



**UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO**

INFORME FINAL TRABAJO DE GRADO

Programa Ciencia de la Información y la Documentación,
Bibliotecología y Archivística

Por una Universidad
PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

www.uniquindio.edu.co



UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO



**PROGRAMA CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA
DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA**

**PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA CONSERVAR LA HISTORIA CLÍNICA
EN PAPEL Y REALIZAR TRANSICIÓN A LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN
LA E.S.E. HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ**

ESTUDIANTE

LUZ MARINA VILLA CASTAÑEDA

Trabajo de Aplicación para optar el título de

Profesional en:

Ciencia de la Información y la Documentación, Bibliotecología y Archivística

ASESOR

DOLLY RIVERA CHAVEZ

ARMENIA, AÑO 2018

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

**PROGRAMA CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN,
BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA**

**PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA CONSERVAR LA HISTORIA CLÍNICA
EN PAPEL Y REALIZAR TRANSICIÓN A LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN
LA E.S.E. HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ**

ESTUDIANTE

LUZ MARINA VILLA CASTAÑEDA

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

**PREGRADO EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN,
BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA**

ARMENIA, QUINDIO

AÑO 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijos, fuerza vital y alienante para seguir luchando por mis metas, a mi nieta por permitirme disfrutarla y ser parte de su vida, a mi madre por haber sido la responsable de mi existencia, a Dios por otorgarme la oportunidad de seguir viviendo y a la vida por permitirme seguir construyendo mi propia vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecimientos especiales a la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, por haberme acogido como parte de su equipo, primero como funcionaria pública y después como Profesional en formación de Sistemas de Información de la Universidad del Quindío, en donde me permitieron fortalecer aspectos que de la vida cotidiana en ejercicio de mis funciones, siendo profesional que deja huella en aspectos tan importantes como lo son la Administración y Gestión de los Sistemas de Información.

Agradecimientos especiales a la Universidad del Quindío, por permitir que aún así en la distancia es posible otorgar al país oportunidades de crecimiento y de formación, en donde he sido inmensamente beneficiada y bendecida. Mil gracias por tantos aprendizajes.

FICHA RESUMEN

Título: PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA CONSERVAR LA HISTORIA CLÍNICA EN PAPEL Y REALIZAR TRANSICIÓN A LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ

Lugar de Ejecución del Proyecto: E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, Antioquia.

Ciudad: Amagá, Antioquia.

Duración del Proyecto: Febrero 12 de 2018 al 07 de mayo de 2018.

Tipo de Trabajo de Grado: Monografía

Modalidad: Virtual

Descriptores / Palabras Clave: Historia Clínica, Proceso, Flujograma, Sistemas de Información, Archivo.

Resumen:

El proceso de implementación para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, permitió orientar a la entidad, en lo relacionado con la sistematización de historias clínicas que se formaliza en el año 2018, identificando usuarios, clasificándolos de acuerdo al grupo etario y supliendo necesidades que comprendan los servicios prestados en el sector salud a través de la ips. Se evaluaron procesos de calidad y planes de mejoramiento evidenciando cumplimiento de las normas constitucionales al interior de la E.S.E, especialmente la ley 594 de 2002, resolución 1995 de 1999 y ley 1438 de 2011. Se revisan la información y documentos y manuales, verificando cumplan con los criterios de archivo y custodia documental, se procedió a realizar un modelo de gestión de proyecto, con participación de un grupo de profesionales interdisciplinar en el desarrollo de la propuesta, se capacita el recurso humano en este proceso de gestión documental. El resultado fue el diseño de un proceso de implementación para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la .S.E. Hospital San Fernando de Amagá. Se concluye entonces que el desarrollo de la propuesta permite gestión del conocimiento del equipo de

trabajo que lidera el proceso de apoyo en un marco general de procesos con fines últimos de mejoramiento continuo que no es más que la calidad del servicio y atención a sus usuarios.

Abstract

The implementation process to conserve the medical history on paper and make a transition to the digital medical record in the E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, allowed to guide the entity, in relation to the systematization of clinical histories that is formalized in 2018, identifying users, classifying them according to the age group and supplying needs that comprise the services provided in the health sector through the ips. Quality processes and improvement plans were evaluated evidencing compliance with the constitutional norms within the ESE, especially Law 594 of 2002, resolution 1995 of 1999 and Law 1438 of 2011. The information and documents and manuals are reviewed, verifying compliance with the criteria for archiving and document custody, a project management model was carried out, with the participation of a group of interdisciplinary professionals in the development of the proposal, and human resources were trained in this document management process. The result was the design of an implementation process to conserve the medical history on paper and to make a transition to the digital medical record in the E.S.E. San Fernando de Amagá Hospital. It is concluded that the development of the proposal allows knowledge management of the work team that leads the support process in a general framework of processes with the ultimate goals of continuous improvement that is nothing more than the quality of service and attention to its users.

Keywords: Clinical History, Process, Flowchart, Information Systems, File.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	10
1. TÍTULO DEL TRABAJO	12
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.	12
SUB LÍNEA: ARCHIVÍSTICA	12
MODALIDAD: TRABAJO DE APLICACIÓN.....	12
3.1. CONTEXTO DEL PROBLEMA.	14
3.2. ANTECEDENTES.....	14
3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	15
4. OBJETIVOS	17
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
5. MARCO DE REFERENCIA.....	18
5.1. MARCO CONTEXTUAL.....	18
5.2. MARCO LEGAL.....	22
6. METODOLOGÍA.....	24
6.1. PROCEDIMIENTO Y ESQUEMA DEL TRABAJO DE APLICACIÓN.	24
6.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
7. RESULTADOS.....	31
SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS ARCHIVOS.....	46
Instrucciones para el manejo de archivadores y carpetas.....	50
CLASES DE ARCHIVO.....	52
Procedimiento.	54
Identificación del material afectada por biodeterioro.....	56
Revisión y Foliación.....	57
Trasferencia de los documentos de gestion, al archivo central.....	59
Tipos de ordenación.....	62
8. CONCLUSIONES	63
9. RECOMENDACIONES	64
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	69

CARTA DE ACEPTACIÓN FIRMADA POR EL ESTUDIANTE.	69
CERTIFICACIÓN TRABAJO DE GRADO.....	73
INFORME RESULTADOS TRABAJO DE APLICACIÓN	74

Introducción

El Hospital San Fernando de Amagá, consciente de la importancia de unificar conceptos y fijar directrices ó lineamientos generales para el manejo, organización y conservación de las Historias Clínicas del Archivo Clínico en papel además contribuir con la racionalización del gasto publico a través del correcto uso de recursos técnicos y humanos, contribuyendo a la aplicación de los estándares del Sistema de Gestión Integrado, consideró implementar la sistematización de las Historias Clínicas, hecho logrado para el año 2017-2018 y que constituyo un plan de acción para implementar el proceso de conservación de historial clínico en papel y realizar la respectiva transición a historia clínica sistematizada.

La finalidad se fundamentó en la de ofrecer las indicaciones de apoyo a los funcionarios y médicos como los resultados de procesos de identificación y valoración de las series documentales durante su ciclo que permitiera dicha implementación de proceso de conservación.

Con base en lo anterior fue necesario controlar el archivo mediante la aplicación de la técnica archivística a la que están sujetas tanto las entidades públicas como privadas atendiendo a la ley general de archivo en el país, ley 594 de 2002 y resolución 1999 de 1995.

El proceso de implementación para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, permitió orientar a la entidad, en lo relacionado con la sistematización de historias clínicas que se formaliza en el año 2018, identificando usuarios, clasificándolos de acuerdo al grupo etario y supliendo necesidades que comprendan los servicios prestados en el sector salud a través de la IPS. Se evaluaron procesos de calidad y planes de mejoramiento evidenciando cumplimiento de las normas constitucionales al interior de la E.S.E, especialmente la ley 594 de 2002, resolución 1995 de 1999y ley 1438 de 2011. Se revisan la información y documentos y manuales, verificando cumplan con los criterios de archivo y custodia documental, se procedió a realizar un modelo de gestión de proyecto, con participación de un grupo de profesionales

interdisciplinar en el desarrollo de la propuesta, se capacita el recurso humano en este proceso de gestión documental. El resultado fue el diseño de un proceso de implementación para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la .S.E. Hospital San Fernando de Amagá. Se concluye entonces que el desarrollo de la propuesta permite gestión del conocimiento del equipo de trabajo que lidera el proceso de apoyo en un marco general de procesos con fines últimos de mejoramiento continuo que no es más que la calidad del servicio y atención a sus usuarios.

1. Título del trabajo

Proceso de implementación para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá

2. Línea de investigación: Gestión de la información.

Sub línea: Archivística

Modalidad: Trabajo de aplicación

3. Área Problemática

La historia clínica es el instrumento escrito que da cuenta de cada uno de los actos médicos realizados a un paciente, en el momento que este consiente su intervención en su cuerpo y mente para resolver preguntas o cuestiones que giran en torno a su salud como usuario de los servicios de la salud, para este caso en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá. Este debido procedimiento se encuentra establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 que es la ley que deja claro el proceder y actuar médico teniendo en cuenta un código de ética médica, más allá del juramento hipocrático, que basa la ciencia médica como un insumo para traer alivio y equilibrio en la psique y soma del que se aqueja.

Retomando la historia clínica, el estado colombiano a dedicado interés en salvaguardar el secreto médico y conservar la historia del seguimiento, intervención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La resolución 1991 de 1999, basa y fundamenta cada deber ser en el actuar del médico en lo que respecta a la consigna de un procedimiento asistencial de la salud y la resolución 839 de 2017 quien direcciona y pone en concreto las condiciones y características para la conservación de las historias clínicas de acuerdo a la ley 594 de 2002.

Es importante mencionar que dicho instrumento se convierte en un secreto profesional desde su apertura hasta su cierre que se produce con el fallecimiento del paciente y/o usuario. Solo en los términos que autoriza la ley, podrá ser verificado cada consigna para evaluar, indagar o profundizar temas que busquen el salvaguardo de derechos del paciente o de quienes consideran que desde dicho instrumento se puede obtener información y evidencia en pro de la defensa de los mismos derechos que suelen ser en esencia derechos fundamentales.

Por lo tanto y teniendo en cuenta la anterior apreciación con respecto a dicho instrumento, la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá decidió poner en marcha la historia clínica en un modelo sistematizado, en tanto, la ley 1438 de 2011, ordenaba que todas las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, debían implementar la llamada “Historia Clínica Electrónica”, mandatos derogados por la ley 1753 de 2015.

Implementada la historia clínica es necesario poner en marcha en plan de acción que permitiera la conservación de historial clínico en papel, acogiendo lo ya puesto como mandato por ley en el territorio nacional.

3.1. Contexto del problema.

Este trabajo de grado está orientado a acompañar a la Institución en la implementación de un proceso que permita la conservación de historial clínico en papel a la vez que se realiza la transición a la historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.

Dicho trabajo permitirá aplicar los conceptos técnicos para dicha implementación y así mismo dar cumplimiento a la ley 594 de 2000, resolución 1999 de 1995 y 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se establece las normas generales sobre archivo clínico en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

3.2. Antecedentes.

Basados en la ley 594 de 2000, resolución 1999 de 1995 y 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual dictamina que todas las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, deben implementar procesos de Gestión Documental con la garantía y oportunidad de conservar con calidad documentos confidenciales, que para este caso son las historias clínicas y además ser consecuentes al plan de gestión documental implementado en la Institución basados en la Tablas de Valoración Documental TVD y Tablas de Retención Documental para el caso de Archivo Clínico, hoy en Colombia, son pocas las IPS que han cumplido con este mandato y ley, el proceso tiene deficientes avances en el territorio y que la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá quiere implementar.

Teniendo esto claro se extrapola a un problema que demanda tiempo y un grado de complejidad alto, en tanto las IPS posee un archivo físico con historias clínicas de más de veinte

mil historias clínicas, que para las instituciones que no poseen ese bien digitalizado o que realizan transición a lo sistematizado, debe existir un cuidado importante acorde a ley, en tanto en el tiempo y a futuro constituye una responsabilidad mayor por lo confidencial de los documentos clínicos desarrollados.

Ahora bien, para el Ministerio de las Tecnologías la información y la comunicación en Colombia (MINTIC, 2015), se percibe la “**Historia clínica electrónica** como un perfil digital de los usuarios del régimen de salud a nivel nacional. La información del paciente estará alojada en redes virtuales en Internet o centros de datos que podrán ser consultadas por hospitales en diferentes ciudades”.

En el Hospital San Fernando Amagá, consciente de la importancia de unificar conceptos y fijar directrices o lineamientos de organización y conservación de los documentos, en este caso de la conservación de historia clínica manual y trascender a la historia clínica digital, consideró necesario pensar en las herramientas que deben ser implementadas para conservar dichos documentos.

3.3. Formulación del problema.

¿Implementar un proceso para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá permitirá mejorar los procesos de mejoramiento continuo y calidad en la Institución, basados en la Gestión de Información de archivo clínico?

Este trabajo se realizará en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, con la aprobación de Gerencia y la Dirección Administrativa y Financiera que tiene bajo su responsabilidad el proceso de gestión documental de la entidad en pro de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conservar como es en el deber ser dicha documentación clínica.

Existe apoyo del área de Gestión Documental y de quienes son auxiliares administrativos en el proceso de archivo clínico.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General.

Diseñar el proceso de implementación para conservación de la historia clínica en papel y su transición a historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.

