

**ACTUALIZACIÓN ARCHIVO MAESTRO PARA REALIZACIÓN DE TABLAS DE
RETENCIÓN DOCUMENTAL DENTRO DEL LABORATORIO CLÍNICO EN LA
SECCIÓN DE HEMATOLOGÍA**



**PRESENTADO POR
DIANA MILENA CAMARGO TORRES**

**TUTOR
MAGDA REYES HERNÁNDEZ**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD
BOGOTÁ
2015**

ACTUALIZACIÓN ARCHIVO MAESTRO PARA REALIZACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DENTRO DEL LABORATORIO CLÍNICO EN LA SECCIÓN DE HEMATOLOGÍA

UPDATE MASTER DOCUMENT FOR MAKING RETENTION DOCUMENTARY TABLES IN THE CLINICAL LABORATORY ON HEMATOLOGY SECTION

Diana Milena Camargo Torres
Bacterióloga
Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia,
u6700653@unimilitar.edu.co

RESUMEN

Las tablas de retención documental (TRD), son una herramienta organizacional para la gestión de archivos, que consta de un listado de series, con sus tipos documentales a los que se les asigna un tiempo de permanencia dentro de un archivo de gestión interno y en un archivo central de acuerdo a la normatividad vigente dentro de la institución y la establecida por los diferentes entes gubernamentales, asegurando así, la correcta preservación, conservación y como debe ser su disposición final; teniendo en cuenta que la documentación que se maneja al interior de un Laboratorio Clínico en la sección de hematología hace parte de la historia clínica de los pacientes que asisten al hospital. El método adoptado fue explorativo documental usando como fuente de información la documentación existente en la sección de Hematología del Laboratorio Clínico en un Hospital de cuarto nivel. Los resultados alcanzados permiten al Laboratorio Clínico de dicho Hospital tener una guía para la realización del análisis documental en las demás secciones del Laboratorio. El impacto de este trabajo se ve reflejado en la correcta gestión documental al interior del Laboratorio Clínico, cumpliendo con los objetivos de la Gestión de la Información que tiene implementado el Hospital.

Palabras Clave: TRD, Hematología, Documentación, Control de Calidad, Historia Clínica.

ABSTRACT

Document retention tables (DRT), are an organizational tool for managing files, consisting of a list of series, with its documentaries types that are assigned a dwell time within a file of internal management and a central file according to the current regulations within the institution and established by different government agencies, thus ensuring proper preservation, conservation and how it should be their final disposal; considering that the documentation is handled within a clinical laboratory hematology section is part of the clinical history of patients attending the hospital. The method adopted was exploratory documentary using as source of information in existing documentation in the Hematology Section of Clinical Laboratory in a fourth level Hospital. The results obtained allow the Clinical Laboratory of the Hospital have a guide for the documentary analysis in other

sections of the Laboratory. The impact of this work is reflected in the right document management into the clinical laboratory, meeting the objectives of the Information Management has implemented in the Hospital.

Keywords: DRT, Hematology, documentation, quality control, medical history

1. INTRODUCCIÓN

La materia prima de los archivos son los documentos. Un documento de archivo es un instrumento fehaciente que da fe de un hecho y que prueba o justifica la certeza o verdad de una cosa. Estos generalmente se identifican con los documentos administrativos (documentos testimoniales, auténticos, objetivos y verídicos) y los documentos jurídicos. Por otro lado, la definición de documento dada por la NTC-ISO 9000:2005[1] es información y su medio de soporte, medio que puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de estos.

Las Tablas de Retención documental son una Herramienta de Organización de los Archivos de Gestión. Consiste en un listado organizado de series y tipos documentales resultado de la productividad de cada área, a las cuales se les asigna un tiempo de retención y una disposición definitiva, previo análisis de la naturaleza de los documentos. En estas tablas se prevé la disposición final que han de tener los documentos, ya sea conservación total o parcial (si es parcial, estará sometida a selección representativa o aleatoria), microfilmación o eliminación. Las ventajas de la implementación de las TRD son que permiten el manejo integral de los documentos, facilitan la organización de los documentos a partir del concepto de Archivo Total, ayudan a controlar la producción y trámite documental [2].

El archivo de gestión es el primer archivo en el ciclo vital de un documento mostrado en la Figura 1. Es el archivo del área productora o receptora que acumula la documentación en gestión o trámite. Suele contar con un nivel de consulta administrativa constante y alta prioridad.

