendo documentación tal como el organigrama, el manual de Procedimiento para el departamento de Archivo y Estadística, con el fin de desarrollar en dicha Sección. El último objetivo de la Práctica Social, el cual inicia con la codificación del organigrama institucional y posteriormente con el desarrollo de las actividades de Clasificación, Ordenación y Descripción de los Expedientes Clínicos, con el fin de proteger y preservar el patrimonio Histórico documental de la Entidad y el patrimonio cultural, científico para la Investigación y la Nación.

3. A partir de la realización de estas actividades se diseñará y se ejecutará el inventario de los Expedientes Clínicos de los años 1900- 1999, en una base de datos plana que incluya la totalidad de los registros generados durante este período y permita controlar, consultar y conservar los Expedientes Clínicos de la Organización.

3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo del diagnóstico Integral del depósito de Archivo de Historias Clínicas se siguieron las recomendaciones establecidas por el Archivo General de la Nación, en la Cartilla Pautas para el Diagnostico Integral de Archivos²², y al finalizar la aplicación del formato se establecieron las prioridades a seguir en la Organización del depósito de Archivo de Historias Clínicas para la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

En segundo lugar se realizó la investigación Institucional. Para ello se tuvo en cuenta la información que fue aportada por directivos de la entidad, tales como, actas de fundación, revista institucional, organigrama institucional y reglamento interno; requisitos necesarios para establecer la estructura organico- funcional de la entidad y lograr así la identificación del fondo, de las categorías administrativas (dependencias) y la identificación de series, subseries, unidades y tipos documentales

La Clasificación debió basarse en la aplicación del Principio de Procedencia y de Orden Original para identificar las categorías y los grupos que reflejan la estructura jerárquica del fondo, así como en la identificación de las funciones asignadas a la dependencia de Archivo. Durante esta labor se codificó el organigrama institucional de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. y se ubicó en esa estructura la posición que ocupa el departamento de Archivo y Estadística.

²²ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Manual de Fondos Acumulados. Manual de Organización. Bogotá, 2009

Finalmente, se elaboró y aplicó el Plan Archivístico Integral²³, enfocado en la preservación de los documentos de valor secundario. Para desarrollar este plan se inició con la identificación documental presente en el Archivo de Historias Clínicas, el establecimiento de la Serie documental, y la identificación y análisis de los Expedientes Clínicos.

Posteriormente se realizó el proceso de ordenación documental, el cual consistió en “dar disposición física a los documentos”²⁴ y se estableció en los Expedientes Clínicos que Documentos van primero y cuáles van después, relacionando las unidades documentales de la Serie Historias Clínicas con los tipos documentales que componen la Historia Clínica, según el criterio predeterminado por la Entidad.²⁵

El proceso de Ordenación facilitará “el acceso a la información gracias a la pertinente ubicación de los documentos y a su rápida localización posterior”²⁶ La serie Historias Clínicas fue organizada utilizando el sistema de Ordenación numérico para los registros médicos que tuvo lugar a partir del primero de enero del año 2000:

“la identificación de la Historia Clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número de Registro Civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de documento de la madre o del padre en ausencia de ésta, seguido con un número consecutivo

²³ Plan archivístico Integral comprende un conjunto de acciones administrativas tendientes a la organización, conservación y preservación de los documentos de valor secundario. Manual organización Fondos Acumulados pág. 25.

²⁴ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, Manual Cartilla Ordenación Documental. Bogotá. AGN, 2001

²⁵ Ver anexo flujogramas organización Historias Clínicas para la Clínica metropolitana de Bucaramanga S.A.

²⁶ Op cit. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, Manual Cartilla Ordenación Documental. Bogotá. AGN, 2001

*de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar“.*²⁷

Para el caso de las Historias Clínicas Anteriores al año 2000, no se realizó proceso de Ordenación bajo el sistema numérico, debido a que los registros no cuentan con la información necesaria para ejecutar sobre ellos algún sistema de Ordenación, por tal razón se elaboró el último objetivo de la práctica social, el cual consistió en generar un inventario que incluyera la totalidad de los registros médicos que contenía la ubicación exacta de cada Expediente Clínico, y permitió la recuperación y consulta de los mismos. Sin embargo durante el proceso de elaboración del material descriptivo se realizó la unificación de la Historia Clínica en aquellos usuarios que posteriormente regresaron por atención médica.

Finalmente, se realizó la valoración de la documentación realizada por un grupo interdisciplinario integrado por historiadores, los responsables de la producción documental, integrantes del comité de Archivo de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.; con el objeto de identificar los valores primarios y secundarios de las Historias Clínicas puesto que fueron producidas en razón a las actividades y funciones de la entidad.

²⁷ MINISTERIO DE SALUD, Resolución 1995 de 1999. Bogotá: El Ministerio, 1999.

4. ESQUEMA TEMÁTICO PRELIMINAR

El desarrollo de la Práctica social se desarrollo ejecutando un marco teórico-práctico y tuvo en cuenta las siguientes actividades:

- Diagnóstico Integral del depósito de Archivo, estableciendo los hallazgos encontrados, las recomendaciones y las medidas correctivas y preventivas para facilitar la conservacion documental.
- Descripción de la Historia Institucional
- Codificación del organigrama de la entidad y el establecimiento de la seccion de Archivo en su interiorl.
- clasificacion documental
- ordenacion documental
- descripcion documental.
- valoracion documental

4.1 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEPÓSITO ARCHIVO

El formato de Diagnóstico que se implementó para el establecimiento del nivel de organización documental del Fondo Acumulado de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A se basó en lo estipulado en las “Pautas para Diagnóstico Integral de Archivos²⁸” del Archivo General de la Nación que “contempla aspectos administrativos, infraestructura y el entorno físico de la documentación y su organización”.²⁹

²⁸ COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Pautas para Diagnóstico Integral de Archivos. Bogotá: AGN, 2003.pag 7

²⁹ Ibíd. pág. 7

El diagnóstico Integral involucró aspectos generales del archivo de la entidad tales como el nombre del archivo, su ubicación geográfica, fecha de creación, estructura organizacional, datos sobre la planta física, descripción del área de depósito, condiciones ambientales, tipos y materiales, el mobiliario; estado de conservación de la documentación, tipos de deterioro almacenamiento, unidades de conservación, el estado o nivel de organización documental, instrumentos para la recuperación de la información (inventario, libros de control y de registro), fechas extremas, volumen documental y un registro fotográfico de los hallazgos.

El establecimiento del nivel de organización se logró mediante la elaboración de un diagnóstico Integral de Archivo que respondió a una visión completa de la situación que se encontró en el archivo. Esto permitió evaluar la preservación, mantenimiento y control documental y, a la vez, formular programas de conservación preventiva, dirigidos a la corrección, mantenimiento y control, basados en el conocimiento de los factores involucrados.

También posibilitó la prestación de un servicio de consulta de la Historia Clínica más rápida y eficiente tanto para usuarios internos y externos de la entidad. El conocimiento previo de estos aspectos facilitó la labor de organización, tanto en la de planificación del trabajo y en la etapa de ejecución del mismo.

FORMATO DE DIAGNÓSTICO	
Fecha de elaboración del diagnóstico	11/Enero/2011
Nombre:	ÁNGELA MILENA OCHOA LOZANO. Estudiante de Historia Universidad Industrial de Santander

IDENTIFICACIÓN	
Datos del archivo:	
Denominación o nombre del archivo:	Archivo de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A
Fecha de creación:	11 DE ABRIL DE 1981
Acto legal:	ESCRITURA N° 1266
Dirección:	Av. González Valencia n° 55b 12
Tel: 6432406	
Municipio:	Bucaramanga
Categoría: 3	
Departamento:	Santander

NIVEL Y TIPO DE ARCHIVO								
OFICINA PRODUCTORA	NIVEL				TIPO			
	NACIONAL	DEPARTAMENTAL	MUNICIPAL	DISTRITAL	GESTIÓN	CENTRAL	HISTÓRICO	GENERAL
Archivo Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.			X			X	X	
Sistema de archivo de la entidad:				General				
Especializados:				ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS				
N° depósitos: 1								
Observaciones: existe un solo archivo de historias clínicas y no se tiene en cuenta el ciclo vital de la documentación, ni el tiempo de retención								

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL ARCHIVO	
1. Nombre:	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCA- RAMANGA S.A.
2. Nivel:	Departamental
3. Sector:	salud.
4. Organismo al que pertenece:	poder público rama ejecutiva.
5. Carácter de la entidad:	Privada con funciones publicas
6. Fecha de creación de la entidad:	22 Abril de 1981
7. Acto legal:	Escritura pública n° 1266
7. Dirección	Av. González Valencia n° 55b-12 Tel.: 643 24 06
8. E- mail:	http://clinicametropolitana.com
9. Municipio	Bucaramanga
10. Categoría: 3	Departamento: Santander
11. Tiene sucursales y regionales: No	N° de dependencias: 39
12. Representante legal:	Luz Helena Franco Chaparro.
14. Profesión:	Odontóloga
15. Cargo:	Gerente General
16. Tiempo en el cargo:	8 meses

<u>ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO</u>	
1 Jefe del archivo:	Doris Rocío Colmenares Serrano
Profesión u oficio:	Auxiliar de Higienista Oral
Cursos de capacitación:	En archivística, ninguno
2 Existe en el organigrama de la entidad la sección o división de archivo:	SI
3 Existe en el organigrama de la entidad el cargo de jefe de archivo:	SI
4. El responsable es de tiempo completo al archivo:	SI

Funciones que desempeña:

- Recoger diariamente las historias clínicas de las atenciones de urgencias de las últimas 24 horas, al igual que las de los pacientes hospitalizados que hayan sido dados de alta.
- Grabar diariamente los diagnósticos registrados en la historia clínicas de los pacientes atendidos en urgencia, al igual que las de los pacientes dados de alta de hospitalización en las últimas 24 horas, al igual que el nombre del médico tratante.
- Entrega de copias de historias clínicas a los usuarios que las soliciten de acuerdo con la normatividad vigente.
- Préstamo de historias clínicas a las diferentes dependencias de la institución, diligenciando el respectivo formato de préstamo de historias.
- Ordenar y archivar diariamente las historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente.
- Solicitud mensual de los insumos necesarios para la dependencia.
- Entrega de Certificados de Nacido, Vivo y Certificados de Defunción a la Coordinación de Enfermería, de acuerdo con la solicitud hecha por esa dependencia.
- Enviar mensualmente a la Secretaría de Salud Municipal las copias de los Certificados de Nacido, Vivo y de Defunción diligenciados.
- Solicitar bimensualmente a la Secretaría de Salud Municipal los Certificados de Nacido, Vivo y de Defunción.
- Asistir mensualmente al comité de Historias Clínicas.
- Gravar los diagnósticos de las consultas externas realizadas, tanto de medicina general como especializada.

5. Cargo que ocupa el responsable del archivo:	Jefe de archivo
Tiempo en el cargo:	7 meses
Tiempo en la entidad:	19 meses

6. A que dependencia pertenece el archivo dentro de la entidad:	Dirección Medica
7. Jefe inmediato o responsable del archivo:	Dr Luis Francisco Silva P
8. Presupuesto anual del archivo:	10. 000.000. o Según necesidades
9. A que necesidades se asignan 10. los rubros del archivo.	Material de consumo tipo: unidades conservación, mantenimiento, reprografía Personal tipo: auxiliar Reprografía tipo: fotocopidora, equipos computo Preservación instalaciones
11. El archivo tiene incidencia en la compra de materiales o equipos para producción, trámite y disposición final de la documentación: para la compra de insumos y materiales de archivo.	
12. Existe manual de funciones:	No
13. Las funciones del responsable de archivo están dadas por el manual? Si	
14. Existe un manual de gestión documental? No	
15. El archivo está organizado según el manual? No	
Desde cuando se aplica el manual? 2 años	
Contempla aspectos de preservación: No	
16. Existen Tablas de Retención Documental: No, en el momento se están elaborando	
17. Existe tabla de valoración documental? No	
18. Existe un reglamento de archivo: No	
19. Existe comité de archivo: No hay comité de Historias Clínicas	
20. Funcionamiento: No	

P	T	A	Capacitación	Nombrado	Asignado	Tiempo	vinculación		Dedicación (tiempo)		
							contrato	Planta	Completo	Medio	parcial
	X					4	X		X		

Número de personas que trabajan en el archivo: Dos personas jefe y Aux.
 Profesional (P) Técnico (T) Asistencia (A)

Observaciones: Se observó que no existen Tablas de Retención Documental y dificultades en la organización de los documentos en su diferentes fases de archivo gestión central e histórico. También que no se realizan transferencias documentales y no se cuenta con planes o procedimientos de limpieza previamente normalizados por un cronograma.

SERVICIOS QUE PRESTA EL ARCHIVO					
1. PRESTA SERVICIOS INTERNOS DE :					
Consulta	SI	Asesoría	SI		
Fotocopia	Si	Microfilm	NO	Otro:	NO
2. Presta Servicios Externos de:					
Consulta:	Si	Asesoría:	SI	Otro:	NO
3. Tipo de Consulta: Manual					
Tiene sala de consulta: No					
Promedio de consulta mensual			Alrededor de 200	Anual: 2400 HC	
Tipo de usuario			interno y externo		
4. Asesorías Impartidas			Nº: 1900		
5. Otros servicios que presta el archivo servicio de estadística y alimentación en el sistema de diagnósticos clínicos en el sistema SIHOS					
Observaciones: En la entidad se da cumplimiento al Acuerdo 047 de 2000 en su Artículo 1 que habla del Acceso a los documentos e información se					

restringe el “el acceso a los documentos originales mas no a la información en ellos contenida”, esto en cuanto a la entrega de copias de Historias Clínicas a pacientes.
Los servicios de archivo se ofrecen al interior de la organización a seis tipos de usuarios: • A la propia institución que es en este caso la productora de los documentos. • Al ciudadano que acude por la copia de la historia clínica.
• Al ciudadano que consulta sus fondos con fines de investigación. • Tiene acceso a la historia clínica el equipo de salud. • Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos por la ley. • Además personas determinadas en la ley.
El servicio de consulta lo presta a la administración, a los investigadores y a la comunidad, permitiendo el acceso a los materiales solicitados, dando origen así a la consulta. En el caso de préstamos administrativos se deja constancia en el formato de préstamo normalizado por la entidad.
El Servicio de Reprografía: se refiere a la reproducción de documentos por fotocopia, de manera que los usuarios internos y externos puedan hacer uso del documento sin que el documento original sufra daño o pérdida por manipulación innecesaria.
Se presta al interior del Departamento de Archivo y Estadística el Servicio de actualización diagnóstica de los registros médicos de los pacientes atendidos en la organización, este procedimiento se realiza diariamente en el sistema operativo implementado por la entidad llamado SIHOS.

EL ARCHIVO	
1. Qué nivel ocupa el archivo dentro del edificio	segundo piso
Área total del archivo:	LxL: 750 M ²
2. Cuantos depósitos tiene el archivo: 1	Construidos: Si
Asignados: Si	
Son suficientes: NO, en su momento lo fue pero con el paso del tiempo el volumen documental ha ido creciendo. Especifique: se requiere un espacio mayor para albergar las HC a pacientes	
Los depósitos son asignados teniendo en cuenta la producción documental establecida por las TRD: NO : En la organización no se han elaborado las Tablas de Retención Documental	
3. Con que áreas cuenta el archivo:	
Administrativa: No Descrí/ Clasifica No Reprografía: Si Limpieza: No	
Consulta: Si Baño No Cafetería: No Conservación: No	
4. Todas las áreas del archivo se encuentran en el mismo espacio? SI	
5. El área de los depósitos ¿está separada de las demás? NO	
Tiene llave: si la seguridad lo brinda un candado puesto en la puerta.	
6. los depósitos ¿dan a la calle? NO	
7. CONDICIONES DE SEGURIDAD:	
Cuenta con un candado metálico para proteger el lugar destinado para el Archivo.	
8. Cuenta con depósitos separados para los diferentes tipos de soportes: NO, todo se encuentra en un mismo lugar.	
9. ¿En qué lugar y mobiliario se almacenan series como historias laborales, Actas y Resoluciones y Contratos? En cada unidad administrativa de la organización. Algunas historias laborales inactivas se encuentran en el depósito de archivo de Historias Clínicas.	

INSTALACIONES DEPÓSITOS											
1. Poseen los depósitos iluminación natural								SI			
ELEMENTO	N	Material	Control		N° Horas Abierta			Sellada		Deterioro	
			Corti	Persi.	24	H lab	Ocasi	Si	No.	Rota	Otro
Ventanas	2	Vidrio				X			X		
Claraboyas											
puerta	2	Metálica				X			X		
2. Poseen los depósitos iluminación artificial								SI			
Incandescente: NO			N° de focos 0				Diferenciada: no sabe				
Encendida: 24 horas: no							Hora Laboral. Si				
Fluorescente: SI		N° de focos: 10			Diferenciada: no sabe			Encendida: hora laboral			
3. Ventilación natural dada por:					Puertas		Rejillas		Ventanas		
4. Ventilación artificial dada por:					Ventiladores		Encendida H. Laboral				
5. Los depósitos cuentan con sistemas de regulación de:											
HR. No		Temperatura: No			Ventilación: No		Iluminación: No				
Filtrado de aire: No											
Medición de condiciones ambientales: no existen implementos de control											
Humedad relativa: Equipo y puntos de medición: No											
Iluminación: equipo y puntos de medición: No											
6. la entrada de polvo: Se da por las ventanas.											

Observaciones:

Durante la inspección del diagnóstico de archivo se evidenció que no cuenta con las condiciones generales, para alojar, conservar y proteger la información contenida en las unidades de conservación.

En cuanto a la edificación presenta riesgos de humedad por problemas de inundación, su capacidad de almacenamiento esta saturada y no prevé el espacio suficiente para albergar la documentación acumulada y su natural incremento. Además, en el año 2005 se realizó un traslado de documentos inactivos y no se respetó la ordenación asignada, por lo que es difícil la recuperación de la información.

Se utiliza en el depósito de archivo estantería de madera y metálica.

Algun mobiliarios presenta deformación como consecuencia del peso que soporta por la cantidad de documentación.

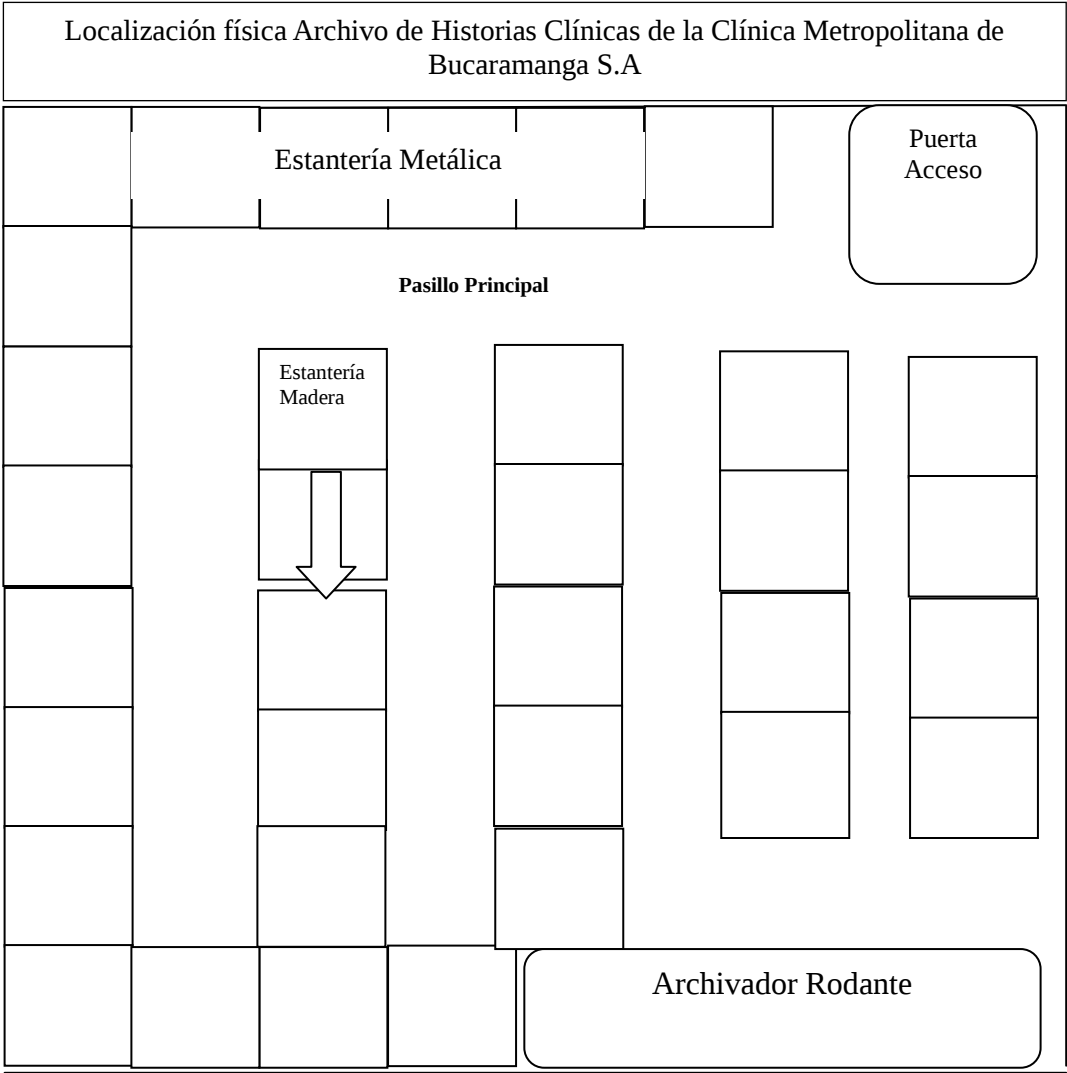
Se observó que la balda inferior se encuentra a menos de 10 cm del piso y algunas carpetas no alcanzan a organizarse adecuadamente por falta de espacio de las bandejas, y resultan expuestas al contacto con el agua depositada en el piso que se filtra al interior del depósito, deteriorando la carpeta contenedora y el expediente al provocar en él alteraciones de tipo físico y químico.