4.2. Objetivos Específicos.

- Orientar a la Entidad, en lo relacionado con la sistematización de historias clínicas, que permitan identificación de usuarios, clasificándolo de acuerdo al grupo etario y supliendo necesidades que comprendan los servicios prestados en el sector salud a través de la Institución Prestadora de Servicios IPS, La E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.
- Evaluar procesos de calidad y planes de mejoramiento que permitan cumplimiento de las normas constitucionales al interior de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, especialmente la ley 594 de 2002, Resolución 1995 de 1999, ley 1438 de 2011, en lo que respecta a la sistematización de historias clínicas y conservación de las historias en papel.
- Revisar que la información y documentos sistematizados o manuales, según el caso, cumplan con los criterios de archivo y custodia documental, en tanto son confidenciales y deben encontrarse en espacios seguros y adecuados para su conservación según lo demanda el estado y las políticas institucionales de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.

5. MARCO DE REFERENCIA

En el desarrollo de este trabajo de grado sobre la implementación de un proceso de gestión documental para la conservación de historial clínico, se deben considerar las bases dadas por el Archivo General de la Nación y la directrices del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de gestión documental de archivo clínico en Colombia para las IPS.

5.1. Marco Contextual

El HOSPITAL funciona desde el año 1889, cuando mediante escritura del 12 de septiembre, fue comprado el primer lote al señor Joaquín Fernández por el Presbítero JOAQUÍN MARÍA GIRALDO. Luego el Presbítero Giraldo compró un segundo lote al mismo señor Fernández, el 27 de abril de 1898. Estos dos lotes fueron destinados a la construcción del Hospital de Caridad de la población. En sus primeros años el Hospital fue dirigido por Seglares. En 1930 la dirección fue confiada a las HERMANAS RELIGIOSAS DE LA PRESENTACIÓN hasta el año 1944, cuando pasó a manos de “LAS SIERVAS DEL SANTISIMO” por espacio de veinte(20) años más. -En 1964 el Gobierno Eclesiástico solicitó al Servicio Seccional de Salud de Antioquia tramitar la personería jurídica del Centro Asistencial. En 1972 se dictaron los primeros Estatutos del Hospital. Era dirigido por una Junta nombrada por la Arquidiócesis, la Parroquia y el Servicio Seccional de Salud de Antioquia. -A partir de ese momento dejó de llamarse “HOSPITAL DE CARIDAD” y se convirtió en el “HOSPITAL SAN FERNANDO”. En 1976 pasa a ser parte de la Regional Ancón Sur, como una Entidad de origen privado, adscrita al Servicio Seccional de Salud de Antioquia, con un nivel 1. 5 de complejidad, con tres(3) especialidades básicas y el equipo adecuado para su funcionamiento como Hospital Subregional.

En el municipio, es la E.S.E Hospital San Fernando, la única institución prestadora de servicios de salud, de naturaleza oficial, cuenta además, con una amplia trayectoria desde su fundación:

El Hospital San Fernando, por medio de la Ordenanza 044 del 16 de diciembre de 1994, emanada de la Asamblea del Departamento de Antioquia, se definió la naturaleza jurídica de la

Institución como pública y mediante Acuerdo N° 033 del 12 de mayo de 1995, el cual fue modificado por el N° 006 del 14 de febrero de 1996, se transforma en Empresa Social del Estado, con calidad de entidad descentralizada de Orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, obligando a ser autosuficiente, mediante el desarrollo de su objeto social, generando recursos suficientes que le permitan cubrir los costos y gastos en que incurre para la prestación de servicios. Lo que indica que a partir de ese momento la Institución no recibiría más recursos con la categoría de transferencias.

La Institución durante los años de 1998 y 1999 estuvo sumida en grandes dificultades financieras al punto de colocar en peligro su supervivencia, lo que implicó someterse a dos grandes reestructuraciones que apuntaran a equilibrar la estructura de los recursos humanos, físicos y económicos frente a la demanda real de servicios, como se pudo observar en el análisis anterior y los cuadros, vemos que el Hospital es una entidad que en los actuales momentos presenta una dificultad grande en materia de liquidez, lo que la hace poco competitiva en el mercado.

La E.S.E. en la actualidad cuenta con 102 funcionarios, entre los de planta por un lado y de otro lado están los contratistas que en la actualidad están agrupados en un “sindicato” para prestar servicios asistenciales y administrativos, además están los contratistas, por prestación de servicios, que brindan asesoría a la ESE en diferentes campos administrativos.

El Hospital tiene hoy, 128 años durante los cuales se ha dedicado a procurar el bienestar de la comunidad Amagaseña.

Misión ¹

El Hospital San Fernando del municipio de Amagá, es una Empresa Social del Estado, prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención, con calidad humana, ética y respeto por la dignidad humana, promoviendo tanto su talento humano, como el desarrollo científico y tecnológico y generando estabilidad económica.

2. Tomado de la página oficial de la Federación Colombiana de Municipios <https://www.fcm.org.co/vision-2/>

Visión²

En el 2018, seremos líderes a nivel local en la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, oportunos y con calidad, comportándonos como una empresa competitiva, sólida, sostenible financieramente, dinámica en actividades y proyectos que beneficien a la comunidad Amagaseña, contando con talento humano capacitado, infraestructura apropiada y tecnología suficiente para la satisfacción permanente del usuario.

Objetivo Estratégico

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad Amagaseña, con la prestación de servicios de salud integrales, que cumplan con las normas de calidad vigentes, y actividades que promuevan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad contando con personal, infraestructura y tecnología idónea para el nivel de atención.

Políticas Generales

- Desarrollo del potencial humano para proyectar una buena imagen, tanto interna como externamente.
- Garantizar la calidad y oportunidad en el servicio
- Racionalizar el gasto, tanto interno como externo.
- Lograr el desarrollo de la E.S.E., sus funcionarios y usuarios, mediante el compromiso de todos.

Política de Calidad

La E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá, se compromete a la prestación de servicios de salud caracterizados por la eficiencia, oportunidad, pertinencia, integralidad y eficacia, soportados en un plan de mejoramiento continuo y en la actualización

² Tomado de la página oficial de la Federación Colombiana de Municipios <https://www.fcm.org.co/vision-2/>

permanente de su recurso humano y técnico-científico, acorde al nivel de complejidad de la institución y a la normatividad vigente.

Política de Confidencialidad

Los funcionarios de la E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá, se comprometen a mantener la confidencialidad del usuario con respecto a su situación de salud y todo lo que a ella concierne, excepto en los casos en los que una autoridad competente solicite la información.

Política de Preservación del Medio Ambiente

La ESE Hospital San Fernando del municipio de Amagá se compromete a la preservación del medio ambiente a través del adecuado manejo de sus desechos biológicos, implementando la tecnología más adecuada y menos nociva para tal efecto y con programas de sensibilización a la comunidad en cuanto a sus posibles aportes desde cualquier actividad.

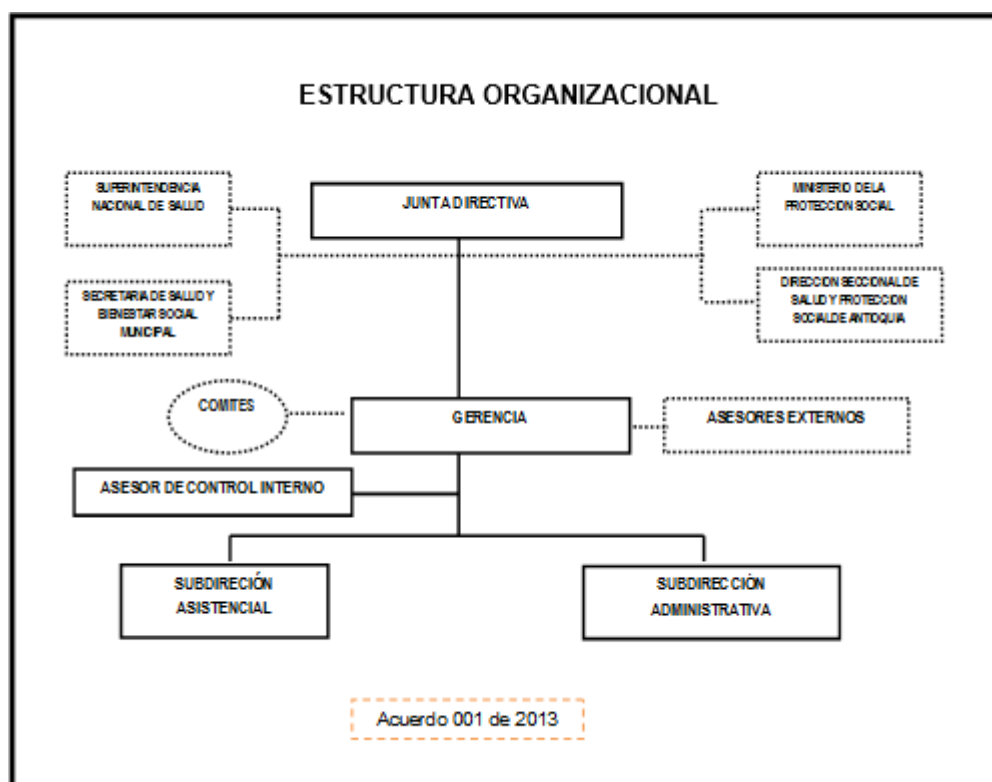


Tabla 1 Organigrama-

5.2. Marco Legal

En Colombia, la historia clínica fue relevante a partir de la expedición de la ley 23 de 1981, artículo 33 y siguientes, y la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social, resolución especialmente notable por establecer normas para el manejo de historias clínicas. Fue en el año 2011 en donde la historia clínica cobró un lugar de gran importancia en nuestro país, pues con los cambios y evolución de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC's, convirtieron a la historia clínica en un instrumento que más allá de información, contiene aspectos importantes de nivel social, demográfico, personal, económico, académico, entre otros, de cada uno de los pacientes, en donde los datos se transformaron en un activo que cobra protagonismo a la luz de las nuevas tecnologías, que demanda mayor protección, me refiero especialmente a la historia clínica electrónica, un insumo informacional que con la ley 1438 del 2011, y de acuerdo al artículo 112, especialmente su parágrafo transitorio que decía:

“La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre de 2013, ésta tendrá plena validez probatoria”

Parágrafo derogado por el artículo 267 de la ley 1753 de 2015, mismo declarado exequible por la sentencia C-298 de 2016 y sentencia C-359 de 2016, que si bien es cierto la meta impuesta para dar cumplimiento a la ley, cuya premisa recogía la obligatoriedad y exigencia de cumplir con tal a 31 de diciembre de 2013, fue solo repensado hasta el año 2015 con la propuesta Nacional en el plan de desarrollo que deja sin plantear fecha próxima, pero sí con lineamientos claros para que dicha premisa se cumpla con el liderazgo del ministerio de las TIC's.

Hacer referencia a la ley 1753 de 2015, es mencionar de manera obligatoria al artículo 45 de la citada; en su inciso b), y parágrafo 2, inciso a), en donde se plantean lineamientos para dar cumplimiento a la implementación de la historia clínica electrónica

en Colombia, misma que permitirá desarrollar el artículo 62 y 64 de la ley 1438 de 2011, tema que interesa en gran medida al proceso de Redes Integradas de Servicios de Salud que sin duda y en prospectiva alimentará fuentes de datos de manera global, y que no será tomado en cuenta, por lo pronto, en esta propuesta de estudio.

Ahora bien, retomemos parte del párrafo transitorio, ya derogado, de la ley 1438 de 2011, artículo 112, la que dice “*la historia clínica electrónica, ... tendrá plena validez probatoria*” y la ley 1581 de 2012, “*por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*”, el Habeas Data y el acceso a datos sensibles y tratamiento de éstos.

6. Metodología.

6.1. Procedimiento y Esquema del Trabajo de Aplicación.

Basados en que la investigación cualitativa basa sus análisis, resultados e inferencias, generalmente en la inducción probabilística, por lo cual es necesario contar con procesos de observación que permitan analizar y correlacionar datos de las variables e instrumentos de evaluación propuestos en una investigación.

Sus intereses permiten a través de la observación, obtener respuestas causales de los fenómenos presentados y de las preguntas o cuestiones que resultan de planteamientos complejos que exigen una respuesta y participación coherente a partir de información rescatada a través de insumos estadísticos que cobran relevancia y objetividad para una investigación.

Su punto de partida son las características propias de una población, entendiendo ésta como aquel universo que se compone de elementos, personas o cosas con iguales características que permiten dicho análisis y evaluación. A partir de este elemento, el investigador comprometerá en la investigación aquellos elementos que permitan comprometer una muestra o muestreo representativo que permita medición permanente y controlado para confirmar las hipótesis propuestas o descartarlas ante los resultados.

Este hecho permite generar datos numéricos que sin duda permiten panoramas claros a los investigadores y estudiantes que se interesan en conocer y resolver las preguntas del por qué de las cosas.

Dichos análisis son realidades a partir de las respuestas y resultados obtenidos, que finalmente fueron preconcebidos antes de determinar los datos a recolectar.

Representa un modelo importante para las ciencias exactas, de la salud y de las ciencias humanas sociales cuando se busca obtener respuestas a situaciones complejas del ser humano y la naturaleza.