El archivo central es la unidad administrativa donde se agrupan documentos transferidos o trasladados por los distintos archivos de gestión del hospital una vez finalizado su trámite, que sigue siendo vigente y objeto de consulta por las propias áreas y los particulares en general.

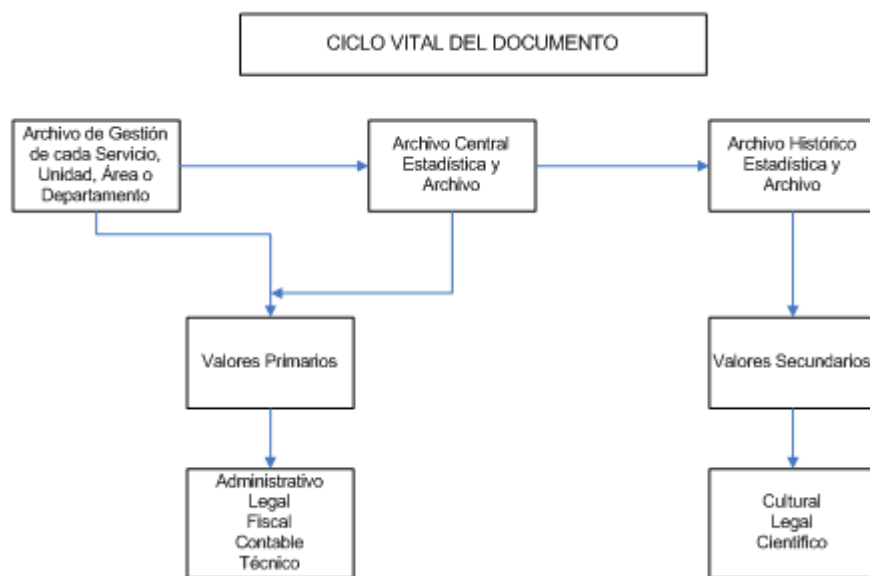


Figura 1: Ciclo vital del Documento en Hospital de IV nivel
Fuente: Manual de transferencias documentales HUSI

Desde el año 2011 un Hospital de IV nivel tomó la determinación de llevar a cabo todo lo concerniente a su gestión documental desde la oficina de Estadística y Archivo, estableciendo los parámetros y procedimientos para la correcta conservación y disposición final de la documentación que se emite en los diferentes servicios del hospital.

El Laboratorio clínico se sumó a este proceso a partir del año 2013 cuando el departamento de estadística y archivo realizó una evaluación rápida de la gestión documental del laboratorio, encontrándose que éste, no estaba dando correcta disposición a la documentación y era una necesidad implementar las tablas de retención documental a nivel general, para organizar y dar cumplimiento a la reglamentación interna que se reseña en el Manual de Transferencias Documentales [2] y a la Resolución 1995 de 1999 [3], en donde hace referencia al manejo y archivo de historias clínicas, teniendo en cuenta que gran parte de la documentación que maneja el laboratorio contiene datos clínicos, por lo que hace parte de la historia de los pacientes.

Es por esto que a partir de esta necesidad se impartieron algunas capacitaciones al personal del laboratorio acerca de la creación de Tablas de Retención Documental, para dar comienzo a la organización de la documentación y así conservarla de manera correcta en un archivo de gestión y luego realizar su posterior transferencia al archivo central del Hospital cuando fuera pertinente.

Es así que en la sección de Hematología se registraron los documentos existentes en el 2013, pero no se continuó con el análisis documental, y es por esto que con el propósito de actualizar el documento interno existente en el Hospital para las TRD, se realizó el análisis, clasificación y se especificó el tiempo de retención y conservación, como lo

establece la resolución 1995 de 1999 [3], en donde la historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años a partir de la fecha de la última atención del paciente, 5 años en el Archivo de Gestión y 15 años en el Archivo central con disposición final de conservación total de dichos documentos. Toda la documentación referente a controles de calidad de la sección de hematología debe conservarse 5 años en el Archivo de Gestión y 15 años en el archivo central con disposición final digitalizada. Los formatos y documentos asistenciales tales como registros de temperaturas y seguimiento a condiciones ambientales, formatos de mantenimiento diario de equipos, formatos recepción de muestras, formatos de control de limpieza, archivos de planes de contingencia en caso de fallas del sistema, formatos de entrega de turno, entre otros, se mantienen en archivo de gestión por 1 año y en archivo central por 3 años con disposición final digitalizada.

Los documentos como manuales y guías rápidas de la sección, deben ser parte de la documentación de consulta o hasta que se encuentre disponible la actualización de dichos documentos.