La estantería se encuentra recostada sobre muros, la ubicación de la misma no es adecuada debido a que no posee un solo corredor central La capacidad de almacenamiento se encuentra al límite, no se asegura la integridad de los documentos, y la adecuación climática y el crecimiento documental no son los requeridos para conservar el material documental

CONDICIONES DE PREVENCIÓN DE DESASTRES Y MANTENIMIENTO	
Existe un plan de prevención de desastres para la entidad:	Si
Para el archivo:	No
El edificio posee detector de incendios:	No:
N° de detectores en el área de archivo:	no hay
El edificio posee extintores:	Si
N° De extintores en el área de archivo:	2
Funcionan: No Labor de mantenimiento:	No
2 Cuenta la entidad centros de apoyo en caso de desastres	No conoce
3 Cuenta con Comité Paritario de Salud Ocupacional:	Si
4. Con Brigadas: SI. Emergencia, Primeros Auxilios y Evacuación	si
5. Mapa de riesgos:	Si
6. Planes de evacuación:	Si
7. Señalización:	No
8. vigilancia:	Si
9. Hay alguna dotación para los funcionarios de archivo o para funcionarios que trabajan con documentos:	Si
Especifique: Guantes, tapabocas, gafas.	
10 Relacione los numerales del 6 al 12 con el archivo	
Planes de evacuación	No
7. Señalización:	No
8. vigilancia:	No
9. hay alguna dotación para los funcionarios de archivo o para funcionarios que trabajan con documentos:	Si
Guantes, tapabocas, gafas	
6. Sabe qué hacer con la documentación en caso de desastre	No
7. Con agua:	No
Con fuego:	No
Observaciones: El depósito de archivo se encuentra desprovisto de planes de evacuación y de un programa de atención y prevención de desastres	

MANTENIMIENTO (LIMPIEZA)					
TIPO	FRECUENCIA				EQUIPOS Y MATERIALES
	Anual	Semestral	Mensual	Otro	
Deposito				Semanal	Escoba y trapero
Documentación	x				Bayetilla
13. Se realizan acciones de control microbiológico en áreas y/o en documentación:					No
Método, frecuencia, productos:					No
14. Inspección deposito:					
ELEMENTO	MATERIAL	ESTADO DE CONSERVACION			
		Grietas	Humedad	Ataque Insectos	Otro
Pisos	Tableta		X	x	
Muros	Cemento		X		
Techos	Eternit		X		
Divisiones					
Bajantes a la vista: SI:					NO
Grietas:					SI
Conductos de energía a la vista:					SI
Deterioro:					SI
Observaciones: las Condiciones del depósito no permiten la adecuada conservación de la documentación					

15. Realice un esquema del archivo y su distribución, identificando áreas, Puertas, ventanas y ubicación de estantes:



16. Relación del registro fotográfico.

IMÁGENES ESTADO INICIAL DEPÓSITO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A

Fotografía 1. El depósito de archivo presenta deterioro en la infraestructura; se evidencian signos de humedad. 25 ENERO 2011



Fuente: El Autor

Fotografía 2. En la fotografía se observan conexiones eléctricas inseguras. 25 enero 2011



Fuente: El Autor

Fotografía 3. Máximo nivel de expedientes documentales en el mueble. 25 Enero 2011



Fuente: El Autor

Fotografía 4. En esta imagen se observa que el depósito de Archivo de la Entidad no aplica los lineamientos dispuestos en el Acuerdo 049 del 2000, el cual establece las condiciones de edificios y locales destinados a archivos". 25 Enero 2011,



Fuente: El Autor

Fotografía 5. En esta imagen se observa que el depósito de Archivo de la Entidad no aplica los lineamientos dispuestos en el Acuerdo 049 del 2000 el cual establece las condiciones de edificios y locales destinados a archivos. 25 Enero 2011,



Fuente: El Autor

Fotografía 6. En el mueble se observa que hay expedientes que no siguen el tipo de ordenación y asignación topográfica establecida. 25 Enero 2011.



Fuente: El Autor

Fotografía 7. Presencia de elementos Metálicos en los expedientes, factor de riesgo que se manifiesta en el deterioro de la documentación originado por oxidación del documento. 25 Enero 2011.



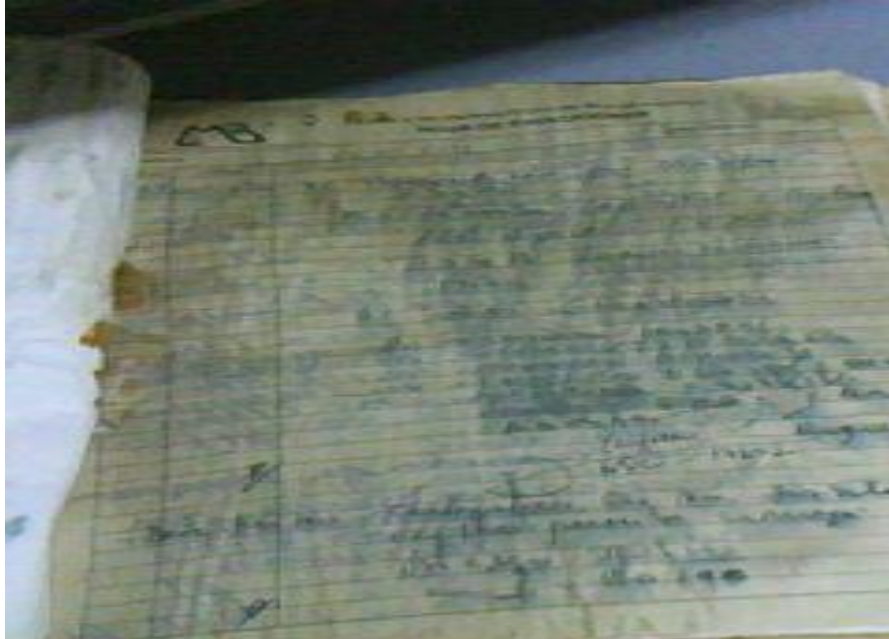
Fuente: El Autor

Fotografía 8. Presencia de elementos Metálicos en los expedientes factor de riesgo que se manifiesta en el deterioro de la documentación originado por oxidación del documento. .25 Enero 2011



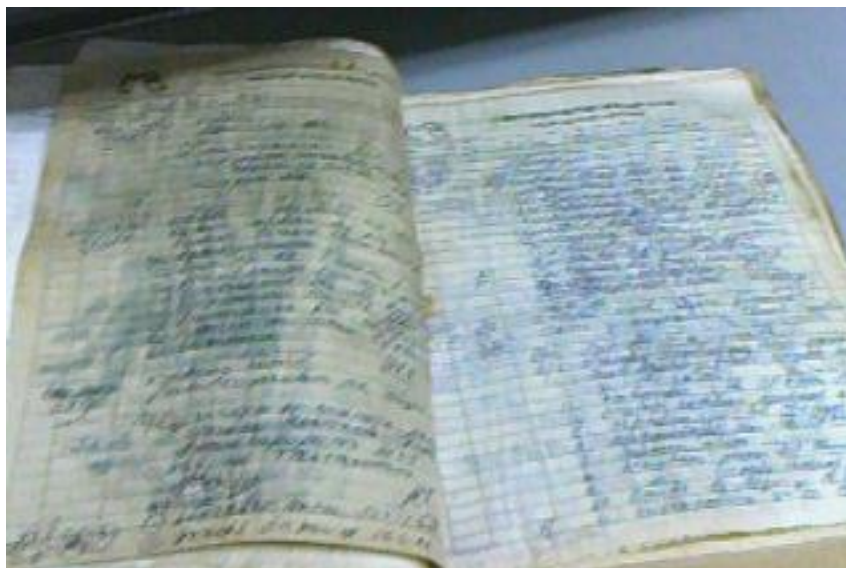
Fuente: El Autor

Fotografía 9. Se observa Documento decolorado por presencia de humedad en el depósito. 25 Enero 2011



Fuente: El Autor

Fotografía 10. Se observa Documento decolorado por presencia de humedad en el depósito. 25 Enero 201



Fuente: El Autor

ALMACENAMIENTO	
1. Fechas extremas de la documentación:	1990- 2011
Cantidad de unidades de conservación:	50.000 Historias Clínicas de hospitalización Aprox.
2. Tecnología de la documentación	Papel
3. tienen planos:	No
Fotografías:	No
Impresos	No
6. las unidades de conservación para documentación soporte papel se encuentran en:	Carpeta y cajas de Archivo N° 30
7. hay documentación fotográfica en sobres:	No
8. hay documentación en soporte de microfilm:	No
Soporte cinta magnética:	No
Soporte disco óptico:	No
Soporte disquetes:	No
Soporte negativo:	No
Soporte diapositiva:	No
8. Dato de medición en metros lineales de la documentación total:	78 Metros lineales aproximadamente.
El depósito de archivo de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. acoge los expedientes clínicos de los años 1990 a 2011. Los registros Clínicos de los años 1990- 1999 están ubicados en 13 estantes, cada mueble cuenta con 6 bandejas. Los expedientes no siguen ningún tipo de ordenación documental, hecho que facilitó la acumulación de los documentos e impidió la recuperación y control de expedientes.	

Dato de Medición de las Historias Clínicas (1990-1999) ³⁰ :
El dato de medición de las Historias Clínicas se hizo de la siguiente manera:
1 estante: ----- 6 metros lineales
13 estantes ----- X
Resulta: 13X6 = 78 bandejas

• Medición en metros lineales.
1 bandeja ----- 1 ml
78 bandejas ----- X
Respuesta: 78 Metros lineales aproximadamente.

• Medición por volumen de la documentación Historia Clínica Inactiva (1990-1999)
1 carpeta ----- 3 ml
100 carpetas ----- X
Resulta 300 milímetros en cada caja
Siendo que:
1 caja ----- 300 milímetros
257 cajas ----- X
Resulta 77.100 Milímetros

³⁰ Basado en la NORMA TÉCNICA COLOMBIANA 5029 Norma General para la Medición de Archivos.

• verificación de la fórmula.		
1 ML	-----	1000 Milímetros
X	-----	77.100 milímetros
Resulta: 77.1 metros lineales aprox.		
• Cantidad de Historias Clínicas en el depósito.		
1 caja 1	-----	100 carpetas de Historias Clínicas
255 cajas	-----	X
Cantidad HC 25.700 Aprox.		
• Para la documentación en estantería:		
$Q = \# \text{ metros} \times \text{PFM}$		
Donde: Q= Cantidad de folios		
# Metros: 77.1 ml		
PFM: 9000 (Cifra tomada de la tabla de equivalencia del gramaje de las carpetas.		
Resulta= $Q = 77.1 \text{ ml} \times 9000 = 693.900 \text{ folios aprox.}$		

Datos de Medición Historias Clínicas activas (2000-2011³¹)	
En el depósito de archivo las Historias Clínicas de los años 2000- 2011 se hallaban ubicadas en las baldas de 65 estantes que sostienen la documentación en regulares condiciones debido a que el volumen documental excede la capacidad de almacenamiento de los muebles, lo cual permitió que algunos Expedientes resultaran desorganizados.	
1 estante	----- 5 metros lineales
75 estantes	----- X
Resulta: $75 \times 6 = 375$ bandejas.	
Medición en metros lineales.	
1 bandeja	----- 1 ml
375 bandejas	----- X
Respuesta: 375 metros lineales aproximadamente.	
Para la documentación en estantería:	
Q= # metros X PFM Donde: Q= Cantidad de folios	
# Metros: 375 metros lineales	
PFM: 9000 (Cifra tomada de la tabla de equivalencia del gramaje de las carpetas.	
Resulta= $Q = 375 \text{ ml} \times 9000 = 3.375.000$ folios aproximadamente posee el Archivo Activo.	
11. Describa la seguridad de	Un depósito con llave.

³¹ Basado en la NORMA TÉCNICA COLOMBIANA 5029 Norma General para la Medición de Archivos.

los documentos	
12. La documentación se encuentra ubicada en:	una habitación del segundo piso de una terraza con acceso solo el personal de archivo.
Archivadores:	1 rodante
Estantería:	Si
Planotecas: No	
Tipo de estantería: Abierta:	Metal y madera
14. Disposición de la estantería en el depósito:	Paralela a los muros. Distancia promedio: 1 cm
Distancia entre estantes:	Ninguna
15. disposición de la documentación:	en la estantería Vertical
16. Almacenamiento de los archivos de gestión:	en cada proceso se conserva la documentación y al finalizar el año o cuando se hay espacio se envía al depósito de archivo.
Especifique:	no existe archivo de gestión, central e histórico, no se evidencia la aplicación del clico vital del documento
17. Como se almacenan los documentos contables.	En el depósito de archivo de contabilidad
18. Las Historias Laborales: inventario.	Las historias laborales inactivas se encuentran registradas en un inventario y depositadas físicamente según el numero asignado por el.
19. Las Actas y Resoluciones	Se almacenan en cada proceso.

ASPECTOS ARCHIVÍSTICOS	
La documentación se encuentra organizada por número de cédula del paciente.	
Clasificación: pertenece a la Serie de Historias Clínicas.	
Numérica: numéricamente se encuentran organizadas las Historias Clínicas de los años 2000 al 2011. En el caso de los Expedientes Clínicos de 1990-1999 no se archivaron siguiendo algún tipo de ordenación, impidiendo que la información pueda ser recuperada o consultada ágilmente.	
Descripción:	
1. Cuenta con instrumentos de Consulta/ Recuperación de información: existe un instrumento llamado SIHOS, es un sistema operativo que permite visualizar en el sistema el tipo de atención que recibió el paciente y el diagnóstico médico, esta herramienta se implementó en la organización a partir del año 2000.	
2. Los registros clínicos de años anteriores al año 2000 no posee elementos de recuperación de la información.	
Guía: total: NO Parcial: Si Catálogo total: No Parcial: No Índice: no hay.	
3. Cuenta con instrumentos de control: Si con registros de préstamo de historias clínicas.	
Guía:	NO
Inventario:	No
catálogo:	No
índices:	No
Libros de registro: no Cuadros de clasificación:	No
El archivo funciona como archivo central de la entidad:	Si
4. Están regulados los procedimientos de producción:	Si
5. Se hace seguimiento al trámite:	No
6. Tiene el archivo cronograma de transferencias:	NO, no hay TRD en la entidad.

7. Ha elaborado el archivo Tablas de Retención Documental:	No
8. Han hecho depuración y Eliminación natural previa la transferencia:	No
9. Se han hecho eliminación:	No
10. Han tenido perdida de documentación:	SI, al caer una parte del techo durante el invierno del 2011
11. Se ha elaborado Valoración:	No

<u>. PRESERVACIÓN DOCUMENTAL</u>	
En el archivo hay presencia de:	
Hongos:	No
Roedores:	No
insecto:	No
otro:	No
1. Se hacen tratamientos de conservación al archivo:	No
2. Preventivos:	No
3. Correctivo:	No
4. Se ha presentado algún tipo de enfermedad laboral relacionada con las condiciones en las cuales se encuentra la documentación: Virosis y alergia al polvo	
5. Para adelantar procesos archivísticos, se emplea algún tipo de dotación de seguridad ocupacional: SI, guantes y tapabocas.	
6. Están establecidas prácticas de aseo personal y autocuidado para los funcionarios que trabajan con la documentación: Si	
7. Se hace limpieza en la documentación antes o conjunta con los procesos de organización archivística: retiro de material metálico.	

8. Existe instructivo de Historias Clínicas?	Si
9. Se prepara físicamente la documentación para las transferencias	No
10. Se ha implementado el sistema integrado de conservación de archivos:	NO
11. Se han hecho programas de conservación:	No
12. Cuenta con asesoría para adelantar acciones de conservación	Si
Tipo:	Asesoría entidades de salud
13. Se realiza algún tipo de intervención directa en los documentos: retiro material metálico. Especifique los materiales: al organizar la Historia Clínica se retiran elementos metálicos.	
14. Se conoce y aplica la normatividad sobre conservación:	no conoce
15. El archivo ¿ha normalizado los materiales empleados para la producción documental e incide en su compra?	NO
ganchos legajadores tipo: metálico	
Papel: Tipo: Blanco	
cajas: tipo: Archivo desacidificadas	
Bolígrafo: tipo: Tinta negra	
Estantería: tipo: madera y aluminio	
Archivadores tipo: rodante	
Tipo: aluminio.	
16. Con qué y cómo se hace la foliación documental:	
• La foliación se efectúa utilizando lápiz de mina negra y blanda, tipo HB ó B. • Se numera de manera consecutiva, es decir, sin omitir ni repetir números. • No se folia utilizando números con el suplemento A, B, C, ó bis.	

- Se escribe el número en la esquina superior derecha de la cara recta del folio en el mismo sentido del texto del documento.
- Se escribe el número de manera legible y sin enmendaduras sobre un espacio en blanco, y sin alterar membretes, sellos, textos o numeraciones originales.
- No se escribe con trazo fuerte porque se puede causar daño irreversible al soporte papel.
- No se folian las pastas ni las hojas-guarda en blanco
- Cuando se encuentren varios documentos de formato pequeño adheridos a una hoja, estos se pegan en una sola hoja y se cuenta por uno
- Las fotografías de exámenes cuando están sueltas se folian en la cara vuelta, utilizando lápiz de mina negra y blanda, tipo HB ó B, correspondiendo un número para cada una de ellas. En el área de notas del instrumento de control o de consulta se debe dejar constancia de las características del documento foliado: tamaño, color, título, asunto, fecha y otros que se consideren pertinentes. Si una o varias fotografías se encuentran adheridas a una hoja, a ésta se le escribirá su respectivo número de folio, dejando constancia en el área de notas del instrumento de control o de consulta, de la cantidad de fotografías adheridas a la hoja, al igual que otras características: tamaño, color, título, asunto, fecha y otros datos que se consideren pertinentes. Si se opta por separar este material se hará el correspondiente cruce de referencia.
- Las radiografías, diapositivas, negativos o documentos en soportes similares, se colocan en un sobre de protección y se hará la foliación al sobre antes de almacenar el material para evitar marcas, dejando constancia en el área de notas del instrumento de control o de consulta el contenido del sobre: cantidad, tamaño, color, título, asunto, fecha y otros datos que se consideren pertinentes.
- Para el caso de unidades documentales que se generan foliadas por

impresora, se dejará esta foliación siempre y cuando en una unidad de conservación no haya más de una, en caso contrario, cuando haya más de una, se debe re foliar toda la unidad de conservación.