Fuentes y formas para el procesamiento y análisis estadístico

Al hablar de un Modelo de Gestión de Proyecto, acogemos la necesaria participación de un grupo de profesionales que a modo interdisciplinar permitirán el desarrollo de la propuesta, en tanto más allá de los recursos financieros, logísticos y administrativos, implica un desarrollo del recurso humano en este proceso de gestión documental. Cada uno de los integrantes en el proceso, se convierten en el aliciente para cumplir con firmeza los objetivos planteados al inicio de la propuesta técnica.

Elección de la Propuesta a Desarrollar

El proceso de implementación de historia clínica sistematizada en el Hospital San Fernando de Amagá se inicia en el año 2016 y a su vez se consolida en el año 2018, tal como ha sido planteado en el plan de desarrollo institucional que presenta la nueva dirección del hospital, observado a su vez como un proyecto estratégico que implica estar alienado al proyecto de Desarrollo Nacional de acuerdo a la ley 1573 de 2015 y las propuestas del decenio del Ministerio TIC en Colombia.

Precisamente y acotando a ese panorama, y atendiendo a la oportunidad manifiesta que se daba en razón a la transición que se observaba con respecto al proceso de Gestión Documental al interior de la Institución, entendiendo las implicaciones del caso y la mejora de los procesos a los que el cambio permitiría un plan continuo de mejoramiento, partiendo de encuentros que el equipo de trabajo institucional, especialmente el sanitario y administrativo experto en la gestión de documentos, como bien lo son el manejo, uso y estructura en la gestión de documentos como lo son la historia clínica, ue de un proceso manual y en papel se traslada a un proceso digital con importante participación humana en el uso adecuado de las TIC's.

El análisis, contexto, cambio y cultura organizacional, permiten desarrollar entonces una propuesta que además de implementar historia clínica electrónica, a su vez permitiese un proceso de implementación para la conservación de historia clínica en papel, partiendo como siempre de la normatividad actual que oferta los recursos para hecer un buen uso de dichos documentos.

Así las cosas se buscó Diseñar el proceso de implementación para conservación de la historia clínica en papel y su transición a historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, partiendo de una orientación a la Entidad, en lo relacionado con la sistematización de historias clínicas, que permitiesen identificación de usuarios, clasificándolo de acuerdo al grupo etario y supliendo necesidades que comprendan los servicios prestados en el sector salud a través de la Institución Prestadora de Servicios IPS, La E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá; posterior se evaluaron procesos de calidad y planes de mejoramiento que permitiesen cumplimiento de las normas constitucionales al interior de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, especialmente la ley 594 de 2002, Resolución 1995 de 1999, ley 1438 de 2011, en lo que respecta a la sistematización de historias clínicas y conservación de las historias en papel; se planteó entonces la revisión de la información y documentos sistematizados o manuales, según el caso, que cumplieran con los criterios de archivo y custodia documental, en tanto son confidenciales y deben encontrarse en espacios seguros y adecuados para su conservación según lo demanda el estado y las políticas institucionales de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá y finalmente se presentaría ante el comité de Archivo Clínico del Hospital el proceso de implementación de conservación de historia clínica.

Atendiendo a lo anterior, la Figura 1. Muestra el Mapa de Procesos de la Institución, insumo que permitió comprender el desarrollo de la propuesta a propósito de un proceso de Gestión Documental y la Figura 2 el organigrama TRD de la ESE Hospital San Fernando de Amagá.

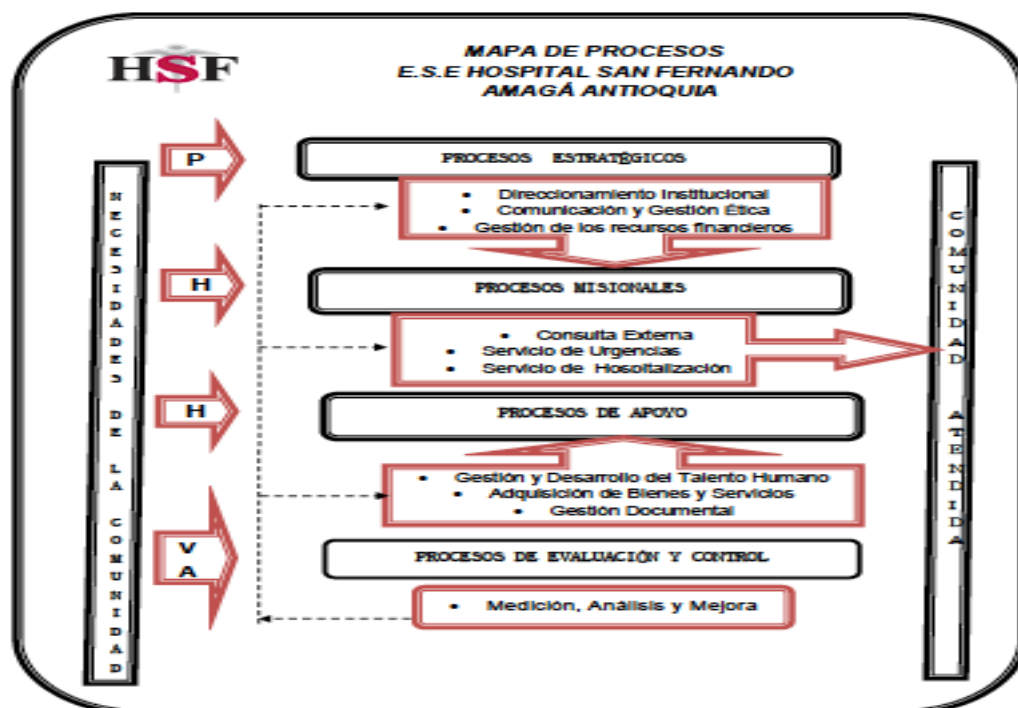


Figura 1: Mapa de Procesos E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá

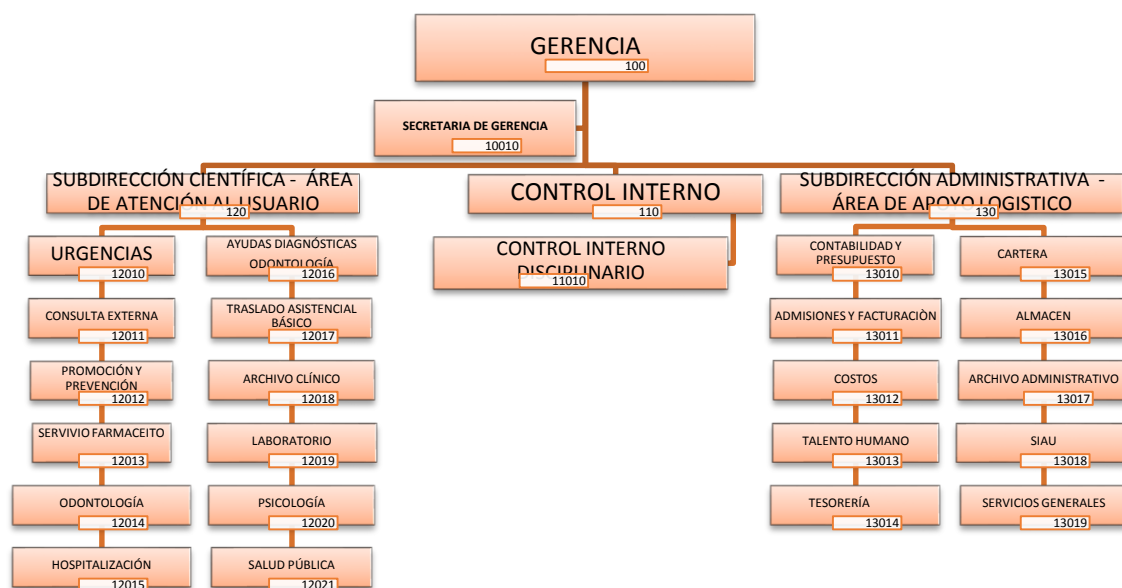


Figura 2: El organigrama TRD de la ESE Hospital San Fernando de Amagá.

Acorde a lo anterior, lo que realizamos entonces fue una creación de comité para dar inicio al proceso de apoyo en Gestión Documental.

6.2. Cronograma de actividades.

El proyecto como se ha presentado, trajo consigo un plan de trabajo que de acuerdo a **tabla 2**, presenta la prospectiva de los objetivos presentados.

Plan de trabajo y cronograma de actividades

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	METAS Y/O PRODUCTOS ESPERADOS	ENTREGA 1. MARZO 12	ENTREGA 2. ABRIL 09	ENTREGA INFORME FINAL. MAYO 07	OBSERVACIONES
Diseñar el proceso de implementación para conservación de la historia clínica en papel y su transición a historia clínica digital en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.	Proceso y flujograma propuesto en la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá para la implementación de conservación de la historia clínica en papel y su transición a historia clínica digital				
• Orientar a la Entidad, en lo relacionado con la sistematización de historias clínicas, que permitan identificación de usuarios, clasificándolo de acuerdo al grupo etario y supliendo necesidades que comprendan los servicios prestados en el sector salud a través de la Institución Prestadora de Servicios IPS, La E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.	Reuniones de comité orientadores y construcción de actas de reunión que evidencien el avance y orientación en el tema objeto.				

Evaluar procesos de calidad y planes de mejoramiento que permitan cumplimiento de las normas constitucionales al interior de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, especialmente la ley 594 de 2002, Resolución 1995 de 1999, ley 1438 de 2011, en lo que respecta a la sistematización de historias clínicas y conservación de las historias en papel.	Planes de mejoramiento de acuerdo a hallazgos evidenciados.				
Revisar que la información y documentos sistematizados o manuales, según el caso, cumplan con los criterios de archivo y custodia documental, en tanto son confidenciales y deben encontrarse en espacios seguros y adecuados para su conservación según lo demanda el estado y las políticas institucionales de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.	Autoevaluación de sistemas de gestión de calidad en el proceso documental y de archivo de historia clínica manual.				
Presentar ante el comité de Archivo Clínico del	Presentación con resultados y productos				

Hospital el proceso de implementación de conservación de historia clínica.	logrados a miembros del cuerpo directivo y comité de archivo clínico.			
--	---	--	--	--

Tabla 2. Cronograma de trabajo.

7. Resultados

Proceso de implementación para conservar la historia clínica en papel y realizar transición a la historia clínica digital en la E.S.E. HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ

Partiendo de una observación directa en el puesto de trabajo que lleva a cabo la gestión de documentos de archivo clínico, se realizaron sugerencias y participación de reuniones en donde se propuso un diagnóstico inicial de estado actual del archivo central e histórico de archivo clínico de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, basados en la normatividad vigente y atendiendo a la oportunidad Institucional puesta en marcha en el año 2018 que generó la instauración de software para manejo de historias clínicas, sin embargo quedaba sin claridad el manejo que en adelante se llevaría a cabo con dichos documentos históricos a nivel clínico, encontrándose además un mal estado de dicha documentación en una zona del edificio del hospital que estaba generando deterioro de la información confidencial de dicho archivo, acordes al acuerdo 050 del año 2000.

OBJETIVO: Asegurar la planificación, manejo y organización del historial clínico de usuarios en papel, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.		
ALCANCE: Este proceso comprende desde la constitución del Comité de Archivo y el Programa de Gestión Documental hasta la transferencia, custodia y disposición final de los documentos.		
REQUISITOS	LEGAL	Ver normograma

	NTCGP 1000:2009	NTCGP 1000: 4.2.3 Control de documentos, 4.2.4 Control de los registros, 5.5.3 Comunicación interna, 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos, 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio, 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme, 8.4 Análisis de datos, 8.5.1 Mejora continua, 8.5.2 Acción correctiva, 8.5.3 Acción preventiva.	
	CLIENTES	Disponibilidad, confiabilidad, amabilidad, legibilidad.	
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subdirector Administrativo Técnico Administrativo (Archivo)		
POLITICA DE OPERACIÓN	• Dar estricto cumplimiento a las tablas de retención documental. • Salvaguardar la información		
PROVEEDOR		ENTRADAS	REQUISITOS
- Todas las dependencias clínicas. - Entidades públicas y privadas del orden regional, nacional que operan como EPS e IPS en la atención y oferta de servicios a usuarios. - Entes Judiciales.		- Oficios - Exámenes de Laboratorio. - Ayudas Diagnósticas- Información en medio magnético. - Fórmulas Médicas.	Confidencialidad Integridad Disponibilidad

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
P	1. Planear el soporte o medio en el que se va a consignar la información (medio magnético, impreso, formularios)	Gerente Técnico Administrativo (Archivo)
P	2. Preparar la elaboración de los documentos	Jefes de Oficina Auxiliares Área Salud Auxiliares Área Administrativa
P	3. Recepcionar la documentación	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)
P	4. Recibir las Transferencias Documentales Primarias.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)
P	5 Planear la elaboración y ajuste de las Tablas de Retención y valoración Documental de los procesos del Hospital.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)
P	6. Planear la elaboración y ajustes al Plan de Mejoramiento del Archivo.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)
H	7 Trámite documental (recibo y despacho de documentos)	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico) Jefes de Área Clínica Auxiliares Área Salud

H	8. Organización documental (Clasificación, Depuración ordenación, foliación, codificación de documentos).	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico) Jefes de Área Clínica Auxiliares Área Salud
H	9. Descripción documental (Inventario general de archivos de gestión, archivo central y archivo histórico)	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico) Jefes de Área Clínica Auxiliares Área Salud
H	10. Archivar la información de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retención Documental utilizado los códigos estipulados en ellas.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico) Jefes de Área Clínica Auxiliares Área Salud
H	10.1 Elaborar calendario para las Transferencias documentales primarias al archivo central.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)
H	10.2 Elaborar inventarios para las Transferencias documentales primarias, al archivo central.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico) Jefes de Área Clínica Auxiliares Área Salud