De esta manera este estudio sirve de guía para las demás secciones del Laboratorio Clínico para su análisis documental y para participar activamente de los procesos de la acreditación, ya que el hospital actualmente se encuentra en dicho proceso. La implementación de programas de Gestión de la Información tiene como objetivo organizar al interior de los sitios de trabajo la documentación de manera correcta dando así cumplimiento al marco normativo para dicha gestión.

Para la ejecución del presente estudio se realizó la verificación de la normatividad legal aplicable para la gestión documental como lo son la resolución 1441 de 2013 [4] por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios. El decreto 77 de 1997 [5] en donde se reglamentan los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos, señalando en su capítulo IX, artículo 20 todo lo concerniente a los registros y documentación del laboratorio clínico. Se tuvo en cuenta la reglamentación establecida para la correcta preservación y disposición final de la documentación, establecida por el gobierno nacional en diferentes artículos y decretos. De esta manera la ley nacional de archivos, Ley 594 de 2000 [6], en su artículo 22, entiende la gestión documental dentro del concepto de archivo total que comprende los procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos. Esta misma ley en su artículo 25, reglamenta todo lo relacionado a los documentos producidos por las entidades públicas o privadas que presten servicios públicos. En el acuerdo 042 de 2002 [7] se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, y se regula el inventario único documental.

Las anteriores normas se encuentran resumidas en la Tabla 1.

Tabla 1. Normatividad Archivística para TRD en servicios de Salud

NORMA	OBJETO DE LA NORMA
Resolución 1995 de 1999	Se establecen las normas de organización y manejo del archivo de historias clínicas
Resolución 1441 de 2013	Se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios
Manual de Habilitación	Manejo de la documentación de historia clínica y registros en el numeral 2.3.2.5
Decreto 77 de 1997	Se reglamentan los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos
Ley 594 de 2000	En su artículo 22, entiende la gestión documental dentro del concepto de archivo total que comprende los procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos. Esta misma ley en su artículo 25, reglamenta todo lo relacionado a los documentos producidos por las entidades públicas o privadas que presten servicios públicos.
Acuerdo 042 de 2002	Se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario único documental

Fuente: Autor, 2015

Dentro de los beneficios de implementar estas TRD, es que permiten el manejo integral de los documentos, facilitan la organización de los documentos a partir del concepto de Archivo Total, ayudan a controlar la producción y trámite documental, integran los procesos archivísticos para el manejo racional de los documentos y permiten identificar los documentos que sirven de apoyo a la gestión administrativa que por su carácter pueden eliminarse en el archivo de gestión.

1.1 CONTEXTO DE LA EMPRESA

El Laboratorio Clínico hace parte de un Hospital ubicado en la ciudad de Bogotá D.C. Su servicio se fundamenta en un modelo de prestación de servicios de salud soportado en las actividades médicas de cuarto nivel de complejidad, las cuales son ofrecidas a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado y vinculados al sistema de seguridad. A su vez el Laboratorio Clínico, maneja un grado de complejidad IV. Procesa exámenes tanto de rutina como especializados dentro de sus grandes áreas o secciones, como lo son Hematología Básica y Especializada, Química Sanguínea, Microbiología, Citometría de Flujo, Referencia y Contrareferencia, Coagulación Básica y Especializada, Inmunología Básica y Especializada, Microscopia, Laboratorio de Errores Innatos, además del Servicio de toma de muestras a domicilio. Presta su servicio enfocado en el procesamiento de exámenes a pacientes ambulatorios, hospitalizados y de Urgencias. Es reconocido como

Laboratorio de Referencia a otros Laboratorios Clínicos, a Instituciones Hospitalarias en Bogotá y otras áreas del país.

2. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 MATERIALES

El material utilizado para este estudio fue el Manual de Transferencias internas del Hospital de IV nivel, la documentación existente en la sección de Hematología del Laboratorio Clínico, el primer análisis realizado en documento Excel en el año 2013, y las normas archivísticas aplicables. Como fuente primaria fueron consultadas dos personas de la sección de Hematología del Laboratorio Clínico, la Bacterióloga Líder de la sección y la Bacterióloga del Turno de la noche, además de la directora del departamento de archivo y estadística del Hospital de IV nivel.