- Si existen errores en la foliación, ésta se anulará con una línea oblicua, evitando tachones.

La foliación es una tarea previa a cualquier empaste, proceso de descripción o proceso técnico de reprografía (microfilmación o digitalización).

- No se deben foliar ni retirar los folios sueltos en blanco cuando éstos cumplen una función de conservación como: aislamiento de manifestación de deterioro biológico, protección de fotografías, dibujos, grabados u otros, o para evitar migración de tintas por contacto.

17. ¿se hace empaste o encuadernación?	No
18. El archivo ha normalizado la producción de otros documentos en cuanto a:	
Márgenes	No
Formatos:	No
otras características externas:	No
19. Se legajan los expedientes perforándolos:	Si
20. Utiliza clips: Metálicos:	Si
21. plásticos:	No
22. Utiliza pegante: Cual:	pega stick
23. Cuenta el archivo con equipos para realizar procesos de conservación preventiva:	No
24. Monitoreo de condiciones ambientales: enumere: hay	No
25. Encuadernación: enumere.	No se realiza encuadernación.
26. cuenta con el personal para realizar la limpieza y	NO
27. existe un plan de limpieza y desinfección de áreas de archivo	NO

ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN							
CARACTERÍSTICAS DE LA DOCUMENTACIÓN				ESTADO DE CONSERVACIÓN			
				BIOLÓGICO			
SERIE	Fechas extremas	Tipo de Unidad	Tipo Soporte	Hongos	Insectos	Roedores	Otros
historias clínicas	1990-1999	Carpeta	Papel	X	X		

CARACTERÍSTICAS DE LA DOCUMENTACIÓN						ESTADO DE CONSERVACIÓN	
						QUÍMICO	
SERIE	Fechas extremas	Tipo de Unidad	Tipo Soporte	Técnica	Material Adjunto	Rotura	Transparencia.
Historias Clínicas	1990-1999	Carpeta	Papel			X	

CARACTERÍSTICAS DE LA DOCUMENTACION						ESTADO DE CONSERVACION			
						FISICO			
SERIE	Fechas extremas	Tipo Unidad	Tipo Soporte	Faltante	Fragmentos	Doble	Material metálico	Cinta adhesiva	Otro
HC.	1990-1999	Carpeta	Papel	X		X	X	x	

EL EDIFICIO	
1. Época de construcción:	La funcionaria no conoce esta información.
2. Función original:	Residencial
3. Contexto Climático:	H.R. variable (Promedio) temperatura: _21°C (promedio)
4. Contexto Urbano:	Norte: Centro médico adventista
	Sur: Cra 56
	Oriente: AV. González Valencia
	Occidente Edificio Casamonti
5. Niveles del edificio:	Ocho pisos
	Área de construida: 100%
9. Tipo de construcción (estructura cerramientos acabados:	El archivo está ubicado en un cuarto o habitación en la terraza de la institución, situado sobre el laboratorio clínico. La terraza es de teja, con machimbre y cuenta con una ventana que no posee vidrio y un ventanal enrejado que constantemente recibe corriente de aire. Las conexiones eléctricas del depósito se encuentran descubiertas a baja altura y existe una filtración de agua en la mitad del depósito debido a que la canal se encuentra según análisis del personal de mantenimiento sumida en una parte del lugar lo que facilita el ingreso de agua al lugar y ocasiona daños en las unidades de conservación.
10. Estado del Inmueble se encuentra en condiciones regulares, de tipo físico, estructural y eléctrico.	
11. Espacios que conforman la entidad/ cantidad:	Ocho pisos
12. Existen planos arquitectónicos:	SI Existen planos técnicos: No conoce

4.2 ¿QUE INSTRUMENTOS DE DESCRIPCIÓN O DE RECUPERACIÓN POSEE LA DOCUMENTACIÓN ALMACENADA EN ESE DEPÓSITO?

En el depósito de archivo de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A., se alberga la documentación de Historias Clínicas producidas durante los años 1990 a 2011. Para el caso de los Expedientes Clínicos de los años 1990-1999 no existe un instrumento de descripción o de recuperación de la información, por que durante este período la institución no implementó un sistema que permitiera indexar los datos de los pacientes atendidos, el tipo de servicio prestado y la posterior ubicación del expediente. Con estos expedientes se debe realizar la búsqueda de manera manual, verificando cada unidad de conservación para ubicar el expediente solicitado.

Este no es caso para los expedientes de los años 2000 al 2011, durante este período se empezó a utilizar en la entidad el sistema contable que actualmente posee la organización. El sistema SIHOS es un programa encargado de soportar toda la información y producción documental que se genera en la organización. Este sistema se implementó a partir del año 2000 y proporciona las herramientas necesarias para realizar la recuperación de documentos y expedientes.

La recuperación de la información almacenada en los Expedientes Clínicos es de vital importancia para facilitar la consulta de las Historia clínicas, realizada por los usuarios, clientes internos³², el equipo de salud y las autoridades judiciales y de salud, basados en la Resolución 1995 de 1999³³.

³² Los usuarios internos son los que adelantan procesos que tienen relación con la Historia Clínica y requieren del Expediente para dar respuesta a glosas y devoluciones de las EPS, para re-facturar procedimientos médicos o para dar respuesta a demandas y requerimientos legales.

³³ COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995 de 1999. Por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá: El Ministerio, 1999.

El Reglamento del Departamento de Archivo y Estadística estableció el préstamo y las herramientas de control sobre las Historias Clínicas, a funcionarios de otras dependencias, El Manual de procedimientos del departamento de Archivo especifica las condiciones para el préstamo, consulta y salida de documentos del Archivo, asegurándose que “la entidad tiene la custodia de la Historia Clínica y es responsable de su seguridad.”³⁴

La Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A., maneja para el préstamo de Historias Clínicas a usuarios internos y externos en tres tipos de formatos. El primero de ellos es el formato de Solicitud de Historias Clínicas a usuarios internos -código de calidad FAH 01, versión 01 aprobado el 10 de julio del 2007-, en este formato el funcionario de otras dependencias debe diligenciar los campos de Dependencia Adscrita, fecha de Solicitud de la Historia Clínica, número del expediente a solicitar, tipo de servicio prestado por la entidad, el nombre del paciente, registro asignado durante la atención, la fecha de ingreso del paciente a la entidad. Una vez diligenciado en su totalidad el formato es entregado al personal de archivo y allí se procede a firmar el recibido con nombre, fecha y hora de recibida la solicitud. A partir de la fecha el departamento cuenta con tres días hábiles para dar respuesta a la solicitud de la Historia Clínica.

Al entregar el expediente, previamente solicitado, se diligencia un segundo formato de Control de préstamo de Historias Clínicas, en el cual se registra el departamento que solicita el expediente, nombre del funcionario responsable, los nombres y apellidos del usuario dueño del Expediente Clínico, el número de identificación, el tipo de atención que recibió (Hospitalización, urgencia, Cirugía Ambulatoria), cantidad de folios que contiene el expediente y la fecha de préstamo de la Historia Clínica. Por su parte el usuario interno verifica los

³⁴COLOMBIA ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Guía Apuntes para la organización de Historias Clínicas. Bogotá: AGN, 2009 pág. 74

registros entregados y procede a colocar su nombre constando que se efectuó el préstamo a conformidad; se reserva la casilla de día, mes y año de la devolución de la Historia Clínica para ser diligenciada al ingreso del Expediente al Departamento nuevamente.

El segundo formato está destinado a registrar el acceso de la Historia Clínica por parte del paciente, este trámite es controlado por medio del uso del formato número FAH-03 del 10 de julio del 2007. Para que se haga efectivo el préstamo se realiza de la siguiente manera: el paciente llega a recepción y la secretaria llama al Departamento de Archivo solicitando la copia y fecha de entrega del expediente, en ese momento se verifica el número de documento del paciente en el sistema SIHOS en el módulo de facturación para confirmar cual es la atención que requiere el paciente y si la Historia Clínica se encuentra en el Departamento: de ser así, se asigna un día para la entrega de la Historia Clínica, ese día el paciente regresa por las Fotocopias.

El reglamento Interno de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. establece que la Historia Clínica se entrega explícitamente al paciente, si éste no puede recogerla deberá autorizar en el mismo formato³⁵ a quien reciba la copia de la Historia Clínica, anexando fotocopia de las cédulas del autorizado y del paciente: el trámite finaliza cuando se archiva en el expediente Clínico el formato de la solicitud de préstamo y el expediente es devuelto a su lugar correspondiente.

³⁵ Solicitud de Historias Clínicas normalizado en el formato FAH-03 del 10 de julio del 2007

5. ANÁLISIS DIAGNÓSTICO INICIAL

Durante la evaluación del estado de la documentación, se agruparon las manifestaciones de deterioro en tres grupos: de tipo biológico, químico y físico.

Las diferentes causas de deterioro se generan por una serie de factores que alteran las características propias de la naturaleza de cada soporte, estas causas de deterioro pueden ser intrínsecas o extrínsecas. La acción de los factores sobre los materiales se produce de acuerdo con la susceptibilidad de cada uno; estos reaccionan de forma diversa a través de una secuencia de cambios físicos y químicos que modifica las propiedades de los materiales. Estas alteraciones se identifican por las manifestaciones de deterioro y permiten evaluar el proceso de degradación o pérdida de las propiedades del documento.

Alteraciones de tipo Biológica: el factor de riesgo biológico se presenta por el ataque de hongos, bacterias, e insectos en los expedientes clínicos, esto ha ocasionado degradación del soporte. En algunas Historias Clínicas, se observa pérdida parcial al comprometer algunos de los folios.

- La presencia de hongos en estas unidades de información se manifiesta a través de manchas, con diferente coloración asociada a moho que tiene una apariencia de moteado negro o coloreado: también presentan erosión superficial, deformación de plano, aumento de porosidad y disminución en el peso del soporte. Esta reacción se debe a la presencia de humedad y a los altos grados de suciedad presentes en el depósito de archivo.

- El ataque de insectos en los documentos ocasionó la pérdida parcial por ingestión del soporte y adicionalmente generó alteración química debido a la materia orgánica producida en su metabolismo, manifestándose por agujeros de diferentes tamaños sobre el expediente.
- Alteraciones de tipo químico: provocadas por reacción entre los materiales usados en la fabricación de los soportes y el contacto con factores medioambientales como temperatura, humedad relativa, luz visible, radiación ultravioleta, y contaminantes atmosféricos en constante cambio.

En los documentos Clínicos de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga, se percibe el cambio de la coloración o la decoloración distribuidas al área del texto escrito, proceso que en algunos expedientes generó una paulatina degradación de los colorantes hasta que se tornaron ilegibles. Permitió también la transparencia, que consiste en la pérdida de definición de los bordes del texto con la consecuente migración de este al reverso del folio, como efecto de la oxidación de las tintas y a los cambios en las propiedades químicas.

- Alteración de tipo Físico: es la reacción ante la exposición prolongada a condiciones ambientales no apropiadas, a la inadecuada manipulación y los deficientes mecanismos de almacenamiento, provocadas por humedad, uso de pegantes y elementos metálicos en los expedientes degradando el soporte. El efecto de estas exposiciones fue el deterioro del soporte en cerca de (60) Historias Clínicas, afectadas por manchas, humedad, y material metálico.

5.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

La aplicación del diagnóstico integral del archivo permitió evaluar aspectos administrativos, de infraestructura, del entorno físico, de almacenamiento de la documentación y de su organización con el objeto de tomar medidas preventivas y sugerir la aplicación de acciones correctivas aplicadas por especialistas, con el objeto de proteger los Expedientes Clínicos que reposan en el Archivo de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

El Diagnóstico Integral de archivo involucró aspectos generales del archivo de la entidad tales como el nombre del archivo, su ubicación geográfica, fecha de creación, ubicación en la estructura organizacional; datos sobre la planta física donde funciona el archivo: áreas de depósito dentro y fuera del edificio, condiciones ambientales, el mobiliario; estado de conservación de la documentación: tipos de deterioro; almacenamiento: unidades de conservación (carpetas); estado o nivel de organización documental: instrumentos de recuperación de la información (inventarios), tipos de soportes, fechas extremas, volumen documental y por último el registro visual.

Al finalizar el diagnóstico se determinó que las Historias Clínicas activas e inactivas dejadas en un mismo depósito se encuentran en total hacinamiento y algunas de ellas presentan signos de deterioro físico, biológico y químico por las causas anteriormente expuestas. Este hecho puede desencadenar problemas para la salud del personal de archivo y para aquellos que consultan los documentos.

Así mismo el estado del tejado se encuentra en pésimas condiciones y podría continuar el daño a la documentación almacenada y causar lesiones a las personas que trabajan en este lugar. La infraestructura no es adecuada

para almacenar los documentos y preservarla en buen estado: los ventanales no poseen vidrios y permiten el ingreso de lluvia, de macropartículas de polvo e insectos.

Las cañerías y los ductos se encuentran visiblemente deteriorados, la canal no está ubicada correctamente y almacena restos de agua en una parte de ella y cuando se presentan aguaceros de gran magnitud este se rebosa y se filtra por las paredes causando daños en los documentos y en la estantería que está recostada sobre la pared.

En el depósito no se detectaron sistemas de ventilación que mitiguen el daño causado en las Historias Clínicas por los cambios bruscos de temperatura. Además, la incorrecta ubicación de la estantería debido a que no se encuentra anclada sino recostada contra la pared, facilita la absorción de agua que filtra el depósito. De igual forma, se identificó estantería de madera y de metal que están en condiciones de óxido y de pérdida de consistencia por el peso de la documentación.

No se detectaron elementos de protección de desastres en el depósito, no se evidenciaron extractores de humo ni sistemas de detección de inundación. Tampoco se tienen en el área extintores ni elementos de protección personal en caso de desastre.

El registro fotográfico realizado al depósito estableció que las conexiones eléctricas son visibles y se encuentra en mal estado y, fácilmente, pueden enredarse con la estantería o con los documentos que se almacenaron en la bandeja superior de los anaqueles, aumentando el riesgo de incendio por contacto.

Como se dijo inicialmente, el polvo hace parte del factor de riesgo biológico, se observa en los Expedientes Clínicos una gran capa protectora ubicada en las tapas de las unidades de conservación, causada por inadecuadas condiciones de conservación en las que se encuentra la documentación, generando daños en los expedientes y en la salud de los trabajadores.

5.2 RECOMENDACIONES

Una vez identificados los factores de riesgo se realizaron las siguientes recomendaciones de tipo preventivo y correctivo.

- Se recomienda crear en el Departamento de Archivo de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. un plan de emergencias, que contemple atención de desastres, mediante la identificación y evacuación de documentos más relevantes, así como la evacuación del personal y primeros auxilios. Este plan deberá estar interrelacionado al Programa ejecutado por Salud Ocupacional que existe en la entidad, con el fin de establecer acciones conjuntas de rescate de los documentos, sin dejar a un lado la seguridad y bienestar del personal.
- Se identificó que el depósito de archivo de Historias Clínicas se encuentra en una zona de inundación que propicia el deterioro de los documentos. Se recomienda ubicar los expedientes en otro depósito que brinde adecuadas condiciones hidráulica, eléctrica y de la estructura: por tal razón se propone la reubicación del depósito de archivo con el fin de erradicar las amenazas mencionadas anteriormente, y garantizar la conservación del acervo documental.
- En el lugar destinado para depósito de archivo no se deberán almacenar equipos eléctricos que, en presencia de agua, pudieran ocasionar cortos cir-

cuitos e incendios, ó accidentes por electrocución.

- La documentación deberá almacenarse sobre estantería metálica, dejando un espacio prudente entre el último estante y el piso, mínimo 10 cm., siguiendo la recomendación del Acuerdo 049 de 2000³⁶.
- Instalar equipos de control de humedad relativa y temperatura con el fin de evitar alteraciones de tipo biológico: utilizar equipos como ventiladores, aire acondicionado y acciones como ventilación y aireación natural.
- Programar y realizar periódicamente un estricto control de fumigación para contrarrestar la aparición de plagas, roedores, insectos y hongos

³⁶ COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Acuerdo,049 de 2000.. Bogotá: AGN, 2000

6. PROPUESTA PLAN INTEGRADO DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

Una vez finalizada la evaluación diagnóstica del depósito de Archivo se desarrolla la propuesta de conservación documental; se propone el traslado del depósito de archivo a otro lugar que garanticen las condiciones requeridas de conservación y custodia de la documentación. La propuesta integrada del plan de conservación busca garantizar los espacios y las instalaciones adecuados para el correcto funcionamiento del archivo de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. teniendo en cuenta las especificaciones técnicas requeridas.

El Sistema Integrado de Conservación “*se define como el conjunto de estrategias y procesos de preservación y conservación acordes con el sistema de archivo, para asegurar el adecuado mantenimiento de sus documentos, garantizando la integridad física y funcional de toda la documentación desde el momento de su emisión durante su periodo de vigencia, hasta su depósito final o sea en cualquier etapa de su ciclo vital*³⁷” Siguiendo la conceptualización dada anteriormente se debe plantear la preservación del material documental, que implica adelantar acciones de conservación preventiva en aquellos expedientes que presentan niveles de deterioro bajo

A continuación se presenta un programa de conservación preventiva analizando el problema, los objetivos, el personal al que se encuentra dirigido, los planes correctivos y el campo de acción de cada variable. El primero de ellos es el programa de limpieza de la documentación.

³⁷ COLOMBIA Archivo General de la Nación. Reglamento General de Archivos. Acuerdo 060 Bogotá AGN, 2000

PROGRAMA DE CONSERVACIÓN PREVENTIVA DEPARTAMENTO DE
ARCHIVO Y ESTADÍSTICA CLÍNICA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA S.A.

PROGRAMAS	PROBLEMA	OBJETIVOS	DIRIGIDO A	CORRECTIVOS	CAMPO DE ACCIÓN
SENSIBILIZACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA Busca implementar acciones para el reconocimiento y valoración de las fuentes documentales y crear conciencia y responsabilidad sobre el valor, la conservación y organización de las Historias Clínicas.	Falta de conocimiento y de valoración del documento clínico	Mecanismo de sensibilización a través de la socialización de la Resolución 1995 de 1999. Implementar programas de conservación preventiva dirigida desde el área de archivo. Solicitar la creación Comité de Archivo	Todos los niveles administrativos, directivos deben aplicar la reglamentación vigente: Ley General de Archivos. Personal asistencial y administrativo adoptar una manipulación adecuada de la HC en los procesos de elaboración, gestión, consulta y depósito de archivo.	Capacitación y sensibilización para regular y controlar el deterioro por manipulación.	Sistemas adecuados de depósito y de almacenamiento. Manipulación de la documentación y las unidades de conservación. Servicios de Archivo. Préstamo, consulta.
INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	Espacios adecuados para el depósito de los documentos. Presupuesto y mantenimiento de edificación e insumos de limpieza.	Aplicar mecanismo y sistemas de control de áreas de depósito. Elaborar un programa integral de limpieza y mantenimiento de la edificación. Identificar factores de alteración de redes de energía, materiales inflamables o captadores de suciedad.	Personal que tiene a cargo la custodia y mantenimiento de la documentación. Personal de servicios Generales.	Identificación de redes de energía y agua. Determinación de focos de humedad y calor. Identificación de material y el estado de estos. Mantenimiento depósito de archivo.	Área de depósito y almacenamiento. Áreas de limpieza de la documentación.

CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES	Espacios adecuados para el depósito de los documentos. Carencia de capacitación al personal de servicios generales encargados. Problemas administrativos: presupuesto y mantenimiento global de la edificación.	Aplicar mecanismos y sistemas de control de áreas de depósito. Identificar las principales fuentes de polvo y suciedad. . Elaborar un programa integral de limpieza y mantenimiento de la edificación. Identificar factores de alteración redes de energía, materiales inflamables o captadores de suciedad.	Personal que tiene a cargo la custodia y mantenimiento de la documentación. Personal de servicios Generales	Evaluación entorno climático y microclima: luz temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes, polvo. Uso de equipos de medición. Adopción de medidas correctivas: filtros de control U.V, persianas, visillos, humidificador, deshumidificador, sistema central, ventiladores, anjeos.	Área de depósito y almacenamiento. Áreas de limpieza de la documentación.
LIMPIEZA DOCUMENTAL Y DE DEPÓSITOS DE TRABAJO.	Espacios no adecuados para el depósito de los documentos. Carencia de capacitación al personal de servicios generales Problemas administrativos: presupuesto y mantenimiento	Aplicar mecanismos y sistemas de control de áreas de depósito. Identificar las principales fuentes de polvo y suciedad. . Elaborar un programa integral de limpieza y mantenimiento de la edificación. Identificar factores de alteración redes de energía, materiales inflamables o captadores de suciedad.	Personal que tiene a cargo la custodia y mantenimiento de la documentación. Personal de servicios Generales.	Identificación de fuentes de polvo. Adopción de medidas de seguridad Industrial para funcionarios. Limpieza puntual de polvo, aseo de estantería, limpieza de instalaciones. Establecimiento de cronogramas periódicos de limpieza.	Área de depósito y almacenamiento. Áreas de limpieza de la documentación.

	miento global de la edificación.				
CONTROL DE PLAGAS	Espacios no adecuados para el depósito de los documentos. Problemas administrativos: presupuesto y mantenimiento global de la edificación.	Aplicar mecanismos y sistemas de control de áreas de depósito. Identificar las principales fuentes de polvo y suciedad. Elaborar un programa integral de limpieza y mantenimiento de la edificación.	Personal que tiene a cargo la custodia y mantenimiento de la documentación. Personal de servicios Generales.	Evaluación de unidades, grados de deterioro y actividad del agente contaminante. Aislamiento del material. Tratamiento individual con productos y procesos técnicos. Adecuación de condiciones ambientales.	Área de depósito y almacenamiento. Áreas de limpieza de la documentación.
PRIMEROS AUXILIOS REPARACIONES MENORES	Estado de deterioro del material documental de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. Necesidad de capacitación en procesos mínimos de primeros auxilios.	Valorar documentalmente el archivo creando e implementando las Tablas de Retención Documental. Reconocer el estado de conservación del acervo documental. Elaborar un proyecto integral de conservación preventiva.	Responsable del archivo con asesoría del AGN. Personal ejecutor de los procesos.	Limpieza mecánica superficial. Eliminación de pliegues y dobleces. Unión de roturas y rasgaduras.	Depósitos. Área específica para el mantenimiento de los documentos.
PREVENCIÓN DE DESASTRES	Factores internos y externos de riesgo	Levantar un panorama de riesgos.	Grupo de Salud Ocupacional de la entidad. Responsable de la unidad	Programa de prevención de desastres. Evaluación del panorama de riesgos internos y externos.	Toda la entidad. Todos los niveles jerárquicos.

			documental. Personal que está en contacto con la documentación. Usuarios.	Adopción de medidas de protección contra el fuego y el agua. Señalización. Sistemas de monitoreo y control. Mantenimiento de canalizaciones, evitar redes de agua en placas. Articulación con los programas de Salud Ocupacional.	
--	--	--	---	---	--

6.1 PROGRAMA DE LIMPIEZA EN LA DOCUMENTACIÓN

- Para realizar la limpieza de la documentación el personal deberá contar con la dotación reglamentaria: Overoles, batas, mascarillas, guantes y gorros desechable, gafas transparentes y jabón antibacterial.
- Realizar la limpieza en un lugar diferente al depósito. Deberá ser un lugar aislado y ventilado.
- Limpiar las unidades externamente: se recomienda el uso de una aspiradora industrial y recubrir la boquilla con una bayetilla color blanco.
- Realizar la limpieza a cada folio usando una brocha y realizar la limpieza del centro hacia afuera.
- Eliminar el material metálico que se encuentre en los expedientes.
- Utilizar borrador miga de pan rallado para limpiar los documentos que se notan sucios o manchados.
- Eliminar las cintas adhesivas, usando Cetazona sobre la cinta, aplicando con un hisopo y levantar cuidadosamente la cinta adhesiva.
- Eliminar los dobleces o pliegues que tengan los documentos. Para ello utilizar una espátula.
- Si el documento presenta rasgaduras puede repararlo usando Carboximetil-celulosa y papel lens o tissue

7. PROPUESTA DE RESTAURACIÓN DOCUMENTAL

Durante el diagnóstico inicial se identificó la presencia de Expedientes Clínicos con alteraciones de tipo físico y químico que debían ser objeto de actividades de restauración; inicialmente como medida preventiva se retiraron los Expedientes de la estantería para evitar la propagación del agente responsable del deterioro, posteriormente se intentó un secado a la sombra para que el material no continuara en ciclo de deterioro. Pese a ello estas Historias Clínicas requieren un plan correctivo realizado por especialistas.

Ante el desconocimiento técnico y legal de las directivas de la organización y del personal encargado del archivo acerca de actividades encaminadas al rescate de los Expedientes Clínicos que resultaron afectados por el desastre natural que se produjo en una sección del depósito al ceder una parte del techo, se realizó el acta de las Historias Clínicas, para que la administración de la entidad disponga qué medidas adoptar para corregir el deterioro, y en base a las posibilidades de la entidad y a las implicaciones legales adquiridas durante el manejo de la Historia Clínica, se establezca el procedimiento para la recuperación de la información.

En calidad de Estudiante de Historia propongo que las Historias Clínicas deben ser intervenidas por personal experto en el rescate de materiales afectados. Por esta razón se debe solicitar la presencia de personal experto del Archivo General de la Nación o al Laboratorio de Restauración de la Universidad Industrial de Santander, para que sean ellos los encargados de realizar la intervención de las Historias Clínicas con el fin de tratar y detener la exposición al deterioro y así poder restaurar el material para que pueda ser utilizado para la investigación y conservado como documento patrimonial.

Con el fin de evitar que una situación como la anterior se vuelva a presentar se elaboró un plan de desalojo de los documentos clínicos a otro depósito de Archivo, aplicando las disposiciones establecidas por el Archivo General de la Nación en la circular 001, donde establece que: *“el depósito que presente vulnerabilidad por inundación debe trasladarse y que la documentación que resulte afectada deberá ubicarse en una zona retirada y diferente de aquellos Expedientes que no resultaron afectados para que puedan secarse abiertos”*³⁸

³⁸ Archivo General de la Nación Circular 001 de 2004 Bogotá, 2004

8. PRESUPUESTO

Para la organización del archivo de Historias Clínicas de la entidad se requirió del acompañamiento del personal directivo, de las áreas de Mantenimiento, Sistemas, Salud Ocupacional, Almacén Principal, Servicios Generales, Ambiental, Servicio de Información y Atención al usuario, para que este grupo interdisciplinario coordinara las actividades de acondicionamiento físico y locativo de las instalaciones, que serán utilizadas en el proceso de organización del archivo inactivo y el traslado del depósito del archivo activo de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

Se contó con el apoyo de un técnico en Archivística para realizar el diseño del material descriptivo y el análisis de la información que debe contener el material descriptivo. De igual forma para indexar los datos del material descriptivo (inventario) de las Historias Clínicas Inactivas requirió de un técnico en Archivo, con agilidad en digitación.

Al finalizar ésta etapa se requirió de tres (3) personas con disponibilidad de tiempo completo para el traslado de la documentación. Así mismo, en la última fase del proyecto se utilizó mobiliario para organizar la documentación e implicó la compra de 100 estantes metálicos y el reacondicionamiento de 10 estantes metálicos en buen estado y que pueden ser reparados, para continuar su uso. Elementos para señalar y marcar la estantería.

Para la ejecución del plan de trabajo la entidad dispuso de los siguientes elementos a saber:

PRESUPUESTO ELEMENTOS PARA ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A							
Elemento	Costo X unidad	Cantidad utilizada por mes					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Gancho Cosedora	2.100	1	0	0	0	0	0
Tapabocas	8.200	1	0	1	0	1	0
Guantes	12.000	1	1	1	1	1	1
Saca ganchos	1.500	1	0	0	0	0	0
Cinta enmascarar	1.900	1	0	0	0	0	0
marcador	2.100	1	0	1	0	1	0
Gancho legajador	1.550	2	2	2	2	2	2
Marcador sharpie	2.500	1	1	1	1	1	1
perforadora	12.110	1	0	0	0	0	0
Lápiz	600	1	0	0	0	0	0
borrador	250	6	6	6	4	4	0
Resma carta	9.050	0	0	1		0	0
Resma 1/2 carta	8.900	1	0	0	0	0	0
USB	25.000	1	0	0	0	0	0
Brocha	12.000	1	0	0	0	0	0
Batas	5.000	3	0	0	0	0	0
cosedora	18.050	1	0	0	0	0	
Colbón	2.000	2	0	1		1	1
Estantería	23.0000	0	0	0	33	33	34
Sacapuntas	400	1	0	0	0	0	0
Subsidio transporte SMLV	63.600	63.600	63.600	63.600	63.600	63.600	63.600
Costo X mes	\$	208.060	82.200	104.050	7.672.200	7.684.700	7.903.200
TOTAL		\$ 23.654.410					

9. INVESTIGACIÓN HISTORIA INSTITUCIONAL.

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA UNIMEQ Y/O CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.

DIRECCIÓN: AVENIDA GONZÁLEZ VALENCIA N° 55B-10

CONSTITUCIÓN: Escritura pública N° 1266 de abril 22 de 1981 de la notaria segunda del Circulo de Bucaramanga.³⁹

La Historia institucional analiza instituciones, fundamentalmente Instituciones políticas, que además de ser clasificadas por el derecho y organizadas por la administración, se deben entender como productos del devenir histórico, al tiempo que entidades sociales que comportan sus propias realidades políticas y que poseen sus propios parámetros culturales.

La Historia Institucional tiene como objeto de estudio el análisis estructural, normativo, funcional e histórico de las organizaciones de las administraciones públicas y privadas. Desde la disciplina de la teoría de las organizaciones, cualquier Administración es una organización, pero también las entidades que forman parte de la misma, sean estas independientes o dependientes del orden central. Es decir, que si una organización como las Alcaldía, Concejos Municipales, Hospitales, Clínicas, Empresas de todo tipo, entre otras, pueden ser analizadas como una institución integral, por estar conformada a su vez por diversas unidades administrativas; estas de igual forma pueden ser objetos de estudio de maneras independientes, como entidades propias, ya que poseen los elementos que caracterizan a una organización.

³⁹ Reglamento Interno Unidad Medico Quirúrgica Unimeq S.A , Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. pág. 1

Definimos entonces como *Historia Institucional* en términos generales como el análisis histórico de las instituciones que integran la organización administrativas del Estado (públicas y privadas), desde el orden jurídico que las fundamenta. El estudio se ocupa por comprender a las instituciones en su función administrativa, estructural, evolución histórica y en su proceso de acción o intervención en la sociedad.

Su alcance es reconstruir la evolución orgánico – funcional de las instituciones en un período determinado de su existencia, o desde su creación hasta el presente o memento de liquidación cuando sea el caso, motivo por el cual orienta su mirada al pasado de las instituciones con el fin de establecer los orígenes legales, los antecedentes institucionales y el desarrollo de sus funciones.

Su contenido, además de realizar una descripción pormenorizada de los cambios administrativos fundados en la normatividad, debe comprender: naturaleza jurídica, y/o tipo de entidad; periodización con base en las reformas administrativas aplicadas; descripción de funciones, ocupaciones y actividades; atribuciones y fuentes legales; estructura interna que implica la reconstrucción de sus organigramas; relaciones interinstitucionales; contexto histórico, y en general todos los datos que contribuyan a la reconstrucción orgánica – funcional de la institución.

Ante tales perspectivas, a continuación se realizó la descripción de la Historia Institucional de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga, según la Revista Institucional de la misma por sus 20 años de servicio a la comunidad de la Ciudad de Bucaramanga.

La Clínica Metropolitana de Bucaramanga es un establecimiento de servicios de carácter científico - médico dedicado a:⁴⁰

- Prestar un servicio médico integral que comprende: consulta externa, servicio de laboratorio clínico y de radiodiagnóstico, intervenciones quirúrgicas para diagnóstico, intervenciones quirúrgicas para cirugía mayor, urgencias, medicas, quirúrgicas y hospitalización.
- Ofrecer a la población un Centro clínico como solución a los problemas de salud de la región y garantía para el bienestar de la población que lo demande.
- La medicina que se practica en la Clínica Metropolitana de Bucaramanga es de tipo alopático, regida por el método científico y que se identifica con la medicina del mundo occidental.
- Contribuir al desarrollo científico y tecnológico del cuerpo médico y de profesionales de la salud que conforman la institución.
- Atención a los pacientes que requieren observación, diagnóstico y tratamiento.

La entidad funciona dentro del edificio denominado Clínica Metropolitana de Bucaramanga y comprende: el sótano en su totalidad, el primer piso con excepción de áreas comunes, el segundo, tercer, cuarto y quinto piso en su sección de hospitalización, unidad de cuidados intensivos en el quinto piso, en el sexto piso (la cafetería) , en el octavo funciona el área administrativa. Una de las dependencias de apoyo es el Departamento de Archivo y Estadística, el cual está ubicado en el segundo piso de la entidad y cuenta con dos bodegas para el almacenamiento de historias Clínicas.

Misión Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A

⁴⁰ Ibid pág. 1.

Nuestro compromiso como Clínica Metropolitana de Bucaramanga “Sic” es prestar servicios de salud de calidad, para satisfacer las necesidades de nuestros clientes, con un equipo humano calificado e idóneo, con tecnología e infraestructura física adecuadas, garantizando estabilidad para sus inversionistas y colaboradores, enmarcado dentro de los requerimientos legales y ambientales que permitan el crecimiento, el desarrollo de la empresa y la protección de la comunidad⁴¹.

Visión Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A

Ser a 2015 una IPS acreditada, líder en seguridad del paciente, reconocida en el nororiente Colombiano por la excelencia y humanización en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad.

9.1 RESEÑA HISTÓRICA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA⁴².

La reseña Histórica que se cita a continuación se elaboró con motivo de la celebración de los 20 años de creación de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga, y el texto a continuación estuvo a cargo del Dr Eduardo Valdivieso Mantilla⁴³. Por respeto a los autores de la reseña institucional la transcribimos tal como fue presentada a la comunidad.

En el año de 1982, un grupo de profesionales del área de la salud se asocia “Sic”., para construir la Unidad Medico Quirúrgica “UNIMEQ LTDA.”⁴⁴, con el objeto de establecer un centro médico que en esa época ofertara y prestara

⁴¹Revista institucional. Clínica Metropolitana de Bucaramanga 20 años. 1986- 2000

⁴²Valdivieso. Mantilla, Eduardo. Revista institucional. Clínica Metropolitana de Bucaramanga 20 años. 1986- 2000

⁴³ Valdivieso. Mantilla, Eduardo. Revista institucional. Clínica Metropolitana de Bucaramanga 20 años. 1986- 2000

⁴⁴ Escritura pública N° 1266 de 1981 del 4/22 de notaria segunda inscrita en esta cámara de comercio 1981/05/26, en el folio 232 del libro 9 tomo 111

servicios de consulta médica especializada, pequeña cirugía, odontología y laboratorio clínico.

Pero la visión empresarial de los socios fundadores permitió reconocer de inmediato la necesidad existente en el sector de una institución que brindara servicios médicos hospitalarios especializados. Se empezó a dar forma a tal sueño con el ingreso de nuevos profesionales a la sociedad y la búsqueda del terreno que permitiera el desarrollo del proyecto; Sic.

Fue así como el 25 de junio de 1982 se compra el terreno de la Av. González Valencia 55B10, estratégico por su ubicación; se cristaliza el proyecto y la Unidad Médico Quirúrgica UNIMEQ Ltda., pasó a ser UNIMEQ S.A. hoy Clínica Metropolitana de Bucaramanga⁴⁵; figura comercial que tenía como objetivo satisfacer las necesidades relacionadas con el mejoramiento de la salud de los habitantes del oriente colombiano, contando con el personal médico, paramédico y administrativo especializado en cada una de las áreas de la salud utilizando la más alta tecnología que se ofrecía en el mercado.

Es inaugurada la clínica con la estructura física actual el mes de Diciembre de 1986 con 49 camas en el servicio de hospitalización, 4 quirófanos, Servicio de Urgencias, Laboratorio, Rayos X y una torre de 18 consultorios.

Durante los primeros ocho años de funcionamiento la clínica vivió un proceso de renovación administrativa y cambio, pasando de ser una institución de segundo nivel a tercer nivel de complejidad, gracias a la capacidad de inversión en tecnología de punta. En el mes de Febrero de 1991 se amplía el servicio de hospitalización a 61 camas y a finales del mismo año se inaugura el servicio de Cuidados intensivos para pacientes en estado crítico, además

⁴⁵ Escritura pública N° 1481 de fecha 28/6/2006, otorgada en esta CAMARA DE COMERCIO el 17/07/2006 bajo el N° 67341 del libro 9, consta: cambio en la razón social a: CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.

los socios con una visión futura de la institución y con el fin de prepararse para adaptar la empresa a las necesidades de los clientes potenciales, deciden la compra de los terrenos ubicados alrededor de la clínica por la Avenida González Valencia y por la calle 56.

En 1992 y 1993, con el mismo propósito futurista, fue posible la negociación y compra de otros terrenos aledaños a la clínica los cuales permitieron un rápido y seguro crecimiento de la infraestructura y servicios prestados en ese momento.

En el año de 1993, el servicio de Urgencias es dotado de nueva tecnología para mejorar la atención del paciente que ingresaba a esa área. A finales del mismo año, algunos de los terrenos adquiridos fueron utilizados para la construcción de un amplio parqueadero pensando en la comodidad de los visitantes y usuarios.

Toda la estrategia de desarrollo y crecimiento logró posesionar la institución como una clínica líder en la atención de la salud, alcanzando una estabilidad tecnológica, científica y de servicios de excelente calidad. Fue así como la Clínica fue reconocida con el premio en la región central del país Excelencia en servicios 1993 otorgado por Credencia Máster Card y Fenalco, reafirmando así el lema de la institución „Excelencia en la atención de su salud“⁴⁶.

En el año de 1993 el gobierno nacional estableció dos disposiciones de gran impacto económico sobre las instituciones de salud.

Impulsó la tesis que las tarifas expedidas por el Ministerio de Salud para la prestación de los servicios de atención hospitalaria de los accidentes de

⁴⁶ Ibíd.

tránsito y desastres catastróficos, eran de obligatorio acatamiento por las instituciones de salud del sector oficial como del privado produciendo de un solo golpe una reducción de tarifas en el sector privado al 60%⁴⁷.

A finales del mismo año el gobierno nacional expidió la Ley 100⁴⁸, disposiciones que creó un sistema de seguridad social integral, conformado por el sistema general de pensiones, sistema general de seguridad social en salud y sistema de riesgos profesionales.

En el año de 1994 todos consientes que empiezan las épocas difíciles para el sector de la salud, particularmente para nuestra organización por la definitiva entrada al mercado de otras instituciones de salud que hacían prever la disminución de los índices de ocupación y rentabilidad; la guerra de tarifas, la desunión de los gremios de las entidades de servicios de salud, la falta de reacción del personal médico al nuevo panorama de la salud y finalmente la imposición del manual de tarifas del seguro social como básico o plan obligatorio (POS); Esto significó un aumento de usuarios potenciales de los servicios a unos precios muy bajos; tarifas de obligatorio cumplimiento para IPS tanto públicas como privadas.

A partir de ese año la Clínica Metropolitana se vio enfrentada a las dificultades que se presentaban como efecto de todas las modificaciones que ha tenido el sistema económico del país. La institución tenía proyectos ambiciosos como El Plan Metropolitano 2000, sin embargo, el proyecto nunca prosperó y las diferentes administraciones de los últimos años han centrado sus esfuerzos en contrarrestar los innumerables problemas que a diario se producen debido a la iliquidez que se ha generado.

⁴⁷ Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud. (Resolución 5261/94 Min salud)

⁴⁸ Ley de seguridad social (Ley 100 de 1993), la cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Bogotá: Diario Oficial, 1993.