H	10.3 Revisar, solicitar ajustes si es el caso, archivar las Transferencias Documentales Primarias elaboradas de acuerdo a las Tablas de Retención Documental.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico) Jefes de Área Clínica Auxiliares Área Salud			
H	11. Elaborar y ajustar las Tablas de Retención de los procesos del Hospital.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)			
H	12. Instalación y administración en el archivo histórico según tabla de valoración documental	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)			
H	13. Prestar servicios de consulta, asesoría y préstamo de documentos.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)			
V	14. Verificar el cumplimiento del tiempo de permanencia de los documentos en cada uno del ciclo vital del documento de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retención Documental para realizar las transferencias primarias y secundarias.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)			
V	15. Hacer seguimiento y control al proceso.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)			
A	16. Realizar las mejoras al proceso y retroalimentar en técnicas y normas archivísticas a todos los empleados del Hospital.	Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico)			
SALIDAS		REQUISITOS		CLIENTES Y/O GRUPOS DE INTERES	
Documentos archivados				INTERNOS	EXTERNOS

Comunicaciones radicadas, custodiadas y disponibles.	Confidencialidad, integridad y disponibilidad, claridad legibilidad y limpieza.	Todos los procesos	Entes de control Usuarios
Tablas de retención documental			
Tablas de Valoración Documental.			
Series documentales			
RECURSOS			
TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, MONETARIOS	AMBIENTE DE TRABAJO	
Gerente, Jefes de área clínica, Auxiliares Área Salud, Técnico Administrativo (archivo y archivo clínico).	Instalaciones locativas (Archivos de gestión o de oficinas, Archivo central, Archivo Histórico), estantería metálica y cajas de almacenamiento de documentos de archivo, iluminación, ventilación, termómetro de temperatura, sensores de humo.	Buena iluminación y ventilación, ergonomía, clima organizacional.	

DOCUMENTOS RELACIONADOS			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
Manual de archivo	HS03F01	02	01/08/2017
Manual de tablas de retención documental	HS03M02	02	01/08/2017
Formato único de inventario documental	HS03F01	02	01/08/2016
Formato radicación de correspondencia recibida.	HS03F02	01	01/08/2013
Formato encuestas para estudio de producción documental	HS03F03	01	01/08/2013

DOCUMENTOS RELACIONADOS			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
Formato calendario de transferencias documentales	HS03F04	01	01/08/2013
Formato correspondencia recibida en dependencia.	HS03F05	01	01/08/2013
Formato registro correspondencia enviada	HS03F06	01	01/08/2013
Formato afuera	HS03F07	02	01/08/2018
Formato reporte de actividades del servicio social	HS03F08	02	01/08/2018
Formato tabla de retención documental	HS03F09	02	01/08/2018

NORMOGRAMA

CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS-INFORMACION PRIMARIA

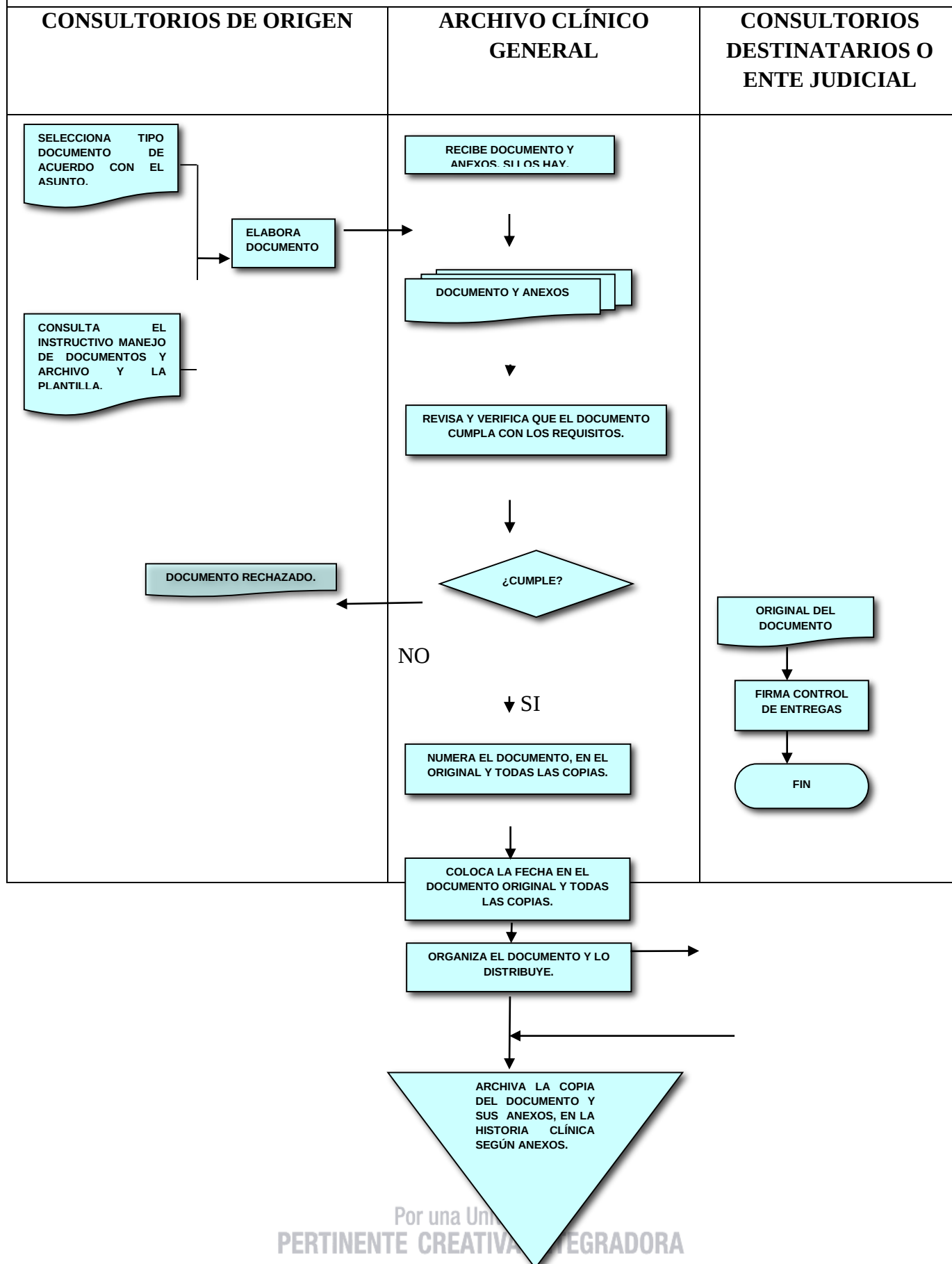
Jerarquía de la norma	Número/Fecha	Título: Nombre que la identifica	Estado
Constitución	1991	Constitución Política de Colombia	Vigente
Ley	39 de 1981	Sobre microfilmación y certificación de archivos.	Vigente
Ley	80 de 1989	Crea el Archivo General de la Nación de Colombia.	Vigente
Ley	594 del 14 de julio de 2000	La presente ley tiene por objeto establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado.	vigente
Resolución	1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	Vigente

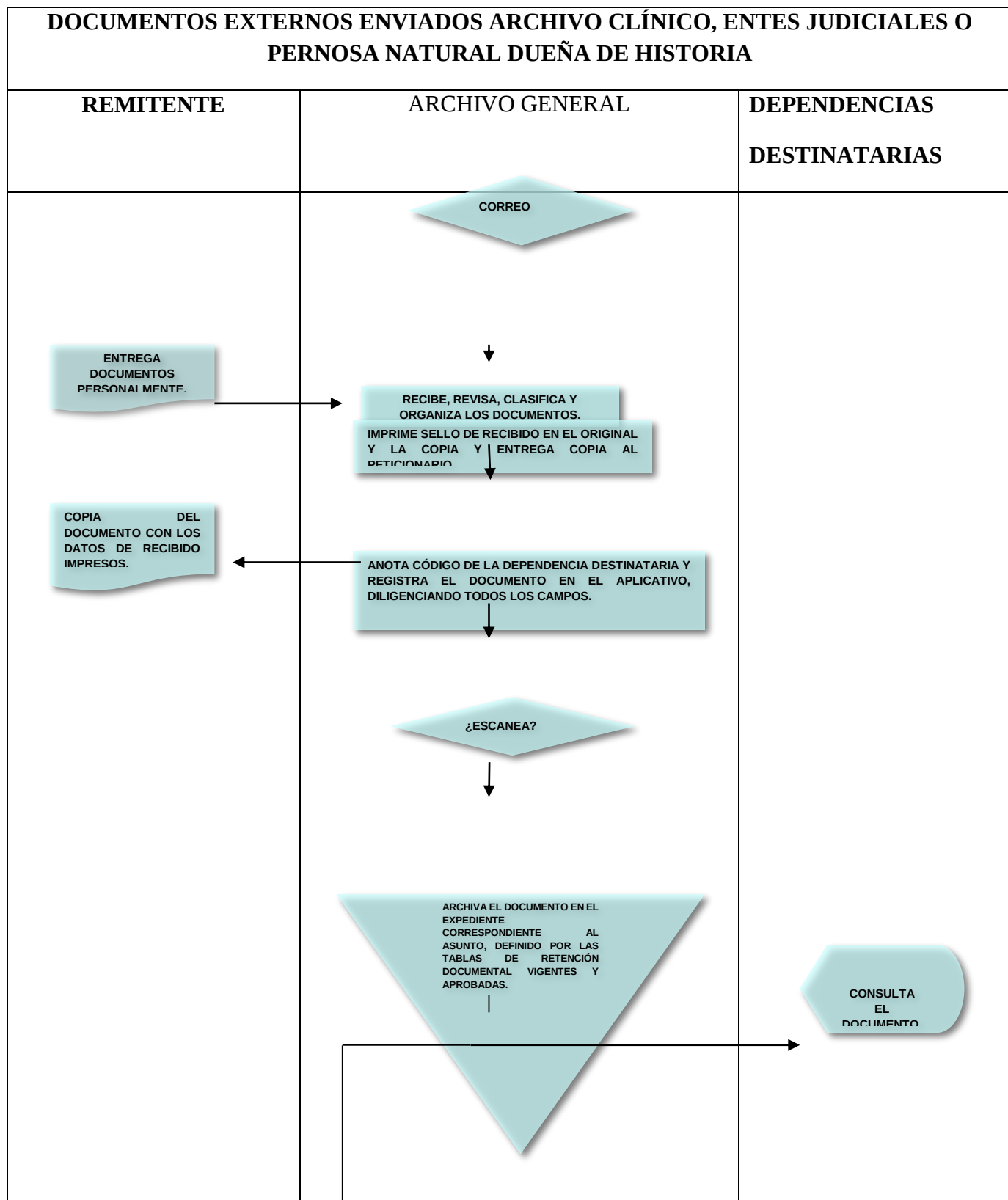
Jerarquía de la norma	Número/Fecha	Título: Nombre que la identifica	Estado
Decreto	1382 de 1995	Tablas de Retención Documental y Transferencias al Archivo General de la Nación.	Vigente
Decreto	998 de 1997	Transferencias documentales secundarias.	Vigente
Decreto	4124 del 10 de diciembre de 2004.	Se reglamenta el sistema Nacional de Archivos y se dictan otras disposiciones relativas a los archivos privados.	Vigente
Decreto	1145 de 2004	Guarda y custodia de historias laborales.	Vigente
Acuerdo del Archivo General de la Nación.	050 del 05 de mayo de 2000.	Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo.	Vigente
Acuerdo del Archivo General de la Nación.	039 de 2002	Por el cual se regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental en desarrollo del artículo 24 de la Ley General de Archivos.	Vigente
Circular del Departamento Administrativo de la Función Pública.	004 junio de 2003	Organización de las Historias Laborales.	Vigente
Circular del Archivo General de la Nación.	01 de 2004	Inventario de documentos a eliminar.	Vigente
Circular del Departamento	012 del 21 de enero de 2004.	Orientaciones para el cumplimiento de la circular 004 de	Vigente

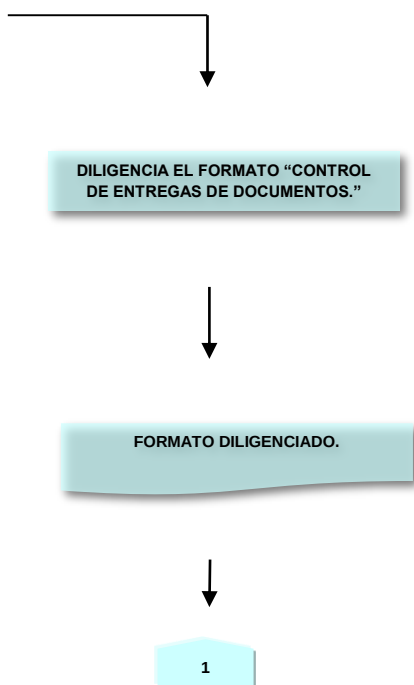
Jerarquía de la norma	Número/Fecha	Título: Nombre que la identifica	Estado
Administrativo de la Función Pública.		2003 (Organización de las Historias Laborales).	
Código Contencioso Administrativo.	1984	Sobre el derecho de petición de información.	Vigente