- Bacterióloga Líder y de otro turno de la sección de Hematología, debido a que ellas saben del tipo de documentación existente en la sección, para poderlo clasificar, además de brindar información acerca de los documentos que ya no estaban en la sección comparado con el análisis anterior realizado en el año 2013.
- Departamento de estadística y archivo: su directora brindo información acerca del Manual de Transferencias documentales y sobre los archivos en cada área del Hospital.
- Programa: ALMERA, programa de Gestión de la Calidad para consulta de formatos internos del Laboratorio.
- Archivos: Los archivos existentes en la sección de hematología que contienen toda la información acerca de resultados de exámenes de pacientes, registros de pruebas realizadas para el control de calidad interno y externo, manuales de funcionamiento de los equipos de Hematología, guías rápidas de consulta de equipos de la sección, material de consulta bibliográfica.
- Documento Excel con análisis anteriormente realizado de manera incompleta en el año 2013 para ser comparado y actualizado de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.
- Normas archivísticas asociadas a este trabajo:
 - Resolución 1441 de 2013: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”
 - Decreto 77 de 1997: “Se reglamentan los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia”.
 - Ley 594 de 2000: “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”.
 - Acuerdo 042 de 2002: “Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”.

2.2 MÉTODO

El método adoptado fue explorativo documental cuya fuente de información fue el personal de la sección de Hematología del Laboratorio Clínico. Las etapas del método desarrollado fueron:

2.2.1 Consulta Manual de Transferencias Documentales Interno

El Manual de Transferencias Documentales Interno del Hospital de IV nivel, tiene como objetivo establecer los procedimientos de conservación y disposición final de los documentos emitidos por las diferentes áreas, unidades, departamentos y servicios; además de establecer los parámetros para la aplicación de Tablas de Retención Documental y organización de archivos de gestión.

2.2.2 Consulta normatividad archivística

Revisión de la normatividad legal vigente relacionada con la gestión documental de historias clínicas, manejo de archivos de gestión y centrales.

2.2.3 Reconocimiento de las necesidades del área

La sección de calidad del Laboratorio clínico, en cabeza de su coordinadora, expuso su necesidad de comenzar el proceso de actualización de la información de los documentos existentes en la sección de Hematología, para así continuar el proceso con las demás secciones del Laboratorio Clínico. De esta manera el Laboratorio formara parte activa de los programas de Gestión de la Información del Hospital que se encuentra actualmente en acreditación.

2.2.4 Gestión de la Información

Revisión y análisis de la documentación existente en la sección de Hematología del Laboratorio Clínico comparada con el análisis anterior realizado en el año 2013 para ser actualizado, organizado y archivado de manera que se dé cumplimiento al marco normativo.

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto en el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

3.1 TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

De acuerdo con el análisis documental teniendo en cuenta el marco normativo aplicable se encontró:

3.1.1 Diagnostico Documental

- a) Se encontró información relacionada con los equipos de procesamiento tales como manuales y guías rápidas que ya no se encontraban funcionando dentro de la sección.
- b) Se actualizo la información del análisis del año 2013 ya que se han ido implementando nuevos formatos de registro, además de la creación de nuevas carpetas para las hojas de vida de nuevos equipos de procesamiento adquiridos en la sección.
- c) Se clasifico toda la documentación encontrada en tres grandes grupos de acuerdo a lo establecido por el Manual de Transferencias Documentales [2] del Hospital. Se clasificaron como documentos asistenciales, de control de calidad y de historia clínica.
- d) Con base en la clasificación documental realizada se procedió a asignar el tiempo de retención de cada documento, de acuerdo a la normatividad establecida aplicable.
- e) Se actualizo el documento del archivo de gestión de la sección de Hematología de acuerdo al formato de TRD interno establecido por el departamento de Archivo y estadística del Laboratorio Clínico.
- f) Se evidencio la necesidad de transferir alguna documentación al archivo central, ya que es información que ya no es necesario tener dentro del archivo de gestión de la sección de Hematología.

3.1.2 Implementación Formato TRD interno

Los siguientes resultados se encuentran en la Tabla 2., Análisis Documental Sección Hematología

- a) Código: Se asignó un código interno alfanumérico a las unidades productoras de documentos y a las series y sub series respectivas que fuera coherente con la clasificación documental establecida en la sección de Hematología
- b) Nombre series documentales: Las series documentales se refieren al conjunto de documentos de estructura y contenido homogéneo, producidos por la sección de Hematología Clínica como resultado del ejercicio de las funciones propias de la sección.
- c) Tipo de documento: hace referencia a los documentos producidos por la sección de hematología con diagramas, formatos y contenidos distintos que sirven para clasificar, describir y asignar una categoría, son estas las actas, los cuadernos o libros, manuales, formatos, informes, cartas, certificados, entre otros.
- d) Clasificación del documento: esta se refiere a la clasificación otorgada a los documentos de acuerdo a su contenido, como asistenciales, control de calidad o de historia clínica.
- e) Medio de soporte: es el material en el que se encuentra contenida la información de los documentos de la sección, bien sea física, magnética o en ambos medios.
- f) Retención: se refiere al tiempo de permanencia que tienen las series documentales de acuerdo a lo establecido por el marco normativo aplicable en el

archivo de gestión y en el archivo central. Estos tiempos son dados por la clasificación documental.

g) Disposición final: estado final en el que se encontrará la documentación relacionada en la TRD. Esta puede ser:

* Conservación Total: se aplica a los documentos que tienen valor permanente, por su carácter legal, o porque su contenido informe sobre el origen, desarrollo, estructura, procedimientos, propios del responsable de su producción para este caso, la sección de hematología Clínica.

* Eliminación: se aplica a los documentos que han perdido su valor, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes. Esta decisión se puede basar en la normatividad aplicable y si esta no está establecida, es responsabilidad de la sección que la produce.

* Selección: esta se realiza en el archivo central, escogiendo una muestra representativa de documentos para su conservación permanente. Esta selección se aplica a la documentación que perdió su vigencia, a series documentales de gran volumen y que su contenido es repetitivo y se encuentra en otras series; también se aplica a documentos que no ameritan su conservación total.

* Digitalización y/o Microfilmación: proceso para mantener el documento digitalizado en medio magnético o en cinta fotográfica para obtener pequeñas imágenes en película. Se aplica de acuerdo también al estado en el que se encuentre el documento.

h) De acuerdo a la revisión de la documentación al interior de la sección se encontraron documentos relacionados con equipos de procesamiento que ya no se encuentran activos por lo tanto esta documentación debe ser transferida al archivo central. Así mismo se evidencio que se relacionaban documentos que ya no existían dentro de la sección. Esto basado en el primer registro de documentos realizado en el año 2013. Estos resultados se muestran con código de colores de la siguiente manera dentro de la Tabla 2.

DOCUMENTACIÓN QUE YA DEBE SER EVACUADA DE LA SECCIÓN PARA ARCHIVO CENTRAL
DOCUMENTACIÓN QUE YA NO EXISTE DENTRO DE LA SECCIÓN

3.1.3 Socialización

Se socializo este estudio en la sección de Hematología del laboratorio clínico, para mostrar cómo realizar la clasificación documental, aspectos relevantes para llevar a cabo esta clasificación, de acuerdo al contenido de la documentación y así establecer su tiempo de retención en el archivo de gestión y en el archivo central.

Tabla 2. Análisis Documental Sección Hematología

ENTIDAD PRODUCTORA: LABORATORIO CLÍNICO

SECCIÓN: HEMATOLOGÍA

CÓDIGO	NOMBRE SERIES Y TIPOS DOCUMENTALES (se refiere al nombre del Manual, Formato, Actas, Instructivo, Guía, Hoja de vida, etc.)	TIPO DE DOCUMENTO (MARCAR CON UNA "X")								CLASIFICACIÓN DEL DOCUMENTO (MARCAR CON UNA "X")			MEDIO DE SOPORTE (MARCAR CON UNA "X")			RETENCIÓN (MARCAR CON UNA "X")		DISPOSICIÓN FINAL					
		ACTA	CUADERNO O LIBRO	MANUAL	FORMATO	CARTA	INFORMES	CERTIFICADOS	OTRO ¿Cuál?	ASISTENCIA L	CONTROL DE CALIDAD	ISTORIA CLÍNICA	FÍSICO	MAGNÉTICO	FÍSICO Y MAGNÉTICO	ARCHIVO DE GESTIÓN	ARCHIVO CENTRAL	CT	E	M	D	S	
INTERNO	L. CORPORALES FEBRERO 2013 - AGOSTO 2013				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES AGOSTO 2013 - FEBRERO 2014				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES OCTUBRE 2014 - MARZO 2015				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES 13 MAY 2009-1 DIC 2009				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES MAY 2008-NOV 2008				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES 13 NOV 2008				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES SEP 2011-1 DIC 2011				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES 13 OCT 2010-MAR 2011				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	L. CORPORALES 13 DIC 2009-SEP 2010				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	LEISHMANIA ENERO A MAYO 2014				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	FORMATOS CONTROL DE PACIENTES HEMOPARASITOS. OCT 18/2010 - OCT 6 2015				X				CARPETA			X	X			5	15	X					
	MANUAL PRIMOSTAR MICROSCOPIO			X						X			X			1	3					X	
	GUÍA RÁPIDA Y MANUAL LH 750 ESPAÑOL ARGOLLADO			X						X			X			1	3					X	