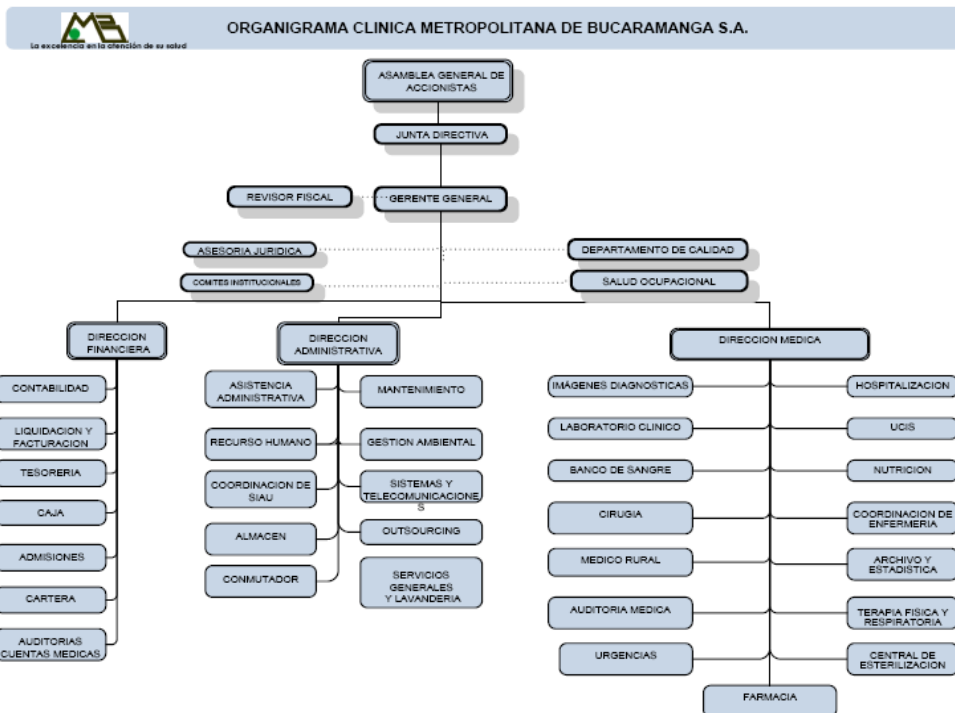
Han pasado casi 25 años desde que un día un sueño en la mente de unos socios se proyectaba, 20 años desde que se hizo realidad ese sueño y se puso al servicio de la comunidad nuestra institución, Clínica Metropolitana de Bucaramanga y 13 años desde que la ley 100 nos cambió el panorama.

Todo con el tiempo pasa... administradores.. Socios.. Colaboradores... lo único que aún permanece es la clínica Metropolitana de Bucaramanga como tal; con la nobleza y generosidad que siempre la ha caracterizado desde su fundación. Pero con el peso del tiempo, de los desaciertos y de las adversidades del sector a la espera del compromiso de sus dueños y trabajadores, para lograr de la clínica un modelo en prestación de servicios de salud, desarrollando sistemas de atención integral con calidad, humanización y rentabilidad que permita ser competitivos para fortalecernos y generar resultados financieros que hagan atractivo la participación de nuestros socios y colaboradores.

9.2 ORGANIGRAMA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A⁴⁹.

La estructura organizacional de la clínica metropolitana se encuentra plasmada en el organigrama. En él se describen las áreas de apoyo y misionales de la organización, así como los niveles de mayor y menor jerarquía.

⁴⁹ Aprobado en el mes de junio del 2010 según acto administrativo 004 de 2002



ACTUALIZACION JUNIO DE 2010

10. FASE OPERATIVA: ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y PROCESOS TÉCNICOS

La ejecución del plan de trabajo de la Práctica Social contempló tanto la aplicación de un *“conjunto de procesos técnicos y administrativos orientados a facilitar la consulta y la recuperación de la información”*⁵⁰. También se tuvo en cuenta la implementación de actividades tendientes a la identificación, clasificación, depuración, ordenación y descripción del acervo documental de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

Al hablar de organización documental se hace referencia a la primera actividad del plan de trabajo Archivístico, el cual consiste en la Clasificación Documental como una *“labor intelectual mediante la cual se identifican y establecen series que componen cada agrupación documental (fondo, sección, subsección), de acuerdo con la estructura organico-funcional de la entidad”*⁵¹. La clasificación implicó, identificar la procedencia de los documentos, teniendo en cuenta la estructura orgánica y las funciones desarrolladas por una institución a lo largo de su gestión.

10.1 CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL

El primer paso para la Clasificación Documental fue la identificación y el establecimiento del tipo de Fondo de la Entidad como un “Fondo Documental abierto”⁵². Posteriormente, se realizó la identificación de las categorías

⁵⁰ COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Fondos Acumulados. Manual de Organización.. Bogotá: AGN, 2004 pag 28

⁵¹ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Cartilla de Clasificación Documental. Bogotá, AGN, 2001 pg, 9

⁵² ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Acuerdo 027 de 2006. Bogotá AGN 2006 determina que un Fondo abierto. Es aquel que contiene un “Conjunto de documentos de personas naturales o jurídicas administrativamente vigentes, que se completa sistemáticamente.”

administrativas, así como las series, unidades documentales y tipos documentales.

Para identificar las Secciones y subsecciones Documentales se estableció el cuadro de clasificación que incluyó en el tipo de jerarquía de las dependencias para conocer cuáles de ellas son de nivel directivo y cuáles del subalterno, y así poder realizar la codificación de las dependencias y posteriormente elaborar la Tabla de Valoración Documental de la dependencia de Archivo, que fue el eje central de la práctica Social.

Para realizar esta tarea se recopiló información sobre los organigramas, la fecha de creación de la dependencia de Archivo y Estadística y el manual de Procedimientos para esta sección. Sin olvidar claro, los demás documentos de importancia para la realización de esta reseña.

10.1.1 Identificación Y Codificación de Secciones y Subsecciones de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

FONDO	SECCION	SUBSECCION 1	SUBSECCION 2
Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A	100. GERENCIA GENERAL	200. DIRECCION FINANCIERA	201.1 CONTABILIDAD
			201.2 LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN
			201.3 TESORERÍA
			CAJA
			ADMISIONES
			201.4 CARTERA
			201.5 AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS
		300. DIRECCION	ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

		ADMINISTRATIVA	301.1	RECURSO HUMANO
			301.2	COORDINACIÓN DE SIAU
			301.3	ALMACEN
				CONMUTADOR
			301.4	MANTENIMIENTO
			301.5	GESTION AMBIENTAL
			301.6	SISTEMAS Y TELECOMUNICACIONES
				OUTSOURSING
				SERVICIOS GENERALES Y LAVANDERÍA
		400 DIRECCIÓN MÉDICA		IMÁGENES DIAGNOSTICAS
				LABORATORIO CLÍNICO
				BANCO DE SANGRE
				CIRUGÍA
				MEDICO RURAL
			401.1	AUDITORÍA MÉDICA
				URGENCIAS
				HOSPITALIZACIÓN
				UCI ADULTOS
				NUTRICIÓN
			401.2	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
			401.3	ARCHIVO Y ESTADÍSTICA
				TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA
				CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
			401.4	FARMACIA

En el cuadro anterior, se observa un rango principal en las agrupaciones Documentales, el primero de ellos es la Sección Gerencia General, de ella dependen tres subsecciones: la primera de ellas es la Dirección Financiera, Administrativa y Médica.

La dirección Financiera posee siete subsecciones menores: la Administrativa cuenta con diez subsecciones menores, mientras que la Dirección Médica posee quince subsecciones menores.

El anterior esquema refleja la jerarquización y clasificación de la documentación que se produce en la Entidad. En el gráfico se registra jerárquicamente las Secciones y Subsecciones. El código asignado a las dependencias siguiendo el orden jerárquico y la producción documental en cada una de éstas dependencias.

La razón por la cual no se les asignó codificación a la totalidad de las dependencias se debió a que no producen documentos, por que se caracterizan por ser Secciones de apoyo a los procesos.

Posteriormente se elaboró la tabla de Valoración Documental reflejando en ella la subsección Archivo y Estadística, eje central del plan de trabajo, con el fin de establecer al interior de ésta la tabla de valoración para la Serie Historias Clínicas con los tipos documentales que la componen.

10.2 PROPUESTA TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL

Las tablas de Valoración documental se definen como el *“listado de Series o Asuntos a los cuales se asigna tanto el tiempo de permanencia en el archivo Central como su disposición final”*⁵³. Las Tablas de Valoración Documental son importantes para la administración debido a que permiten planificar las acciones que deben adelantarse para asegurar el adecuado tratamiento de la documentación en segunda y tercera fase, garantiza el derecho a la información, permite la adecuada conservación de las Historias Clínicas que poseen para la entidad un valor histórico, y promueve la protección y conservación del patrimonio histórico documental de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A y para la sociedad⁵⁴.

⁵³ COLOMBIA ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN Manual de Fondos Acumulados. Manual de Organización. Bogotá: AGN, 2004 pag 38

⁵⁴ Crf, Ibid pag 40.

El Gráfico de Valoración Documental se realizó en el Departamento de Archivo y Estadística de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A y relaciona la Serie Historias Clínicas como eje central del plan de trabajo. La Clasificación se desarrolló a través de la Serie Historias Clínicas y los tipos Documentales que la componen. El expediente Clínico inicia con el registro que da ingreso a la atención del paciente el cual se oficializa con la hoja de ingreso a urgencias, o a hospitalización, en el caso que ingrese remitido de otra Entidad. El documento de ingreso al que se hace referencia se lleva a cabo en el Área de Admisión, constituyéndose en el primer contacto del paciente dentro del ciclo de servicios que un paciente puede recibir. Una vez que se dá apertura a la Historia Clínica con los contenidos mínimos⁵⁵ se realiza el contacto entre el médico – paciente, generándose documentos tales como: Resumen de la Atención o Epicrisis, Registro ingreso a urgencias, Hoja de remisión, Exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, registros de evolucion del paciente, notas de enfermería, órdenes médicas, signos vitales, registros de anestesia, control de líquidos y los documentos que traen los pacientes de otras Instituciones, que se establece como Anexos de la Historia Clínica.

⁵⁵ La Historia Clínica inicia con la apertura del registro que contiene datos sobre la identificación del usuario tales como la identificación del usuario, fecha de nacimiento, edad, sexo, dirección, teléfono, lugar de domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante, teléfono y parentesco del acompañante. Pautas para la organización del Archivo de Historias Clínicas pag 32.

10.2.1 Tabla de valoración documental

ENTIDAD PRODUCTORA: Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Archivo y Estadística

SERIE: Historias Clínicas

CÓDIGO N°	TIPOS DOCUMENTALES DE LA HISTORIA CLÍNICA	RETENCIÓN	DISPOSICION FINAL				PROCEDIMIENTO
		ARCHIVO CENTRAL	CT	E	M	S	
600- 01	Admisión a Hospitalización Epicrisis Hoja ingreso urgencias Remisión Pacientes Partograma Registro pre anestesia Registro Anestesia Consentimiento informado Hoja ingreso hospitalización Órdenes médicas Evoluciones médicas Hoja ingreso a uci Nota enfermería uci Notas de enfermería Control de cirugía Registro nutricional Signos vitales Formato Hemocomponentes Banco de sangre Lectura exámenes rayos X Control líquidos Control medios invasivos Registro cateterización y veno-punción Notas administrativas Anexos (Evoluciones, exámenes de otras instituciones)	10 años			X	X	Documentos que informan sobre el origen y desarrollo de la institución, se convierten en Testimonio de su actividad y trascendencia. Los expedientes Clínicos informan sobre el estado de salud de los usuarios. También por ser patrimonio documental de la sociedad que da lugar a la producción de la Serie Historias Clínicas. Documentos utilizados para la investigación la ciencia y la cultura.

CT: Conservación Total

E: Eliminación

S: Selección

Firma de Aprobación: **Doris Rocío Colmenares S.**

M: Microfilmación

Fecha: **24 de mayo del 201**

10.3 INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO DE TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL⁵⁶

ENTIDAD PRODUCTORA: debe anotarse el nombre de la entidad o razón social de la entidad que produjo los documentos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Debe registrarse el nombre de la dependencia que produjo la documentación en ejercicio de sus funciones.

CÓDIGO N° Se registrará el código que identifica tanto a la oficina productora como a la Serie o asuntos.

SERIE O ASUNTOS: Debe anotarse el nombre de las series o asuntos tal y como aparece en el inventario.

RETENCIÓN ARCHIVO CENTRAL: Debe registrarse el tiempo (años) que debe permanecer la documentación en el archivo central.

DISPOSICIÓN FINAL: Debe señalarse para cada serie o asunto la opción correspondiente de deposición final según lo indique el resultado de la valoración, marcándola con una equis (X)

CONSERVACIÓN TOTAL: Se aplica a aquellos documentos que tiene valor permanente, es decir los que tienen por disposición legal o los que por sus contenidos informan sobre el origen, desarrollo estructura, procedimientos y políticas de la entidad productora, convirtiéndose en testimonio de su actividad y trascendencia. Así mismo, son Patrimonio documental de la sociedad que los produce, utiliza y conserva para la investigación y la cultura.

ELIMINACIÓN: Proceso mediante el cual se destruye los documentos que han perdido su valor administrativo, legal o fiscal y que no tienen valor histórico y carecen de relevancia para la investigación, la ciencia y la cultura

MICROFILMACIÓN: Técnica que permite fotografiar documentos y obtener pequeñas imágenes en película. En esta columna también se indican otros soportes magnéticos o electrónicos.

⁵⁶ COLOMBIA ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN Manual de Fondos Acumulados. Manual de Organización. Bogotá: AGN, 2004 pag 63

SELECCIÓN: Proceso mediante el cual se determina la conservación parcial de la documentación por medio de muestreo. Éste se entiende como la operación por la cual se conservan ciertos documentos de carácter representativo o especial durante la selección con criterios alfabéticos, numéricos, cronológicos, topográficos, temáticos, entre otros.

PROCEDIMIENTOS: En esta columna deben consignarse los procesos en la modalidad de muestreo, microfilmación y eliminación.

10.4 ORDENACIÓN DOCUMENTAL

Una vez finalizada la Actividad de clasificación Documental, que consiste en la elaboración de cuadros de clasificación, la identificación de la Serie Historias Clínicas, y los tipos documentales que la componen se procedió a aplicar el sistema de ordenación tipo Numérico, por lo que cada expediente se identificó con el Número de Identidad del paciente.

Posteriormente se realizó la ordenación documental de los Expedientes Clínicos siguiendo los pasos que se han dado durante su trámite, considerando el primer documento a aquel que le ha dado origen al expediente y, posteriormente, a aquellos que se añadieron en función de la atención prestada hasta que concluye el trámite.

En este proceso se realizaron las siguientes actividades:

- Establecer que en los expedientes Clínicos todos los documentos pertenecieran a un mismo paciente en particular, teniendo en cuenta para ello la identificación.
- Apertura del expediente del paciente en una carpeta como unidad de conservación de los documentos aplicando el principio de Orden Original,

el cual consiste en ubicar los documentos desde el mas antiguo hasta el mas viejo.

- Posteriormente se procedió a enumerar y cada una de las unidades documentales de la Historia Clínica iniciando de manera consecutiva, iniciando con el número 1 a n, sin omitir ni repetir números, y se ubicó en la parte superior derecha de la cara recta de cada folio.

Una vez finalizada la actividad de foliación se procedió a ubicar cada expediente en una carpeta contenedora identificada en la pestaña con el número de identificación del paciente y en su cuerpo los nombres, apellidos y tipo de documento.

Como se mencionó con anterioridad, el inicio del plan de trabajo de la Práctica Social sobre las Historias Clínicas de los años 1990-1999 no se registraron en el sistema al momento del ingreso y la ordenación de estos expedientes se realizó por un número consecutivo y no por el número de identificación del paciente, lo que permitió que en algunas de ellas no se registraran los datos de identificación completos y dificultó que durante el desarrollo del plan de trabajo fueran archivadas teniendo en cuenta el número de documento de identificación del paciente, razón por la que se planteó la realización de un inventario Documental para estos Expedientes Clínicos.

10.5 DESCRIPCION DOCUMENTAL

La descripción documental es el *“proceso de análisis de los documentos de archivo que permite su identificación, localización y recuperación, para la gestión o la investigación”*⁵⁷. La descripción documental fue la herramienta para recuperar los expedientes Clínicos de los años de 1990-1999 que no

⁵⁷ Pautas org archivo hist clínica p 42

hacían parte del sistema operativo de la organización y que no podían ser recuperados.

El Material descriptivo que se diseñó y se elaboró fué el Índice Documental, el cual fué utilizado para describir brevemente la Serie Historias Clínicas haciendo referencia a las unidades de instalación donde están ubicados los documentos.

Este inventario se realizó a partir de una base de datos plana que contiene información requerida de acuerdo con las necesidades de la organización referentes a la recuperación del expediente clínico. Al mismo tiempo, es un instrumento que permite controlar la frecuencia de consulta y el tiempo de retención de las Historias Clínicas.

Esta herramienta fué utilizada con el fin de otorgarle a la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A. y a quien haga las veces de funcionario de archivo, el conocimiento del archivo y pueda ejercer un control sobre la totalidad de los expedientes Clínicos.

El índice documental que se diseñó⁵⁸ debió ser alimentado con la siguiente información: Apellidos del paciente, Nombres del paciente, Tipo de documento de identificación, Número de documento de identificación, Fecha en que ocurrió la atención y estado de salida del paciente.

También se incluyó información sobre el acompañante del paciente, porque algunos expedientes no aportaban la información completa. En el caso del acompañante se incluyó: apellidos del acompañante, nombres del acompañante, identificación del acompañante y parentesco.

⁵⁸ Ver anexo formatos de inventario documental e instructivo diseñado y elaborado durante el proceso de Organización del Archivo de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

El siguiente Gráfico presenta el esquema diseñado y utilizado para el ingreso de los datos clínicos.

FORMATO DE INVENTARIO HISTORIAS CLÍNICAS 1990-1999									
ENTIDAD PRODUCTORA: Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.					HOJA N°: ____ DE: ____				
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Archivo y Estadística					REGISTRO DE ENTRADA				
OBJETO: Control de Historias Clínicas inactivas					AÑO		2011		
					DÍA		ene-10		

DATOS USUARIO					Tipo Identificación				Datos acompañante del paciente						
#INVENTARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TI	RC	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA ATENCIÓN	ESTADO SALIDA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DE DOCUMENTO
1	MUÑOZ	JAIMES	EDUAR	ALONSO			X	91280144	12/12/93	VIVO					
1	NIÑO	RODRIGUEZ	FREDDY	MAURICIO			X	91289237	17/05/92	VIVO					27954462
1	TORRES	PINZON	TATIANA	PAOLA	X			6577	03/05/92	VIVO					
1	PARRA	PARRA	HORACIO				X	5740308	12/04/92	VIVO					
1	SILVA	DE RODRIGUEZ	CLARA	OFELIA			X	27365922	26/03/92	VIVO					2163976
1	PINILLA	DE VILLA	ANA	LICENIA			X	27994589	16/07/92	VIVO					

Una vez finalizada la etapa de digitación de los Expedientes Clínicos con los datos anteriormente mencionados, se obtuvo una base de datos con un total de 25.500 Historias Clínicas de los años 1990-1999, y se dispuso la herramienta a conocimiento del personal de la dependencia, con su respectiva capacitación sobre las formas de recuperación de la información, solucionando de ésta manera la demora en la entrega de las Historias Clínicas a usuarios internos y externos, además de garantizar la conservación y preservación del material histórico - patrimonial de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

11. IMÁGENES ESTADO ACTUAL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A

Fotografía 11. La imagen permite observar la ubicación de las Historias Clínicas. Fotografía Propia. Mayo 16 2011,



Fuente: El Autor

Fotografía 12. Condiciones actuales de los expedientes y las medidas de conservación aplicadas durante la práctica social. Mayo 16 2011



Fuente: El Autor

Fotografía 13 se ubicó la estantería aplicando los Acuerdos 048- 049 y 050 de 2000 del Archivo General de la Nación. Determina condiciones Físicas y de conservación en los Archivos. Mayo 16 2011



Fuente: El Autor

12. CONCLUSIONES

- El diseño y la aplicación del plan de Organización Documental del Archivo de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A., mejoró significativamente los procedimientos de control, custodia y préstamo de documentos contribuyendo al mejoramiento continuo de los objetivos empresariales.
- La aplicación del programa de Organización Documental permitió el incremento en la productividad empresarial, ya que facilitó la ubicación de la documentación, al reducir considerablemente el tiempo de consulta, de recuperación y, por consiguiente, del tiempo de respuesta al trámite de la información en las áreas de la institución. Permitió a su vez mejorar la atención a los usuarios externos, garantizando el acceso a los documentos, reflejándose en la disminución de peticiones, quejas y reclamos que se gestaban por demoras en el préstamo y entrega de expedientes Clínicos.
- Las metas obtenidas durante la realización de la Práctica Social contribuyeron a concienciar a los directivos, empleados administrativos y asistenciales sobre el valor de las Historia Clínica, permitiendo el desarrollo de propuestas que contribuyan al mejoramiento continuo de la práctica de la atención médica y del manejo de la Historia Clínica.
- La puesta en Práctica de la Normatividad Archivística y la aplicación de estrategias de conservación documental se convirtió en una herramienta indispensable, para que los documentos elaborados con fines administrativos puedan ser utilizados por investigadores como fuente de análisis Histórica; abandonando la idea de los Archivistas que los documentos solo tienen valores primarios.

