1. OBJETIVO (S):

Establecer los lineamientos para la gestión integral del archivo institucional durante todo el ciclo vital de los documentos, desde su producción o recepción hasta su disposición final, asegurando su adecuada radicación, trámite, organización, clasificación, ordenación, descripción, conservación, consulta, transferencia, valoración y aplicación de las Tablas de Retención Documental. Lo anterior, con el fin de garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad, confidencialidad, trazabilidad y conservación de la información, respetando los principios archivísticos de procedencia y orden original y dando cumplimiento a la normatividad archivística vigente.

2. ALCANCE:

El presente manual aplica a todas las áreas, procesos y colaboradores de la institución que produzcan, reciban, tramiten, organicen, consulten, custodien, transfieran, conserven o dispongan documentos de archivo, en soporte físico, electrónico o cualquier otro medio. Su alcance comprende la gestión integral del archivo institucional durante todo el ciclo vital del documento, desde su producción o recepción, radicación, distribución, trámite, organización, clasificación, ordenación, descripción, almacenamiento, consulta, préstamo, conservación, transferencia documental, valoración y aplicación de las Tablas de Retención Documental, hasta su disposición final, ya sea conservación total, selección, eliminación o transferencia al archivo histórico, según corresponda. Todas estas actividades deberán realizarse conforme a los principios archivísticos de procedencia y orden original, garantizando la autenticidad, integridad, disponibilidad, confidencialidad, trazabilidad y conservación de la información, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015, el Acuerdo Único de la Función Archivística vigente y demás normas archivísticas aplicables.

3. RESPONSABLES:

Juan Felipe Valencia, gerente
Mariana Jaramillo Ángel, Líder Jurídica
Luis Felipe Ramírez, Líder Gestión de las Tics
Rosa Maria Marin Grajales, Tecnóloga en Sistemas
Personal de autorizado de la institución

4. DEFINICIONES O CONCEPTOS:

- HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud y a la enfermedad del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención. Estos se archivan en el área de estadística, en el archivo de historias clínicas, en el caso de historia clínica electrónica, en el servidor

ubicado en sistemas. Los documentos pueden ser de papel, película, soporte óptico y magnético.

- 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.

- 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.

- CUSTODIA: Custodia es un término que tiene su origen en el vocablo latino custodia. Se trata de la acción y efecto de custodiar (guardar con cuidado y vigilancia.

- DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS: Es el mecanismo más sencillo, eficiente y rentable para almacenar, administrar y consultar grandes volúmenes de documentos, en forma de imágenes digitales. Consiste en tener unos documentos físicos y convertirlo en una imagen digital a través de un scanner.

- IMÁGENES DIGITALES: Se pueden almacenar en los discos internos de cualquier computadora personal, en discos o sistemas de almacenamiento masivo, con respaldos en discos CD -R o DVD que garantizan su conservación en óptimas condiciones. En el caso especial de S.E.S las historias clínicas se almacenan en el motor de base de datos SQL.

- HISTORIA CLÍNICA DIGITAL: Al igual que la historia clínica física es privada y sometida a reserva, y se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, que intervienen en su atención. Pero a diferencia de la historia clínica en físico está reposa en medio digital, que para el caso de servicios especiales de salud es un software llamado Dinámica, el cual garantiza a través de claves y otros mecanismos de seguridad la privacidad e integralidad de la misma.

- HISTORIA LABORAL: Serie documental de manejo y acceso reservado, en donde se conservan cronológicamente todos los documentos de carácter administrativo relacionados con el vínculo laboral que se establece entre el funcionario y la entidad, soporta el cumplimiento de la legislación laboral y refleja las políticas internas documentales de esta.

- ARCHIVO DE GESTIÓN: “Archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa”

- ARCHIVO CENTRAL: “Unidad administrativa que coordina y controla el funcionamiento de los archivos de gestión y reúne los documentos transferidos por los mismos una vez finalizado su trámite y cuando su consulta es constante”

- CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL: Fase del proceso de organización documental, en la cual se identifican y establecen agrupaciones documentales de acuerdo con la estructura orgánico-funcional de la entidad productora (fondo, sección, series y/o asuntos).

- CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS: Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.

- CONSERVACIÓN PREVENTIVA DE DOCUMENTOS: Conjunto de estrategias y medidas de orden técnico, político y administrativo orientadas a evitar o reducir el riesgo de deterioro de los documentos de archivo, preservando su integridad y estabilidad

- CÓDIGO: “Identificación numérica o alfanumérica que se asigna tanto a las unidades productoras de documentos y a las series y subseries y/o asuntos respectivos y que debe corresponder al sistema de clasificación documental establecido en la entidad”.