S: Selección

Fuente: Sección Hematología Laboratorio Clínico, 2015

4. CONCLUSIONES

Las tablas de retención documental de la sección de Hematología en el Laboratorio Clínico, son documentos dinámicos, que deben estar en permanente revisión y actualización, dados los constantes cambios en la normatividad vigente legal aplicable para la gestión archivística, además por la implementación constante de nuevos documentos en la sección, como formatos, controles de calidad, manuales, etc.

Fue necesario asignar el tiempo de retención para la documentación existente, teniendo en cuenta lo establecido por la normatividad aplicable vigente, para así designar la documentación que debe estar en el archivo de gestión y cual debe transferirse al archivo central.

Debido a que el Hospital del que hace parte el Laboratorio Clínico se encuentra en proceso de acreditación, es importante que las diferentes secciones del laboratorio se sumen a este proceso desde los programas de Gestión de la Información, ya que por seguridad, orden y limpieza de los sitios de trabajo, se debe que conservar correctamente la documentación emitida por las diferentes áreas, para facilitar futuras consultas administrativas o legales si así fuera necesario.

Este documento se constituye en la guía para que las demás secciones del laboratorio clínico inicien su análisis documental interno y generar así el documento maestro del laboratorio en conjunto para ser presentado al departamento de estadística y archivo del Hospital.

REFERENCIAS

[1] Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario. (NTC–ISO-9000). Consultada el 2 de Noviembre de 2015, disponible en:

http://www.ceicmo.com/resources/documents/NTC_ISO_9000-2005.pdf

[2] Hospital Universitario San Ignacio. (2015) Manual de Transferencias documentales. (Versión 2.0). Bogotá, D, C., ALMERA. Disponible en:

<http://www.husi.org.co/institucional/intranet/almera>

[3] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995 (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Diario Oficial Agosto 5 de 1999. No. 43655. Consultada el 2 de Noviembre de 2015, disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737#0>

[4] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1441 (6, Mayo, 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para Habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. p 69. Consultada el 2 de Noviembre, disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013%20Ministerio.pdf>

[5] COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 77. (13, Enero, 1997). Por el cual se deroga totalmente el decreto 1917 del 5 de agosto de 1994 y se reglamenta el título VII de la ley 9 de 1979, en cuanto a los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia. Diario Oficial Enero 23 de 1997. No 42965. Consultada el 2 de Noviembre, disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14542>

[6] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 594. (14, Julio, 2000). Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial Julio 14 de 2000. No 44084. Consultada el 2 de Noviembre, disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4275>

[7] COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Acuerdo 042. (31, Octubre, 2002). Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas. Diario Oficial Noviembre 13 de 2002. No 44997. Consultada el 2 de Noviembre, disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6349>

[8] Hospital Universitario San Ignacio. (2015). Cartilla Institucional. Versión 2.0. Bogotá, D.C., ALMERA. Disponible en:

<http://www.husi.org.co:8011/group/intranet>

ANEXO

Bogotá, D.C., Noviembre 7 de 2015

Ingeniero

LEONARDO RAMÍREZ

Docente Asesor Seminario de Investigación

Especialización Gerencia de la Calidad

Facultad de Ingeniería

Universidad Militar Nueva Granada

Asunto: Carta de finalización de actividades conjuntas y programadas

Por medio de la presente, en calidad de asesora, me permito informarle que la Señora DIANA MILENA CAMARGO TORRES identificada con cédula de ciudadanía 52986239 de Bogotá y Código estudiantil 6700653 de la Universidad Militar Nueva Granada, trabajó en conjunto con el LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO en el Proyecto Titulado *Actualización Archivo Maestro Para Realización De Tablas De Retención Documental Dentro Del Laboratorio Clínico En La Sección De Hematología* alcanzando los objetivos propuestos.

Lo anterior como requisito de Grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la Calidad, por parte de la estudiante.

Atentamente,



MAGDA REYES HERNANDEZ

Microbióloga Sección de Calidad Laboratorio Clínico

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Tel: 5946161 extensión 2409

Correo: mrreyes@husi.org.co