BIBLIOGRAFÍA

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Acuerdo 07 de 1994. Por el cual se adopta Reglamento General de Archivos. Bogotá: AGN, 1994.

____ Acuerdo 047, 048,049 de 2000. Por los cuales se desarrolla el título XI de la Ley General de Archivos. Bogotá: AGN, 2000.

____ Archivos de Historias Clínicas: memorias. Bogotá: AGN, 2002

____ Apuntes para la Organización de Historias Clínicas. Bogotá: AGN, 2009

____ Cartilla de Ordenación Documental. Bogotá: AGN, 2001

____ Cartilla de Clasificación Documental. Bogotá: AGN, 2001

____ Diccionario de Archivología. Bogotá: AGN 1992

____ Guía para la Conservación Preventiva en Archivos. Bogotá: AGN, 1997

____ Guía para la implementación de un programa de gestión documental. Bogotá: AGN, 2006.

____ Guía Apuntes para la organización de Historias Clínicas. Bogotá: AGN, 2009

____ Manual de Fondos Acumulados. Manual de Organización. Bogotá: AGN, 2004

____Mini manual Tablas de Retención y transferencias documentales versión actualizada. Bogotá: AGN, 2001

____Pautas para la Diagnóstico Integral de Archivos. Bogotá: AGN, 2003
CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23 de 1981. Por medio de la cual se establece la Ley de Ética Médica. Bogotá: Diario Oficial, 1993.

____Ley de Seguridad Social (Ley 100 de 1993), la cual establece el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Bogotá: Diario Oficial, 1993.

____ Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario oficial, 2000.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA. 1991

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. XXII Edición. Madrid: Espasa S.A., 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 13437 de 1991. Por medio de la cual se establecen los derechos del paciente. Bogotá: El Ministerio, 1991.

____Resolución 1995 de 1999. Por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá: El Ministerio, 1999.

HEREDIA HERRERA, ANTONIA. ¿Qué es un archivo? Madrid: Ediciones Trea, 2006.

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA 4905 Norma General para la Descripción Archivística.

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA 5029 Norma General para la Medición de Archivos.

COMPENDIO DE ACUERDOS:

1. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Acuerdo 027 de 2006. Bogotá AGN, 2006.
2. _____. Acuerdo 047 de 2000. Bogotá AGN, 2000
3. _____. Acuerdo 048 de 2000. Bogotá AGN, 2000
4. _____. Acuerdo 049 de 2000. Bogotá AGN, 2000
5. _____. Acuerdo 050 de 200. Bogotá AGN, 2000

COMPENDIO DE LEYES:

Ley 163 de 1959.

Ley 23 de 1981 establece que la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. Ley 80 de 1989 por medio del cual se crea el Archivo General de la Nación de Colombia.

Ley 397 de 1997 protección y patrimonio cultural

Ley 594 del 2000 por la cual se dicta la ley general de archivos y otras disposiciones.

Ley 374 de 2002 establece obligaciones y deberes de los funcionarios públicos.

COMPENDIO DE DECRETOS:

1. Decreto 3666 de 2004 por medio del cual se consagra el día nacional de los Archivos en Colombia.
2. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud del Sistema de Seguridad en Salud.

COMPENDIO DE RESOLUCIONES:

- Resolución 3905 de 1994 MINISTERIO DE SALUD. Por la cual se reglamenta la Epícrisis como resumen de la Historia Clínica.
- Resolución 1995 de 1999, Ministerio de Salud. Establece las normas para el manejo de las Historias Clínicas.
- Resolución 1043 de 2006 de la Protección Social. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios de la atención y se dictan otras disposiciones.

CIRCULARES:

- Circular 012 de 1992 Superintendencia de Salud. En la cual se imparten instrucciones a las entidades.
- Circular 13 de 1999 del Archivo General de la Nación. Recomendando evitar el uso de micropuntas o esferos de tinta húmeda en documentos de archivo.
- Circular 01 de 2004 Archivo General de la Nación. Inventario de documentos por eliminar.

MEMORIAS:

- 9° Seminario Sistema Nacional de Archivos. Archivo General de la Nación. diciembre 8,9, 10 2000 Bogotá D.C
- 13 Seminario Sistema Nacional de Archivos. La Gestión del Conocimiento y los Archivos Valoración Documental 3,4,5 de 2004 Bogotá D.C Colombia.
- 1 seminario sistema nacional de archivos. Archivos e Información Sistema Nacional de Archivos. 1992
- 2 Seminario sistema nacional de archivos. Normatividad Archivística. 1,2,3 de diciembre de 1993 Bogotá D.C Colombia.
- 3 Seminario sistema nacional de archivos. Los archivos de cara al siglo XXI archivo general de la nación. 1994

- 6 Seminario Sistema Nacional de Archivos. Los archivos y la administración. Archivo general de la Nación. 5-7 noviembre 1997

ESLAVA VÉLEZ, Natasha. Guía. Conservación preventiva en archivos. serie guías y manuales archivo general de la Nación. compilado Archivo General de la Nación. 1999.

PINTO, Piedad. Guía. Archivos Clínicos. Serie Guías y Manuales Archivo General de la Nación. Compilado Archivo General de la Nación. 2009

FUENTE BIBLIOGRÁFICA

- BALDINI, italo. El archivo en la empresa moderna. Tratado de organización y funcionamiento.
- CANTIOLO, guiseppe. El archivo en la administración moderna.
- GONZÁLEZ DE RÍOS. Beatriz. Organización archivos. Administración de la Información.
- HEREDIA HERRERA, Antonio. Archivística general teoría y practica.5 edición Sevilla 1991.
- MATA, José Manuel. Archivística estudios básicos.
- MEJÍA, Miriam. Capacitación Archivística. Sugerencias para planear las actividades.
- MEJÍA, Miriam. servicios de archivo. Acceso y difusión de la información.
- MOSS, William. Los archivos, la historia y la tradición oral. Campillos, pozuelo. La construcción teórica en archivística, principio de procedencia.
- PAEZ VILLAMIZAR, Fabio Enrique. Guía para la Conservación preventiva de archivos.
- Rendón Cuartas. Gloria margarita. Descripción fondos y series documentales.
- VILLA, Gilberto. Deposito de Archivo, consideraciones básicas para su gestión.

ANEXOS

ANEXO A. Procedimiento para el Archivo y Control de Historias Clínicas de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

 La excelencia en la atención de su salud	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA ARCHIVO Y ESTADISTICA	Código: PAH-01 Página 114 de 154
	PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO Y CONTROL DE HISTORIAS CLINICAS	Versión: 02 Fecha: 02-08-10

OBJETIVO:

Determinar las actividades relacionadas con el archivo de historias clínicas de los usuarios atendidos en los servicios de hospitalización, urgencias y ambulatorios de la CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.

ALCANCE:

Aplica desde la recepción de historias clínicas de los servicios señalados en el archivo hasta la vigilancia en el mantenimiento de dicha documentación.

DEFINICIONES:

3.1. COVE: Comité de vigilancia epidemiológica.

3.3. HISTORIA CLINICA: 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.

Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

3.4. Número de Historia Clínica: Número asignado a cada Historia Clínica para el proceso de archivo. Este número corresponde al documento de identificación (Cédula, Tarjeta de identidad, Registro civil) de cada usuario.

3.5. Compaginar: Organizar de manera cronológica por secciones la Historia Clínica en su

orden

3.4. COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS: conjunto de personas que al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

4. RESPONSABLE: Jefe de Archivo.

Elaboró: Maritza Hernández	Revisó: Dr Luis Francisco Silva	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
Cargo: Asesora de Archivo	Fecha: 02-08-10	Firma:

5. CONTENIDO

1. Se hace la recepción de Historias Clínicas por parte del servicio de urgencias (Historias Clínicas del servicio) o por Facturación (Historias clínicas de hospitalización y servicios ambulatorios). Se verifican el número de registros recibidos con la Hoja de Ruta FCH-22 de cada historia recibida de los diferentes servicios, de no estar completa se solicitan los faltantes y se dejan las anotaciones al respecto en la hoja de ruta. Responsable: Auxiliar de Archivo.
2. Asociado a la actividad anterior, se realiza la verificación de las Historias Clínicas de Urgencias determinando hora de atención del paciente diligenciada por el médico tratante, fecha de atención, diagnóstico y código asociado (datos solicitados por el sistema para el servicio de urgencias), cuando son Historias clínicas del servicio de hospitalización se verifica el diagnóstico y código asociado y el diligenciamiento de la Epícrisis por parte del médico. En caso de que no esté diligenciada la Epícrisis se hace notificación a la dirección médica. Responsable: Auxiliar de Archivo.
3. Se realiza la organización de historias clínicas de acuerdo al Instructivo de Compaginación IAH-01. Responsable: Auxiliar de Archivo.

4. Archivar las historias clínicas teniendo en cuenta:

- Historias Clínicas de hospitalización: las cuales son organizadas por número de documento del paciente.
- Historias Clínicas servicios ambulatorios: organizadas en tres legajos mensuales asociados a las fechas 1 a 10, 11 a 20 y 21 a final de mes, debidamente rotulados. Responsable: Auxiliar de Archivo.
- Historias Clínicas de Urgencias: Si el paciente tiene historia clínica anterior, se anexa la historia clínica de la urgencia a la carpeta. Para los pacientes que no tienen historia anterior, se legajan las historias de acuerdo al día de atención y al número del registro.

5. Se realiza la solicitud de historias clínicas originales mediante el formato de Solicitud de Historias Clínicas FAH-01 por parte de auditoría interna, dirección médica, facturación, liquidación o coordinación de enfermería. En caso de ser solicitud de copias por parte de los pacientes se debe diligenciar el formato Solicitud copia Historias Clínicas FAH-03, adjuntando autorización (en caso de no ser personal la solicitud) y fotocopia de las cédulas asociadas, después se procede a sacar las copias relacionadas y se entregan al paciente o su emisario, además, se archivan de acuerdo al inciso 4. Responsable: Auxiliar de Archivo.

Nota: Mensualmente el responsable del proceso debe presentar en la reunión del COVE las historias clínicas de los usuarios fallecidos en el mes inmediatamente anterior, para verificar la codificación de los diagnósticos de defunción.

6. CRITERIOS DE ACEPTACION

1. Las historias clínicas originales no serán entregadas a los usuarios o terceros en ningún caso. Solo se entregarán copias de las mismas en los casos establecidos por la Ley.
2. Para entregar una copia de la historia clínica de un usuario fallecido o de una historia clínica que se encuentre en custodia, debe llevar el VoBo de la Dirección Médica en la solicitud de la misma.
3. En menores de edad la historia clínica puede ser solicitada por cualquiera de sus padres, demostrando para ello el respectivo parentesco.

4. Copia de la historia clínica solo puede ser solicitada por el usuario, por las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley. Solo podrá ser solicitadas por terceras personas previa autorización del usuario.
5. A partir de la fecha de solicitud de una copia de la historia clínica, el personal de archivo tendrá un máximo de 2 días para su entrega formal al solicitante.
6. Las historias clínicas deben ser solicitadas al archivo en el formato establecido y a partir de la fecha de solicitud se tendrá un tiempo de 3 días para su entrega a los servicios de donde fueron requeridas.
7. Las historias en calidad de préstamo a los diferentes servicios deberán ser devueltas al archivo en un tiempo no mayor a 15 días, desde el momento en que son retiradas del archivo.
8. El espacio físico del archivo debe contar con los lineamientos de seguridad establecidos para el cuidado y conservación de las historias clínicas; tales como iluminación adecuada, lugar seco y sin peligro de inundación o desplome por el peso, espacio suficiente para el almacenamiento de los documentos, acceso restringido del personal, extintor y medidas de seguridad tales como puerta de acceso con seguridad.
9. En caso de detectar la pérdida parcial o total de una o varias historias clínicas, se deberá dejar constancia del hecho en acta firmada por los responsables del archivo y la Dirección Médica.
10. El Director Médico debe analizar las causas de la pérdida de las historias clínicas y tomar los correctivos necesarios para evitar estos eventos y asegurar el cuidado y custodia adecuado de las historias clínicas.
11. Teniendo en cuenta que la historia clínica es un bien del usuario y que es el deber de la Clínica velar por su cuidado y conservación, en los casos de pérdida parcial o total de dicho documento, se deberán agotar los pasos de reconstrucción de los registros de la misma, en la medida posible.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de Julio 8 de 1999.

8. CUADRO DE CONTROL DE MODIFICACIONES

NUMERO DE VERSION	TIPO DE CAMBIO	FECHA DE APROBACIÓN
01	EMISION INICIAL	
02	Actualización de actividades y definición de responsabilidades	21-07-10

9. RUTA DE ACCESO:

EN MEDIO FISICO:

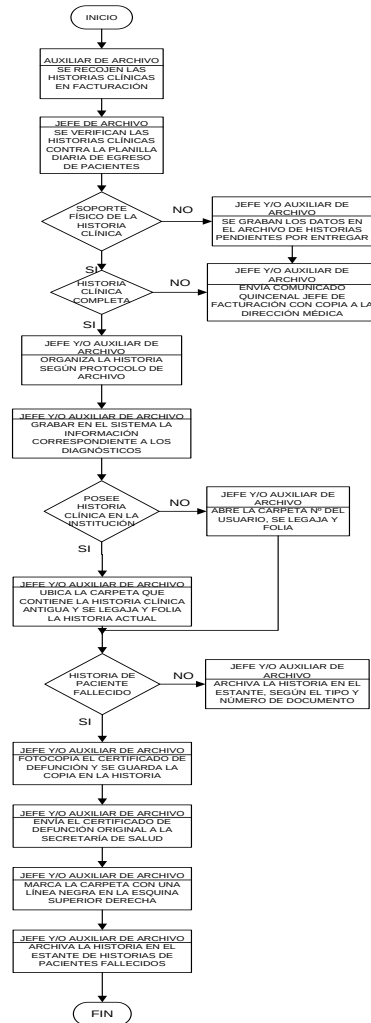
# COPIA	UBICACIÓN	RESPONSABLE
1	Archivo y Estadística	Auxiliar de archivo

EN EL SERVIDOR:

CALIDAD/ PROCESOS DE APOYO/ARCHIVO Y ESTADISTICA/PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO Y CONTROL DE HISTORIAS CLINICAS PAH-01

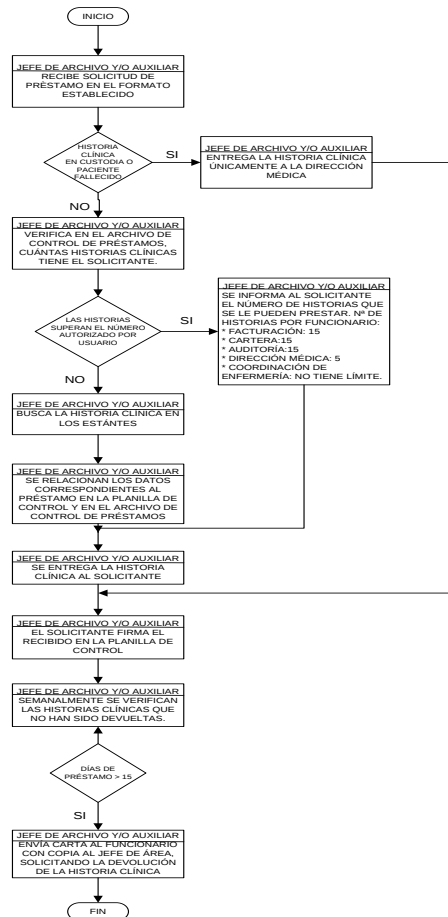
ANEXO B. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Hospitalización

PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE HOSPITALIZACIÓN



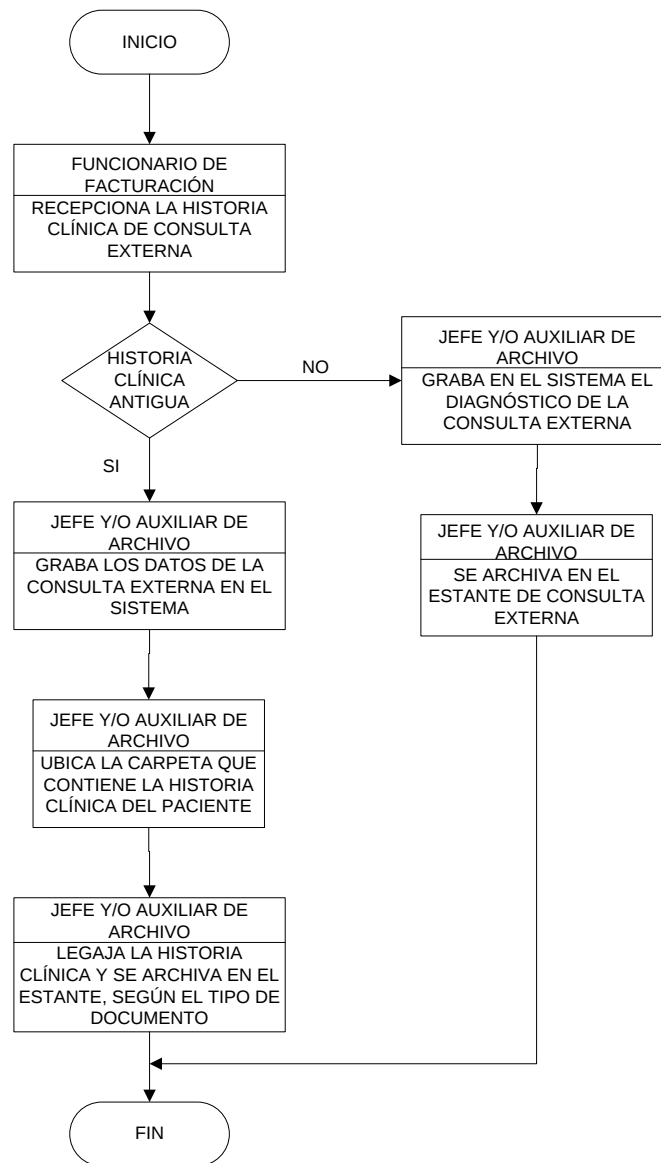
ANEXO C. Flujograma para el Préstamo y Devolución de Historias Clínicas

PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y DEVOLUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