- DEPURACIÓN: Operación, dada en la fase de organización de documentos, por la cual se retiran aquellos que no tienen valores primarios ni secundarios, para su posterior eliminación.

- DOCUMENTO DE APOYO: Documento generado por la misma oficina o por otras oficinas o instituciones, que no hace parte de sus series documentales, pero es de utilidad para el cumplimiento de sus funciones.

- EXPEDIENTE (LEGAJO O CARPETA): “Unidad documental compleja formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una instancia productora en la resolución de un mismo asunto”.

- FECHAS EXTREMAS: “Fechas que indican los momentos de inicio y de conclusión de un expediente o legajo, independientemente de las fechas de los documentos aportados como antecedente o prueba. Fecha más antigua y reciente de un conjunto de documentos”.

- FOLIAR: “Acción de numerar las hojas”.

- FOLIO: “Hoja”.

- FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA: Instrumento que permite llevar el registro diario y mensual de la temperatura y la humedad relativa en los depósitos de archivo.

- HUMEDAD RELATIVA: Es la relación entre la cantidad de vapor de agua contenido realmente en el aire estudiado (humedad absoluta) y el que podría llegar a contener si estuviera saturado (humedad de saturación). Se mide en tantos por ciento y está normalizada de forma que la humedad relativa máxima posible es el 100%.

- INVENTARIO DOCUMENTAL: Instrumento de recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.

- ORDENACIÓN DOCUMENTAL: Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.

- PRINCIPIO DE ORDEN ORIGINAL: Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que la disposición física de los documentos debe respetar la secuencia de los trámites que los produjo. Es prioritario para la ordenación de fondos, series y unidades documentales.

- PRINCIPIO DE PROCEDENCIA: Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que los documentos producidos por una institución y sus dependencias no deben mezclarse con los de otras.

- SERIE DOCUMENTAL: Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: historias laborales, contratos, actas e informes, entre otros.

- SIGNATURA TOPOGRÁFICA: “Identificación convencional que señala la ubicación de una unidad de conservación en el depósito y mobiliario de un archivo”.

- SUBSERIE DOCUMENTAL: Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada.

- TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL: Listado de series y subseries, con sus correspondientes tipos documentales, a los cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

- TEMPERATURA: Magnitud física que mide la sensación subjetiva de calor o frío de los cuerpos o del ambiente. La temperatura se mide en grados.

- UNIDAD DE CONSERVACIÓN: Cuerpo que contiene un conjunto de documentos de tal forma que garantice su preservación e identificación. Pueden ser unidades de conservación, entre otros elementos, las carpetas, las cajas, y los libros o tomos.

- UNIDAD DOCUMENTAL: Unidad de análisis en los procesos de identificación y caracterización documental. Puede ser simple, cuando está constituida por un solo tipo documental, o compleja, cuando la constituyen varios, formando un expediente.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

5.1. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

La organización documental es el proceso archivístico que consiste en el desarrollo de un conjunto de acciones orientadas a clasificar, ordenar, describir y conservar los documentos de una entidad.

Con esta actividad se pretende dar orden y cumplir con los requisitos mínimos de custodia y conservación a los documentos producidos y recibidos en las diferentes áreas de Servicios Especiales de Salud, aplicando a todos los documentos de archivo administrativo y de historias clínicas.

5.1.1. CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Se clasifican los documentos de acuerdo con la Tabla de Retención Documental, la cual tiene vigencia desde su fecha de aprobación; Servicios Especiales de Salud incluye en esta clasificación los documentos generados recientemente y que continúan en trámite administrativo, buscando una mayor organización y administración de estos.

5.1.2. ORDENACIÓN DE DOCUMENTOS

Mediante este proceso se da disposición física a los documentos pues refleja la dinámica administrativa o movimientos en el tiempo. Una buena ordenación facilita el acceso a la información, la comprensión documental, el estudio y análisis del contenido, permitiendo su disponibilidad durante el tiempo de permanencia establecido en las Tablas de Retención Documental.