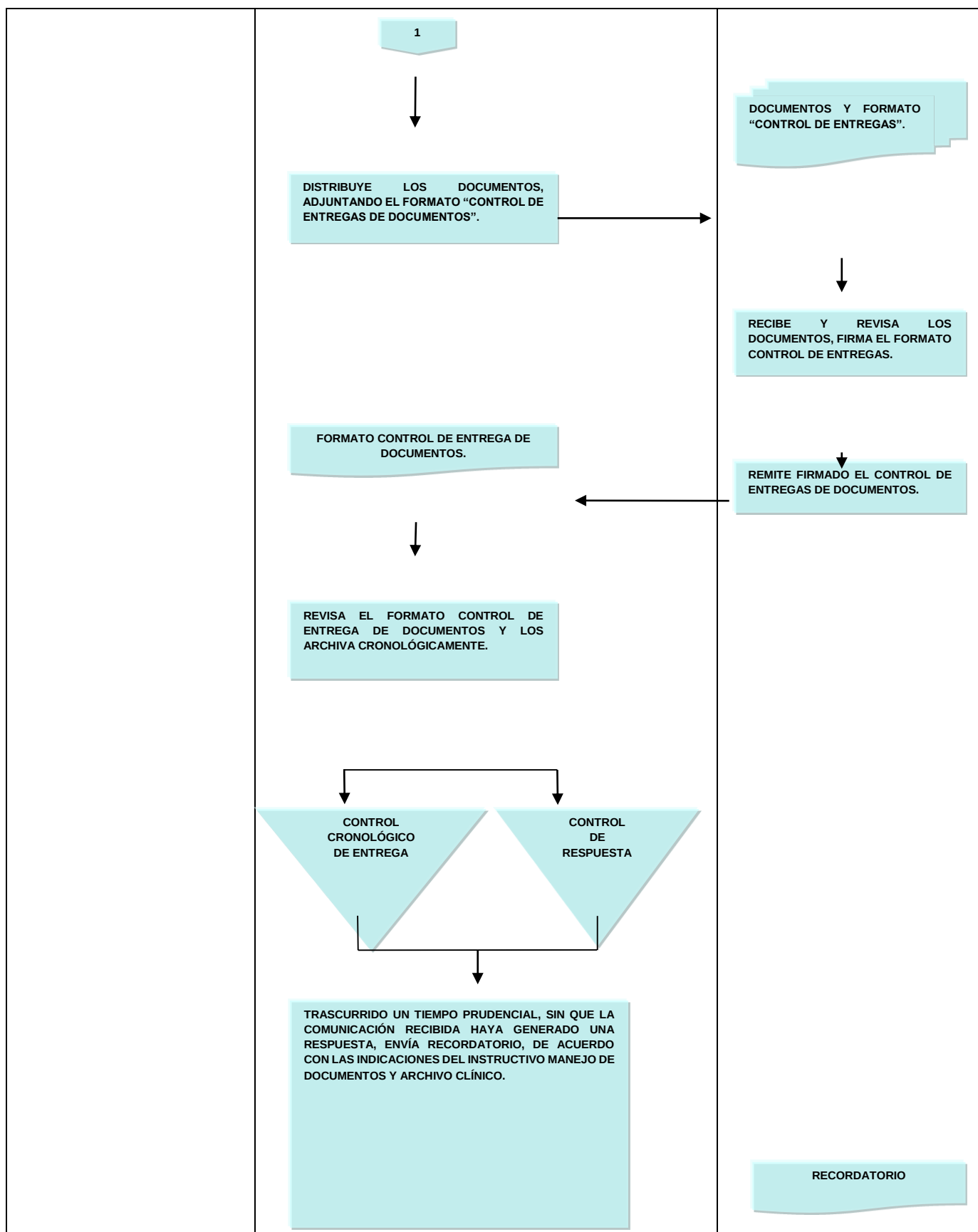
CONTROL MODIFICACIÓN DOCUMENTOS					
VERSIÓN	NRO. ACTO ADMINISTRATIVO Y FECHA	FECHA DEL CONTROL	AREA RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	RESPONSABLE DE REALIZAR LA MEJORA
00	N/A	N/A	N/A	No aplica para esta versión	Líder del proceso

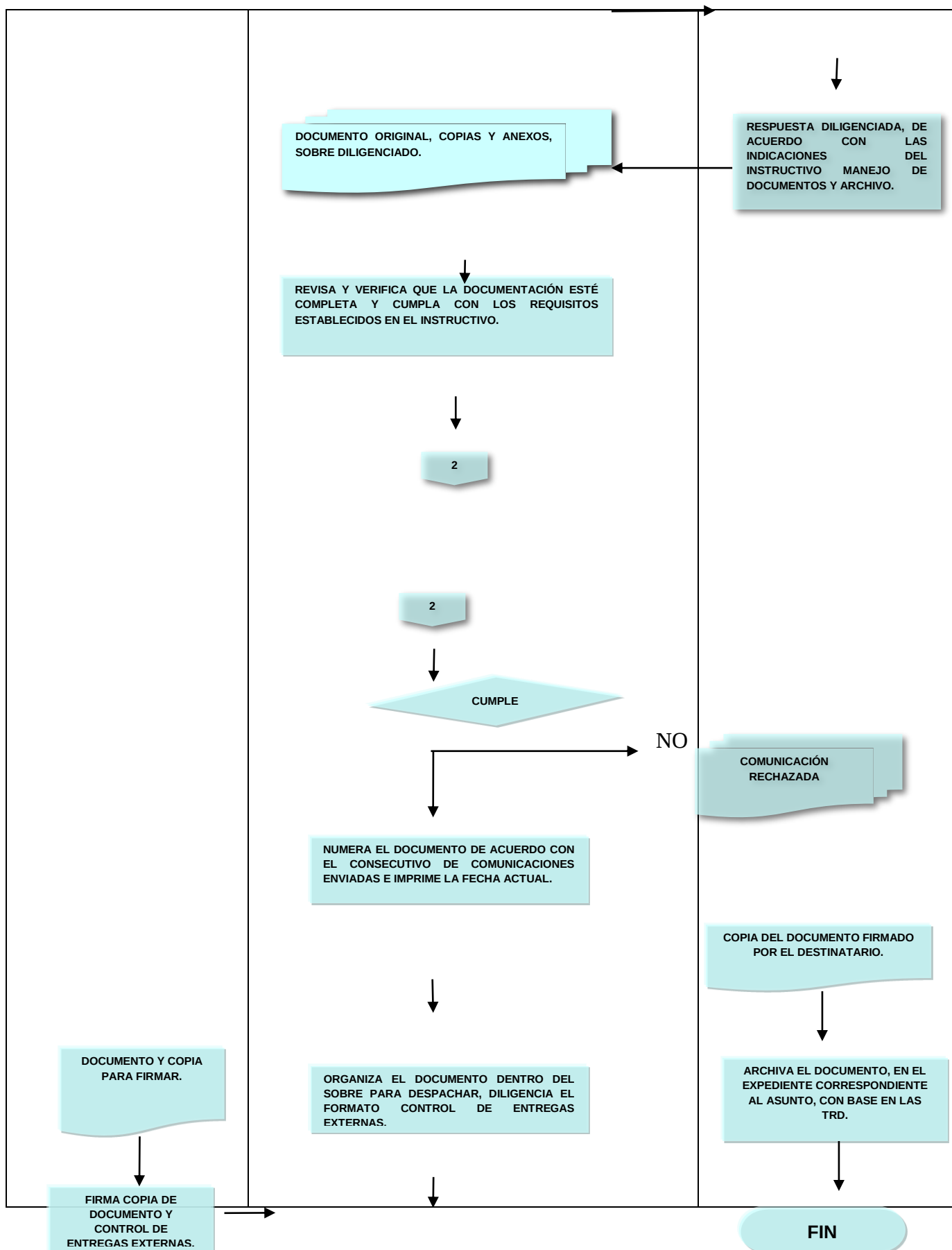
DOCUMENTOS HISTORIA CLÍNICA

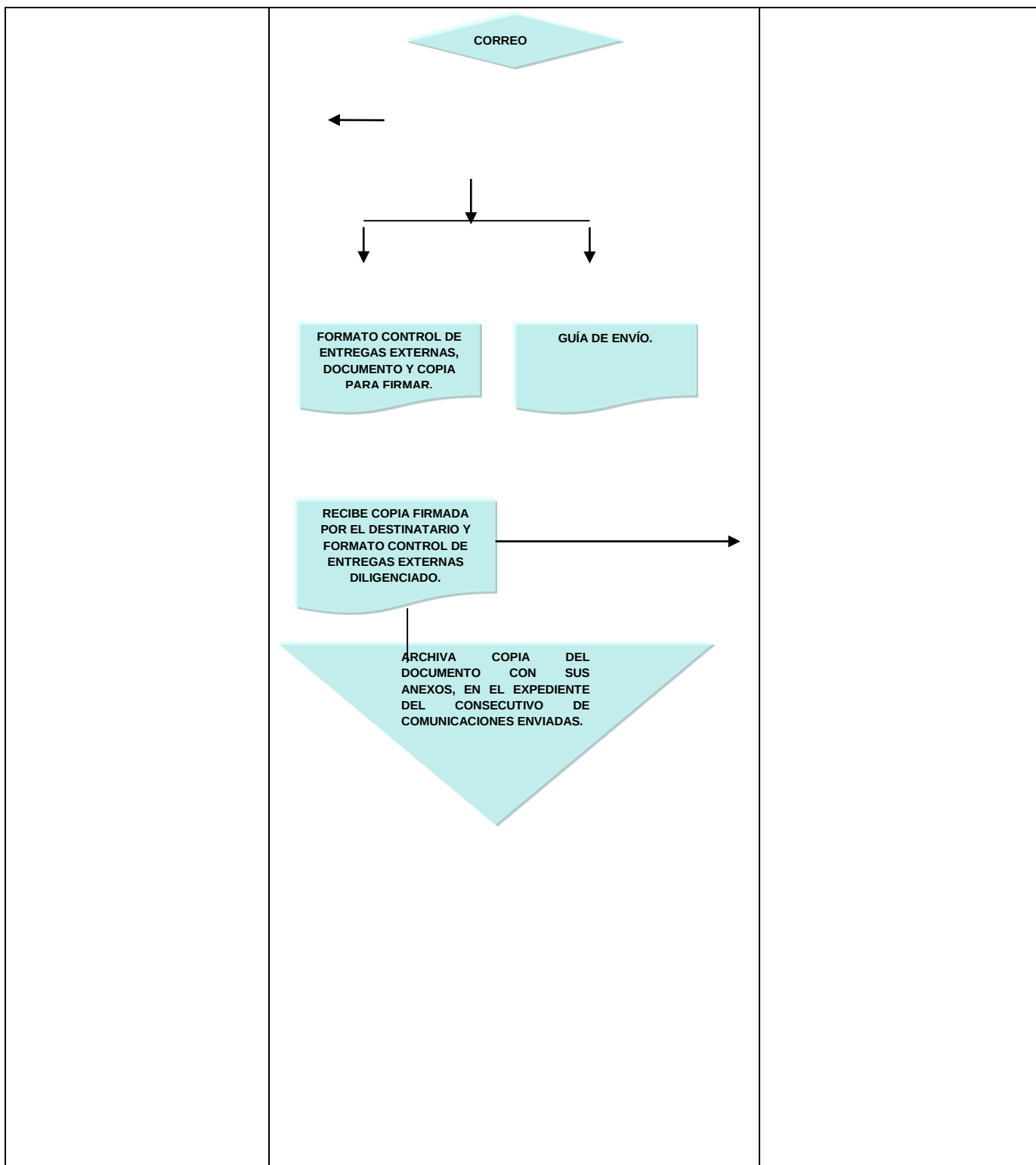












Partiendo de esta información se procedió a realizar un documento, soportado en manuales de la Institución en donde se presenta la forma de hacer y cuidar de dicha información, teniendo en cuenta la tabla de retención documental con la que cuenta la Institución, según acuerdo Institucional del año 2014.

SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS ARCHIVOS.

Para garantizar una adecuada conservación de los archivos de la Empresa es necesario aplicar sistemas de protección y seguridad apropiados.

La responsabilidad general por el mantenimiento y seguridad de los archivos de la ESE, está en cabeza de la Técnica Administrativa, los Archivos Satélites y el Archivo Histórico, para la aplicación de las medidas necesarias que garanticen la adecuada y segura conservación de la documentación de historia clínica manual, objeto del diseño de implementación de conservación de Historia Clínica.

Recomendaciones para el mantenimiento y seguridad de los archivos.

Para lograr adecuado mantenimiento y seguridad de los archivos se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



- Destinar un espacio físico adecuado.
- Evitar la acción del sol, del agua o humedad sobre los documentos.
- Establecer la prohibición de fumar y colocar fuentes de calor como parrillas, hornos, velas, líquidos inflamables y otros cerca del área de archivo.
- Ubicar extintores de polvo seco en sitios de fácil acceso y entrenar a los funcionarios en su utilización.
- Colocar en sitios visibles ilustraciones sobre tipos de incendios y la manera de extinguirlos.
- Solicitar periódicamente la revisión de las instalaciones eléctricas, equipos de iluminación, e instalaciones hidráulicas.