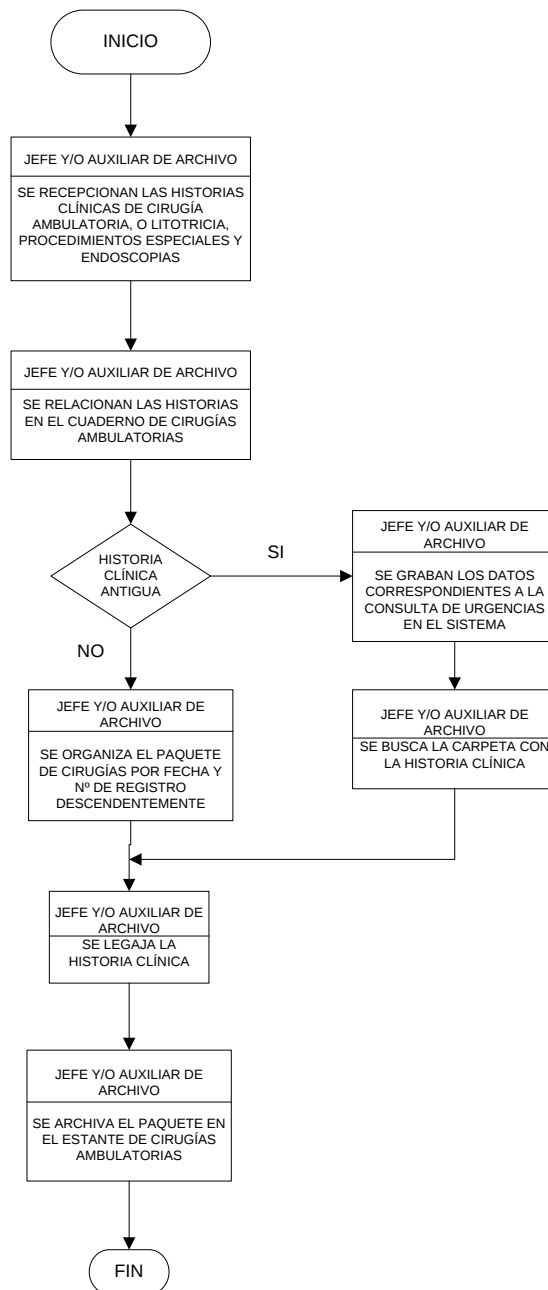
ANEXO D. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Consulta Externa

ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA



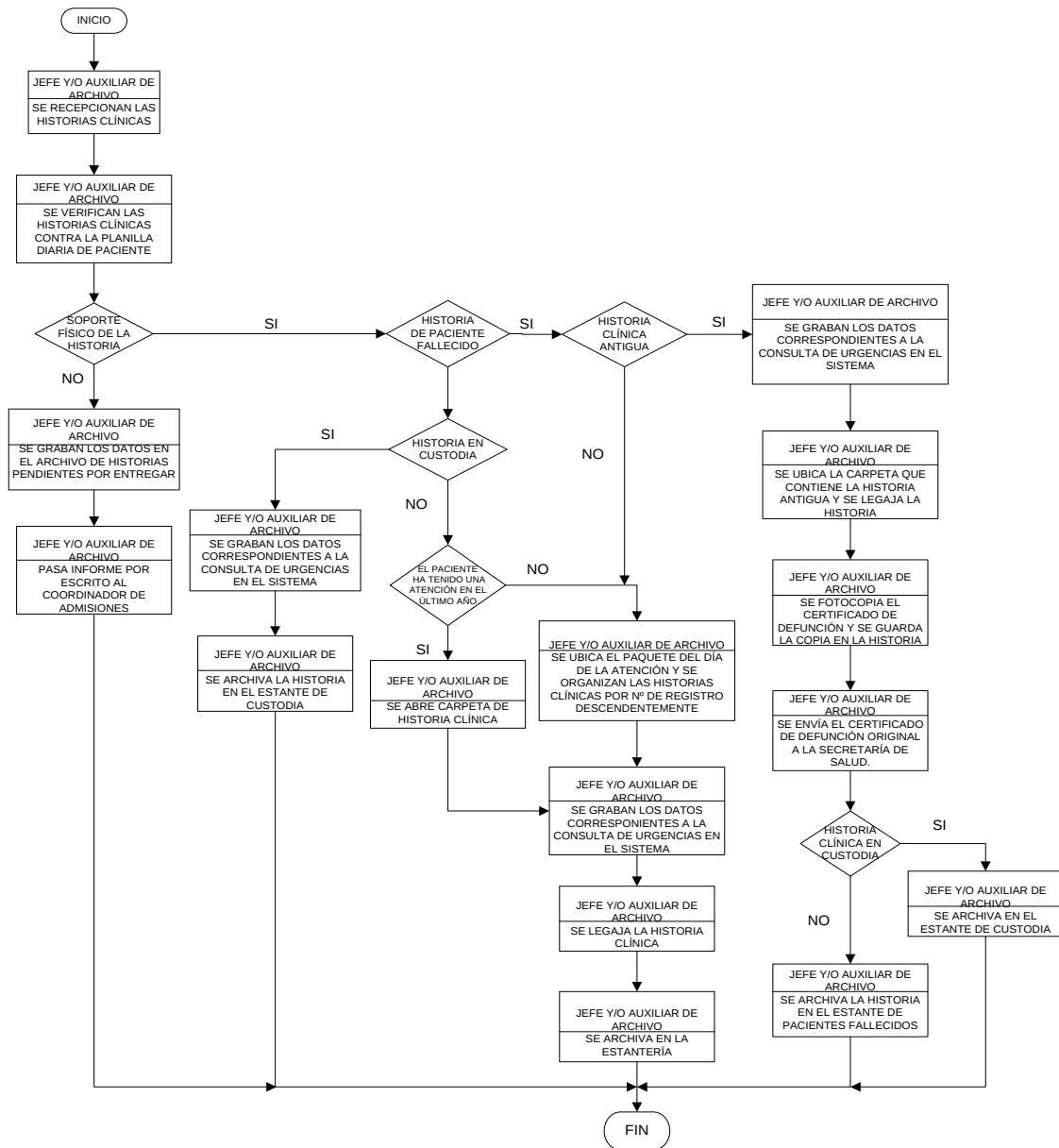
ANEXO E. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Cirugía Ambulatoria

ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA



ANEXO F. Flujograma para el Archivo de Historia Clínica de Urgencias

PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS



ANEXO G. Formato de Solicitud de Historias Clínicas Usuarios Internos

	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. ARCHIVO Y ESTADISTICA	Código: FAH-01 Versión: 01 Fecha: 10-07-2007													
SOLICITUD HISTORIAS CLÍNICAS															
DEPENDENCIA _____		FUNCIONARIO RESPONSABLE _____													
FECHA _____															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th colspan="3">SERVICIO PRESTADO</th> <th rowspan="2">NOMBRE DEL PACIENTE</th> <th rowspan="2">DOCUMENTO</th> <th rowspan="2">FECHA DE INGRESO</th> <th rowspan="2">REGISTRO</th> </tr> <tr> <th>U</th> <th>Cx.A</th> <th>H</th> </tr> </table>	No.	SERVICIO PRESTADO			NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO	REGISTRO	U	Cx.A	H				
No.		SERVICIO PRESTADO							NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO	REGISTRO			
	U	Cx.A	H												
1															
2															
3															
4															
5															
RECIBIDO _____		FECHA _____													
		HORA _____													
	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. ARCHIVO Y ESTADISTICA	Código: FAH-01 Versión: 01 Fecha: 10-07-2007													
SOLICITUD HISTORIAS CLINICAS															
DEPENDENCIA _____		FUNCIONARIO RESPONSABLE _____													
FECHA _____															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th colspan="3">SERVICIO PRESTADO</th> <th rowspan="2">NOMBRE DEL PACIENTE</th> <th rowspan="2">DOCUMENTO</th> <th rowspan="2">FECHA DE INGRESO</th> <th rowspan="2">REGISTRO</th> </tr> <tr> <th>U</th> <th>Cx.A</th> <th>H</th> </tr> </table>	No.	SERVICIO PRESTADO			NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO	REGISTRO	U	Cx.A	H				
No.		SERVICIO PRESTADO							NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO	REGISTRO			
	U	Cx.A	H												
1															
2															
3															
4															
5															
RECIBIDO _____		FECHA _____													
		HORA _____													

ANEXO H. Formato de Solicitud de Historias Clínicas Usuarios Externos

 La excelencia en la atención de su salud	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. ARCHIVO Y ESTADÍSTICA	Código: FAH-03 Versión: 01 Fecha: 10-07-2007
	SOLICITUD COPIA HISTORIAS CLINICAS	

FECHA _____

Nombres y Apellidos: (Paciente) _____		
Tipo de Dcto: C.C. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐	UNIDAD DE SERVICIO:	
Número de Documento: _____	Urgencias: ☐ Hospitalización: ☐ Cirugía Ambulatoria: ☐	
Fecha de Ingreso: _____	Fecha de Egreso: _____	Teléfono: _____
Motivo Solicitud: _____		
AUTORIZACIÓN		
Yo, _____, en calidad de paciente, autorizo para que reclame copia de mi Historia Clínica a: _____, identificado con documento de Identidad No. _____, Tipo de Documento: C.C. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ Parentesco: _____		
Firma del Paciente _____	Firma del Autorizado _____	Firma de Recibido _____

 La excelencia en la atención de su salud	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A. ARCHIVO Y ESTADÍSTICA	Código: FAH-03 Versión: 01 Fecha: 10-07-2007
	SOLICITUD COPIA HISTORIAS CLINICAS	

FECHA _____

Nombres y Apellidos: (Paciente) _____		
Tipo de Dcto: C.C. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐	UNIDAD DE SERVICIO:	
Número de Documento: _____	Urgencias: ☐ Hospitalización: ☐ Cirugía Ambulatoria: ☐	
Fecha de Ingreso: _____	Fecha de Egreso: _____	Teléfono: _____
Motivo Solicitud: _____		
AUTORIZACIÓN		
Yo, _____, en calidad de paciente, autorizo para que reclame copia de mi Historia Clínica a: _____, identificado con documento de identidad No. _____, Tipo de Documento: C.C. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ Parentesco: _____		
Firma del Paciente _____	Firma del Autorizado _____	Firma de Recibido _____

La excelencia en la atención de su salud	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.	Código: FAH-02
	ARCHIVO Y ESTADISTICA	Versión: 01
	CONTROL PRÉSTAMO HISTORIAS CLINICAS	Fecha: 30-05-2007

[illegible]

ANEXO J. Instructivo para diligenciar el formato de inventario de historias clínicas inactivas de la clínica metropolitana de Bucaramanga S.A⁵⁹.

ENTIDAD PRODUCTORA: Debe anotarse el nombre de la entidad o razón social de la entidad que produjo los documentos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Debe registrarse el nombre de la dependencia que produjo la documentación en ejercicio de sus funciones.

CÓDIGO N° Se registrará el código que identifica tanto a la oficina productora como a la Serie o asuntos

FECHA: Se registrará la fecha de entrega del Inventario a la unidad administrativa encargada de su custodia.

HOJA: 1 de n__ Se enumerará cada hoja del inventario consecutivamente, de 1 a n se registrará el total de las hojas del inventario.

DATOS DEL PACIENTE: Se registrará los datos del paciente tales como: Apellidos, Nombres, tipo de documento (TI, RC, CC), seguido del número de documento.

FECHA DE ATENCIÓN: Debe anotarse la fecha de atención del paciente.

ESTADO DE SALIDA: Se registrará el estado en que el paciente abandonó la Institución sea vivo o muerto.

DATOS DEL ACOMPAÑANTE: Se registrará los datos del acompañante del paciente tales como: Apellidos, Nombres, tipo de documento (TI, RC, CC), seguido del número de documento, y tipo de parentesco.

59 Creación Propia. Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A.

ANEXO K. Ley 594 de 2000

(julio 14)

Diario Oficial No. 44.093, de 20 de julio de 2000

Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TITULO I.

OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, DEFINICIONES FUNDAMENTALES Y
PRINCIPIOS
GENERALES

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado.

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley comprende a la administración pública en sus diferentes niveles, las entidades privadas que cumplen funciones públicas y los demás organismos regulados por la presente ley.

ARTÍCULO 3o. DEFINICIONES. Para los efectos de esta ley se definen los siguientes conceptos, así:

Archivo. Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.

También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.

Archivo público. Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se deriven de la prestación de un servicio público por entidades privadas.

Archivo privado de interés público. Aquel que por su valor para la historia, la investigación, la ciencia o la cultura es de interés público y declarado como tal por el legislador.

Archivo total. Concepto que hace referencia al proceso integral de los documentos en su ciclo vital.

Documento de archivo. Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.

Función archivística. Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.

Gestión documental. Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Patrimonio documental. Conjunto de documentos conservados por su valor histórico o cultural.

Soporte documental. Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.

Tabla de retención documental. Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

Documento original. Es la fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.

ARTICULO 4o. PRINCIPIOS GENERALES. Los principios generales que rigen la función archivística son los siguientes:

a) Fines de los archivos. El objetivo esencial de los archivos es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia;

Por lo mismo, los archivos harán suyos los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley;

b) Importancia de los archivos. Los archivos son importantes para la administración

y la cultura, porque los documentos que los conforman son imprescindibles para la toma de decisiones basadas en antecedentes. Pasada su vigencia, estos documentos son potencialmente parte del patrimonio cultural y de la identidad nacional;

c) Institucionalidad e instrumentalidad. Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado y la administración de justicia; son testimonio de los hechos y de las obras; documentan las personas, los derechos y las instituciones. Como centros de información institucional contribuyen a la eficacia, eficiencia y secuencia de las entidades y agencias del Estado en el servicio al ciudadano;

d) Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos.

Los particulares son responsables ante las autoridades por el uso de los mismos.

e) Dirección y coordinación de la función archivística. El Archivo General de la Nación es la entidad del Estado encargada de orientar y coordinar la función archivística para coadyuvar a la eficiencia de la gestión del Estado y salvaguardar el patrimonio documental como parte integral de la riqueza cultural de la Nación, cuya protección es obligación del Estado, según lo dispone el título I de los principios fundamentales de la Constitución Política;

f) Administración y acceso. Es una obligación del Estado la administración de los archivos públicos y un derecho de los ciudadanos el acceso a los mismos, salvo las excepciones que establezca la ley;

g) Racionalidad. Los archivos actúan como elementos fundamentales de la racionalidad de la administración pública y como agentes dinamizadores de la acción estatal. Así mismo, constituyen el referente natural de los procesos informativos de aquélla;

h) Modernización. El Estado propugnará por el fortalecimiento de la infraestructura y la organización de sus sistemas de información, estableciendo programas eficientes y actualizados de administración de documentos y archivos;

i) Función de los archivos. Los archivos en un Estado de Derecho cumplen una función probatoria, garantizadora y perpetuadora;

j) Manejo y aprovechamiento de los archivos. El manejo y aprovechamiento de los

recursos informativos de archivo responden a la naturaleza de la administración pública y a los fines del Estado y de la sociedad, siendo contraria cualquier otra práctica sustitutiva;

k) Interpretación. Las disposiciones de la presente ley y sus derechos reglamentarios se interpretarán de conformidad con la Constitución Política y los tratados o convenios internacionales que sobre la materia celebre el Estado colombiano.

TÍTULO II.

SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS ÓRGANOS ASESORES, COORDINADORES Y EJECUTORES

ARTÍCULO 50. EL SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS.

a) Es un conjunto de instituciones archivísticas articuladas entre sí, que posibilitan la homogenización y normalización de los procesos archivísticos, promueven el desarrollo de estos centros de información, la salvaguarda del patrimonio documental y el acceso de los ciudadanos a la información y a los documentos;

b) Integran el Sistema Nacional de Archivos: el Archivo General de la Nación, los archivos de las entidades del Estado en sus diferentes niveles de la organización administrativa, territorial y por servicios.

Los archivos privados podrán hacer parte del Sistema Nacional de Archivo. Las entidades del Sistema actuarán de conformidad con las políticas y planes generales que para el efecto adopte el Ministerio de la Cultura;

c) El Sistema Nacional de Archivos se desarrollará bajo los principios de unidad normativa, descentralización administrativa y operativa, coordinación, concurrencia y subsidiariedad;

d) El Sistema Nacional de Archivos buscará esencialmente la modernización y homogenización metodológica de la función archivística y propiciará la cooperación e integración de los archivos. Así mismo, promoverá la sensibilidad de la administración pública y de los ciudadanos en general acerca de la importancia de los archivos activos, como centros de información esenciales para la misma, y de los históricos, como partes fundamentales de la memoria colectiva;

e) Los proyectos y programas archivísticos de las instituciones que conformen el Sistema Nacional de Archivos se acordarán, ejecutarán y regularán siguiendo los principios de participación, cooperación, descentralización y autonomía;

f) El Archivo General de la Nación orientará y coordinará el Sistema Nacional de Archivos.

ARTÍCULO 6o. DE LOS PLANES Y PROGRAMAS. Las entidades integrantes del Sistema Nacional de Archivos, de acuerdo con sus funciones, llevarán a cabo los procesos de planeación y programación y desarrollarán acciones de asistencia técnica, ejecución, control, seguimiento y coordinación, así:

- a) La planeación y programación la formularán las instituciones archivísticas de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo y los planes sectoriales del respectivo ministerio y de las entidades territoriales;
- b) La asistencia técnica estará a cargo del Archivo General de la Nación, los consejos territoriales de archivos, los comités técnicos, las entidades de formación de recurso humano, las asociaciones y las entidades públicas y privadas que presten este servicio;
- c) La ejecución, seguimiento y control de los planes y programas de desarrollo serán responsabilidad de los archivos del orden nacional, territorial y de las entidades descentralizadas directas e indirectas del Estado;
- d) La coordinación corresponde al Archivo General de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley y sus normas reglamentarias.

TÍTULO III.

CATEGORIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS PÚBLICOS

ARTÍCULO 7o. ARCHIVOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. Los archivos, desde el punto de vista de su jurisdicción y competencia, se clasifican en:

- a) Archivo General de la Nación;
- b) Archivo General del Departamento;
- c) Archivo General del Municipio;
- d) Archivo General del Distrito.

PARÁGRAFO. El Archivo General de la nación tendrá las funciones señaladas en la Ley 80 de 1989, en el Decreto 1777 de 1990 y las incorporadas en la presente ley.

ARTÍCULO 8o. ARCHIVOS TERRITORIALES. Los archivos, desde el punto de vista territorial, se clasifican en:

- a) Archivos de entidades del orden nacional;

- b) Archivos de entidades del orden departamental;
- c) Archivos de entidades del orden distrital;
- d) Archivos de entidades del orden metropolitano;
- e) Archivos de entidades del orden municipal;
- f) Archivos de entidades del orden local;
- g) Archivos de las nuevas entidades territoriales que se creen por ley;
- h) Archivos de los territorios indígenas, que se crearán cuando la ley los desarrolle.

ARTÍCULO 9o. LOS ARCHIVOS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO.

- a) Archivos de la Rama Ejecutiva;
- b) Archivos de la Rama Legislativa;
- c) Archivos de la Rama Judicial;
- d) Archivos de los Órganos de Control;
- e) Archivos de los Organismos Autónomos.

ARTÍCULO 10. OBLIGATORIEDAD DE LA CREACIÓN DE ARCHIVOS. La creación de los archivos contemplados en los artículos 8o. y 9o. de la presente ley, así como los archivos de los organismos de control y de los organismos autónomos será de carácter obligatorio.

TITULO IV.

ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

ARTÍCULO 11. OBLIGATORIEDAD DE LA CONFORMACIÓN DE LOS ARCHIVOS PÚBLICOS. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística.

ARTÍCULO 12. RESPONSABILIDAD. La administración pública será responsable de la gestión de documentos y de la administración de sus archivos.

ARTÍCULO 13. INSTALACIONES PARA LOS ARCHIVOS. La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos.

ARTÍCULO 14. PROPIEDAD, MANEJO Y APROVECHAMIENTO DE LOS ARCHIVOS PÚBLICOS. La documentación de la administración pública es producto

y propiedad del Estado, y éste ejercerá el pleno control de sus recursos informativos. Los archivos públicos, por ser un bien de uso público, no son susceptibles de enajenación.

PARÁGRAFO 1o. La administración pública podrá contratar con personas naturales o jurídicas los servicios de custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo.

PARÁGRAFO 2o. Se podrá contratar la administración de archivos históricos con instituciones de reconocida solvencia académica e idoneidad.

PARÁGRAFO 3o. El Archivo General de la Nación establecerá los requisitos y condiciones que deberán cumplir las personas naturales o jurídicas que presten servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo o administración de archivos históricos.

ARTÍCULO 15. RESPONSABILIDAD ESPECIAL Y OBLIGACIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. Los servidores públicos, al desvincularse de las funciones titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en

ARTÍCULO 16. OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS A CUYO CARGO ESTÉN LOS ARCHIVOS DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. Los secretarios generales o los funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuyo cargo estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.