5.1.3. DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Esta actividad se realiza cuando el archivo se encuentra debidamente clasificado y ordenado, considerado como la actividad final del quehacer archivístico, cuyo propósito es transmitir la información contenida en los documentos a los interesados, se lleva a cabo a través de la recopilación, análisis, organización y registro de la información histórica explicando su contexto y sistema que lo ha producido, obteniendo como resultado los distintos tipos de instrumentos de descripción como Guía, Inventario, Catálogo y el Índice.

5.1.4. CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

La conservación documental se entiende como el conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, no sólo los soportados en papel sino los nuevos soportes que constituyen objetos de información.

La alteración de los documentos se presenta como respuesta a las condiciones o modificaciones del medio ambiente o a reacciones de los componentes originales, procesos a los cuales contribuyen las condiciones en las que se encuentran depositados. Factores Biológicos: acción de microorganismos (bacterias, hongos), insectos (Pescadito de plata, la Termita, el Piojo de los libros y del polvo, la Cucaracha) y micromamíferos (ratas, ratones, murciélagos y aves). Factores Ambientales: se encuentran básicamente la luz, la humedad, la temperatura y los contaminantes atmosféricos. Factores Naturales: catástrofes (sismos y terremotos, incendios e inundaciones). Factores Antropogénicos: las edificaciones, la manipulación se refiere a los daños físicos por desgastes por rozamiento, rotura por debilitamiento del soporte y desgarros por tensiones excesivas; los materiales metálicos grapas, clips, anillados, ganchos, ribetes, causan en el papel alteraciones en ambientes húmedos, rasgaduras, roturas, inscripciones, fragmentaciones y manchas.

5.2. CÓMO ARCHIVAR

5.2.1. APERTURA DE LEGAJOS

Para la elaboración de cada legajo es necesario contar con ganchos legajadores plásticos y carpetas yute o dos cartulinas blancas tamaño oficio.

En la cartulina que conforma la primera cara del legajo o para la carpeta yute en una hoja que se pega en la parte frontal se incluyen los siguientes datos:

Identificación

Nombre del Asunto	

Para diligenciar una vez se cierre el legajo

Fechas Extremas (aa/mm/dd)	
Número de Folios	

Signatura Topográfica en Archivo Central

Número de Caja	
Número de Carpeta	

Favor no retirar ningún documento de este legajo

5.2.2. CÓMO ARCHIVAR AL INTERIOR DE CADA CARPETA O LEGAJO

- Los documentos se guardan en orden cronológico, donde la primera hoja corresponde a la fecha más antigua y la última a la fecha reciente, por tanto, el gancho legajador debe disponerse de adelante hacia atrás.
- Los tipos documentales que conforman el legajo deben foliarse ascendentemente por el folio recto en la parte superior derecha y utilizando lápiz negro.
- Los documentos no deben imprimirse en papel reciclable y deben quedar con tinta de calidad.
- Dentro de los legajos no deben ir documentos con ganchos de cosedora, post it o resaltados.
- Todas las firmas deben quedar con lapicero negro.
- En un legajo deben ir entre 180 y 200 folios, si pasa de este número se debe abrir un nuevo legajo marcado con su número consecutivo (Legajo 1/2, Legajo 2/2), se diligencian la fecha extrema del legajo anterior, se folia y continúa la numeración de los folios en el siguiente legajo.
- En el caso de préstamo de documentos, éstos no se deben retirar del legajo; en tal caso se debe facilitar el legajo completo llevando el control de préstamo de documentos con

el número de folios para ser constatados en su devolución; si es indispensable contar con alguno de los documentos se debe sacar una copia. Esta solicitud de préstamo se hace a través de SIGI en detección de necesidades.

5.2.3. APERTURA DE CARPETA COLGANTE

Alistamiento de tantas carpetas colgantes yute como legajos se vayan a abrir. Marcación de marbetes para las carpetas.

5.2.4. ORGANIZACIÓN DE CARPETAS CON SUS LEGAJOS DENTRO DEL ARCHIVADOR

Dentro de cada gaveta de los archivadores se organizan las carpetas colgantes marcadas con sus respectivos legajos; éstas deben ir organizadas de acuerdo con la Tabla de Retención Documental; podría incluirse un separador con la serie y su código.

Por fuera de la gaveta debe identificarse los nombres de las series y subseries con sus respectivos códigos, esto con el fin de facilitar su consulta.

5.2.5. ELABORACIÓN DE INVENTARIO DE ARCHIVO DE GESTIÓN

Quien administre los archivos debe tener el inventario de su archivo de gestión; el Archivo General de la Nación propone un modelo que ha sido ajustado a las características de la gestión documental de Servicios Especiales de Salud SES. (Formato Inventario Único Documental - F1-S1TIC´S-GIAR).

5.2.6. CIERRE Y APERTURA ANUAL DE ARCHIVOS

Al finalizar el año se deben cerrar los legajos que se hayan concluido, se revisa la Tabla de Retención Documental para determinar si se conserva totalmente, selecciona o elimina y aplicar el procedimiento establecido; se revisa que no hayan documentos duplicados, hojas en blanco, invitaciones, partes de periódicos o documentos que no tengan importancia o no tengan que ver con la serie o subserie; se revisa que al interior los documentos estén organizados en orden cronológico; se folia y radica el total de folios en la carátula del legajo y se consignan las fechas extremas.

Al iniciar nuevo año se deben abrir nuevamente los legajos de acuerdo con la Tabla de Retención Documental como lo especifican los numerales 3, 4 y 5 de este manual; si alguna de las series o subseries continúa su vigencia el año siguiente puede conservar la carpeta (por ejemplo, un proyecto o un contrato sin concluir).

5.2.7. ENTREGA DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO AL SALIR DE LA INSTITUCIÓN

Este ítem aplica para aquellos colaboradores de SES que se retiran de la institución, los cuales dentro de sus funciones recibieron y produjeron documentos y que son evidencia de la gestión administrativa.

Para la firma del paz y salvo, se debe dejar el registro de las carpetas diligenciando el Formato Inventario Único Documental - F1-S1TIC´S-GIAR, con acta de entrega al jefe inmediato y/o a la persona que continuará con su labor. Para esta actividad se contará con el apoyo de Gestión de la Información y Archivo.

5.3. TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

La Tabla de Retención Documental facilita el manejo de la información registrada, así como su conservación en los tiempos estipulados por la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 001 de 2024, lo que garantiza la racionalización, el manejo integral y el servicio eficaz y eficiente de la consulta y custodia de los documentos.

5.3.1. ¿QUE SE INCLUYEN EN LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL?

En la Tabla de Retención Documental se consignan las Series, Subseries y sus correspondientes tipos documentales (nombres de los legajos o carpetas que se conservarían en ella), a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos (Retención en Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico), la Disposición Final (Conservación Total, Eliminación, Selección o Microfilmación) y el Procedimiento.

Los documentos que no queden incluidos en la Tabla de Retención Documental se consideran Documentos de Apoyo que deben ser archivados para su posterior consulta o eliminación, no se transfieren al archivo central.

5.3.2. APROBACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Después de elaboradas las Tablas de Retención Documental, deben ser revisadas por el Comité de Seguridad Informática quien emitirá su concepto para ser luego aprobadas por la Gerente mediante acto administrativo, dejando constancia en el acta respectiva, además ordena su difusión y publicación en la página web.

5.3.3. IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Una vez elaboradas y aprobadas las Tablas de Retención Documental debe hacerse su difusión indicando:

- Fecha a partir de la cual son de obligatorio cumplimiento.
- Procedimiento para su aplicación.

- Normas para la organización de los archivos de gestión en concordancia con las Tablas de Retención Documental de cada oficina.

La Oficina de Gestión de la Información y Archivo, capacitará a todos los colaboradores para la aplicación de las Tablas de Retención Documental de acuerdo con el procedimiento establecido que refuerce y normalice la organización de los archivos de gestión y la preparación de las transferencias documentales. También hará el seguimiento para la verificación de la aplicación de estas en las dependencias y un plan de mejoramiento para atender las modificaciones por cambios en reformas organizacionales, funcionales y de procedimientos.

5.3.4. APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Las personas encargadas de los archivos cada año hacen una revisión de los documentos recibidos o producidos de acuerdo con la Tabla de Retención Documental, para aplicar los tiempos de retención, la disposición y los procedimientos a seguir.

Si la Tabla de Retención Documental determina que los documentos deben ser:

- Transferidos al archivo central se consignan en el Formato Inventario Único Documental - F1-S1TIC´S-GIAR y se hace entrega, dejando copia de recibido.
- Eliminados, los documentos se consignan en el Registro de Eliminación Documental - F10-S1TIC´S-GIAR y se entregan en el área de residuos de Gestión Ambiental para su disposición final, (no se debe incinerar).
- Seleccionados, se debe identificar una muestra representativa de los legajos, se realiza un expurgo documental buscando eliminar al interior de éstos los documentos que carecen de importancia y se registran las carpetas en el Formato Inventario Único Documental - F1-S1TIC´S-GIAR.

5.4. TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

La transferencia documental es la remisión de los documentos del archivo de gestión al archivo central y de este al archivo histórico de conformidad con las Tablas de Retención Documental aprobadas.

Las transferencias documentales permiten garantizar el acceso a la información, evitar la acumulación irracional de documentos en las dependencias, asegurar y facilitar el control efectivo y ordenado de la documentación, concentrar la información útil, ya sea para la toma de decisiones administrativas o para el conocimiento del desarrollo histórico institucional y guardar precaucional o definitivamente la documentación, en las mejores condiciones de conservación.

En toda entidad se deben realizar transferencias internas de los archivos de gestión o de oficina al archivo central y, finalmente, al histórico. Este proceso se realiza teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos, con la periodicidad que se establecen en las Tablas de Retención Documental.

Para realizar la transferencia documental se deben seguir las siguientes actividades:

Comité de Archivo:
- Aprobar el cronograma anual de transferencias documentales.
- Enviar a las dependencias el cronograma anual de transferencias documentales por medio de Circular a los responsables de cada proceso.

Archivos de Gestión:
- Seleccionar los documentos que cumplieron su tiempo de retención en el Archivo de Gestión y por consiguiente deben transferirse al Archivo Central según la Tablas de Retención Documental.
- Levantar el inventario en el Formato Inventario Único Documental - F1-S1TIC´S-GIAR.
- Previo al cumplimiento de requisitos de las normas archivísticas, trasladar los documentos en las cajas al Archivo Central.
- Si se generan observaciones, corregirlas para llevar a buen término la transferencia documental.
- Archivar el formato Inventario Único documental con las firmas respectivas.

Envío a la empresa que presta el servicio de custodia del Archivo Central:
- Recibir los documentos objeto de la transferencia documental.
- Verificar el contenido de las cajas contra el formato Inventario único documental.
- Ubicar los documentos en un espacio temporal con el mobiliario necesario, mientras se legaliza la transferencia.
- Verificar el estado de conservación de los documentos en cuanto a limpieza, existencia de materiales metálicos, deterioros y el uso de las unidades de conservación apropiadas de acuerdo con la disposición final de los documentos transferidos.
- Oficializar la transferencia documental mediante entrega física a la empresa DATA 3000 para su almacenamiento y custodia, se entrega con un listado que se descarga desde la base de datos de SIGI.
- Actualizar digitalmente el Inventario Único Documental del Archivo Central.

5.4.1. ATENCIÓN DE CONSULTAS

Usuario
- Solicitar la autorización al jefe de la Dependencia productora de los documentos, para realizar la consulta y/o servicio requerido (toma de fotocopias o consulta).
- Colocar caso en SIGI por el módulo de detección de necesidades haciendo la solicitud del documento a consultar.

Responsable del Archivo Central en DATA 3000

- Previa recepción de la solicitud, se buscan los documentos a través del Inventario Único Documental (número de caja y carpeta) para enviar la consulta a DATA 3000.
- Una vez encontrados los documentos, los traen a SES y se reúnen las carpetas pedidas para entregarlas al servicio que las solicitó.
- Solicitar la firma como constancia de la prestación del servicio.
- Verificar que los documentos devueltos mantengan su orden original.
- Regresar los documentos al depósito de DATA 3000 de acuerdo con los datos de ubicación para su ingreso.

5.5. ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Dentro de los documentos de archivo generados en Servicios Especiales de Salud, se encuentran las historias clínicas como documento privado, obligatorio y sometido a reserva, cuidando de conservarlas con sus características primordiales de integridad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, como se referencia en la Resolución 1995 de 1999, y con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 839 de 2017, donde se establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de la misma.

5.5.1. ORDEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Identificación – hoja de admisiones
- Soporte del FOSYGA
- Epicrísis
- Atención de urgencias
- Remisiones
- Interconsultas
- Examen auxiliares de diagnóstico
- Informe de anestesia
- Registro analgesia obstétrica - post operatoria
- Informe quirúrgico
- Registro de instrumentación quirúrgica
- Hoja de tratamiento- gastos de cirugía
- Registro de material de osteosíntesis
- Informe de anatomía patología
- Control o balance de líquidos
- Hojas de evolución
- Notas de enfermería
- Registros de terapia física, respiratoria y cardiopulmonar
- Órdenes médicas
- Hojas de tratamiento y hemodinámia
- Registros de control de: signos vitales, temperatura, control neurológico o de glasgow,

glucometrías, monitoreo ventilatorio, monitoreo gasométrico, residuo gástrico
- Control de trabajo de parto
- Control de oxígeno o suministro de gases medicinales
- Control de transfusiones y solicitud de hemoderivados
- Consentimientos informados
- CLAP OPS
- Kárdex de enfermería

5.5.2. ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS A PACIENTES O USUARIOS

Cuando se solicitan Historias Clínicas de pacientes o usuarios se tiene en cuenta lo siguiente:

- Si es dueño de la historia: se entrega la Historia Clínica presentando el documento de identidad.
- Si es un intermediario: se hace a través de una autorización escrita firmada por el paciente o usuario tal como aparece en el documento de identidad, además deben adjuntar fotocopia de éste y de la persona autorizada para reclamar la historia.

En caso de que el paciente o usuario no esté en capacidad de autorizar, pueden reclamar la Historia Clínica los papás, hermanos, esposa e hijos, presentando una solicitud por escrito de la Historia Clínica que conste que el paciente o usuario no está en capacidad de solicitarla personalmente y demostrar el parentesco a través de los siguientes documentos:

En el caso de los Padres: Registro civil de nacimiento o partida de bautismo
En el caso de los Hermanos: Registro civil de nacimiento de ambos
En el caso de la Esposa o cónyuge: partida de matrimonio, certificado extra-juicio vigente.
En el caso de los pacientes fallecidos: se debe hacer un derecho de petición el cual será respondido por el área de Jurídica, si requieren la historia clínica en físico, autorizan a la auxiliar de Gestión de la información y archivo para que la entregue. La Historia Clínica a papás, hermanos, esposa e hijos deben presentar los documentos anteriormente mencionados anexando el certificado de defunción.

- Si es un Familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad: (papás, hermanos, esposa e hijos): se hace entrega de la Historia Clínica presentando los documentos que se describen en el numeral anterior.

Para lo anterior, se cuenta con el formato de requisitos para reclamar Historia Clínica con autorización F2-S1TIC´S-GIAR, el cual es entregado a las personas que llegan a realizar la solicitud. Además, se realiza el registro de la atención en la encuesta **Solicitudes de Historia Clinica**, la cual es diligenciada por la auxiliar de archivo y adjunta los documentos escaneados.

Es de anotar que la Historia Clínica impresa que se entrega es la que se encuentra en el sistema.

- Recepción de la historia clínica en el área Gestión de la Información y Archivo: desde el área de Facturación y radicación, hacen entrega de las historias clínicas al igual que desde el área de Imágenes Diagnósticas, Centro Ambulatorio, Habilitación y rehabilitación, entregan registros clínicos a través del sistema de información SIGI al área de Gestión de la Información y Archivo.

- Digitalización de la Historia Clínica: Con este procedimiento, se pretende facilitar la consulta de las historias clínicas y permitir una oportuna, eficiente y eficaz gestión archivística en S.E.S. Para su implementación se tienen en cuenta: el Decreto Ley 019 de 2012 (Ley Antitrámites), la Ley 594 de 2000 (Ley General de archivo) y la Circular No. 2 de 1997 por medio de la cual se establecen los parámetros a tener en cuenta para la implementación de las nuevas tecnologías en los archivos entre ellos la digitalización.

- Archivo de la historia clínica: La institución cuenta con un contrato de prestación de servicios SES.S 238.2022, celebrado entre Servicios Especiales de Salud SES-HUC y DATA 3000 S.A.S., cuyo objeto es la prestación de servicios de gestión documental para la administración, almacenamiento y custodia de los archivos de historias clínicas y demás archivo de gestión administrativo.

Las transferencias documentales se están realizando cada 15 días, corresponden a 2 entregas al mes, ellos las recogen en las instalaciones de SES y las trasladan al depósito de archivo que tienen ubicado en el barrio La Enea, allí verifican con el listado entregado por SES la totalidad de las historias y registros clínicos para su correcto almacenamiento y custodia.

5.5.3. PRÉSTAMO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Se tiene en cuenta que solo se presta la historia clínica física, siguiendo los siguientes pasos:

- Registro de la solicitud del préstamo de historias clínicas por el sistema SIGI
- Verificar si la historia clínica ingresó al archivo.
- Enviar solicitud de consulta a DATA 3000.
- Trámite de la búsqueda de la historia clínica en el depósito de archivo.
- Entrega de historia clínica al solicitante.
- El cliente Interno verifica y recibe la historia clínica.
- El préstamo se realiza con 15 días para su devolución.

5.5.4. DEVOLUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS A GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ARCHIVO

- Se devuelven historias clínicas por el sistema de información SIGI.

- Se reciben las historias clínicas físicas en gestión de archivo y se procede a descargarlas del sistema SIGI.
- Se llama a DATA 3000 para que pasen a recoger las historias clínicas y legalizar la devolución.
- DATA 3000 procede a archivar nuevamente las historias clínicas en las cajas y estanterías correspondientes.

5.5.5. RECEPCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Cuando entran las historias clínicas por primera vez se tiene en cuenta lo siguiente:

- Se reciben las historias clínicas del área de facturación y radicación un mes vencido a través del sistema de información SIGI.
- Se embalan en cajas para la entrega a DATA 3000 para su almacenamiento y custodia.
- Se entregan las historias clínicas a DATA 3000 con listado para verificación.

5.5.6. ARCHIVADO DE HISTORIAS CLÍNICAS

En el momento de archivar las Historias Clínicas se debe tener en cuenta que se están recibiendo Hospitalarias, Ambulatorias (Gastro, Cardiología, consentimientos informados de medicina nuclear, consentimiento de estudiantes, consentimientos de imágenes diagnósticas) y de Urgencias, las cuales se archivan en orden consecutivo del documento de identificación y se ubican en la caja y estantería correspondiente dentro del depósito de archivo de DATA 3000.

Con el fin de responder a las exigencias en cuanto a la conservación de las historias clínicas, se desarrollan las siguientes actividades archivísticas:

- Retirar material abrasivo.
- Seleccionar y hacer expurgo de cada historia clínica.
- Ordenar la historia clínica por tipo de documento e ingreso ya clasificados en orden cronológico.
- Restaurar documentos por rasgaduras, dobleces y fragmentaciones.
- Unificar la historia clínica.
- Encarpetar cada historia clínica
- Marcar la historia clínica con el nombre del usuario y el número de identificación
- Foliar cada tipo documental.
- Ubicar físicamente las historias clínicas en la caja y estantería respectiva.
- Se fotocopia la información contenida en papel químico con el fin de asegurar su conservación.

5.5.7. DEPURACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Esta actividad está encaminada a dar cumplimiento a la Resolución 839 de 2017, en cuanto a la disposición final de las historias clínicas que ya han cumplido su tiempo precaucional, fijando por edicto al público en general durante un mes, con el fin de entregar a los usuarios su historia clínica y en caso tal de no recibir solicitudes de entrega realizar la eliminación respectiva. Esta actividad la realiza la empresa DATA 3000, quién tiene el almacenamiento y custodia a cargo de las historias clínicas que datan del año 2009 hasta la fecha.

A continuación, se relacionan las tareas realizadas en el proceso de expurgo:

- Identificar las historias clínicas que ya cumplieron su ciclo vital y han perdido sus valores de acuerdo con el tiempo precaucional.
- Diligenciar el formato Registro de Eliminación Documental con la verificación de los soportes.
- Destruir físicamente las historias clínicas mediante el proceso de picado al cumplir los 15 años de custodia.
- Recoger las firmas de las personas que intervinieron en el proceso, como evidencia de la aprobación.
- Entrega del certificado por parte de la empresa que realizó la disposición final.

5.5.8. REMISIÓN DE DOCUMENTOS A LAS ENTIDADES

Este ítem hace alusión a las solicitudes de Historias Clínicas hechas por entidades como EPS, Aseguradoras, Secretaría de Salud, Autoridades Judiciales entre otras, las cuales se generan en un archivo PDF con su respectiva protección y luego son enviadas vía correo electrónico con verificación de recibido. Estas solicitudes las hacen para verificar información, autorizar y/o revisar procedimientos.

5.6. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Un Programa de Gestión Documental se entiende como un proceso archivístico encaminado al eficiente, eficaz y efectivo manejo y organización de la documentación producida y recibida por una entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su producción, trámite, utilización y conservación.

5.6.1. Etapas de un Programa de Gestión Documental

- Producción: Comprende los aspectos de origen, creación y diseño de documentos, conforme al desarrollo de los procesos propios de la Universidad.

- Recepción: Conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica.
- Distribución: Actividades tendientes a garantizar que los documentos lleguen a su destinatario.

- Trámite: Recorrido del documento, desde su producción o recepción hasta el cumplimiento de su trámite administrativo.

- Organización: Conjunto de acciones orientadas a la clasificación, ordenación y descripción de los documentos, como parte integral de los procesos archivísticos.

- Consulta: Acceso a un documento o grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen.Conservación: Conjunto de medidas preventivas o correctivas, adoptadas para garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido.

- Disposición final: Selección de los documentos, con miras a su conservación temporal, permanente o a su descarte conforme a lo dispuesto en las tablas de retención documental.

5.7. SERVICIO FORMATOS FÍSICOS Y PRE-IMPRESOS EN LA INSTITUCIÓN

El servicio de formatos físicos y pre-impresos se crea con el fin de llevar un adecuado control buscando optimizar el aprovechamiento de los recursos con los que cuenta la institución.

Además de proporcionar un servicio de calidad a los usuarios, prestando un eficiente servicio de entrega y mantenimiento del stock de los formatos físicos y pre-impresos en cada una de las áreas asistenciales y administrativas, velando porque los formatos utilizados estén vigentes, codificados y controlados por el área de Calidad.

5.7.1. CÓMO SE GENERA UN FORMATO NUEVO EN LA INSTITUCIÓN

Se deben contar los pasos desde que se solicita hasta que es codificado, teniendo en cuenta el análisis previo por gestión de las TIC´S.

Ver: MO01-PRES-GC - Modelo de Gestión Documental Ver: Manual para la solicitud de documentos nuevos IN15-PRES-GC.

5.7.2. CÓMO SE ENTREGAN LOS FORMATOS EN LA INSTITUCIÓN

En SES Hospital Universitario de Caldas se tienen estipulados los días para la dispensación de los formatos físicos y pre-impresos en las áreas administrativas y asistenciales, quienes hacen solicitud por el módulo de detección de necesidades de SIGI con el nombre del formato, código y cantidad que se requiere, con el fin para mantener el stock y proporcionar la entrega oportuna de los formatos solicitados.

Se llevan a cabo las siguientes actividades:
- Solicitud mensual a compras de los formatos pre-impresos para mantener el stock mínimo
- Solicitud por SIGI de cada una de las áreas asistenciales y administrativas
- Impresión de los formatos solicitados
- Disposición de los formatos por áreas en la recepción del bloque administrativo

5.8. HISTORIAS LABORALES DE PERSONAL ACTIVO Y RETIRADO

La Historia Laboral es una serie documental de manejo y acceso reservado, en donde se conservan cronológicamente todos los documentos de carácter administrativo relacionados con el vínculo laboral que se establece entre el funcionario y la entidad, soporta el cumplimiento de la legislación laboral y refleja las políticas internas documentales de esta.

Se tiene en cuenta lo siguiente:
- Recepción de historias laborales de personal retirado.
- Recepción de documentos de archivo para archivar en historias laborales de personal retirado.
- Verificación del listado de historias laborales de personal retirado a recibir.
- Organización de las historias laborales de personal activo o retirado para entregar a DATA 3000.
- Archivado de las historias laborales de personal retirado en el depósito del tercero.

- Archivado de los documentos de archivo en las historias laborales de personal retirado por parte de DATA 3000.
- Ingreso al inventario único documental de historias laborales.
- Solicitud de historias laborales de personal activo o retirado a través de SIGI para préstamo o desarchivo.
- Desarchivo de historias laborales de personal retirado, cuando se requiera.
- Respuesta a solicitudes a través de SIGI.
- Entrega de historias laborales de personal retirado que reingresa o se solicita en préstamo al área solicitante.
- Entrega a DATA 3000 de las historias laborales de personal que ingresa nuevo al hospital para su almacenamiento y custodia.

6. BIBLIOGRAFÍA:

NORMA	DESCRIPCIÓN
Acuerdo 002 de 2004	Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados
Acuerdo 004 de 2013	Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental
Acuerdo 006 de 2011	Por el cual se reglamenta la organización y manejo de los expedientes pensionales
Acuerdo 001 de 2024	"Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones."
Circular 004 de 2003	Organización de las Historias Laborales
Minimanual No.4 TRD y Transferencias Documentales	Mini/Manual No 4 Tablas de Retención y Transferencias Documentales Directrices básicas e manuals para su elaboración
Resolución 839 de 2017	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica y deroga la Resolución 1995

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS

VERSIÓN MODIFICADA	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	FECHA
01	Creación de documento	12/08/2026