- Fumigar periódicamente, si es necesario, con polvo químico contra insectos y roedores.
- Instalar alarmas sonoras, visuales, de humo, que permitan detectar oportunamente la iniciación de siniestros o violación de entradas.
- Evitar armarios de madera para guardar archivos.
- Controlar la entrada de personas y el préstamo de los documentos utilizando elementos como la Guía Afuera.
- Conservar la suficiente discreción en el manejo de la información que se conoce a través de los documentos de Historia Clínica.

Cuando se retira un legajo del archivo, se utilizará en su reemplazo una tarjeta denominada “**AFUERA**” hasta el momento de su devolución.

AFUERA			
N°	FECHA	DOCUMENTO	PRESTADO A

Responsabilidad de los funcionarios del Centro de Información y Documentación por el manejo de la información.

La técnica Administrativa de Archivo clínico, en razón de sus responsabilidades y atribuciones, tiene acceso a la información que se tramite, por lo tanto debe guardar la reserva exigida para documentos confidenciales y para todo tipo de información en general. La Ficha **Afuera** Control Préstamo de Expediente deberá estar identificada con un rotulo impreso que contenga el número de expediente, el tipo y el número de cuaderno.

Deberá registrarse allí la salida y entrada del cuaderno solicitado por los funcionarios de la entidad consignando la siguiente información: Fecha de préstamo, Nombre del funcionario a quien se presta el expediente, firma de quien lo recibe, fecha de devolución, nombre de quien

lo devuelve y finalmente nombre de quien lo recibe. Se encuentra en el Sistema de Gestión Integrado, proceso de Gestión documental en formatos y registros.

Responsabilidades del funcionario por el Uso y Préstamo de Expedientes.

Todos los usuarios internos, en su condición de funcionarios públicos, especialmente aquellos profesionales del área de la salud que cuenten con autorización de acuerdo a ley 23 de 1981, 1090 de 2006, entre otras, son responsables del manejo de los documentos de historia clínica y responderán por los expedientes mientras estén a su cargo y aparezca boleta de préstamo firmada por su uso o Servicio (Acuerdo N0 07 de junio 29 de 1994 del Archivo General de la Nación, REGLAMENTO DE ARCHIVOS Ley 594 de 2000).

La Ficha **Afuera** Control Préstamo de Expediente deberá estar identificada con un rotulo impreso que contenga el número de expediente, el tipo y el número de cuaderno.

Deberá registrarse allí la salida y entrada del cuaderno solicitado por los funcionarios de la entidad consignando la siguiente información: Fecha de préstamo, Nombre del funcionario a quien se presta el expediente, firma de quien lo recibe, fecha de devolución, nombre de quien lo devuelve y finalmente nombre de quien lo recibe. Se encuentra en el Sistema de Gestión Integrado, proceso de Gestión documental en formatos y registros.

Tiempo de uso

El tiempo máximo de uso de un expediente Historia Clínica por parte de un usuario interno, en calidad de préstamo, será de diez (3) días hábiles. En caso de que el funcionario requiera tener el expediente en su poder durante un tiempo superior, debe renovar la fecha de préstamo en la Ficha **Afuera** ó en el Modulo de Préstamo.

Cuando un funcionario tenga en su poder uno o más expedientes de historia clínica y se encuentre en alguna de las situaciones administrativas establecidas por la ley, tal como incapacidad, comisión de servicios, vacaciones, licencia, suspensión, etc., deberá devolver al

Grupo de Archivo los expedientes Historia clínica que figuren a su cargo y de ser necesario solicitar la renovación del préstamo una vez expirada la situación administrativa. Ahora bien, **“ningún funcionario podrá retirarse definitivamente de la entidad hasta tanto se encuentre a paz y salvo con el archivo de esta Entidad, esto es, que no tenga expedientes a su cargo”**.

Límite en el número de expedientes a préstamo.

Ningún funcionario, salvo autorización expresa de los Jefes de Área de Coordinación Médica, podrá conservar en su poder:

- Más de tres (3) Expedientes

Prohibiciones: Como principio general, los funcionarios usuarios de los expedientes no podrán prestarlos o cederlos a otras personas o funcionarios mientras los tengan a su servicio, ni desglosar documentos del expediente historia clínica, toda vez que alteran el orden cronológico y secuencial de los mismos, ocasionando desorden en el conjunto y creando un alto riesgo en la conservación de los documentos del expediente historia clínica por posible pérdida. En caso de que se presente la necesidad inevitable de prestar o ceder el expediente a otro funcionario, quien lo tenga en su poder deberá realizar el respectivo traslado renovando en el sistema de préstamo (Modulo) o Ficha **Afuera**.

Así mismo, el personal del Archivo no debe colocar documentos en lugares donde puedan ser consultados por personas ajenas a la ESE o por quienes no estén autorizados para ello.

Instrucciones para el manejo de archivadores y carpetas.

ARCHIVADORES



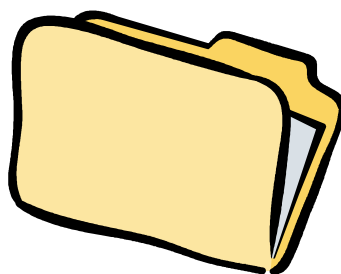
Unidad Administrativa

Código y serie

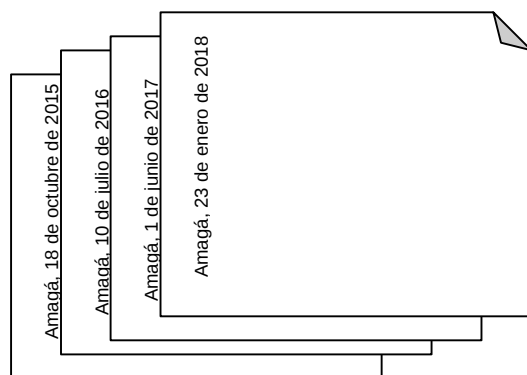
Los archivadores deben tener etiquetas que identifican lo que se conserva en cada sección del archivador.

- Las etiquetas deben colocarse en la esquina superior izquierda de cada cajón del archivador o de acuerdo con la clase de mueble, así:
- Las subseries deben ordenarse, en la etiqueta, según el orden en que se guarden las carpetas en el archivador.

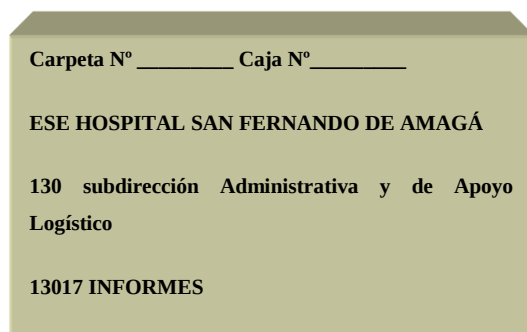
CARPETAS



- En cada carpeta se deben almacenar máximo 120 folios.
- Los documentos deben almacenarse en las carpetas de manera horizontal.
- Los documentos deberán conservarse en su orden natural, como se producen en el tiempo, primero debe aparecer la fecha más antigua y al final debe estar la fecha más reciente.



- Las carpetas deben marcarse en la parte superior.
- Estas etiquetas deben estar elaboradas en computador con letra Arial en tamaño 14 o con adhesivos y se identificarán en el sistema. Se deben dejar los espacios para las fechas extremas y el número de folios para llenarlos con lapicero negro, cuando se considere que la carpeta debe cerrarse debido al tope máximo de folios o por otra razón.
- Los espacios de Carpeta N° _____ y Caja N° _____ no se llenan ya que son espacios para uso del archivo central.



Trasferencias documentales: Se define como la remisión de documentos de los archivos de gestión o de oficina al archivo central y de este al archivo histórico de conformidad con las Tablas de Retención Documental (TRD) aprobadas por el Comité de Archivo de la entidad.



El Archivo General de la Nación en cumplimiento de sus objetivos y de acuerdo con su política de recuperación, custodia, conservación y difusión del patrimonio documental de la Nación, lidera el programa de Transferencias Documentales de los archivos pertenecientes a entidades públicas del nivel central del orden nacional.

Es necesario enfatizar que en toda entidad deben establecerse transferencias internas de los archivos de gestión o de oficinas al central o intermedio y finalmente al histórico o permanente.

Este proceso se realiza teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos, con la periodicidad que lo establezca la TRD de la ESE.

CLASES DE ARCHIVO.

Archivo de Gestión o de Oficina: En este archivo reposan los documentos generados en los procesos de gestión administrativa. El tiempo de permanencia de la documentación en éste, depende fundamentalmente del trámite y de las normas internas indicadas en las TRD, para luego decidir su traslado al archivo central o intermedio. En algunas entidades por ejemplo, suele mantenerse la documentación en archivo activo por un año calendario y en otras se extiende hasta por cinco años.

Las oficinas deberán transferir al Archivo Central aquellas series de documentales que hayan cumplido el tiempo de retención señalado en la TRD correspondiente. Deberán transferirse los expedientes con todos sus tipos documentales ordenados, respetando la secuencia de su producción.

Toda transferencia deberá ir acompañada de un inventario en el que se relacionen las series documentales, consignando las fechas extremas y el número de folios.

Realizando estas transferencias no sólo se descongestionarán las oficinas sino que se establecerá un vínculo más estrecho entre los Archivos de Gestión y el archivo Central. Los documentos internos de las dependencias de la entidad sometidos a continua utilización y consulta, tales como informes, estudios, proyectos, oficios, memorandos, comunicaciones recibidas de otras entidades etc., se deben archivar en sus respectivos carpetas, debidamente identificadas con el tema correspondiente, según lo establecido por la Ley 594 de 2000). E implementada con el (ACUERDO No. 042 OCTUBRE 31 DE 2002) Establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades

Archivo Central o intermedio: A este archivo son transferidos los documentos de los archivos de gestión cuya consulta no es tan frecuente, es decir, cuando están en su segundo ciclo de vida (semiactivos). El archivo central deberá facilitar la consulta tanto a las oficinas productoras como al público en general de acuerdo a las normas que lo regulen.

Recibidos los documentos en el archivo central, la Técnica Administrativa deberá constatar que las series documentales transferidas concuerdan con el inventario que relacionan, para proceder a incorporarlas en las agrupaciones documentales correspondientes de acuerdo al cuadro de clasificación establecido para las series de cada unidad administrativa.

La documentación permanecerá en el archivo central durante el tiempo estipulado en las TRD. Una vez agotados los valores primarios y secundarios de la documentación, el Comité de Archivo procederá a la valoración documental con miras a la selección o eliminación de la misma.

La valoración es una de las tareas más importantes y delicadas del quehacer archivístico, por lo tanto deberá adelantarse con criterios rigurosos y lo más objetivo posibles, ajustarlos a la ética.

Como resultado de la valoración se llevará a cabo la selección para identificar la documentación que se conservará permanentemente y la que se eliminará. De la documentación a eliminar se hará un muestreo para dejar testimonio de la información contenida en ella.

Archivo Histórico o Permanente: Es la tercera y última etapa del ciclo vital de los documentos. A este archivo se transfieren aquellos documentos que por su valor para la investigación, la ciencia y la cultura, deben conservarse permanentemente.

Una vez transferida la documentación al archivo histórico se coteja con el inventario y se incorpora al fondo documental correspondiente, señalándole la asignatura topográfica requerida.

Procedimiento.

Al llevar a cabo las transferencias documentales, es necesario tener en cuenta dos condiciones básicas:

Existencia del Comité de Archivo en la entidad, el cual debe conformarse según lo estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo 12 de 1995 de la Junta Directiva del Archivo General de la Nación que modifica la parte I del Acuerdo 07 de 1994.

Tablas de Retención Documental debidamente aprobadas por el Comité de Archivo de la entidad y por la Junta Directiva del Archivo General de la Nación, cuando sea el caso.

Preparación física de la documentación: Toda unidad administrativa, transferente deberá arreglar la documentación siguiendo los pasos que se enuncian a continuación:

Limpieza de la documentación: Esta labor debe adelantarse en un espacio con buenas condiciones de ventilación, iluminación e higiene.

- El personal dedicado a esta tarea deberá disponer de elementos de trabajo apropiados como: Overol, gorra, mascarilla, gafas y guantes.
- Para realizar esta labor debe contar con un equipo mínimo que comprende: Aspiradora, brochas, telas de algodón, bayetilla, escalerillas. La aspiradora debe estar dotada de una boquilla de succión protegida con tela suave, las brochas deben ser de cerda suave y las telas de algodón preferiblemente blancas. Emplear la aspiradora sólo para las partes externas de los libros, tomos y demás encuadernaciones. Para la parte interna y el interior del pliegue de los cuadernillos, utilizar la brocha de cerdas suaves.



Eliminación de material metálico: Este proceso, en el que deben extremarse los cuidados, puede llevarse a cabo de forma simultánea al de limpieza.

- Eliminar el material metálico: clips, ganchos de cosedora, legajadores, etc procurando no ocasionar deterioros de tipo físico a la documentación.
- Con el fin de no separar los documentos de los expedientes, se puede cambiar el material metálico por elementos elaborados en material plástico o con recubrimientos que eviten su oxidación.

- Puede emplearse un fragmento o trozo de papel, como barrera entre el material metálico y la documentación.
- Reemplazar las carpetas que posean elementos abrasivos.