ARTÍCULO 17. RESPONSABILIDAD GENERAL DE LOS FUNCIONARIOS DE ARCHIVO. Los funcionarios de archivo trabajarán sujetos a los más rigurosos principios de la ética profesional, a lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, especialmente en lo previsto en su artículo 15, a las leyes y disposiciones que regulen su labor. Actuarán siempre guiados por los valores de una sociedad democrática que les confíe la misión de organizar, conservar y poner al servicio de la comunidad la documentación de la administración del Estado y aquella que forme

parte del patrimonio documental de la Nación.

ARTÍCULO 18. CAPACITACIÓN PARA LOS FUNCIONARIOS DE ARCHIVO. Las entidades tienen la obligación de capacitar y actualizar a los funcionarios de archivo, en programas y áreas relacionadas con su labor.

PARÁGRAFO. El Archivo General de la Nación propiciará y apoyará programas de formación profesional y de especialización en archivística, así como programas de capacitación formal y no formal, desarrollados por instituciones educativas.

ARTÍCULO 19. SOPORTE DOCUMENTAL. Las entidades del Estado podrán incorporar tecnologías de avanzada en la administración y conservación de sus archivos, empleando cualquier medio técnico, electrónico, informático, óptico o telemático, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Organización archivística de los documentos;
- b) Realización de estudios técnicos para la adecuada decisión, teniendo en cuenta aspectos como la conservación física, las condiciones ambientales y operacionales, la seguridad, perdurabilidad y reproducción de la información contenida en estos soportes, así como el funcionamiento razonable del sistema.

PARÁGRAFO 1o. Los documentos reproducidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia del documento original, siempre que se cumplan los requisitos exigidos por las leyes procesales y se garantice la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información.

PARÁGRAFO 2o. Los documentos originales que posean valores históricos no podrán ser destruidos, aun cuando hayan sido reproducidos y/o almacenados mediante cualquier medio.

ARTÍCULO 20. SUPRESIÓN, FUSIÓN O PRIVATIZACIÓN DE ENTIDADES PÚBLICAS. Las entidades públicas que se suprimen o fusionen deberán entregar sus archivos a las entidades que asuman sus funciones o al ministerio o entidad a la cual hayan estado adscritas o vinculadas.

PARÁGRAFO. Las entidades públicas que se privaticen deberán transferir su documentación histórica al ministerio o entidad territorial a la cual hayan estado adscritas o vinculadas.

TÍTULO V.

GESTIÓN DE DOCUMENTOS

ARTÍCULO 21. PROGRAMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL. Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos.

PARÁGRAFO. Los documentos emitidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia de un documento original, siempre que quede garantizada su autenticidad, su integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes procesales.

ARTÍCULO 22. PROCESOS ARCHIVÍSTICOS. La gestión de documentación dentro del concepto de archivo total, comprende procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos.

ARTÍCULO 23. FORMACIÓN DE ARCHIVOS. Teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos, los archivos se clasifican en:

- a) Archivo de gestión. Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados;
- b) Archivo central. En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.
- c) Archivo histórico. Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

ARTÍCULO 24. OBLIGATORIEDAD DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN. Será obligatorio para las entidades del Estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental.

ARTÍCULO 25. DE LOS DOCUMENTOS CONTABLES, NOTARIALES Y OTROS. El Ministerio de la Cultura, a través del Archivo General de la Nación y el del sector correspondiente, de conformidad con las normas aplicables, reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas, historias laborales, documentos contables y documentos

notariales. Así mismo, se reglamentará lo atinente a los documentos producidos por las entidades privadas que presten servicios públicos.

ARTICULO 26. INVENTARIO DOCUMENTAL. Es obligación de las entidades de la Administración Pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases.

TÍTULO VI.

ACCESO Y CONSULTA DE LOS DOCUMENTOS

ARTÍCULO 27. ACCESO Y CONSULTA DE LOS DOCUMENTOS. Todas las personas tienen derecho a consultar los documentos de archivos públicos y a que se les expida copia de los mismos, siempre que dichos documentos no tengan carácter reservado conforme a la Constitución o a la ley.

Las autoridades responsables de los archivos públicos y privados garantizarán el derecho a la intimidad personal y familiar, honra y buen nombre de las personas y demás derechos consagrados en la Constitución y las leyes.

ARTÍCULO 28. MODIFICACIÓN DE LA LEY 57 DE 1985. Modifícase el inciso 2o. del artículo 13 de la Ley 57 de 1985, el cual quedará así: "La reserva legal sobre cualquier documento cesará a los treinta años de su expedición. Cumplidos éstos, el documento por este solo hecho no adquiere el carácter histórico y podrá ser consultado por cualquier ciudadano, y la autoridad que esté en su posesión adquiere la obligación de expedir a quien lo demande copias o fotocopias del mismo".

ARTÍCULO 29. RESTRICCIONES POR RAZONES DE CONSERVACIÓN. Cuando los documentos históricos presenten deterioro físico manifiesto tal que su estado de conservación impida su acceso directo, las instituciones suministrarán la información contenida en estos mediante un sistema de reproducción que no afecte la conservación del documento, certificando su autenticidad cuando fuere del caso.

TÍTULO VII.

SALIDA DE DOCUMENTOS

ARTÍCULO 30. DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS. Sólo por motivos legales las entidades del Estado podrán autorizar la salida temporal de los documentos de archivo.

ARTÍCULO 31. DOCUMENTOS HISTÓRICOS. En los archivos públicos de carácter histórico se podrá autorizar de manera excepcional la salida temporal de los documentos que conservan y en tal evento el jefe del archivo deberá tomar todas las medidas que garanticen la integridad, la seguridad, la conservación o el reintegro de los mismos. Procederá dicha autorización en los siguientes términos:

- a) Motivos legales;
- b) Procesos técnicos;
- c) Exposiciones culturales.

PARÁGRAFO. Sólo el Archivo General de la Nación autorizará, por motivos legales, procesos técnicos especiales o para exposiciones culturales, la salida temporal de documentos de un archivo fuera del territorio nacional.

TÍTULO VIII.

CONTROL Y VIGILANCIA

ARTÍCULO 32. VISITAS DE INSPECCIÓN. El Archivo General de la Nación podrá, de oficio o a solicitud de parte, adelantar en cualquier momento visitas de inspección a los archivos de las entidades del Estado con el fin de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y sus normas reglamentarias. Advertida alguna situación irregular, requerirá a la respectiva entidad para que adelante los correctivos a que haya lugar o dará traslado, según el caso, a los órganos competentes con el fin de establecer las responsabilidades administrativas y ordenar las medidas pertinentes.

ARTÍCULO 33. ÓRGANO COMPETENTE. El Estado, a través del Archivo General de la Nación, ejercerá control y vigilancia sobre los documentos declarados de interés cultural cuyos propietarios, tenedores o poseedores sean personas naturales o jurídicas de carácter privado.

ARTÍCULO 34. NORMALIZACIÓN. En desarrollo de lo dispuesto en el artículo 80. de la Constitución Política, el Archivo General de la Nación fijará los criterios y normas técnicas y jurídicas para hacer efectiva la creación, organización,

transferencia, conservación y servicios de los archivos públicos, teniendo en cuenta lo establecido en esta ley y sus disposiciones.

ARTÍCULO 35. PREVENCIÓN Y SANCIÓN. El Gobierno Nacional, a través del Archivo General de la Nación, y las entidades territoriales, a través de sus respectivos Consejos de Archivos, tendrán a prevención facultades dirigidas a prevenir y sancionar el incumplimiento de lo señalado en la presente ley y sus normas reglamentarias, así:

a) Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato las prácticas que amenacen o vulneren la integridad de los archivos públicos y se adopten las correspondientes medidas preventivas y correctivas.

Cuando no se encuentre prevista norma especial, el incumplimiento de las órdenes impartidas conforme al presente literal será sancionado por la autoridad que las profiera, con multas semanales sucesivas a favor del tesoro nacional, departamental, distrital o municipal, según el caso, de hasta veinte (20) salarios mínimos legales mensuales, impuestas por el tiempo que persista el incumplimiento;

b) Las faltas contra el patrimonio documental serán tenidas como faltas gravísimas cuando fueren realizadas por servidores públicos, de conformidad con el artículo 25 de la Ley 200 de 1995;

c) Si la falta constituye hecho punible por la destrucción o daño del patrimonio documental o por su explotación ilegal, de conformidad con lo establecido en los artículos 218 a 226, 349, 370, 371 y 372 del Código Penal, es obligación instaurar la respectiva denuncia y, si hubiere flagrancia, poner inmediatamente el retenido a órdenes de la autoridad de policía más cercana, sin perjuicio de las sanciones patrimoniales previstas;

d) Cuando se exporten o se sustraigan ilegalmente documentos y archivos históricos públicos, éstos serán decomisados y puestos a órdenes del Ministerio de la Cultura. El Estado realizará todos los esfuerzos tendientes a repatriar los documentos y archivos que hayan sido extraídos ilegalmente del territorio colombiano.

TÍTULO IX.

ARCHIVOS PRIVADOS

ARTÍCULO 36. ARCHIVO PRIVADO. Conjunto de documentos pertenecientes a personas naturales o jurídicas de derecho privado y aquellos que se deriven de la prestación de sus servicios.

ARTÍCULO 37. ASISTENCIA A LOS ARCHIVOS PRIVADOS. El Estado estimulará la organización, conservación y consulta de los archivos históricos privados de interés económico, social, técnico, científico y cultural. En consecuencia, el Archivo General de la Nación brindará especial protección y asistencia a los archivos de las instituciones y centros de investigación y enseñanza científica y técnica, empresariales y del mundo del trabajo, de las iglesias, las asociaciones y los partidos políticos, así como a los archivos familiares y de personalidades destacadas en el campo del arte, la ciencia, la literatura y la política.

ARTÍCULO 38. REGISTRO DE ARCHIVOS. Las personas naturales o jurídicas propietarias, poseedoras o tenedoras de documentos o archivos de cierta significación histórica, deberán inscribirlos en el registro que para tal efecto abrirá el Archivo General de la Nación. Los propietarios, poseedores o tenedores de los archivos privados declarados de interés cultural, continuarán con la propiedad, posesión o tenencia de los mismos y deberán facilitar las copias que el Archivo General de la Nación solicite.

ARTÍCULO 39. DECLARACIÓN DE INTERÉS CULTURAL DE DOCUMENTOS PRIVADOS. La Junta Directiva del Archivo General de la Nación, sin perjuicio del derecho de propiedad y siguiendo el procedimiento que se establezca para el efecto, podrá declarar de interés cultural los documentos privados de carácter histórico. Estos formarán parte del patrimonio documental colombiano y en consecuencia serán de libre acceso.

ARTÍCULO 40. RÉGIMEN DE ESTÍMULOS. El Gobierno Nacional establecerá y reglamentará un régimen de estímulos no tributarios para los archivos privados declarados de interés cultural, tales como: premios anuales, asistencia técnica, divulgación y pasantías.

ARTÍCULO 41. PROHIBICIONES. Se prohíbe a los organismos privados y a las personas naturales o jurídicas propietarias, poseedoras o tenedoras de documentos declarados de interés cultural:

- a) Traslados fuera del territorio nacional, sin la previa autorización del Archivo

General de la Nación. Esta falta dará lugar a la imposición de una multa de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Los documentos y archivos históricos privados declarados de interés cultural, objeto de la exportación o sustracción ilegal, serán decomisados y puestos a orden del Ministerio de la Cultura. El Estado realizará todos los esfuerzos tendientes a repatriar los documentos y archivos que hayan sido extraídos ilegalmente del territorio colombiano;

b) Transferir -a título oneroso o gratuito- la propiedad, posesión o tenencia de documentos históricos, sin previa información al Archivo General de la Nación. Esta falta dará lugar a la imposición de una multa de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PARÁGRAFO. El desconocimiento de estas prohibiciones dará lugar a la investigación correspondiente y a la imposición de las sanciones establecidas en la ley.

ARTÍCULO 42. OBLIGATORIEDAD DE LA CLÁUSULA CONTRACTUAL. Cuando las entidades públicas celebren contratos con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, para desarrollar proyectos de investigación cultural, científica, técnica o industrial, incluirán en los contratos una cláusula donde se establezca la obligación de aquéllas de entregar copias de los archivos producidos en desarrollo de dichos proyectos, siempre y cuando no contraríen las normas sobre propiedad intelectual y no se vulneren los derechos otorgados a dichas personas por el artículo 15 de la Constitución Política.

PARÁGRAFO. Las personas jurídicas internacionales con sedes o filiales en Colombia, en relación con sus documentos de archivo, se regularán por las convenciones internacionales y los contratos suscritos. En todo caso, el Archivo General de la Nación podrá recibir los documentos y archivos que deseen transferir.

ARTÍCULO 43. PROTOCOLOS NOTARIALES. Los protocolos notariales pertenecen a la Nación. Los que tengan más de treinta años deberán ser transferidos por la correspondiente notaría al Archivo General Notarial del respectivo círculo. Para tal efecto el Gobierno Nacional, con asesoría del Archivo General de la Nación, tomará las medidas pertinentes.

TÍTULO X.

DONACIÓN, ADQUISICIÓN Y EXPROPIACIÓN

ARTÍCULO 44. DONACIONES. El Archivo General de la Nación y los archivos históricos públicos podrán recibir donaciones, depósitos y legados de documentos históricos.

ARTÍCULO 45. ADQUISICIÓN Y/O EXPROPIACIÓN. Los archivos privados de carácter histórico declarados de interés público, podrán ser adquiridos por la Nación cuando el propietario los ofreciere en venta.

Declárase de interés público o de interés social, para efectos de la expropiación por vía administrativa a la que se refiere la Constitución Política, la adquisición de archivos privados de carácter histórico-cultural que se encuentren en peligro de destrucción, desaparición, deterioro o pérdida.

TÍTULO XI.

CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

ARTÍCULO 46. CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos.

ARTÍCULO 47. CALIDAD DE LOS SOPORTES. Los documentos de archivo, sean originales o copias, deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación.

PARÁGRAFO. Los documentos de archivo de conservación permanente podrán ser copiados en nuevos soportes. En tal caso, deberá preverse un programa de transferencia de información para garantizar la preservación y conservación de la misma.

ARTÍCULO 48. CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS EN NUEVOS SOPORTES. El Archivo General de la Nación dará pautas y normas técnicas generales sobre conservación de archivos, incluyendo lo relativo a los documentos en nuevos soportes.

ARTÍCULO 49. REPRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS. El párrafo del artículo 20. de la Ley 80 de 1989 quedará así: "En ningún caso los documentos de carácter histórico podrán ser destruidos, aunque hayan sido reproducidos por cualquier tipo.

TÍTULO XII.

ESTÍMULOS A LA SALVAGUARDA, DIFUSIÓN O INCREMENTO DEL
PATRIMONIO DOCUMENTAL DE LA NACIÓN

ARTÍCULO 50. ESTÍMULOS. El Gobierno Nacional establecerá premios y estímulos no tributarios para las personas o instituciones que con sus acciones y trabajos técnicos, culturales o científicos contribuyan a la salvaguarda, difusión o incremento del patrimonio documental del país, así como a los autores de estudios históricos significativos para la historiografía nacional elaborados con base en fuentes primarias. Tales premios y estímulos podrán consistir en: becas, concursos, publicaciones, pasantías, capacitación y distinciones honoríficas.

TÍTULO XIII.

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 51. APOYO DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL. La Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República prestarán todo el apoyo en lo de su competencia al Archivo General de la Nación, para el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley.

ARTÍCULO 52. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS. Esta ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga en lo pertinente todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

MIGUEL PINEDO VIDAL.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

MANUEL ENRÍQUEZ ROSERO.

La Presidenta de la honorable Cámara de Representantes,

NANCY PATRICIA GUTIÉRREZ CASTAÑEDA.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

GUSTAVO BUSTAMANTE MORATTO.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y EJECÚTESE.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 14 de julio de 2000

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

JUAN CAMILO RESTREPO SALAZAR.

El Ministro de Cultura,

JUAN LUIS MEJÍA ARANGO.

ANEXO L. Ministerio de Salud

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999
por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 1,
3, 4 y

Los numerales 1 y 3 del Artículo 7 del Decreto 1292 de 1994 y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 8 de la Ley 10 de 1990, al Ministerio de Salud le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud.

Que la Ley 100 de 1993, en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Que el Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del Artículo 5, estableció como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, que facilitara la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuyera a una mayor información de los usuarios.

Que la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector. Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia

Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES.

- a. 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.
- b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.
- c. Equipo de Salud. Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.
- d. Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.
- e. Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.
- f. Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador,

transcurridos 5 años desde la última atención.

- g. Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

ARTÍCULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

ARTÍCULO 4. OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

ARTÍCULO 5. GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

ARTÍCULO 6. APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar.

PARÁGRAFO 1º. Mientras se cumple el plazo en mención, los prestadores de servicios de salud deben iniciar el proceso de adecuación correspondiente a lo ordenado en el presente artículo.

PARÁGRAFO 2º. Todo prestador de servicios de salud debe utilizar una historia única institucional, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y organizar un sistema que le permita saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, y a quien y en qué fecha ha sido entregada.

ARTÍCULO 7. NUMERACIÓN CONSECUTIVA DE LA HISTORIA CLÍNICA

Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma.

ARTÍCULO 8. COMPONENTES.

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

ARTÍCULO 9. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.

Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

ARTÍCULO 10. REGISTROS ESPECÍFICOS.

Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.

Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

PARAGRAFO 1º. Cada institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica, que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

PARAGRAFO 2º. Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. El prestador de servicios puede adoptar los formatos y me-

dios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes.

ARTÍCULO 11. ANEXOS.

Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.

PARÁGRAFO 1º. Los reportes de exámenes paraclínicos podrán ser entregados al paciente luego que el resultado sea registrado en la historia clínica, en el registro específico de exámenes paraclínicos que el prestador de servicios deberá establecer en forma obligatoria para tal fin.

PARÁGRAFO 2º. A partir de la fecha de expedición de la presente resolución, en los casos de imágenes diagnósticas, los reportes de interpretación de las mismas también deberán registrarse en el registro específico de exámenes paraclínicos y las imágenes diagnósticas podrán ser entregadas al paciente, explicándole la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica con la firma del paciente.

PARÁGRAFO 3º. Los archivos de imágenes diagnósticas que hasta la fecha existen en las Instituciones Prestadoras de servicios deberán conservarse de acuerdo a los tiempos fijados en el artículo 15 de la presente resolución. Los prestadores de servicios podrán efectuar la entrega de las imágenes que reposan en estos archivos, al usuario, dejando constancia de ello en la historia clínica.

PARÁGRAFO 4º. En todo caso el prestador de servicios será responsable de estas imágenes, si no ha dejado constancia en la historia clínica de su entrega. Cuando existiere esta constancia firmada por el usuario, será este último el responsable de la conservación de las mismas.

ARTÍCULO 12. OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO.

Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

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 señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO 1º. Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

PARÁGRAFO 2º. En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.

PARÁGRAFO 3º. En caso de liquidación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica.

ARTÍCULO 14. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

1. El usuario.
2. El Equipo de Salud.
3. Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
4. Las demás personas determinadas en la ley.

PARÁGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

ARTÍCULO 15. RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN.

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.

Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse.

ARTÍCULO 16. SEGURIDAD DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

El prestador de servicios de salud, debe archivar la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y en general los prestadores encargados de la custodia de la historia clínica, deben velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado.

ARTÍCULO 17. CONDICIONES FÍSICAS DE CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los acuerdos 07

de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, deben estar provistos de mecanismos de seguridad, que imposibiliten la incorporación de modificaciones a la Historia Clínica una vez se registren y guarden los datos.

En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.

Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

ARTÍCULO 19. DEFINICION.

Defínase el comité de historias clínicas como el conjunto de personas que al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

Dicho comité debe establecerse formalmente como cuerpo colegiado o mediante asignación de funciones a uno de los comités existentes en la Institución.

PARÁGRAFO. El comité debe estar integrado por personal del equipo de salud. De las reuniones, se levantarán actas con copia a la dirección de la Institución.

ARTÍCULO 20. FUNCIONES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS.

- a. Promover en la Institución la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
- b. Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos del Prestador, incluida la historia clínica.
- c. Elevar a la Dirección y al Comité Técnico-Científico, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.
- d. Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas.

ARTÍCULO 21. SANCIONES.

Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 22. VIGENCIA.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Fe de Bogotá, a los 8 días del mes de Julio de 1999

VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ

Ministro de Salud.