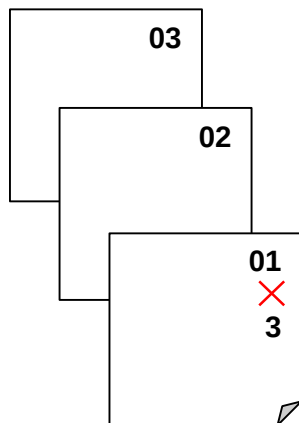
Identificación del material afectada por biodeterioro.



**¡OJO! MATERIAL
CONTAMINADO
BIOLÓGICAMENTE.**

- Si se detecta material afectado especialmente por agentes biológicos como hongos y/o insectos, se recomienda separarlo e identificar en lugar visible la unidad de conservación con una marquilla de color rojo. Dicho material deberá mantenerse bajo condiciones de depósito con buena ventilación y aislado de fuentes de alta humedad y temperatura.
- Con la aspiradora debe eliminarse el polvo de la unidad de conservación en su parte externa.
- Solicitar servicio de personal especializado para los procesos de desinfección del material afectado antes de incorporar dichos documentos a su sitio de depósito.

Revisión y Foliación



- La documentación deberá numerarse consecutivamente y cronológicamente al interior de la misma, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Utilizar un bolígrafo de tinta negra, para numerar, desde uno (1) en adelante en la esquina superior derecha de la hoja, de manera legible y sin enmendaduras.
- La numeración existente no debe corregirse y si se detecta algún error en ella debe numerarse nuevamente, tachando la anterior.
- Los planos o cualquier documento que esté doblado, se numerarán como un solo folio.
- Los folios totalmente en blanco (es decir, que no contengan información en recto ni vuelto) y que estén sueltos, no se deben enviar en la transferencia. Aquellos que estén adheridos al legajo, no deben separarse y se foliarán en su orden.
- La numeración tiene que incluir TODOS los folios, tales como: recibos, periódicos, planos, etc.
- La foliación debe hacerse a medida que llegan los documentos.

En caso de ayudas diagnósticas, planos y documentos de gran formato, no deberán doblarse sino depositarse horizontalmente, dependiendo de su estado de observación podrán enrollarse en tubos de material especial, protegiendo el exterior con papel libre de ácido.



Amarre: Este proceso es importante para reforzar estructuralmente las unidades de conservación a transferir y a la vez facilitar su traslado. El procedimiento se realiza mediante el empleo de una cinta de faya de 1 pulgada, que abraza la unidad en sentido vertical y horizontal a modo de que el paquete – anudado hacia la parte superior.

Embalaje: Una vez se hayan cumplido los pasos de limpieza, revisión, foliación y amarre, se procederá al embalaje o empaque:



- Utilizar cajas de transferencias que cumplan las especificaciones mínimas sugeridas o las señaladas por el Archivo General de la Nación.
- La cantidad de unidades de conservación a empacar en cada caja de transferencia deberá ser moderada para evitar el deterioro de la documentación. No olvidar que no sólo el volumen ha de tenerse en cuenta sino también su peso.

- Los libros o tomos deben disponerse verticalmente con los lomos hacia arriba unos seguidos de otros. Los tomos de gran formato deberán colocarse horizontalmente unos encima de otros y rellenar los espacios vacíos con bolas de papel sin impresión, preferiblemente papel periódico blanco.
- Al empacar se debe mantener el orden estricto del inventario.
- Las cajas de transferencias deberán numerarse consecutivamente, en lugar visible, con marcador sobre un rótulo.

Trasferencia de los documentos de gestion, al archivo central.

OBJETO: La transferencia es el procedimiento mediante el cual los documentos pasan del archivo de gestión o de oficinas productoras, al archivo central, con el fin de optimizar el espacio, evitar aglomeración innecesaria de información en las oficinas y descargándolas de aquellos cuyo uso es poco frecuente.

Cada unidad administrativa u oficina debe mantener su archivo de gestión correctamente organizado.

La organización y el tratamiento que se dé a los documentos en su primera etapa mostrarán claramente los métodos de conservación y recuperación de la misma. Los documentos una vez cumplido el tiempo de retención en los archivos de Gestión, deberán ser valorados para establecer si deben o no ser transferidos al Archivo Central, según lo disponen las Tablas de Retención Documental (T.R.D.),

Una vez realizada la valoración para Las transferencias primarias deben efectuarse de acuerdo con lo estipulado en la Tabla de Retención Documental, para ello se elaborará un plan de transferencias y se seguirá la metodología y recomendaciones que sobre el particular haga el jefe del archivo central, diligenciando el formato único de inventario, regulado por el Archivo General de la Nación

Las cajas que se utilicen para la transferencia se identificarán así: código de la dependencia cuando se trate de transferencias primarias, fondo, sección, legajos identificados con su número respectivo, libros cuando sea del caso, identificados con el número que le corresponda, número consecutivo de caja, número de expedientes y fechas extremas de los mismos. Es necesario establecer si el archivo amerita conservación, antes de enviar los documentos al Archivo Central y se debe descartar entre otros documentos los siguientes:

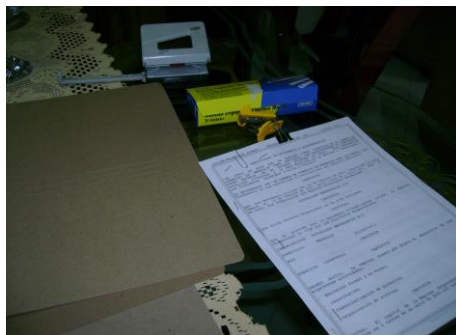
Manuscritos no oficiales, Borradores de Trabajo, Borradores de proyectos, Recortes de prensa, Revistas y folletos, Formatos y formas obsoletos, Fotocopias de normas, Sobres, Material bibliográfico, Documentos personales y Planillas de asistencia entre otros.

Preparación de los documentos:

- Identificar, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental de cada unidad administrativa de atención clínica, los asuntos que su oficina genera.
- Un expediente o carpeta está conformado por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por la oficina productora, relacionados con el mismo asunto y ordenados cronológicamente.
- Preparar los elementos necesarios para archivar: perforadora, carpetas internas y externas, ganchos legajadores, sacaganchos, rótulos, cajas especiales para el archivo central.



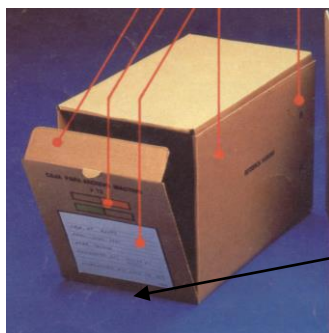
- Verificar que los documentos estén autorizados para ser archivados, o sea, que el jefe inmediato, los conoció, tramitó y autorizó su archivo.



- Retirar ganchos clips, grapas, bordes troquelados o cualquier otro elemento que pudiese afectar su conservación.
- Organice los documentos cronológicamente, el primer documento será el de fecha más antigua y el último el de fecha más reciente.
- Para perforar cerciórese de alinear los documentos por la parte superior y el extremo izquierdo.
- Ubique la palanca guía de la perforadora en la letra F, no importa el tamaño de los documentos.
- Cuando se requiera colocar en una misma carpeta, documentos del mismo tema pero de diferentes años, éstos se deben separar con una cartulina antes de iniciar el nuevo grupo de documentos.
- Para marcar las carpetas, se debe entregar a la Secretaria de Gerencia la información, para que ella imprima el adhesivo.
- Las carpetas organizadas y rotuladas se deben conservar en cajas para archivo central, las suministran en el Área del Almacén de la ESE.
- Las carpetas se colocan en forma ordenada y en posición vertical.
- OJO, las oficinas productoras de las documentos no podrán rotular las cajas, externamente, con marcadores o bolígrafos.

Tipos de ordenación.

- **Cronológico:** año, mes, día 2018-04-01 (1 de abril de 2018).
- **Alfabético:** Siguiendo el orden estricto del alfabeto, para nombres de las personas naturales y jurídicas, asuntos, geográfico.
- **Numérico:** Documentación contable (consecutivos), historias laborales (número de cédula).



30

IDENTIFICACIÓN DEL
CONTENIDO DE LA
CAJA.

8. CONCLUSIONES

- El diseñar un proceso de implementación para la conservación de la historia clínica fue necesario e importante para la Institución, pues en este momento se encuentra en una transformación a Institución del estado, lo que generó una necesidad inmediata de soportar de forma clara y definida el proceso de conservación que propusimos, trayendo resultados satisfactorios y muestra de su continuo mejoramiento y de procesos de calidad, en donde los beneficiados sin duda son los usuarios.
- Se permitió conocer en retrospectiva el hacer que existía en el proceso de archivo clínico, pues si bien es cierto que contaba la institución con las personas que poseen la experiencia en el manejo de archivo, igualmente cierto fue encontrarnos con que no poseen la idoneidad y el conocimiento que resulta del proceso de aprendizaje que se logró desarrollar durante el pregrado de Gestión de Información en la universidad del Quindío y puesta en ejercicio con el trabajo de grado.
- Los sistemas de información en la era de las 4G, representan la oportunidad de consolidar procesos de calidad que permitan mejoramiento y calidad de los procesos que implican protección y cuidado de documentos que constituyen lo histórico de las cosas, así mismo cobra relevancia el hacer del profesional en Sistemas de Información como protector de la Historia que pertenece a todos.

9. Recomendaciones

- El desarrollo de la propuesta y los resultados obtenidos, indican la necesidad de acogerse a la normatividad vigente y a la oportunidad de hacer de las empresas, organizaciones e instituciones, lugares de protección de la historia que permitirán en el tiempo desarrollar otras acciones para seguir procediendo en mejoramiento para lograr metas propuestas de calidad y de continua evolución del pensamiento y constructo humano.
- Se sugiere igualmente formación y capacitación en línea de inducción y reinducción para futuros integrantes del equipo de trabajo de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá, pues de ello depende resultados satisfactorios a la luz de la conservación de historias que deberán contar con la custodia de dicha información por lo menos en los próximos 20 años y solo será posible con la cohesión y trabajo en equipo de todos quien representan la Institución.
- Ceñirse a las normas, acuerdos, resoluciones y mandatos de ley, al igual que institucionales, permitirán continuar en pro del mejoramiento continuo que de lugar a la calidad y satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios de salud que oferta la E.S.E.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. de Bogotá, A. (1981). Ley 23 de 1981. *Recuperado de* [http://www. alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp).
2. Arellano Rodriguez, M. (2008). Hacia una historia médica electrónica, entre lo legal y lo ético. Enl@ ce: Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento, 5(1). [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/823/82350106.pdf>
3. Beca, J. P. (2011). Confidencialidad y secreto médico. *Seminario presentado ante el Centro de Bioética asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo. Alemania. Disponible en:* [http://medicina. udd. cl/centrobioetica/files/2010/06/CONFIDENCIALIDAD_Y_S ECRETO_MEDICO. pdf](http://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/06/CONFIDENCIALIDAD_Y_S ECRETO_MEDICO.pdf). [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/06/CONFIDENCIALIDAD_Y_SECRETO_MEDICO.pdf
4. Bonache, J. (1998). Los estudios de casos como estrategia de investigación: Características, críticas y defensas.
5. Cano, L. G. (2012). Protección de datos en Colombia, avances y retos. *Revista Lebret*, 4(4), 195-214. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/LEBRET/article/view/336/336>
6. Cifuentes Muñoz, Eduardo, 3. EL HÁBEAS DATA EN COLOMBIA Ius et Praxis [en línea] 1997, 3 () : [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19730109>> ISSN 0717-2877
7. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 1995 de 1999: “Por el cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica”.
8. COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 1377 de 2013: “Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 del 2012”.
9. Cristóbal, R. S., Carrero, A. M., Carrasco, M. P., Rodríguez, M. C., Méndez, J. F., de Mingo, M. G., ... & Pérez, M. H. (2012). Sistema anonimizador conforme a la norma UNE-EN ISO 13606. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Tello/publication/236658547_Sistema_a_nonimizador_conforme_a_la_norma_UNE-EN_ISO_13606/links/00463518bbf4c736ef000000.pdf

10. Cuartas Rodríguez, E., & Jaller Escudero, J. D. (2014). El Habeas Data como Derecho fundamental y la Ley 1581 de 2012 y su decreto 1377 de 2013(Bachelor's thesis, Universidad EAFIT). [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/5376/EL%20HABEAS%20DATA%20COMO%20DERECHO%20FUNDAMENTAL%20Y%20LA%20LEY%201581%20DE%202012%20Y%20SU%20DECRETO%201377%20DE%202013.pdf?sequence=2>
11. de Bogotá, A. (2011). Ley 1438 de 2011. *Recuperado de* [http://www. alcaldiabogota. gov. co/sisjur/normas/Norma1. jsp](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp).
12. de Bogotá, A. (2012). Ley estatutaria 1581 de 2012. *Recuperado de* [http://www. alcaldiabogota. gov. co/sisjur/normas/Norma1. jsp](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp).
13. de Bogotá, A. (2015). Ley 1753 de 2015. *Recuperado de* [http://www. alcaldiabogota. gov. co/sisjur/normas/Norma1. jsp](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp).
14. Fernández Muñoz, M. L. (2015). La protección del paciente frente a los deberes de información y secreto profesional médico. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, 18(35). [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/876/87638077009.pdf>
15. Franco-Giraldo, Á. (2012). La última reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano. *Rev. salud pública [online]*, 14(5), 865-877.
16. Iraburu, M. (2006). Confidencialidad e intimidad. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 29, pp. 49-59). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000600006&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Júdeza, J., Nicolás, P., Delgado, M. T., Hernando, P., Zarco, J., & Granollers, S. (2002). La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Medicina clínica*, 118(1), 18-37.
18. Julio, M. L. G., & Flórez, L. C. G. (2011). Revisión de estándares relevantes y literatura de gestión de riesgos y controles en sistemas de información. *Estudios Gerenciales*, 27(121), 195-215. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592311701887>
19. Maldonado, A. L. (2000). PROBLEMAS MÉDICO LEGALES DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA. *Rev Latinoamer Der Medic Leg*, 5, 39-47. [Fecha de

- consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5n1/art7pdf.pdf>
20. Marroquín, M. D. (2005). Quiero que borre de mi historia el antecedente de aborto.... *Atención primaria*, 36(6), 339-343. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en http://ac.els-cdn.com/S0212656705705059/1-s2.0-S0212656705705059-main.pdf?_tid=6d40ee64-6f56-11e7-8d66-00000aab0f02&acdnat=1500780444_39c78bffdaa3169421060261b5c62f8c
 21. Martín, J. S. LA HISTORIA CLÍNICA SU IMPORTANCIA EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD SANITARIA Y SU VALOR COMO MEDIO PROBATORIO. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://www.juansiso.es/Almacen/HISTORIA%20CLINICA%20Y%20SU%20IMPORTANCIA%20EN%20EL%20PROCESO%20DE%20RESPONSABILIDAD%20SANITARIA.pdf>
 22. Martínez, C. C. (2016). La historia clínica. Aspectos jurídicos y dilemas en el derecho español y colombiano. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 10(2), 125-144. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://revistas.usta.edu.co/index.php/viei/article/view/2548/2480>
 23. Medrano, J., & Pacheco, L. (2015). Historia clínica electrónica y confidencialidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 249-253. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/editorial.pdf>
 24. MINTIC, 2015; Con apoyo del Gobierno Nacional, Cundinamarca implementa el proyecto de Historia Clínica Electrónica. Información rescatada de <http://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-9187.html>, Abril 28 de 2016.
 25. Pinzón, C. E. R. C. (2006). La historia clínica informatizada. Evaluación de los casos colombiano y español. *MedUNAB*, 9(1). [Fecha de consulta: 18 de Agosto de 2017] Disponible en <http://venus.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/717/637>
 26. Remolina-Angarita, Nelson, ¿TIENE COLOMBIA UN NIVEL ADECUADO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES A LA LUZ DEL ESTÁNDAR EUROPEO? *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional* [en línea] 2010, (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041015>> ISSN 1692-8156
 27. Roberto, H. S., Carlos, F. C., & Pilar, B. L. (2006). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw-Hill*.

28. Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 1). McGraw-Hill.
29. Sánchez-Henarejos, A., Fernández-Alemán, J. L., Toval, A., Hernández-Hernández, I., Sánchez-García, A. B., & de Gea, J. M. C. (2014). Guía de buenas prácticas de seguridad informática en el tratamiento de datos de salud para el personal sanitario en atención primaria. *Atención Primaria*, 46(4), 214-222. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en http://ac.els-cdn.com/S0212656714000067/1-s2.0-S0212656714000067-main.pdf?_tid=44ac198e-6f55-11e7-a8c7-00000aab0f27&acdnat=1500779947_ee91867914f236a5c8915a2d1bb057b6
30. Sentencia C-298 de 2016
31. Sentencia C-359 de 2016
32. SOROKIN, P., ESTUPIÑÁN, E. B., MALCA, E. Q., & ÁLVAREZ, C. L. (2012). ¿ Historia clínica o historia clínica?. *Aspectos éticos, legales y sociales implicados en el manejo de información genética*. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Sorokin/publication/279886702_Historia_clinica_o_historia_cinica_Aspectos_eticos_legales_y_sociales_implicados_en_el_manejo_de_informacion_genetica/links/55a80d3b08aea3d0867c3593/Historia-clinica-o-historia-cinica-Aspectos-eticos-legales-y-sociales-implicados-en-el-manejo-de-informacion-genetica.pdf
33. Terré Rull, C. (2002). El secreto profesional y la protección de datos de carácter personal. *Matronas Profesión*, 2002, vol. 3, num. 9, p. 36-39. [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32949/1/586914.pdf>

ANEXOS

Carta de aceptación firmada por el estudiante.

HSF

Empresa Social del Estado
Hospital San Fernando
Amagá - Antioquia
NIT 690 906 346-1

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN,
BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA,
COMITÉ TRABAJOS DE GRADO - TRABAJO DE APLICACIÓN.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LUZ MARINA VILLA CASTAÑEDA, cédula 21738277 de FREDONIA, ANTIOQUIA actuando como Técnica Administrativa de la entidad Hospital San Fernando de Amagá Antioquia autorizo la realización del Trabajo de aplicación denominado conservación de la historia clínica en papel y transición a la historia clínica digital en la E.S.E.HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ. Así mismo, acepto verificar los resultados del trabajo ya que he sido informado (a) acerca de sus objetivos, cronograma y lo que se espera del mismo.

Por el presente autorizo al estudiante del Programa Ciencia de la Información y la Documentación - CIDBA a publicar la información obtenida como resultado de la participación en el trabajo de aplicación, en la sustentación u otros medios legales y de permitirles revisar el proyecto guardando la debida CONFIDENCIALIDAD y los derechos de autor.

Firma del Responsable

Cargo: *Sobredirector Administrativo*

Luz Marina Villa
Firma del estudiante

(s)

CIDBA:

Fecha: *9-04-2018*

"La salud es mi derecho y mi responsabilidad"

Cra. 51 N° 52 - 81 - Teléfono: 847 29-25 - Fax 847 13 84

Email: esehospitalamaga@hotmail.com

Página web: www.hospitalamaga.gov.co

Evidencias Fotográficas

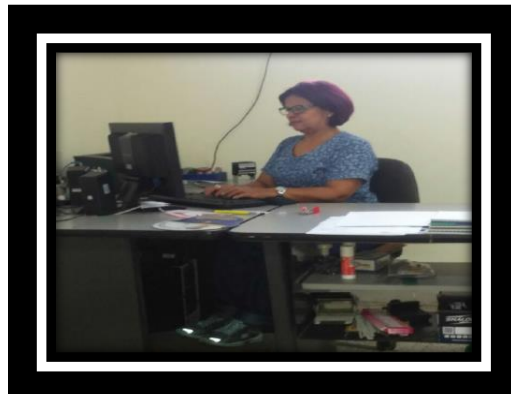
Observación directa realizada en Archivo Central e Histórico Institucional Clínico.



Observación directa realizada en Archivo Clínico, Funcionaria incumpliendo con normas de bioseguridad y Gestión del Riesgo.



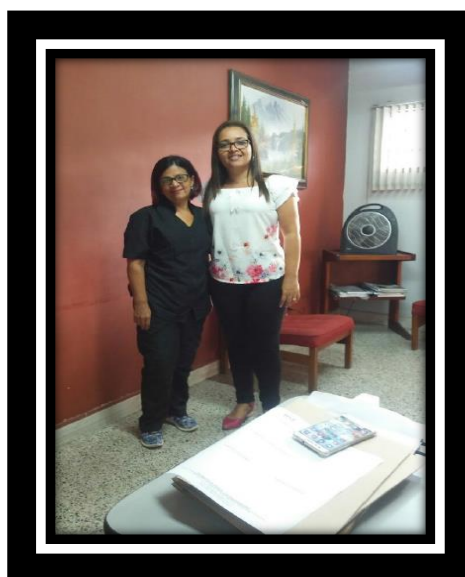
Proceso del desarrollo de la propuesta implementación proceso de conservación historia clínica en papel E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.



Gestión del Riesgo y organización Historia Clínica por grupos etáreos epidemiológicos



Entrega de proceso a Subdirección Administrativa y Financiera E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.



CERTIFICACIÓN TRABAJO DE GRADO

HSF

Empresa Social del Estado
Hospital San Fernando
Amagá – Antioquia
NIT 890 906 345-1

Amagá, 07 de mayo de 2018

Señores
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y
ARCHIVÍSTICA.
COMITÉ TRABAJOS DE GRADO

Asunto: Certificación realización trabajo de Grado titulado “PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA CONSERVAR LA HISTORIA CLÍNICA EN PAPEL Y REALIZAR TRANSICIÓN A LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ”

Cordial Salud;

Por medio de la presente certifico a ustedes que la estudiante **Luz Marina Villa Castañeda**, identificada con cédula de ciudadanía 21.738.277 de Fredonia – Antioquia, realizó el desarrollo de su trabajo de grado titulado “PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA CONSERVAR LA HISTORIA CLÍNICA EN PAPEL Y REALIZAR TRANSICIÓN A LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGÁ”, con una inversión en intensidad de trabajo en la Institución como en el desarrollo de insumos en la puesta en escena y práctica por 100 horas, realizadas entre el 12 de febrero y el 07 de mayo de 2018 de acuerdo a plan de trabajo propuesto y cuyo cronograma fue presentado en solicitud de realización de propuesta de grado.

Los objetivos fueron importantes para su desarrollo y permitieron evidenciar coherencia con los objetivos planteados que se encuentran soportados en el informe previo realizado.

El Hospital contará con una copia de dicho trabajo, después de la aprobación a que de lugar la evaluación y seguimiento que la Universidad otorga a la estudiante y así mismo implementar el procedimiento de conservación de Historia Clínica en Papel de la E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá.

Los resultados han sido satisfactorios para la Institución, mismos que permiten dar continuidad a los procesos de mejoramiento continuo y que en su calidad de miembro de la Institución como líder en los procesos de apoyo, resaltan su buen hacer como profesional de Sistemas de Información.

Atentos a las inquietudes puede usted comunicarse a las líneas de teléfono 8472926.



JENICELA COROMOTO AVENDAÑO
Subdirectora Administrativa

“La salud es mi derecho y mi responsabilidad”

Cra. 51 N° 52 – 81 – Teléfono: 847 29 26 – 847 11 68 - Fax 847 13 84
Email: esehospitalamaga@hotmail.com
Página web: www.hospitalamaga.gov.co

INFORME RESULTADOS TRABAJO DE APLICACIÓN

HSF

Empresa Social del Estado
Hospital San Fernando
Amagá – Antioquia
NR 890 906 346-1

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA
Y ARCHIVÍSTICA.
COMITÉ TRABAJOS DE GRADO

INFORME DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE APLICACIÓN.

ESTUDIANTE	Luz Marina Villa Castañeda
INSTITUCIÓN O EMPRESA	E.S.E. Hospital San Fernando de Amagá
DIRECCIÓN	Carrera 51 Número 52-81, Amagá -Antioquia
EVALUADOR DEL PROCESO	Marisela Coromoto Avendaño
CARGO	Subdirectora Administrativa
TELÉFONO DE CONTACTO	8472926
APLICACIÓN – FECHA	12 de febrero de 2018
ASESOR	Dolly Rivera Chavez

1. Concepto de quien evalúa el proceso con respecto al desempeño del estudiante:

Se observó disposición, entrega y proactividad, su desempeño consistió en la luz de lo que es la conservación de documentos, en este caso la historia clínica en papel, en tanto a la historia clínica digitalizada es un proceso que se inició a finales de mayo de 2018.

2. ¿Qué objetivos se cumplieron en la aplicación del trabajo realizado?

- 1- La encargada presentó una propuesta de diseño el proceso de implementación para la construcción de la historia clínica en papel y su transferencia a historia clínica digital en el Hospital San Fernando de Amagá.
- 2- Orientó a la gestión en la elaboración con la sistematización de historia clínica en papel (es decir en su organización).
- 3- Comenzó a trabajar en los comités de calidad como línea de proceso.

"La salud es mi derecho y mi responsabilidad"

Cra. 51 N° 52 – 81 – Teléfono: 847 29 26 – 847 11 88 – Fax: 847 13 84
Email: esehospitalamaga@hotmail.com
Página web: www.hospitalamaga.gov.co

HSF

Empresa Social del Estado
Hospital San Fernando
Amagá - Antioquia
Nº 890 906 346-1

La actividad como apoyo del equipo de trabajo del Hospital las

tablas de registro documental y posta por

5. Programación del proceso de conservación de archivo clínico
(historias clínicas) para su proceso de implementación.

3. Qué impacto tuvo el trabajo de aplicación en su Institución o Empresa:

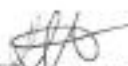
Logramos en nuestra institución el orden del archivo clínico,
orden en almacenamiento de datos, especialmente para documentos
de carácter confidencial.

4. Observaciones del estudiante (Autoevaluación):

El proceso me permitió dejar en la realidad los aprendizajes
obtenidos en la teoría a través de mi formación profesional de
tipo virtual, un proceso que contó con el acompañamiento técnico
de la universidad en donde el beneficio no solamente fue
propio, igualmente fue para la institución y para la comunidad
la sociedad, gracias a los recursos, de los cuales durante el proceso
fue diligente para cumplir con las metas propuestas y alcanzar la
meta.



FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL ESTUDIANTE

"La salud es mi derecho y mi responsabilidad"

Cra. 51 Nº 52 - 81 - Teléfono: 847 29 28 - 847 11 68 - Fax 847 13 84
Email: esehospitalamaga@hotmail.com
Página web: www.hospitalamaga.gov.co



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

Por una Universidad
PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA



Por una Universidad
PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA