

**PASANTÍA FONDO DE INACTIVOS ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN
ARCHIVÍSTICA DEL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL
VALLE**

NOMBRE: MARIO DAVID RUEDA PEÑA
CÓDIGO: 1336536



LICENCIATURA EN HISTORIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI
2025

PASANTÍA FONDO DE INACTIVOS, SERVICIO DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD
DEL VALLE

NOMBRE: MARIO DAVID RUEDA PEÑA
CÓDIGO: 1336536

MODALIDAD PASANTÍA
TUTORA: Dra ACENETH PERAFÁN CABRERA



LICENCIATURA EN HISTORIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI
2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. MARCO REFERENCIAL.....	12
2.1. Marco teórico del problema a trabajar	13
2.1.1. Archivística, gestión de documentos y ciclo de vida en contextos de salud:.....	13
2.1.2. Principios de descripción, fondos y levantamiento documental	14
2.1.3. Autenticidad, confiabilidad y preservación en expedientes clínicos.....	14
2.1.4. Paradigmas contemporáneos: del custodialismo a enfoques funcionales y poscustodiales	15
2.1.5. Aterramiento local: normativa colombiana y pasantías universitarias	15
2.2. Marco metodológico	16
2.2.1. Enfoque general	16
2.2.2. Procedimiento	17
2.2.3. Técnicas utilizadas	18
2.2.4. Alcances de la metodología	18
2.3. Contexto histórico y/o legal.....	19
2.3.1. “Archivo” en Colombia:	19
2.3.2. Historia del servicio médico de la Universidad del Valle:	28
3. Caracterización de la institución.....	31
3.1. Misión y visión.....	32
3.1.1. Misión	32
3.1.2. Visión	33
3.1.3. ¿Por qué?	33
3.1.4. ¿Cómo?	33
3.1.5. ¿Cuándo?	34
3.2. Instalaciones y ubicación geográfica	34
3.2.1. Ubicación institucional.....	34
3.2.2. Contexto del campus Meléndez.....	35
3.2.3. Infraestructura del Servicio Médico	35
3.2.4. Accesibilidad y logísticas.	36
3.3. Especificación Publico/Privado, dependencia u oficina.	36
4. Caracterización del proyecto propuesto	38

4.1. Importancia del trabajo realizado por el pasante	38
4.2. Trabajo asignado y tiempo de asignación.....	38
5. Caracterización de la experiencia	40
5.1. Justificación de la pasantía	40
5.2. Objetivos 5.2.1. Objetivo General	42
5.2.2. Objetivos Específicos	42
5.3. Cronograma.	42
5.3.1. Primera Etapa:.....	42
5.3.2. Segunda etapa.....	43
5.3.3. Tercera etapa	45
5.3.4. La fase final.....	46
6. Análisis del proceso llevado a cabo:.....	48
6.1. ¿Existe conocimiento profesional en quienes realizan la labor documental?.....	48
6.1.1 Contexto general	48
6.1.2 Implicaciones del empirismo archivístico	49
6.2. Influencia del nivel de conocimiento profesional en la organización del archivo	49
6.2.1. Impactos negativos de la ausencia de formación técnica.....	49
6.2.2. Potencialidades del conocimiento empírico	50
6.3. Estado actual del archivo del Servicio de Salud	50
6.3.1. Cumplimiento parcial de la normativa	50
6.3.2. Debilidades persistentes.....	51
6.4. Reflexión crítica y aprendizaje profesional.....	51
6.4.1. El proceso metodológico de la pasantía	51
6.4.2. El rol del historiador en la gestión documental	52
7. Evaluación.....	52
7.1. Propuesta de secuencia de trabajo y plan estratégico de trabajo con la institución	53
7.1.1. Diagnóstico inicial y observación.....	53
7.1.2. Secuencia de actividades ejecutadas.....	55
7.1.3. Ordenamiento físico y cronológico:.....	55
7.3.4. Reorganización de fondos específicos:	56
7.3.5. Comunicación interinstitucional:.....	56

7.2. Aportes recibidos durante la formación profesional de la pasantía	56
7.2.1. Resultados concretos:.....	56
8. Conclusiones	57
9. Fuentes y bibliografía	60
9.1 Libros:	60
9.2. Artículos académicos.....	60
9.3. Tesis e informes de pasantía.....	61
9.4. Normatividad, leyes, jurisprudencia.....	61
9.5. Documentos técnicos y manuales archivísticos.....	62
9.6. Webgrafía institucional.....	63
9.7. Informes institucionales y documentos internos.....	64
10. Anexos	64
10.1. ANEXOS FOTOGRÁFICOS.....	64
10.1.1. Estante Retirados Servicio de Salud Universidad del Valle 2018	64
10.1.2. Estante de historias de inactivos Archivo de Servicio de Salud Universidad del Valle 2018.....	65
10.1.3. Estante de historias de inactivos Archivo de Servicio de Salud Universidad del Valle 2018.....	65
10.1.4. Archivo de Historias Clínicas Universidad del Valle 2019	66
10.1.5. Medición de la temperatura del Archivo de Historias Clínicas para mantener las Historias Clínicas en buen estado	67
10.1.6. Calibrador para medir la temperatura y humedad del Archivo del Servicio de Salud de la Universidad del Valle y mantener la Historias Clínicas en buen estado 2019.	67
10.1.7. Fotografía de los estantes de historias clínicas del Servicio de Salud de la Universidad del Valle	68

Índice de figuras.

Figura 1: proceso de identificación de historias clínicas.	23
Figura 2: Geolocalización	35
Figura 3: Servicio de salud, edificio Emilio Aljure, Univalle.....	36

Índice de Tablas.

Tabla 1: Cronograma primera etapa	43
Tabla 2: Cronograma segunda etapa.....	44
Tabla 3: Cronograma tercera etapa.....	45
Tabla 4: Cronograma etapa final	47

RESUMEN:

El presente informe de pasantía se centra en el análisis de los procesos de gestión integral de las historias clínicas del Servicio de Salud de la Universidad del Valle, con especial énfasis en el fondo de inactivos. El estudio partió del marco normativo y archivístico colombiano que regula la organización y custodia de estos documentos, entre ellos la Ley 594 de 2000, la Resolución 1995 de 1999 y las normas técnicas del Archivo General de la Nación. A partir de un diagnóstico detallado de las condiciones físicas, documentales y organizativas del archivo, se identificaron falencias relacionadas con la pérdida de linealidad en la disposición de folios, inconsistencias en los registros y dificultades de acceso a la información. La experiencia de pasantía permitió no solo aplicar los conocimientos adquiridos en la Licenciatura en Historia, sino también desarrollar competencias en organización archivística, preservación documental y gestión de información en salud. Asimismo, se propusieron acciones estratégicas orientadas a fortalecer la organización del archivo mediante la clasificación cronológica, la depuración de registros y la implementación de prácticas acordes con los modelos digitales emergentes. En perspectiva, este trabajo proyecta la necesidad de articular la formación histórica con los avances tecnológicos en gestión documental, abriendo nuevas posibilidades de investigación y preservación de la memoria institucional.

Palabras clave: Historia clínica, Gestión documental, Archivo médico, Universidad del Valle, Pasantía académica.

1. INTRODUCCIÓN

La gestión documental en instituciones de salud constituye un eje fundamental para garantizar la continuidad asistencial, la protección de derechos, la transparencia institucional y la preservación de la memoria histórica. En el caso del Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser de la Universidad del Valle, el archivo de historias clínicas cumple no solo con la función de soporte médico, sino que se convierte en un espacio de convergencia entre la práctica sanitaria y la investigación histórica. Este proyecto de pasantía, desarrollado en el marco de la Licenciatura en Historia, se centra en el análisis de los procesos de custodia y organización de las historias clínicas, destacando su valor como fuente documental y como recurso formativo para los futuros historiadores.

El desarrollo de esta investigación responde a la necesidad de articular la normativa legal y archivística con la práctica real en un archivo médico universitario, enfrentando problemáticas comunes a este tipo de fondos: el volumen creciente de documentación, la coexistencia entre soportes físicos y digitales, la falta de uniformidad en la organización y la necesidad de actualización frente a las normas vigentes. No obstante, estas dificultades se convierten en oportunidades pedagógicas para los estudiantes de historia, quienes pueden comprender la complejidad de las fuentes médicas, las cuales, además de registrar diagnósticos individuales, reflejan procesos sociales, políticas públicas y transformaciones culturales de gran valor para las ciencias sociales.

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle tiene sus orígenes en las políticas de bienestar universitario desarrolladas desde mediados del siglo XX, con el fin de atender a estudiantes, docentes y trabajadores. La consolidación de su archivo de historias clínicas guarda la memoria de generaciones que han pasado por la institución. La apertura de nuevas instalaciones en el campus Meléndez, en 2012, permitió fortalecer la infraestructura y mejorar los servicios prestados a los usuarios.¹ En este contexto, las historias clínicas se convierten en documentos de doble naturaleza: legales, porque acreditan la atención y el

¹ “Nuevas instalaciones para Servicio de Salud de Universidad del Valle,” *Síntesis – Agencia de Noticias Universidad del Valle*, diciembre de 2012, https://sintesis.univalle.edu.co/2012/diciembre/nuevas_instalaciones_servicio_salud.html.

estado de salud de cada paciente; y sociales, porque permiten reconstruir tendencias en salud pública y en la vida universitaria de Cali y la región.

La justificación de este trabajo se encuentra en el hecho de que el archivo clínico universitario enfrenta retos estructurales y normativos. La Ley 80 de 1989 creó el Archivo General de la Nación como ente rector en la materia,² y la Ley 594 de 2000 estableció los principios fundamentales de la gestión documental en Colombia.³ En el sector salud, la Resolución 1995 de 1999 definió la historia clínica como documento privado y sometido a reserva, reglamentando además su foliación, organización cronológica y conservación por un periodo mínimo de veinte años.⁴ A estas disposiciones se suma el Decreto 2609 de 2012, que reglamenta aspectos relacionados con la gestión documental en entidades públicas.⁵

Desde la teoría archivística, este trabajo se apoya en los planteamientos de Hilary Jenkinson, para quien los archivos son testimonio fiel de las instituciones y deben conservarse con autenticidad y sin alteraciones,⁶ y de T. R. Schellenberg, quien introdujo la idea de valorar los documentos no solo por su función administrativa, sino también por su utilidad para la investigación histórica.⁷ En la actualidad, Luciana Duranti ha destacado la necesidad de garantizar la autenticidad de los documentos electrónicos, mientras que Terry Cook ha replanteado los fundamentos de la disciplina a la luz de la perspectiva posmoderna.⁸ Estas contribuciones resultan pertinentes en el caso del archivo de salud de la Universidad del Valle, que mantiene un fondo híbrido compuesto por documentos físicos y registros digitales.

El análisis se apoya también en la Teoría General de Sistemas de Ludwig von Bertalanffy,⁹ la cual permite comprender los archivos como sistemas abiertos en interacción con otros

² Congreso de la República de Colombia, *Ley 80 de 1989. Por la cual se crea el Archivo General de la Nación* (Bogotá: Diario Oficial 39.039, 22 de diciembre de 1989).

³ Congreso de la República de Colombia, *Ley 594 de 2000. Por la cual se dicta la Ley General de Archivos* (Bogotá: Diario Oficial 44.093, 14 de julio de 2000).

⁴ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999* (Bogotá: Ministerio de Salud, 1999).

⁵ Presidencia de la República, *Decreto 2609 de 2012. Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, en lo relacionado con la gestión documental* (Bogotá: Diario Oficial 48.604, 14 de diciembre de 2012).

⁶ Hilary Jenkinson, *A Manual of Archive Administration* (Londres, 1937).

⁷ T. R. Schellenberg, *Modern Archives: Principles and Techniques* (Chicago: SAA, 2003 [reimp.]).

⁸ Luciana Duranti, "The Authenticity of Electronic Records: The InterPARES Approach," UCLA/InterPARES; Terry Cook, "Archival Science and Postmodernism: New Formulations for Old Concepts," *Archival Science* 1 (2001).

⁹ Ludwig von Bertalanffy, *Teoría general de los sistemas* (México: Fondo de Cultura Económica, 1976).

ámbitos, como el académico, médico, administrativo y legal. Bajo esta perspectiva, los problemas detectados en la organización del archivo no deben interpretarse como simplemente como desórdenes, sino como manifestaciones de un orden distinto que requiere ser modificado para ajustarse a parámetros normativos y funcionales.

En este marco, el problema de investigación nace del conflicto entre lo que exigen las normas para la gestión de los documentos y las dificultades reales que enfrenta el archivo clínico universitario: volumen, diversidad de soportes, y carencias en su organización. La pregunta central que orienta este trabajo es: ¿Cómo se desarrollan los procesos de gestión integral de historias clínicas en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, y qué implicaciones tienen para la custodia documental y la formación en Historia?

De esta pregunta se desprenden otras de carácter específico: ¿qué normativas regulan la organización y custodia de las historias clínicas en Colombia y cómo se aplican en el caso de Univalle?, ¿cuáles son las condiciones físicas y documentales del archivo de historias clínicas inactivas?, ¿qué aportes realiza la pasantía a la formación del historiador?, y ¿cómo se proyecta la transición hacia sistemas digitales en el ámbito universitario?

La hipótesis que guía el trabajo plantea que la gestión de las historias clínicas en el Servicio de Salud de Univalle presenta limitaciones en su organización y custodia debido a la coexistencia de modelos tradicionales y digitales de archivo. Sin embargo, la implementación de normativas archivísticas nacionales, sumada a la participación activa de estudiantes de Licenciatura en Historia mediante pasantías, tiene el potencial de fortalecer los procesos de conservación y organización, garantizando tanto la eficiencia del servicio como el valor formativo de la experiencia para el pasante.

Los objetivos del trabajo se orientan a analizar los procesos de gestión integral de las historias clínicas en el Servicio de Salud, enfatizando su custodia, organización y valor formativo en la Licenciatura en Historia. De manera específica, se busca examinar la normativa legal y archivística que regula la organización y custodia de las historias clínicas en Colombia, diagnosticar las condiciones físicas y documentales del fondo de historias clínicas inactivas identificando falencias y necesidades de conservación, y evaluar el proceso formativo de la

pasantía, proponiendo aportes para el fortalecimiento de la gestión archivística en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle.

La estructura del trabajo refleja esta ruta investigativa. El informe inicia con una descripción del contexto institucional e histórico del Servicio de Salud, lo cual permite comprender los orígenes y la evolución del archivo clínico en este entorno. Este apartado brinda una base para entender cómo se ha configurado el archivo a lo largo del tiempo. A continuación, se presenta el marco referencial, que reúne la normativa vigente, la legislación aplicable y los referentes teóricos que sustentan el estudio. Este apartado proporciona los fundamentos conceptuales y legales necesarios para orientar el análisis.

El informe detalla la metodología utilizada durante la pasantía, haciendo énfasis en las técnicas aplicadas para el diagnóstico y la organización del archivo. Se describe el enfoque seguido, así como las herramientas empleadas para recolectar y analizar la información. En este apartado se exponen los resultados obtenidos a partir del diagnóstico y la intervención en el archivo. Se incluyen estadísticas, ejemplos de problemas detectados y las soluciones implementadas, con el fin de mostrar los avances logrados en el proceso de organización.

Finalmente, se realiza una evaluación del proceso formativo y de los aportes generados a la institución. También se abordan las proyecciones a futuro, en particular las relacionadas con la implementación de la historia clínica electrónica en Colombia, destacando los retos y oportunidades que esta transición implica.

El aporte de este trabajo en el ámbito académico fortalece la formación de los historiadores en la comprensión de archivos médicos como fuentes primarias de alta complejidad, resaltando la importancia de la interdisciplinariedad entre historia, archivística y ciencias de la salud. En el ámbito institucional, propone acciones concretas para mejorar la organización de las historias clínicas, con miras a garantizar eficiencia en el acceso, custodia y conservación. De manera prospectiva, el paso hacia la historia clínica electrónica única en Colombia, prevista en proyectos legislativos recientes, implicará una transformación profunda en la gestión documental en salud.¹⁰ Este cambio conllevará el desafío de formar

¹⁰ Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley sobre historia clínica electrónica única en Colombia (2019).

profesionales capaces de gestionar archivos híbridos, garantizar la autenticidad y la confidencialidad de los documentos y preservar la memoria institucional en un entorno tecnológico en constante evolución.

2. MARCO REFERENCIAL

La gestión documental en el sector salud colombiano constituye un campo estratégico para garantizar el adecuado funcionamiento de las instituciones hospitalarias y universitarias. En particular, el manejo de las historias clínicas ha adquirido un lugar central, no solo por su valor administrativo y asistencial, sino también por su carácter de fuente jurídica, histórica y social. Cada historia clínica representa un registro único que documenta la atención médica de un individuo, pero a la vez es un testimonio que refleja los procesos institucionales y el cumplimiento de las políticas públicas en salud.

En el caso del Servicio de Salud de la Universidad del Valle, el archivo clínico se configura como un espacio donde confluyen múltiples tensiones: el alto volumen de expedientes, la coexistencia de soportes físicos y digitales, las exigencias normativas en constante actualización y la falta de formación archivística especializada en parte del personal encargado de estas labores. El fenómeno observado durante la pasantía –realizada entre octubre de 2018 y octubre de 2019– permite reconocer cómo, en la práctica, los procesos documentales dependen tanto de la normatividad nacional como de los saberes empíricos desarrollados por los funcionarios que custodian los archivos.

La importancia de este estudio radica en que la historia clínica, más allá de ser un documento técnico, se constituye en una garantía del derecho a la salud y a la memoria individual y colectiva. Su adecuada gestión asegura la continuidad del tratamiento médico, el cumplimiento de obligaciones legales y la preservación de la memoria institucional. De ahí que el análisis del archivo clínico de la Universidad del Valle trascienda la simple organización documental y se inserte en un debate más amplio sobre la relación entre la archivística, la salud pública y la formación profesional de los historiadores como potenciales gestores documentales.

De manera particular, el fenómeno de estudio se centra en tres dimensiones:

1. El marco normativo y conceptual que regula el manejo de las historias clínicas en Colombia.
2. El contexto institucional del Servicio de Salud de la Universidad del Valle, donde se desarrolló la pasantía.
3. El contraste entre el conocimiento empírico del personal encargado y los estándares profesionales que demandan las normativas archivísticas vigentes.

Así, el presente marco referencial busca establecer las bases teóricas, normativas y contextuales que permiten comprender el proceso de pasantía, sus alcances y sus limitaciones, al tiempo que sientan las bases para formular propuestas de mejora en la gestión documental de la institución.

2.1. Marco teórico del problema a trabajar

2.1.1. Archivística, gestión de documentos y ciclo de vida en contextos de salud:

La archivística se ocupa de los principios y métodos para la organización, conservación y acceso a los documentos de archivo, mientras que la gestión de documentos (records management) articula políticas y procesos operativos para su creación, captura, clasificación, retención y disposición a lo largo del ciclo de vida.¹¹ En entornos sanitarios —como los servicios de salud universitarios— estos marcos se cruzan con obligaciones legales y éticas (confidencialidad, trazabilidad, integridad), lo que exige sistemas formales de control de registros capaces de demostrar autenticidad y fiabilidad en cada etapa, desde la producción hasta la disposición o conservación permanente.¹²

Históricamente, los fundamentos de la disciplina —procedencia y orden original— provienen de la tradición clásica (Jenkinson) y se rearticularon con criterios modernos de valoración, acceso y uso (Schellenberg).^{13–14} En el ámbito clínico, estos principios permiten

¹¹ International Organization for Standardization, ISO 15489 (records management), síntesis en: Alan Findlay, “Updated for the Digital Age—ISO 15489,” *Information Management (ARMA)* (2017).

¹² ISO, ISO 30301:2019—Information and documentation—Management systems for records—Requirements (2019)

¹³ Jenkinson, *A Manual of Archive Administration*.

¹⁴ Schellenberg, *Modern Archives: Principles and Techniques*.

preservar la coherencia del fondo (conjunto orgánico producido por la misma entidad) y sostener la narrativa asistencial contenida en cada historia clínica; al mismo tiempo, favorecen auditorías, investigación y garantía de calidad. La transición a entornos digitales, además, introduce desafíos de metadatos, interoperabilidad y preservación a largo plazo, por lo que estándares como ISO 15489 (gestión de documentos) e ISO 30301 (sistemas de gestión para los documentos) resultan claves para institucionalizar políticas, responsabilidades y métricas.^{15–16}

2.1.2. Principios de descripción, fondos y levantamiento documental

Para asegurar una descripción y recuperación coherente de la información, la ISAD(G) — adaptada al contexto colombiano a través de la NTC 4095— establece niveles, áreas y elementos de descripción que permiten mantener la claridad, la pertinencia y la coherencia en el proceso.^{17–18} El levantamiento documental -que incluye el diagnóstico, inventario y caracterización del fondo- tiene en cuenta la estructura orgánico-funcional, las series y tipologías, volúmenes y el estado de conservación. Además, permite identificar las Tablas de Retención Documental (TRD) vigentes, los vacíos descriptivos y las necesidades de preservación.^{19–20} En servicios de salud, esto se traduce en mapear las series clínicas (historias, consentimientos, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, etc.), sus metadatos esenciales y sus vínculos con sistemas de información clínico–administrativos.

2.1.3. Autenticidad, confiabilidad y preservación en expedientes clínicos

En soporte papel o digital, la historia clínica debe ser auténtica, confiable, íntegra y utilizable. Los hallazgos de InterPARES proponen requisitos de creación, mantenimiento y preservación que sostienen la presunción de autenticidad a lo largo del tiempo, ayudando a

¹⁵ Findlay, “Updated for the Digital Age—ISO 15489.”

¹⁶ ISO, ISO 30301:2019.

¹⁷ International Council on Archives, *ISAD(G): Norma Internacional General de Descripción Archivística*, 2ª ed. (Madrid: Ministerio de Cultura, 2000).

¹⁸ Archivo General de la Nación (Colombia), NTC 4095—Normas técnicas colombianas para la descripción archivística.

¹⁹ Archivo General de la Nación (Colombia), *Tablas de Retención Documental—TRD* (Bogotá: AGN).

²⁰ Cámara de Representantes, *Tablas de Retención Documental*, Versión 2–2017.

documentar la cadena de custodia y a definir formatos, metadatos y controles de cambio.²¹

²² Cuando median sistemas electrónicos, el modelo OAIS (ISO 14721) ofrece un marco para asegurar que los paquetes de información (SIP/AIP/DIP) conserven contexto, contenido y metadatos, habilitando la reusabilidad de datos clínicos y la trazabilidad de intervenciones.²³

2.1.4. Paradigmas contemporáneos: del custodialismo a enfoques funcionales y poscustodiales

La discusión contemporánea amplía la mirada desde la custodia física hacia el análisis funcional y los ecosistemas de información que generan los documentos, enfatizando la dimensión social y de poder de los archivos (Cook; Gilliland; Caswell).^{24–25–26} En salud, esto implica comprender los procesos asistenciales y administrativos como productores de registros con alto valor probatorio y social, y diseñar sistemas que capten metadatos desde el origen (Bearman), reduzcan fricciones de captura y aseguren gestión transversal (de la consulta externa al archivo central, del papel al sistema EMR).^{27–28}

2.1.5. Aterramiento local: normativa colombiana y pasantías universitarias

En Colombia, la NTC 4095 y las directrices del Archivo General de la Nación (AGN) —en especial para TRD y organización— guían la descripción y el ciclo de vida, mientras que en salud rigen normas específicas sobre historias clínicas (custodia, foliación, integridad), que dialogan con los principios archivísticos.^{29,30,31,32} En el contexto universitario regional, informes de pasantía y trabajos recientes de la Universidad del Valle muestran que los mejores resultados surgen cuando se combinan: (a) diagnóstico técnico del fondo; (b)

²¹ Duranti, “The Authenticity of Electronic Records.”

²² InterPARES, Benchmark Requirements Supporting the Presumption of Authenticity.

²³ ISO, ISO 14721:2012 – Reference Model for an Open Archival Information System (OAIS).

²⁴ Cook, “Archival Science and Postmodernism.”

²⁵ Anne J. Gilliland, *Conceptualizing 21st-Century Archives* (Chicago: SAA, 2014).

²⁶ Michelle Caswell y Anne J. Gilliland, “Records and their Imaginaries,” eScholarship.

²⁷ David Bearman, *Electronic Evidence: Strategies for Managing Records in Contemporary Organizations*.

²⁸ Anne J. Gilliland, “Introduction to Metadata: Setting the Stage,” *Getty Publications*.

²⁹ Archivo General de la Nación (Colombia), *NTC 4095*.

³⁰ Archivo General de la Nación (Colombia), *TRD—Tablas de Retención Documental*.

³¹ Superintendencia de Sociedades, *Manual para la aplicación de las TRD*.

³² Cámara de Representantes, *TRD Versión 2–2017*.

adopción de normas de descripción; (c) implementación de TRD y planes de trabajo escalonados; y (d) formación del personal y del pasante en estándares y procedimientos.^{33,34,35,36,37} Estas experiencias confirman que la secuencia de trabajo (levantamiento, organización, descripción, validación, transferencia/consulta) es transferible a fondos clínicos, con ajustes por confidencialidad, soportes mixtos y requisitos de auditoría.

2.2. Marco metodológico

La metodología implementada durante la pasantía en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle (octubre 2018 – octubre 2019) respondió a un carácter práctico y aplicado, en coherencia con los lineamientos del programa de Licenciatura en Historia. El eje del proceso estuvo en el acompañamiento directo a las labores de archivo clínico, principalmente en la custodia, organización y foliación de historias clínicas, con el propósito de garantizar la adecuada conservación de la información y el cumplimiento de la normativa archivística y sanitaria vigente.

2.2.1. Enfoque general

El enfoque metodológico fue de tipo descriptivo y analítico, ya que buscó, en primer lugar, describir el estado del archivo clínico al inicio de la pasantía, y en segundo lugar, analizar las falencias observadas en el manejo documental, contrastándolas con lo estipulado en normas como la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud³⁸ y la Ley 594 de 2000 o Ley General de Archivos.³⁹ El trabajo metodológico también tuvo un componente formativo, pues permitió al pasante reconocer en la práctica la distancia entre la teoría archivística y la realidad de la gestión documental en una institución de salud universitaria.

³³ Verónica Castro Tamayo, “Organización archivística para la colección de planos de la División de Bibliotecas de la Universidad del Valle” (informe de pasantía, 2021).

³⁴ Juan Sebastián Pinto Tarazona, Informe final de pasantía en el Fondo Histórico de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia (Univalle, 2023).

³⁵ *Informe final de pasantía en el Archivo Central e Histórico de la Biblioteca Departamental “Jorge Garcés Borrero”* (Univalle, varios informes 2021–2024).

³⁶ Alejandro Trujillo, “Catalogación del Tomo 150 del Fondo Cabildo–Concejo, 1860–1862. Archivo Histórico de Cali” (informe de pasantía, 2021).

³⁷ Valeria Álvarez Bedoya, Informe de pasantía en el archivo de la CVC (Univalle, 2024).

³⁸ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*, arts. 15–17.

³⁹ Congreso de la República de Colombia, *Ley 594 de 2000*.

2.2.2. Procedimiento

El procedimiento desarrollado se organizó en tres fases sucesivas:

1. Diagnóstico inicial del archivo
 - Revisión física de los expedientes clínicos para identificar el grado de organización existente.
 - Observación de las condiciones de almacenamiento, volumen y estado de conservación.
 - Identificación de problemas recurrentes, como ausencia de foliación consecutiva, expedientes incompletos o registros duplicados.
 - Reconocimiento del papel desempeñado por los funcionarios a cargo, quienes en su mayoría trabajan desde la experiencia empírica, sin formación archivística formal.
2. Intervención mediante foliación y organización
 - Aplicación del proceso de foliación manual, asegurando la numeración secuencial de cada historia clínica conforme a lo estipulado por la Resolución 1995 de 1999, artículos 15–17.⁴⁰
 - Organización interna de los expedientes clínicos, garantizando que los documentos se mantuvieran completos y en orden cronológico.
 - Elaboración de registros básicos que permitieron dejar evidencia del avance de la foliación y de la regularización de expedientes.
3. Evaluación del proceso formativo
 - Reflexión sobre la experiencia del pasante frente a las condiciones reales del archivo, identificando aprendizajes y limitaciones.
 - Valoración de la importancia del conocimiento archivístico profesional para fortalecer el manejo de documentos clínicos.
 - Elaboración de conclusiones preliminares sobre el estado actual del archivo clínico, destacando que, si bien se logró un avance en la foliación y

⁴⁰ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*.

organización, persisten falencias derivadas de la falta de políticas internas claras y de personal capacitado en archivística.

2.2.3. Técnicas utilizadas

La pasantía se desarrolló mediante la aplicación de técnicas básicas, pero esenciales, para la adecuada organización del fondo documental:

- **Observación directa** del estado del archivo y de las dinámicas de trabajo de los funcionarios.
- **Foliación manual de expedientes**, como técnica central de intervención documental.
- **Registro escrito** de los avances, dificultades y hallazgos en cuadernos de notas y cuadros de seguimiento.
- **Consulta normativa**, en especial de la Resolución 1995 de 1999⁴¹ y la Ley 594 de 2000⁴², para sustentar las acciones emprendidas y confrontar la práctica institucional con lo establecido por la ley.

2.2.4. Alcances de la metodología

El método seguido permitió al pasante:

- Diagnosticar el estado inicial del archivo clínico.
- Ejecutar un proceso real de foliación y organización documental.
- Analizar la brecha existente entre lo estipulado por la normativa y lo que se realiza en la práctica cotidiana.
- Reflexionar sobre el papel del profesional de Historia en escenarios de gestión documental, reconociendo la importancia de la formación archivística para garantizar la custodia y conservación de documentos de valor social, jurídico e histórico como la historia clínica.

⁴¹ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*

⁴² Congreso de la República de Colombia, *Ley 594 de 2000*.

2.3. Contexto histórico y/o legal

2.3.1. “Archivo” en Colombia:

Para comprender el amplio campo que rige el manejo y control de las historias clínicas en Colombia, es necesario reconocer que su origen institucional se remonta a la creación del Archivo General de la Nación (AGN) mediante la Ley 80 de 1989, con la cual se estableció la obligación de ordenar, planear y coordinar las políticas archivísticas nacionales orientadas a la conservación, custodia y acceso de los documentos públicos y privados de interés para el Estado.⁴³ Esta ley constituyó el primer paso para consolidar un sistema archivístico en Colombia, al definir que la gestión documental no es un asunto meramente operativo, sino parte esencial de la memoria institucional y del fortalecimiento de la administración pública.

Posteriormente, la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos) amplió el marco normativo y especificó los principios de organización, conservación, valoración y acceso a los documentos, incorporando herramientas como las Tablas de Retención Documental (TRD) y el Programa de Gestión Documental (PGD).⁴⁴ Dichos instrumentos obligaron a las entidades del sector salud, incluyendo hospitales y universidades, a implementar procesos estandarizados de clasificación, organización y foliación de historias clínicas, asegurando tanto la validez jurídica de los expedientes como la protección de la información sensible de los pacientes.

En los años siguientes, normas como el Decreto 2609 de 2012 y los lineamientos técnicos del AGN ajustaron los procedimientos, introduciendo cambios en la valoración documental y en la forma en que deben registrarse los procesos de foliación, digitalización y disposición final.⁴⁵ Estas modificaciones han tenido un impacto directo en los archivos clínicos, pues cada actualización normativa obliga a las instituciones médicas a revisar y adaptar sus procedimientos internos de organización, lo que implica ajustes en la foliación, la disposición de expedientes y la custodia de soportes físicos y electrónicos.

De esta manera, el archivo clínico del Servicio de Salud de la Universidad del Valle —como en otras instituciones públicas del país— refleja cómo los cambios normativos en materia

⁴³ Congreso de la República de Colombia, Ley 80 de 1989.

⁴⁴ Congreso de la República de Colombia, Ley 594 de 2000.

⁴⁵ Presidencia de la República, Decreto 2609 de 2012.

archivística inciden en la práctica cotidiana. A medida que la legislación se actualiza, la organización del servicio médico también se ve transformada, pasando de un manejo empírico de las historias clínicas a procesos más estandarizados que responden a criterios de calidad, seguridad jurídica y preservación de la memoria institucional en el ámbito sanitario.

La historia clínica se entiende como “la relación de los eventos de la vida de una persona. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el enfermo sabe que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio”⁴⁶. En este documento también se deja constancia de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí, la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas.

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

La historia clínica también permite reconocer la información acerca de la investigación de laboratorio que ha presentado un usuario en particular por los registros de tomas de muestras encaminadas por cada médico. Esto logra confirmar el diagnóstico, convirtiéndose en un documento informativo, en el que el acervo, conocimiento y experiencia del profesional de salud le permitirá concebir un diagnóstico para proponer una solución y tratamiento que resuelva el problema del paciente.

En este orden, el manejo y control de las historias clínicas están adscritos a la Resolución 1995 de 1999, la cual establece las normas específicas para el diligenciamiento, custodia y foliación de este tipo de documentación dentro del sistema de salud colombiano.⁴⁷ Esta resolución tiene como fundamento el artículo 8 de la Ley 10 de 1990, donde se dispone que corresponde al Ministerio de Salud formular políticas y dictar normas de carácter científico-

⁴⁶ Fernando Guzmán y Carlos Alberto Arias, *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico* (Colombia, 2012).

⁴⁷ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*, arts. 15–17.

administrativo de obligatorio cumplimiento para todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud.⁴⁸

El contexto de la Ley 10 de 1990 se sitúa en el proceso de modernización del sector salud durante la última década del siglo XX, cuando se buscaba descentralizar la atención, aumentar la cobertura y fortalecer los mecanismos administrativos. En este marco, la historia clínica se consolidó como un documento esencial no solo en la relación médico-paciente, sino también en la garantía de derechos, la transparencia institucional y la rendición de cuentas en salud. La Resolución 1995 de 1999 complementa esta perspectiva al fijar procedimientos técnicos concretos, como la foliación consecutiva, la identificación única de los expedientes y la responsabilidad directa de las instituciones prestadoras de servicios de salud en su conservación y custodia.⁴⁹

En cuanto a su impacto en el archivo del sistema de salud, estas disposiciones normativas significaron un cambio profundo en la gestión documental. Antes de la expedición de la resolución, la organización de historias clínicas en muchas instituciones era empírica, dependía de la práctica de los funcionarios y carecía de estandarización. Con la normatividad vigente, las instituciones están obligadas a implementar procesos más rigurosos de organización, lo cual incluye la foliación manual o digital, el control de acceso a la información y la preservación a largo plazo de expedientes clínicos. En la práctica, sin embargo, la falta de capacitación especializada y la escasez de recursos técnicos han generado que el cumplimiento sea parcial, situación que repercute directamente en la eficiencia del archivo clínico y en la garantía de continuidad en la atención de los pacientes.

Hay que tener en cuenta que la historia colombiana se vio enmarcada por un antes y un después de la Constitución de 1991. El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS) creado según la Ley 100 de 1993, abrió la brecha y un nuevo rumbo de la salud de los ciudadanos, la integración de un mercado de “aseguradoras” denominadas

⁴⁸ Congreso de la República de Colombia, *Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud* (Bogotá: Diario Oficial 39.151, 10 de enero de 1990), art. 8.

⁴⁹ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*.

“empresas promotoras de salud (EPS)” y las “instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS)”⁵⁰.

No obstante, los cambios normativos e institucionales, en la práctica persiste la aplicación de un sistema concebido décadas atrás, que evidencia a diario sus limitaciones. Factores como las reformas constitucionales sucesivas, el crecimiento demográfico acelerado y la deficiente infraestructura en salud han generado un desequilibrio estructural que impide garantizar una cobertura efectiva para toda la población. Esta situación no solo restringe el acceso oportuno a los servicios, sino que también contribuye al deterioro progresivo de la calidad de vida de los ciudadanos.

Todos los prestadores de servicios de salud deben tener un archivo único de Historias Clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o lo adicionen. Solo podrán tener acceso a la Historia Clínica el usuario, el equipo de Salud, las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos por la ley y las demás personas determinadas en ley.

En este sentido, las entidades prestadoras de salud deberán tener un archivo central donde se efectúe la organización de las historias clínicas de los pacientes, teniendo claridad que se refiere a archivo, según la Ley 594 del 2000:

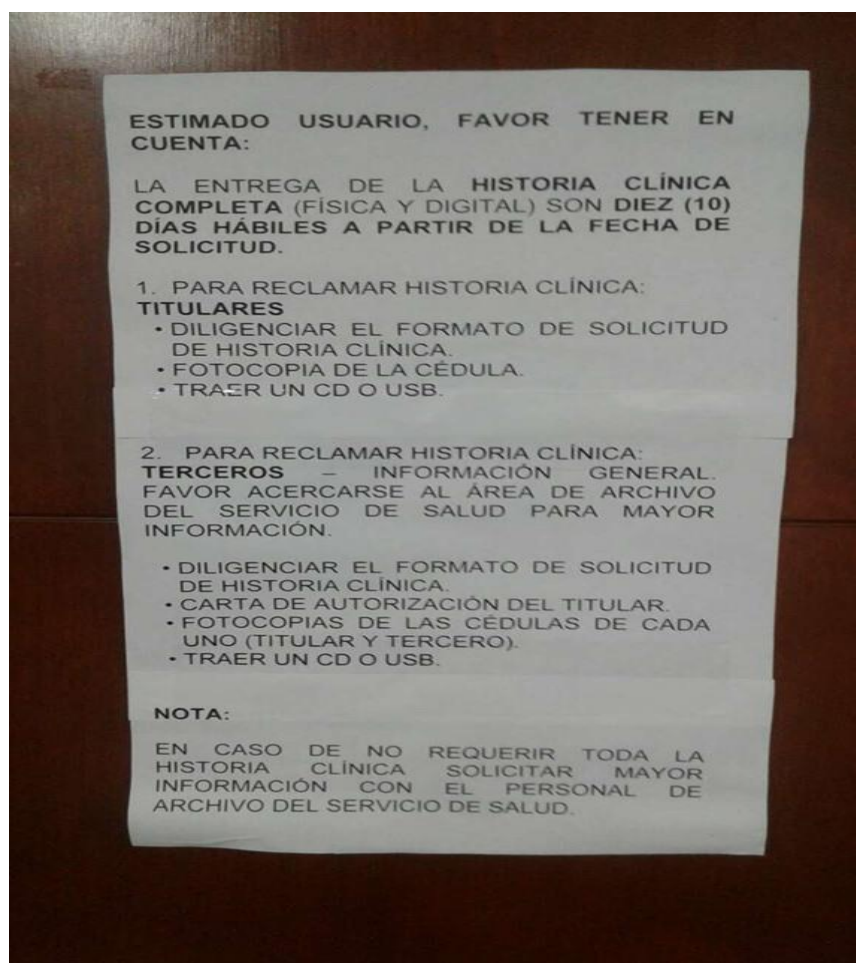
“Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura”⁵¹.

⁵⁰ C. Merlano y L. Gorbaney, *Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura* (Bogotá: 2012).

⁵¹ Congreso de la República de Colombia, *Ley 594 de 2000*.

Asimismo, desde el año 2000, y por las diferentes dinámicas se empiezan a realizar cambios que se ven reflejados como por ejemplo en la identificación de la Historia Clínica (como se ve en la figura 1), en la que se empieza a utilizar el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número de registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería.

Figura 1: *proceso de identificación de historias clínicas.*



Por ello, el archivo clínico del Servicio de Salud de la Universidad del Valle presenta una particularidad derivada de su funcionamiento desde el año 1956. En los primeros años, cuando aún no existía un marco normativo consolidado para la gestión de archivos en el sector salud, muchas historias clínicas fueron registradas sin el número de identificación personal del paciente, lo cual era comprensible si se tiene en cuenta que en esa época aún no

existía la cédula de ciudadanía para menores de edad, ni la exigencia universal de registrar a cada paciente con documento único. En su lugar, los expedientes se organizaban bajo criterios internos de la universidad: algunos casos se registraban con el número de identificación del cotizante (es decir, el trabajador de la universidad que era afiliado al sistema de salud de la época) y otros con el código estudiantil asignado a los alumnos.

Por ejemplo, en una revisión puntual realizada durante la pasantía se encontraron historias clínicas de estudiantes de la década de 1960 que solo estaban identificadas con el código académico, sin más datos que permitieran relacionar al paciente con su documento oficial de identidad. De manera similar, expedientes de trabajadores vinculados a la universidad durante los años setenta estaban bajo el número de afiliación del cotizante principal, lo que dificultaba ubicar rápidamente a los beneficiarios de los servicios de salud, como cónyuges o hijos.

Estas situaciones muestran cómo, a medida que se fue estructurando el Sistema General de Archivos con la Ley 80 de 1989 y, posteriormente, con la Ley 594 de 2000, el Servicio de Salud tuvo que adaptarse progresivamente a las nuevas exigencias de organización y foliación de expedientes clínicos. La transición significó reordenar documentos que ya tenían décadas de existencia bajo criterios empíricos, con el fin de ajustarlos a estándares técnicos de archivo que exigen una identificación única, foliación consecutiva y custodia responsable de la información.

En la práctica, esta adaptación se traduce en un reto importante: armonizar un archivo histórico que conserva historias clínicas desde mediados del siglo XX con la normatividad contemporánea que exige precisión, unicidad y control estricto en la gestión documental.

La historia clínica se convierte en un elemento fundamental dentro del sistema de atención en salud, debido a su carácter de documento médico legal que debe conservarse de forma íntegra, tanto física como técnicamente, sin adulteraciones o alteraciones. Según la normatividad vigente, esta debe guardarse un mínimo de 20 años: 5 años en el archivo de gestión del prestador y 15 años en el archivo central.⁵² Esta disposición garantiza la

⁵² Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*.

protección de la información personal y clínica de los pacientes, asegurando que los datos sean confiables y preservados adecuadamente.

El énfasis en la integridad física y técnica no es fortuito. Desde la perspectiva archivística, un documento de archivo —como la historia clínica— debe mantenerse en su estructura original, sin alteraciones, para conservar su valor probatorio y su autenticidad.⁵³ En el contexto de los servicios médicos, esto implica que los expedientes deben manejarse con protocolos estrictos: uso de papelería y tintas adecuadas, conservación en condiciones ambientales controladas, y acceso limitado solo a personal autorizado.

Un caso concreto que refuerza esta exigencia normativa y técnica es el del Hospital San José del Guaviare, cuyo manual institucional establece que la historia clínica física debe conservarse “en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información”, además de exigir que los registros sean legibles, sin espacios en blanco, enmiendas o tachones.⁵⁴

El artículo 17 de la Resolución 1995 de 1999 establece que los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales apropiadas para tal fin, de acuerdo con los parámetros definidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o en las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen.⁵⁵ En coherencia con lo dispuesto, el archivo del Servicio de Salud de la Universidad del Valle cuenta actualmente con un termómetro digital y con un registro diario de temperatura en el lugar donde reposan las historias clínicas, como medida de control ambiental para su conservación.

Por su parte, el artículo 18 de la misma resolución autoriza a los prestadores de servicios de salud a utilizar medios físicos o técnicos, como computadoras y soportes magneto-ópticos, para la gestión de historias clínicas, siempre que se atienda lo estipulado en la Circular 2 de

⁵³ Archivo General de la Nación (Colombia), *NTC 4095—Normas técnicas colombianas para la descripción archivística* (Bogotá: AGN, 2014).

⁵⁴ ESE Hospital San José del Guaviare, *Manual de manejo de historia clínica* (Guaviare: Hospital San José, 2019), 10.

⁵⁵ Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999, arts. 17–18.

1997 del Archivo General de la Nación.⁵⁶ Esta norma enfatiza que los programas automatizados empleados en el manejo de la información clínica deben incorporar mecanismos de seguridad que impidan cualquier modificación posterior a los registros ya almacenados, garantizando así la integridad y la confiabilidad de los datos.

Los actos médicos han quedado escritos y registrados de diferentes maneras, las cuales han respondido al momento histórico de su realización. Así, la historia clínica cumple con los postulados de la idea de historia: su sustancia está hecha de suceso y tiempo, de modo que solo es histórico aquello que realmente ha sucedido. En este sentido, la historia clínica, al igual que cualquier otra narración histórica, debe constituirse en un relato ordenado cronológicamente, con un inicio, un desarrollo y un estado actual, que eventualmente puede llegar a un punto final cuando, por diversas causas, el paciente culmina su vida. La información que contiene trasciende la atención individual, pues posee un valor innegable en términos epidemiológicos, estadísticos y científicos.⁵⁷

Este proceso puede observarse de manera concreta en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, cuyo archivo clínico conserva documentos que registran la trayectoria de pacientes desde hace varias décadas. En la revisión realizada durante la pasantía, fue posible constatar cómo los expedientes antiguos —particularmente los correspondientes a las décadas de 1960 y 1970— no siempre obedecían a un mismo criterio de organización. Algunos relatos clínicos comenzaban con la primera consulta del estudiante o trabajador afiliado al sistema universitario de salud, y a partir de allí se iba tejiendo la secuencia cronológica de sus consultas, diagnósticos, incapacidades médicas y seguimientos, constituyendo una verdadera narración de su estado de salud a lo largo de la vida universitaria o laboral.

Un ejemplo significativo es el de pacientes cuya historia clínica inicia con un examen médico de ingreso como estudiante, sigue con episodios de enfermedades comunes tratadas en la clínica universitaria, y luego registra incapacidades médicas asociadas al ejercicio laboral dentro de la institución. En algunos casos, incluso, se observa el cierre definitivo del

⁵⁶ Archivo General de la Nación (Colombia), *Acuerdo 07 de 1994. Por el cual se establecen normas generales para la organización de archivos de gestión en las entidades públicas* (Bogotá: AGN, 1994)

⁵⁷ Guzmán y Arias, *La historia clínica*.

expediente por fallecimiento del cotizante, lo que marca el punto final del relato. Así, cada documento se convierte en un “testimonio escrito” de un proceso vital y médico, que excede lo individual para convertirse en fuente de análisis epidemiológico e histórico.

La importancia de esta pasantía radica en que, al mantener un orden cronológico claro y sin rupturas, la historia clínica se consolida como una herramienta que no solo facilita la continuidad del tratamiento del paciente, sino que también aporta insumos de carácter científico y estadístico para comprender la evolución de enfermedades en contextos universitarios y laborales. De este modo, el archivo de la Universidad del Valle evidencia cómo la historia clínica, más que un simple documento administrativo, es una narración estructurada que se enmarca en el devenir histórico y social de la institución.

En este sentido, los documentos clínicos enfrentan un desafío considerable, pues muchos presentan un deterioro físico severo, lo que se traduce en una verdadera “patología documental”. El problema principal no solo radica en su estado de conservación, sino también en los criterios empleados para su archivo, que muchas veces carecen de un estándar uniforme. La historia clínica, además de su valor legal y administrativo, implica dos dimensiones comunicativas fundamentales: por un lado, una comunicación simbólica, sustentada en el diálogo entre el médico y el paciente, y, por otro, una comunicación semiótica, que depende de la capacidad del profesional de la salud para interpretar los cambios morfofisiológicos que manifiesta el cuerpo del paciente. Esta doble dimensión convierte a la historia clínica en un documento complejo, donde convergen tanto la experiencia subjetiva del enfermo como la observación objetiva del médico.

El problema de la historia clínica es, por tanto, crucial, ya que constituye el instrumento central alrededor del cual gira no solo el ejercicio profesional de la medicina, sino, en muchos casos, la preservación misma de la vida del paciente.⁵⁸

⁵⁸ Guzmán y Arias, *La historia clínica*.

Por lo tanto, este tipo de historia clínica debe tener una secuencia lógica, lo que implica la acumulación de folios en orden cronológico ascendente. La rigurosidad científica exige que se registre solamente la información pertinente, oportuna, adecuada, es decir, aquella que contribuya al análisis y permita determinar con precisión el padecimiento del paciente. La disponibilidad implica que el solicitante pueda recibir la historia clínica en el momento adecuado. La oportunidad está relacionada directamente con el registro oportuno del análisis efectuado al paciente, el cual debe ser consignado de forma inmediata después de la consulta o la atención. Es obligatorio anexar el registro de atención en salud efectuado y de todos los datos que permitan conocer el qué, el cómo y el porqué del diagnóstico y tratamiento de un paciente.

En caso de muerte del paciente, la historia no pierde su confidencialidad, quien continua con la custodia de la historia clínica es la institución, pues esta no se considera un bien heredable. Para los casos de fallecimiento, solo podrán acceder a ella quienes, mediante documento escrito autenticado por autoridad competente, hayan sido autorizados por el usuario. En los casos en que se solicite la historia clínica por presuntas irregularidades en la prestación del servicio, y el paciente haya fallecido, se debe efectuar primero un proceso legal. Será la autoridad competente quien, mediante solicitud formal escrita, requiera la revisión de la historia clínica. No existe otro mecanismo que permita a terceros acceder a este documento, salvo en los casos de excepción autorizados por la ley.

Es obligatorio mantener una única historia clínica por cada paciente. Se pueden elaborar resúmenes de atención y, con la debida autorización del paciente, es posible solicitar copias de la historia clínica con fines de control y verificación.

2.3.2. Historia del servicio médico de la Universidad del Valle:

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle tiene sus raíces en el modelo de bienestar universitario que comenzó a consolidarse en Colombia a mediados del siglo XX, en un contexto en el cual las universidades públicas empezaron a reconocer la importancia de garantizar la atención integral a estudiantes, docentes y trabajadores. El crecimiento de la

matrícula universitaria en las décadas de 1950 y 1960 exigió la creación de programas que, además de cubrir necesidades académicas, se ocuparan de la salud física y mental de la comunidad universitaria. En este marco, la Universidad del Valle estructuró un servicio médico básico que, con el tiempo, se convertiría en una dependencia consolidada de Bienestar Universitario.⁵⁹

Durante los años sesenta y setenta, este servicio evolucionó hacia un modelo más integral, en sintonía con los debates internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que entendían la salud no solo como ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social.⁶⁰ Este cambio se tradujo en la inclusión de programas de promoción y prevención, que buscaban impactar positivamente los hábitos de vida de la población universitaria y reducir los factores de riesgo propios de un contexto académico y laboral cada vez más demandante.

La década de los ochenta estuvo marcada por un aumento progresivo de la comunidad universitaria y, con ello, por nuevos retos en el servicio. El Servicio de Salud tuvo que ampliar su cobertura y actualizar tanto su infraestructura como sus procesos administrativos, dentro de los cuales el archivo clínico adquirió una relevancia estratégica. La acumulación de historias médicas pasó de ser un instrumento de uso inmediato a convertirse en un fondo documental con funciones de custodia, soporte legal y fuente para la investigación institucional. Este fortalecimiento coincidió con la creación del Archivo General de la Nación mediante la Ley 80 de 1989,⁶¹ lo que marcó un punto de partida para la regulación archivística a nivel nacional.

No obstante, el verdadero giro normativo se produjo con la promulgación de la Constitución Política de 1991. Esta introdujo transformaciones sustanciales al establecer en su artículo 48 la seguridad social como un derecho irrenunciable y en su artículo 49 la salud como un servicio público a cargo del Estado, con características de universalidad, eficiencia y

⁵⁹ “Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser,” Bienestar Universitario, Universidad del Valle, consultado 21 de julio de 2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/inicio>

⁶⁰ Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la OMS*, 1946.

⁶¹ Congreso de la República de Colombia, *Ley 80 de 1989*. Por la cual se crea el Archivo General de la Nación (Bogotá: Diario Oficial 39.039, 22 de diciembre de 1989).

solidaridad.⁶² A partir de esta Carta Magna, la atención en salud dejó de entenderse como un beneficio marginal ligado a las instituciones educativas o laborales, para convertirse en un derecho fundamental de los ciudadanos, garantizado por la política pública. En el contexto universitario, estas disposiciones reforzaron la legitimidad de los servicios médicos internos, al reconocerlos como complementarios al sistema nacional de salud, pero con funciones específicas de bienestar y promoción.

En materia documental, la Constitución de 1991 también incidió al reconocer en su artículo 74 que “todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley”.⁶³ Este principio de acceso a la información, articulado con la reserva legal de las historias clínicas establecida posteriormente en la Resolución 1995 de 1999, configuró el marco para que archivos universitarios como el de la Universidad del Valle equilibraran la doble dimensión de la documentación clínica: la confidencialidad individual y la utilidad social como fuente histórica.

En los años noventa, la promulgación de la Ley 100 de 1993 —que creó el sistema de seguridad social integral⁶⁴— reforzó el papel de las universidades como actores de apoyo en la prestación de servicios de salud, obligando a las instituciones a integrarse a una red nacional más amplia. El archivo de historias clínicas del Servicio Médico de la Universidad del Valle, por tanto, adquirió no solo valor interno sino también un carácter estratégico dentro de un sistema interconectado de gestión de información en salud.

Un hito decisivo en la historia del servicio lo constituyó la inauguración, en diciembre de 2012, de las nuevas instalaciones del Servicio de Salud “Emilio Aljure Nasser” en el campus de Meléndez.⁶⁵ Esta ampliación, además de optimizar la infraestructura física, permitió mejorar la calidad en la atención de los usuarios y fortalecer los procesos administrativos vinculados al archivo clínico. El traslado a estas instalaciones consolidó al Servicio como

⁶² Asamblea Nacional Constituyente, *Constitución Política de Colombia de 1991* (Bogotá: Gaceta Constitucional, 1991), arts. 48–49.

⁶³ Asamblea Nacional Constituyente, *Constitución Política de Colombia de 1991*, art. 74.

⁶⁴ Congreso de la República de Colombia, *Ley 100 de 1993*.

⁶⁵ “Nuevas instalaciones para Servicio de Salud de Universidad del Valle,” *Síntesis – Agencia de Noticias Universidad del Valle*, diciembre de 2012, https://sintesis.univalle.edu.co/2012/diciembre/nuevas_instalaciones_servicio_salud.html.

una dependencia con identidad institucional clara, capaz de integrar la atención médica asistencial con la gestión documental y el cumplimiento normativo.

En la actualidad, el archivo de historias clínicas del Servicio de Salud representa un fondo híbrido en el que coexisten documentos físicos de décadas pasadas y registros digitales más recientes, reflejando el tránsito hacia la historia clínica electrónica. Esta dualidad no solo plantea retos en términos de conservación y autenticidad documental, como lo han señalado Duranti y Cook en sus reflexiones sobre archivos electrónicos,⁶⁶ sino que también abre oportunidades para la investigación histórica. Las historias clínicas trascienden su función médica y legal, pues constituyen fuentes primarias de gran valor para comprender procesos sociales, prácticas de salud pública, políticas institucionales y transformaciones culturales en Cali y el suroccidente colombiano.

En este sentido, el archivo del Servicio de Salud de la Universidad del Valle se convierte en un espacio de convergencia entre la práctica sanitaria, la gestión documental y la investigación histórica. Para los estudiantes de la Licenciatura en Historia, constituye un laboratorio vivo donde se pone a prueba la aplicabilidad de la teoría archivística —desde la tradición de Hilary Jenkinson, que defendía la fidelidad y autenticidad de los documentos, hasta los aportes contemporáneos de la archivística posmoderna⁶⁷ y donde se reconoce el valor pedagógico de enfrentar un fondo documental complejo, normativamente regulado y de alta sensibilidad ética.

3. Caracterización de la institución

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle es una dependencia institucional adscrita a la Vicerrectoría Administrativa de la universidad, cuya finalidad es ofrecer atención médica integral a la comunidad universitaria. Dentro de su estructura, la subdivisión correspondiente al archivo clínico cumple una función esencial en la custodia, conservación y organización de las historias clínicas generadas desde la década de 1950 hasta la actualidad. Esta unidad

⁶⁶ Luciana Duranti, “The Authenticity of Electronic Records: The InterPARES Approach,” UCLA/InterPARES; Terry Cook, “Archival Science and Postmodernism: New Formulations for Old Concepts,” *Archival Science* 1 (2001).

⁶⁷ Hilary Jenkinson, *A Manual of Archive Administration* (Londres, 1937); T. R. Schellenberg, *Modern Archives: Principles and Techniques* (Chicago: SAA, 2003 [reimp.]).

constituye, en la práctica, el soporte documental de las actividades asistenciales, académicas y administrativas del servicio, asegurando la disponibilidad de información para médicos, especialistas, pacientes y, en algunos casos, para fines investigativos o judiciales.

La subdivisión del archivo clínico se caracteriza por manejar un volumen considerable de expedientes, los cuales reflejan la dinámica propia de una institución universitaria con amplia cobertura estudiantil, docente y administrativa. La documentación allí conservada da cuenta de la evolución histórica de la atención médica en la Universidad del Valle, al tiempo que enfrenta retos contemporáneos en materia de gestión documental, conservación preventiva y cumplimiento normativo en concordancia con el Archivo General de la Nación y la legislación sanitaria colombiana.

Su importancia estratégica se evidencia en tres aspectos principales: en primer lugar, garantiza la continuidad del tratamiento médico al permitir la consulta organizada de la historia clínica de cada usuario; en segundo lugar, salvaguarda la información como documento legal y probatorio dentro de la relación médico–paciente; y, en tercer lugar, constituye un insumo fundamental para la docencia y la investigación en el campo de la salud, ya que permite el análisis de patrones epidemiológicos y el diseño de políticas de bienestar universitario.

Por lo tanto, esta subdivisión del Servicio de Salud no solo actúa como un espacio de almacenamiento documental, sino que representa un centro estratégico de gestión de la memoria clínica institucional, articulando la función asistencial con las exigencias normativas y con el compromiso de la Universidad del Valle hacia la calidad de vida de su comunidad.

3.1. Misión y visión

3.1.1. Misión

La misión del Servicio Médico de la Universidad del Valle, según su página institucional, se centra en ofrecer atención médica oportuna, integral y humanizada a los cotizantes y la comunidad universitaria, articulando las funciones asistenciales con la promoción de la salud,

la prevención de la enfermedad y la formación de hábitos saludables en un entorno académico⁶⁸.

3.1.2. Visión

Su visión institucional está orientada a consolidarse como un modelo de servicio médico universitario reconocido por su calidad, cobertura y excelencia en la atención. Aspira a ser una unidad referente en el ámbito regional y nacional, apoyada en la innovación, la investigación aplicada a la salud y la eficiencia en la gestión de sus recursos, en beneficio de todos los afiliados.⁶⁹

3.1.3. ¿Por qué?

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle existe para sostener la calidad de vida de su población afiliada (comunidad universitaria y beneficiarios) y para integrar la atención clínica con la función formativa y el bienestar institucional. Como unidad de Bienestar Universitario de una universidad pública, su razón de ser no es solo curativa; también es preventiva y promotora de salud, en coherencia con los lineamientos de desarrollo institucional que priorizan cuidado, inclusión y eficiencia en el uso de recursos.⁷⁰

3.1.4. ¿Cómo?

La visión se materializa mediante mecanismos operativos: un portafolio de servicios médicos (medicina general y familiar, enfermería, promoción y prevención), atención prioritaria con horarios definidos, plan de beneficios, instancias de gobernanza participativa y la red de prestadores de salud contratados. Estas piezas operativas convierten la misión en práctica cotidiana y garantizan la oportunidad, continuidad y control de calidad en la atención.⁷¹

⁶⁸ “Misión” y “Visión,” *Servicio Médico de Cotizantes – Bienestar Universitario, Universidad del Valle*, consultado 02/07/2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/index.php/servicio-medico-cotizantes/generalidades>

⁶⁹ Misión y Visión, *Servicio Médico de Cotizantes – Bienestar Universitario, Universidad del Valle*.

⁷⁰ “Generalidades: Servicio Médico de Cotizantes,” *Vicerrectoría de Bienestar Universitario, Universidad del Valle*, consultado 19 de agosto de 2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/generalidades>

⁷¹ *Portafolio del Área Médica (Promoción y Prevención), Servicio de Salud de Cotizantes, Universidad del Valle*, consultado 19 de agosto de 2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/promocion-y-prevencion/portafolio-area-medica>

3.1.5. ¿Cuándo?

El salto más visible se dio con la inauguración del edificio Emilio Aljure Nasser en 2012, que modernizó espacios y flujos de atención, además de fortalecer el archivo clínico.⁷² Este hito respondió a la planeación institucional de comienzos de la década (Rendición Pública de Cuentas 2010–2012) y dialoga con los Planes Estratégicos de Desarrollo 2015–2025 y 2025–2035, que colocan la salud y el bienestar como ejes transversales de la vida universitaria.⁷³

3.2. Instalaciones y ubicación geográfica

3.2.1. Ubicación institucional

La Universidad del Valle, de acuerdo con su Plan de Desarrollo Institucional, sitúa su Ciudad Universitaria sede Meléndez en el área sur-occidental de Santiago de Cali, localizada entre los cauces de los ríos Lili y Meléndez, limitando al sur con la Avenida Panamericana (vía Cali–Popayán), al este con la Avenida Pasoancho y al oeste con la Carrera 17.⁷⁴ Esta ubicación geográfica no solo facilita el acceso a la comunidad académica, sino que también permite la integración con la infraestructura hospitalaria y urbana del sur de la ciudad, factor clave para comprender el contexto del archivo clínico.

El Servicio Médico de Cotizantes, también identificado como Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser, está ubicado dentro de la Ciudad Universitaria Meléndez de la Universidad del Valle, en la Calle 13 #100–00, con acceso principal por la Carrera 86.⁷⁵ Esta ubicación estratégica permite un fácil acceso desde el ingreso sur del campus y tiene conexiones directas con las principales vías de Cali.

⁷² “Nuevas instalaciones para Servicio de Salud de Universidad del Valle,” *Síntesis – Agencia de Noticias Universidad del Valle*, diciembre de 2012, consultado 19 de agosto de 2025, https://sintesis.univalle.edu.co/2012/diciembre/nuevas_instalaciones_servicio_salud.html.

⁷³ Plan Estratégico de Desarrollo 2015–2025, Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, Universidad del Valle, consultado 19 de agosto de 2025, <https://planeacion.univalle.edu.co/planes-de-desarrollo> ; Plan Estratégico de Desarrollo 2025–2035, Universidad del Valle, consultado 19 de agosto de 2025, <https://ped.univalle.edu.co/>

⁷⁴ Universidad del Valle, Plan de Desarrollo Institucional 2015–2025.

⁷⁵ “Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser,” *Bienestar Universitario, Universidad del Valle*, consultado 21 de julio de 2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/inicio>.

Figura 2: Geolocalización



3.2.2. Contexto del campus Meléndez

La Ciudad Universitaria Meléndez está ubicada en el campus principal de la Universidad del Valle, el cual fue creado tras la donación de un terreno de más de 1 km² en los años 60.⁷⁶ Se ha consolidado como uno de los campus más grandes de Colombia, integrando edificaciones académicas, administrativas, bibliotecarias y espacios verdes representativos. Aunque no hay un plano público que indique la ubicación exacta del Servicio Médico dentro del campus, se encuentra dentro este entorno académico central.

3.2.3. Infraestructura del Servicio Médico

El área donde opera el Servicio Médico está acondicionada para atender a cotizantes, personal administrativo y sus familias. Esta cuenta con:

- Sala de espera y recepción.
- Consultorios médicos y de enfermería.
- Área de atención de urgencias menores o prioritarias.
- Archivos clínicos, donde se custodia la historia clínica física.

⁷⁶ “Info del campus Meléndez,” *Universidad del Valle Instituto para la Planeación Institucional*, consultado 21 de julio de 2025.

Figura 3: Servicio de salud, edificio Emilio Aljure, Univalle



Fuente: Univalle, Página web.⁷⁷

3.2.4. Accesibilidad y logísticas.

Entrada principal: Accesible desde la Carrera 86, lo que asegura conectividad con el transporte público y el flujo interno del campus.⁷⁸

Horario de atención: Generalmente de lunes a viernes en horario diurno, lo que facilita la presencia de estudiantes, docentes y personal administrativo que frecuenta la sede Meléndez.

3.3. Especificación Público/Privado, dependencia u oficina.

El Servicio Médico de Cotizantes “Emilio Aljure Nasser” pertenece a la Universidad del Valle, institución de educación superior pública, reconocida como ente autónomo del orden nacional adscrito al Ministerio de Educación. En este sentido, el servicio médico se inscribe en el carácter público de la universidad y responde a las políticas de Bienestar Universitario,

⁷⁷ “Nuevas instalaciones para Servicio de Salud de Universidad del Valle.” Síntesis, Universidad del Valle. Fecha (diciembre 2012). https://sintesis.univalle.edu.co/2012/diciembre/nuevas_instalaciones_servicio_salud.html?utm_source=chatgpt.com (consultado 21 de julio de 2025).

⁷⁸ Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser, Bienestar Universitario, Universidad del Valle.

cuya misión es promover la calidad de vida de la comunidad académica a través de programas de salud, cultura, deporte y acompañamiento integral.⁷⁹

Este servicio se encuentra bajo la dirección de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, dependencia administrativa que coordina y gestiona los servicios de apoyo estudiantil y laboral. El área de salud tiene, por tanto, una función preventiva, asistencial y administrativa dentro del esquema de bienestar institucional, asegurando que los estudiantes cotizantes, docentes, funcionarios y beneficiarios cuenten con acceso oportuno a la atención médica y con la adecuada custodia de sus historias clínicas.⁸⁰

Desde el punto de vista de su estructura organizacional, el Servicio Médico no funciona como una entidad prestadora de salud independiente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sino que constituye una unidad de apoyo institucional interno, cuya finalidad principal es garantizar la atención en salud a la población universitaria cotizante y a sus familias, en cumplimiento de la normatividad nacional en materia de salud y de gestión documental.

Así mismo, al ser parte de una universidad pública, los procesos administrativos y archivísticos están regulados por la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos, así como por las disposiciones emitidas por el Archivo General de la Nación, lo que le confiere un carácter normativo en la organización, conservación y manejo de documentos médicos.⁸¹

Por tanto, se trata de un servicio público universitario, de carácter institucional, dependiente de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad del Valle, que integra la prestación de servicios médicos con funciones administrativas y de custodia documental, de acuerdo con las leyes nacionales y la normativa archivística vigente.

⁷⁹ “Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser,” *Bienestar Universitario, Universidad del Valle*, consultado 21 de julio de 2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/inicio>

⁸⁰ *Misión y Visión, Servicio Médico de Cotizantes – Bienestar Universitario, Universidad del Valle*, consultado 21 de julio de 2025, <https://vicebienestar.univalle.edu.co/index.php/servicio-medico-cotizantes/generalidades>.

⁸¹ Congreso de la República de Colombia, Ley 594 de 2000.

4. Caracterización del proyecto propuesto

4.1. Importancia del trabajo realizado por el pasante

4.2. Trabajo asignado y tiempo de asignación.

Según el Ministerio de Educación Nacional, la Universidad del Valle se consolida como la principal institución académica del suroccidente de Colombia y actualmente ocupa el tercer lugar entre las universidades acreditadas de alta calidad en el país, alcanzando estándares de clase mundial en formación e investigación.⁸² Esta condición explica por qué espacios como el Servicio de Salud adquieren relevancia estratégica: no se trata únicamente de una prestación asistencial, sino de un engranaje que conecta la misión educativa con el bienestar integral de su comunidad.

En este sentido, el Servicio de Salud tiene sus raíces en 1956 como dependencia de Bienestar Universitario, con el acompañamiento de la Escuela de Medicina, que aportó conocimientos para instaurar un modelo de atención médica y de salud familiar orientado inicialmente a las familias de los trabajadores de la universidad.⁸³ En sus primeros años, la organización del archivo clínico fue rudimentaria: predominaban registros físicos dispersos, con clasificación manual y almacenamiento en espacios improvisados. Esta primera etapa refleja lo descrito por el Archivo General de la Nación (AGN) respecto al rezago en la gestión documental de entidades públicas durante la segunda mitad del siglo XX, donde la ausencia de normas claras sobre historias clínicas producía desorganización y riesgos en la custodia documental.⁸⁴

Paulatinamente, el Servicio de Salud amplió su cobertura, incorporando áreas como odontología, psicología, medicina preventiva y programas de promoción en salud, consolidando la necesidad de un archivo robusto que soportara la gestión asistencial y administrativa. La posterior expedición de la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, introduciendo el Plan Obligatorio de Salud (POS), que definió paquetes de servicios básicos de prevención, recuperación y rehabilitación, además de prestaciones económicas en casos de incapacidad, maternidad o accidentes.⁸⁵ En este marco

⁸² Ministerio de Educación Nacional, “Universidades acreditadas en alta calidad,” consultado 19 de agosto de 2025, <https://www.mineducacion.gov.co/>

⁸³ “Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser,” Universidad del Valle.

⁸⁴ Archivo General de la Nación (AGN), NTC 4095.

⁸⁵ Congreso de la República de Colombia, *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral* (Bogotá: Diario Oficial 41.148, 23 de diciembre de 1993).

normativo, el archivo clínico del Servicio de Salud de Univalle se convirtió en un soporte indispensable para garantizar continuidad y legalidad en la atención.

La Ley 647 de 2001 complementó este panorama al reconocer regímenes especiales de seguridad social, incluyendo a universidades públicas como la del Valle.⁸⁶ Gracias a ello, el Servicio de Salud pudo afiliar específicamente a personal académico, trabajadores activos, jubilados y pensionados, generando un volumen creciente de historias clínicas que exigió mayor tecnificación y protocolos de archivo ajustados a la normativa del AGN.

Ahora bien, de acuerdo con los lineamientos de la Licenciatura en Historia de la Universidad del Valle, este tipo de pasantías es fundamental para la formación del historiador, dado que combina organización, disciplina y el manejo de fuentes documentales. En efecto, la organización archivística permea la práctica histórica: cada documento médico no solo constituye un registro clínico, sino también un testimonio histórico de prácticas de salud, transformaciones sociales y cambios institucionales. Aprender a gestionar este acervo capacita al historiador para desenvolverse en campos interdisciplinarios donde la rigurosidad metodológica es indispensable.

La interdisciplinariedad se hace evidente en este caso: los archivos médicos permiten diálogos con la medicina, el derecho y la sociología. Para abordarlos, el pasante se apoyó en referentes teóricos como los de la Escuela de Annales, que resalta la importancia de fuentes no convencionales para comprender procesos sociales de larga duración,⁸⁷ y en metodologías de la archivística contemporánea que privilegian la descripción, foliación y conservación de documentos.⁸⁸ Esta conjunción de enfoques otorga solidez al trabajo, pues articula teoría histórica con técnicas archivísticas en un escenario práctico.

De esta forma, el espacio de pasantía permitió al estudiante desarrollar habilidades aplicadas a la organización documental: clasificación, foliación y custodia de historias clínicas según los parámetros del AGN. Estas competencias están alineadas con el perfil del historiador de Univalle, quien se caracteriza por combinar investigación rigurosa con la capacidad de

⁸⁶ Congreso de la República de Colombia, *Ley 647 de 2001. Por medio de la cual se reconocen regímenes especiales en seguridad social en salud* (Bogotá: Diario Oficial 44.506, 28 de julio de 2001).

⁸⁷ Fernand Braudel, *La historia y las ciencias sociales* (Madrid: Alianza Editorial, 1970).

⁸⁸ Archivo General de la Nación, *Tablas de Retención Documental*.

aplicar el conocimiento histórico en contextos prácticos y profesionales. Al organizar archivos médicos, el historiador aporta un enfoque crítico y metodológico, lo que le permite convertirse en pionero en escenarios de gestión documental sanitaria.

Asimismo, durante los 12 meses de duración de la pasantía, el pasante aplicó saberes adquiridos en asignaturas como Teoría de la Historia, Historiografía, Metodología de la Investigación Histórica y Archivística, integrándolos con actividades propias de la custodia documental en el Servicio de Salud. De este modo, la función del historiador en este caso específico puede definirse como la de un intérprete y organizador de fuentes primarias no convencionales, que otorga valor histórico a un acervo clínico institucional y propone rutas de preservación.

Finalmente, el orden de actividades se desarrolló mediante un cronograma concertado con el coordinador del archivo, incluyendo evaluaciones semanales y reajustes en las dinámicas de trabajo. El método empleado combinó la observación directa, la aplicación de normas técnicas de archivo y la reflexión historiográfica sobre la pertinencia de los documentos. Desde este enfoque histórico, los aportes de la pasantía no solo beneficiaron al estudiante en su formación, sino que fortalecieron al mismo Servicio de Salud al proponer estrategias más eficientes y acordes a la normativa vigente.

5. Caracterización de la experiencia

5.1. Justificación de la pasantía

La archivística en Colombia se ha consolidado como un campo esencial para la preservación del patrimonio documental y la transparencia en el acceso a la información. De acuerdo con Usuga-Aguinaga y Marín, los archivos son pilares para “el acceso a la información, la preservación y conservación del patrimonio documental del país, y la transparencia como un elemento vital del fortalecimiento de la democracia.”⁸⁹ En este sentido, la pasantía trasciende

⁸⁹ Natalia Usuga-Aguinaga y Sandra Marín, “Formación archivística en Colombia: Una mirada comparativa desde la política pública nacional sobre gestión documental,” *Investigación Bibliotecológica* 36, no. 92 (2022): 59–83, https://www.researchgate.net/publication/361470978_Formacion_Archivistica_en_Colombia_Una_mirada_comparativa_desde_la_politica_publica_nacional_sobre_gestion_documental.

la mera organización física de documentos para convertirse en un ejercicio práctico de gestión archivística integral con impacto en la memoria institucional.

Por tanto, la formación del historiador no puede desligarse de la praxis documental, pues los archivos son fuentes vivas de la memoria. Como señala un estudio comparativo sobre programas de Historia en Argentina y Uruguay, el historiador también debe “intervenir en la preservación y formas de organización de los reservorios documentales que sirven de base a la investigación histórica.”⁹⁰ Desde esta perspectiva, la pasantía fortaleció mis competencias en el manejo de archivos clínicos y me permitió comprender el rol del historiador como garante de memoria en entornos institucionales.

El ejercicio profesional archivístico exige una formación integral que articule la teoría, la práctica y la proyección social. Duranti y Cook, en su análisis sobre la formación archivística, sostienen que el profesional moderno requiere “un cuerpo común de conocimientos que se adapte a las realidades regionales” y que combine lo documental, lo tecnológico y lo cultural.

⁹¹ La pasantía se inscribe en este marco al integrar custodia, organización física, conservación preventiva y reflexión sobre la digitalización de la historia clínica.

La archivística ha evolucionado de un enfoque operativo hacia una visión paradigmática en la que los documentos son patrimonio y memoria social. Tal como lo expone la Revista Interamericana de Bibliotecología, en Colombia este proceso ha significado “un tránsito hacia el reconocimiento de la archivística como disciplina y profesión, con incidencia en la política pública y en la cultura institucional.”⁹² Mi pasantía respondió a ese paradigma, pues combinó diagnóstico, intervención y evaluación, entendiendo el archivo no solo como depósito de documentos, sino como un espacio de producción de memoria y de derechos.

⁹⁰ “Historiadores y archivos: iniciativas y formación en torno a la gestión del patrimonio documental,” *Revista de la Escuela de Archivología*, Redalyc, 2019, <https://www.redalyc.org/journal/3794/379479534006/html/>

⁹¹ Luciana Duranti y Terry Cook, “Archival Education and the Need for a Holistic Approach,” citado en Natalia Usuga-Aguinaga y Sandra Marín, *Formación archivística en Colombia*, 72.

⁹² “Itinerarios en la construcción histórico-institucional de la archivística como disciplina y profesión en Colombia,” *Revista Interamericana de Bibliotecología* 45, no. 3 (2022): 1–12, <https://www.redalyc.org/journal/1790/179072898005/>.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Analizar los procesos de gestión integral de historias clínicas en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, enfatizando su custodia, organización y valor formativo en la Licenciatura en Historia.

5.2.2. Objetivos Específicos

1. Examinar la normativa legal y archivística que regula la organización y custodia de historias clínicas en Colombia.
2. Diagnosticar las condiciones físicas y documentales del fondo de historias clínicas inactivas, identificando falencias y necesidades de conservación.
3. Evaluar el proceso formativo de la pasantía y proponer aportes para el fortalecimiento de la gestión archivística en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle.

5.3. Cronograma.

El cronograma de la pasantía en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle constituye una evidencia detallada de un proceso de gestión archivística que se desarrolló durante un año de labores continuas, estructuradas en fases que permitieron avanzar desde el diagnóstico inicial del archivo hasta la evaluación de resultados y la proyección hacia mejoras institucionales. La secuencia de actividades consignada en los cuadros no solo da cuenta del cumplimiento disciplinado de tareas, sino que refleja un ejercicio de aprendizaje profesional en el que la práctica archivística se integró con la formación histórica, aportando elementos de reflexión crítica sobre la organización documental en el ámbito de la salud.

5.3.1. Primera Etapa:

En una primera etapa (octubre a diciembre de 2018), las labores se concentraron en la verificación de los registros del fondo de historias clínicas inactivas dentro del Sistema de Información Integral en Salud (SIIS). Esta fase tuvo como propósito constatar la condición real de los documentos y depurar inconsistencias entre el soporte físico y los datos digitales. Tal tarea permitió evidenciar la falta de correspondencia en algunos expedientes, así como errores en nombres y apellidos, duplicidades y vacíos en la información. La verificación inicial no fue un simple cotejo técnico: constituyó una labor diagnóstica que permitió

dimensionar el estado general del archivo, detectar sus principales falencias y establecer prioridades para la intervención.

Tabla 1: *Cronograma primera etapa*

SEMANA	ACTIVIDADES
22 de octubre – 27 de octubre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
29 de octubre – 02 de noviembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
5 de noviembre – 10 de noviembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
12 de noviembre – 17 de noviembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
19 de noviembre – 24 de noviembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
26 de noviembre – 30 de noviembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
03 de diciembre – 07 de diciembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
10 de diciembre – 15 de diciembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
17 de diciembre – 22 de diciembre de 2018	Revisar y verificar que las Historias Clínicas que se encuentran en el fondo sean inactivas en el SIIS del Servicio Médico de la Universidad del Valle.

5.3.2. Segunda etapa

Comprendida de enero a marzo de 2019, se procedió a la organización física de los documentos. Este proceso incluyó la clasificación consecutiva de las historias clínicas según el número de identificación del usuario y la segmentación por grupos etarios (niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos mayores). A su vez, se implementó un sistema de foliación en orden cronológico ascendente, lo que garantizó una lectura secuencial de la trayectoria médica de cada paciente. A partir de la normatividad vigente —particularmente la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 594 de 2000— se adoptaron criterios de integridad y

trazabilidad documental, asegurando que cada historia clínica cumpliera con los requisitos mínimos de conservación y organización. Esta fase, más allá de la práctica manual de ordenar, representó un ejercicio de aplicación normativa y metodológica que fortaleció el sentido crítico del pasante en relación con los principios de la archivística colombiana.

Tabla 2: *Cronograma segunda etapa*

SEMANA	ACTIVIDADES
07 de enero – 12 de enero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
14 de enero – 19 de enero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
21 de enero – 25 de enero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
28 de enero – 02 de febrero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
04 de febrero – 08 de febrero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
11 de febrero – 15 de febrero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
18 de febrero – 23 de febrero de 2019	Organizar de forma consecutiva de acuerdo el número de identificación el fondo de inactivos.
25 de febrero – 1 de marzo de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
04 de marzo – 08 de marzo de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
11 de marzo – 15 de marzo de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
18 de marzo – 23 de marzo de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
25 de marzo – 29 de marzo de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.

5.3.3. Tercera etapa

Comprendida en los meses de abril a julio de 2019, supuso un avance hacia la sistematización del archivo mediante la elaboración de un inventario de las historias clínicas inactivas. Este trabajo, acompañado de la foliación masiva y del reemplazo de carpetas deterioradas, permitió consolidar un registro actualizado del acervo documental. En este punto se alcanzó un hallazgo relevante: el archivo albergaba un total de 6.267 historias clínicas activas, 1.748 inactivas, 333 correspondientes a pacientes fallecidos y 10 a usuarios no registrados en el sistema. Estos datos no solo fueron útiles para la administración del Servicio de Salud, sino que también aportaron insumos cuantitativos para analizar la dimensión del archivo como fuente de memoria institucional. El control de condiciones ambientales —temperatura y humedad— realizado mediante calibradores, se convirtió en un complemento de la conservación preventiva, asegurando la preservación de documentos de alto valor científico, legal y social.

Tabla 3: *Cronograma tercera etapa*

SEMANA	ACTIVIDADES
01 de abril – 05 de abril de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
08 de abril – 05 de abril de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
15 de abril – 19 de abril de 2019	SEMANA SANTA
22 de abril – 26 de abril de 2019	Organizar la Historia Clínica de forma cronológica y cambiar las carpetas que estén en mal estado y deterioradas.
29 de abril – 03 de mayo de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
06 de mayo – 10 de mayo de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
13 de mayo – 17 de mayo de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
20 de mayo – 24 de mayo de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.

27 de mayo – 31 de mayo de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
03 de junio – 07 de junio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
10 de junio – 14 de junio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
17 de junio – 21 de junio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
24 de junio de 2019 – 28 de junio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
01 de julio – 05 de julio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
08 de julio – 12 de julio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
15 de julio – 19 de julio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
22 de julio – 26 de julio de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
29 de julio – 02 de agosto de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.

5.3.4. La fase final

De agosto a octubre de 2019, estuvo orientada a la evaluación de la experiencia y a la reflexión académica sobre la gestión integral de archivos en el sector salud. En diálogo con los coordinadores del área de archivo y los asesores académicos, se identificaron avances significativos en la organización y conservación de documentos, así como desafíos pendientes, especialmente relacionados con la transición hacia la Historia Clínica Electrónica Única, contemplada en el proyecto de ley de enero de 2019. Esta discusión permitió comprender que la pasantía no solo contribuyó a la organización inmediata del fondo de inactivos, sino que se insertó en un debate mayor sobre los retos de la digitalización, la seguridad de la información y la conservación de la memoria institucional en contextos de cambio tecnológico.

Tabla 4: Cronograma etapa final

SEMANA	ACTIVIDADES
05 de agosto – 09 de agosto de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
12 de agosto – 16 de agosto de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
19 de agosto – 23 de agosto de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
26 de agosto – 30 de agosto de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
02 de septiembre – 06 de septiembre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
09 de septiembre – 13 septiembre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
16 de septiembre – 20 de septiembre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
23 de septiembre – 27 de septiembre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
30 de septiembre – 04 de octubre 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
07 de octubre – 11 de octubre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
14 de octubre – 18 de octubre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.
21 de octubre – 25 de octubre de 2019	Foliar las Historias Clínicas y crear el inventario del fondo de Historias Clínica Inactivas del Servicio Médico de la Universidad del Valle.

El análisis del cronograma permite concluir que la pasantía fue mucho más que una simple tarea de organización física de documentos. Cada etapa formó parte de un proceso integral que incluyó diagnóstico, organización, conservación, inventario, sistematización y evaluación. Este recorrido se desarrolló en coherencia con los principios de la archivística

contemporánea y en cumplimiento con las normativas nacionales vigentes. Al mismo tiempo, la pasantía se convirtió en un espacio de aprendizaje significativo, donde fue posible explorar el rol del historiador en la gestión documental.

Más allá de la simple organización de archivos, fue posible evidenciar el rol del historiador como guardián de la memoria, conocer sobre el marco normativo y ser observador crítico de los cambios que supone la transición del papel al entorno digital. En este sentido, el cronograma no fue solo un listado de tareas realizadas, sino la expresión de un proceso formativo sólido, en el que se integraron teoría y práctica. Este proceso no solo aportó al fortalecimiento del archivo institucional, sino que también contribuyó significativamente a la formación profesional. Además, dejó planteadas nuevas posibilidades para seguir consolidando la gestión documental del Servicio de Salud de la Universidad del Valle, en sintonía con los desafíos que impone el siglo XXI.

6. Análisis del proceso llevado a cabo:

6.1. ¿Existe conocimiento profesional en quienes realizan la labor documental?

6.1.1 Contexto general

La experiencia desarrollada entre octubre de 2018 y octubre de 2019 en el archivo clínico del Servicio de Salud de la Universidad del Valle permitió observar la dinámica de trabajo del personal asignado al manejo documental. En términos generales, el archivo se sostiene gracias a prácticas operativas constantes, como el ingreso de documentos a las carpetas, la foliación manual y la consulta rutinaria de historias clínicas por parte de profesionales de la salud. Sin embargo, se constató que estas labores son realizadas, en su mayoría, por personal sin formación archivística profesional, ni capacitación continua en normativa vigente.

Esta situación no es particular del caso de la Universidad del Valle, sino que refleja un patrón identificado en estudios sobre hospitales públicos en Colombia. Según Usuga-Aguinaga y Marín, la formación archivística en el país se ha desarrollado lentamente y “los procesos documentales en las instituciones tienden a apoyarse en aprendizajes empíricos, sin

garantizar la aplicación de estándares internacionales.”⁹³ El resultado es un conocimiento operativo limitado, que asegura la supervivencia del archivo, pero que no siempre responde a las exigencias legales y técnicas.

6.1.2 Implicaciones del empirismo archivístico

El empirismo conduce a que muchos procedimientos se realicen por costumbre más que por normativa. Por ejemplo, se folian las historias clínicas, pero no siempre siguiendo el orden cronológico estricto señalado en la Resolución 1995 de 1999, artículo 15, que exige foliación secuencial y completa de la documentación clínica⁹⁴. Asimismo, los registros en el sistema digital (SIIS) no siempre coinciden con los expedientes físicos, lo que genera duplicidades y vacíos que pueden afectar tanto la atención médica como la preservación histórica de los documentos.

En síntesis, aunque existe un saber práctico entre los funcionarios, este no puede considerarse conocimiento archivístico profesional. Se trata más bien de destrezas acumuladas, que requieren complementarse con programas de formación formal y actualización normativa.

6.2. Influencia del nivel de conocimiento profesional en la organización del archivo

6.2.1. Impactos negativos de la ausencia de formación técnica

La falta de conocimiento archivístico especializado tiene consecuencias directas en la organización del archivo clínico. Entre las más relevantes se encuentran:

- **Errores en la foliación:** la foliación incompleta o interrumpida dificulta reconstruir la historia clínica de un paciente y vulnera la integridad del documento.
- **Clasificación inadecuada:** expedientes mal archivados impiden localizar rápidamente la información, lo cual puede repercutir en la atención médica.
- **Fallas en conservación preventiva:** el uso de carpetas deterioradas o de materiales inadecuados acelera el daño físico de los documentos, incumpliendo lo establecido

⁹³ Natalia Usuga-Aguinaga y Sandra Marín, “Formación archivística en Colombia: Una mirada comparativa desde la política pública nacional sobre gestión documental,” *Investigación Bibliotecológica* 36, no. 92 (2022): 59–83, <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2022.92.58482>

⁹⁴ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*, arts. 15–17.

en la **Ley 594 de 2000, artículo 28**, que obliga a velar por la preservación y conservación de los documentos públicos⁹⁵.

- **Inconsistencias en el SIIS:** la ausencia de protocolos técnicos lleva a errores de digitalización, duplicidad de registros y falta de concordancia entre bases de datos y documentos físicos.

Como advierte López Yepes, “un archivo mal gestionado no solo afecta la memoria institucional, sino que pone en riesgo derechos fundamentales, especialmente en el sector salud, donde la historia clínica es prueba legal y soporte de la atención médica.”⁹⁶

6.2.2. Potencialidades del conocimiento empírico

A pesar de estas falencias, la experiencia acumulada del personal permite sostener prácticas mínimas de organización. El compromiso con el cuidado de las historias clínicas y la implementación de rutinas básicas de foliación y clasificación han evitado un desorden total. De alguna manera, el empirismo archivístico, aunque insuficiente, garantiza una base sobre la cual los procesos de formación y acompañamiento profesional pueden construir mejores estándares.

En este sentido, la pasantía representó un punto de encuentro entre dos realidades: por un lado, las prácticas empíricas; y, por otro, el conocimiento archivístico académico en formación. La interacción entre ambas permitió identificar vacíos y, al mismo tiempo, aportar herramientas para mejorar la gestión documental en el archivo clínico.

6.3. Estado actual del archivo del Servicio de Salud

6.3.1. Cumplimiento parcial de la normativa

El archivo cuenta con inventarios actualizados que muestran la magnitud del acervo: 6.267 historias clínicas activas, 1.748 inactivas, 333 de pacientes fallecidos y 10 usuarios sin registro en el sistema. Estas cifras evidencian un control general del volumen documental.

⁹⁵ Congreso de la República de Colombia, *Ley 594 de 2000. Ley General de Archivos*, artículo 28, https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_0594_2000.htm

⁹⁶ José López Yepes, *Archivística y fuentes documentales* (Madrid: Síntesis, 2004), 112.

Asimismo, se realizan labores de foliación y clasificación consecutiva que cumplen parcialmente con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, artículos 15 a 17, respecto a la integridad, custodia y almacenamiento de las historias clínicas⁹⁷.

También se aplican medidas de conservación preventiva como el reemplazo de carpetas deterioradas, el control de humedad y temperatura mediante calibradores y la restricción de acceso físico al área de archivo, tal como lo exige la normativa.

6.3.2. Debilidades persistentes

Sin embargo, se identificaron debilidades estructurales:

- **Inconsistencias físicas y digitales:** la falta de correspondencia entre el SIIS y los expedientes físicos afecta la confiabilidad del archivo.
- **Ausencia de protocolos unificados:** no existen manuales estandarizados de procesos archivísticos, lo cual genera variabilidad en los procedimientos.
- **Cumplimiento parcial de normativa:** si bien se cumplen algunas disposiciones, no se ha consolidado un Programa de Gestión Documental como lo establece el Decreto 2609 de 2012, artículo 9, sobre preservación documental a largo plazo⁹⁸.

Como señala González González, “la gestión documental en hospitales públicos colombianos presenta vacíos en la articulación entre la práctica y la normativa, lo que conlleva riesgos legales, técnicos y sociales en la administración de archivos clínicos.”⁹⁹

6.4. Reflexión crítica y aprendizaje profesional

6.4.1. El proceso metodológico de la pasantía

El proceso desarrollado en la pasantía se estructuró en cuatro fases:

⁹⁷ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*.

⁹⁸ Ministerio de Cultura, *Decreto 2609 de 2012*, artículo 9, https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_supersalud_6904_2021.htm.

⁹⁹ González González, “Gestión documental en hospitales públicos colombianos.”

1. Diagnóstico (octubre–diciembre 2018): identificación de inconsistencias y verificación de registros.
2. Organización (enero–marzo 2019): clasificación física, foliación cronológica y segmentación por grupos etarios.
3. Inventario y conservación (abril–julio 2019): elaboración de inventarios, cambio de carpetas deterioradas y control ambiental.
4. Evaluación y reflexión (agosto–octubre 2019): discusión de resultados y análisis del tránsito hacia la historia clínica electrónica.

Cada fase representó un paso en la construcción de un proceso archivístico integral, en el que se conjugaron práctica, normativa y reflexión académica.

6.4.2. El rol del historiador en la gestión documental

La pasantía demostró que el historiador no solo es un usuario de archivos, sino también un potencial gestor documental. La intervención permitió comprender que el manejo de archivos clínicos tiene una dimensión histórica, social y legal, en tanto son documentos que preservan la memoria institucional y respaldan derechos ciudadanos.

La experiencia permitió consolidar competencias en organización, conservación y análisis documental, al tiempo que generó una reflexión sobre el papel de la archivística en los hospitales públicos: un campo donde convergen la normatividad, la técnica y el compromiso con la preservación de la memoria social y sanitaria.

7. Evaluación

Durante el periodo de pasantía en el Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser de la Universidad del Valle, se diseñó e implementó una secuencia de trabajo orientada a la mejora en la gestión documental de las historias clínicas. El objetivo central fue responder a las incógnitas planteadas en la planeación inicial: ¿cómo organizar de manera eficiente el archivo?, ¿qué estrategias permiten cumplir con la normativa archivística vigente en Colombia?, y ¿de qué

manera la praxis puede fortalecer tanto el servicio institucional como la formación profesional del pasante?

7.1. Propuesta de secuencia de trabajo y plan estratégico de trabajo con la institución

7.1.1. Diagnóstico inicial y observación

El primer paso fue la observación participante en las dinámicas del archivo. Este diagnóstico permitió constatar que no se trataba de una desorganización absoluta, sino de un orden distinto, generado por la acumulación histórica de documentos desde 1956 y por la coexistencia de diferentes criterios de registro (códigos estudiantiles, identificación del cotizante, cédula del paciente). Ello provocaba dificultades en la foliación y consulta, pero debía entenderse como un sistema en transición más que como caos archivístico.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), los archivos clínicos deben garantizar “la conservación, organización y consulta de los documentos de carácter vital e histórico”¹⁰⁰. El diagnóstico mostró que la falta de uniformidad atentaba contra este principio, pues retrasaba la localización de historias clínicas y generaba duplicidad en algunos registros.

7.1.1.1. El POS universitario frente a las EPS externas: ventajas institucionales y archivísticas

El Plan Obligatorio de Salud (POS), creado con la Ley 100 de 1993 como parte de la reforma que instauró el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, se concibió como el conjunto de servicios esenciales a los que debía acceder toda la población afiliada, garantizando un piso mínimo de cobertura en salud para trabajadores y ciudadanos¹⁰¹. Sin embargo, la aplicación del POS ha tenido matices según la entidad prestadora del servicio, pues las Empresas Promotoras de Salud (EPS) han adoptado, en muchos casos, una lógica de carácter empresarial que limita la atención mediante trámites administrativos, demoras y exclusiones¹⁰².

¹⁰⁰ Congreso de la República de Colombia, *Ley 594 de 2000*

¹⁰¹ Congreso de la República, *Ley 100 de 1993*.

¹⁰² C. Merlano y L. Gorbanev, *Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura* (Bogotá, 2012).

En contraste, el Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser de la Universidad del Valle, en su condición de entidad adscrita al régimen especial de bienestar universitario, ofrece ventajas sustantivas frente a las EPS convencionales. La primera de ellas es el acceso preferente y la continuidad asistencial: los estudiantes, docentes y trabajadores no enfrentan barreras burocráticas adicionales, ya que el POS se articula directamente con el sistema interno de afiliación de la universidad, reduciendo tiempos de espera y garantizando la atención oportuna.

Una segunda ventaja es la integralidad de los servicios, pues el Servicio de Salud combina acciones de promoción, prevención, atención básica y especializada en un mismo espacio institucional, lo cual favorece la continuidad del tratamiento y el acompañamiento médico.¹⁰³ Esta lógica difiere de las EPS tradicionales, en donde la fragmentación de los servicios y la dispersión de la información clínica entre distintas sedes o prestadores externos genera dificultades para los usuarios.

Desde la perspectiva archivística, el POS universitario se beneficia de un modelo de custodia documental centralizada, lo que asegura un seguimiento longitudinal del paciente. En lugar de que la historia clínica se fragmente entre múltiples entidades, como suele ocurrir con usuarios que cambian de EPS, el archivo del Servicio de Salud conserva un acervo continuo que refleja no solo los procesos médicos individuales, sino también las dinámicas colectivas de salud universitaria.

Finalmente, a diferencia de las EPS externas, el POS universitario cumple una función formativa y de investigación. Las historias clínicas gestionadas en el archivo del Servicio de Salud no solo respaldan la práctica asistencial, sino que también se constituyen en fuente documental para la docencia y la investigación en distintas áreas, incluidas la historia, la archivística y las ciencias sociales. Este carácter dual convierte al archivo clínico universitario en un laboratorio pedagógico que potencia la formación de futuros historiadores y profesionales comprometidos con la gestión de la memoria documental.

En este sentido, puede afirmarse que el POS del Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser representa una ventaja comparativa frente a las EPS externas, al combinar eficacia en la

¹⁰³ “Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser,” Universidad del Valle.

atención, integralidad en los servicios y valor agregado en el ámbito académico. Su reconocimiento como régimen especial, formalizado en la Ley 647 de 2001, refuerza esta particularidad al consolidar a la universidad como un actor que no solo presta servicios de salud, sino que también preserva un patrimonio documental y social de alto valor para la memoria institucional y regional¹⁰⁴.

7.1.2. Secuencia de actividades ejecutadas

Con base en las recomendaciones de los coordinadores del archivo y lo establecido por las normas técnicas del Archivo General de la Nación, el plan estratégico se estructuró en cuatro fases:

- Revisión y clasificación preliminar.
- Identificación de historias clínicas activas, inactivas, fallecidas y no localizadas en el sistema digital.
- Se estableció un consolidado: 6.267 historias activas, 1.748 inactivas, 333 de usuarios fallecidos y 10 no registradas en el sistema.

Este proceso permitió dimensionar el universo documental, en consonancia con los principios de levantamiento de fondos descritos en la NTC 4095 del AGN.¹⁰⁵

7.1.3. Ordenamiento físico y cronológico:

- Revisión carpeta por carpeta, verificando foliación, estado de conservación y coherencia de nombres y apellidos.
- Implementación de un orden cronológico: primero formatos (según ciclo vital: niño, adolescente, adulto, adulto mayor), luego exámenes paraclínicos, seguidos de evaluaciones médicas, y finalmente documentos externos.

¹⁰⁴ Congreso de la República de Colombia, *Ley 647 de 2001*. Por medio de la cual se reconocen regímenes especiales en seguridad social en salud (Bogotá: Diario Oficial 44.506, 28 de julio de 2001).

¹⁰⁵ Archivo General de la Nación (AGN), *NTC 4095*.

Este proceso se fundamentó en la Resolución 1995 de 1999, artículos 15–17, que exigen orden cronológico y condiciones de conservación¹⁰⁶.

7.3.4. Reorganización de fondos específicos:

- Creación de un espacio exclusivo para el fondo de inactivos y fallecidos, reduciendo la dispersión de carpetas.
- Corrección manual de inconsistencias en apellidos, validando datos con la plataforma institucional.

7.3.5. Comunicación interinstitucional:

- Diálogos con otras dependencias de la Universidad del Valle (sistemas, bienestar, registros) para ubicar usuarios no encontrados en la base de datos.
- Elaboración de reportes semanales con avances, dificultades y propuestas de mejora.

Este plan estratégico se apoyó en un enfoque sistémico de la administración, que concibe el archivo como un organismo donde cada unidad documental cumple una función vital en relación con el todo. Autores como Bertalanffy sostienen que “el sistema solo puede entenderse si se conciben sus interrelaciones”¹⁰⁷; aplicado al archivo, cada historia clínica mantiene vínculos con otras dependencias y con la memoria institucional.

7.2. Aportes recibidos durante la formación profesional de la pasantía

7.2.1. Resultados concretos:

El trabajo permitió al pasante adquirir competencias en:

- Diagnóstico archivístico aplicado a un servicio de salud.
- Aplicación práctica de normativas (Ley 594 de 2000, Resolución 1995 de 1999, Acuerdos AGN 07 de 1994 y 11 de 1996).
- Gestión interdisciplinar, al dialogar con médicos, odontólogos, psicólogos y personal administrativo.

¹⁰⁶ Ministerio de Salud, *Resolución 1995 de 1999*

¹⁰⁷ Bertalanffy, Teoría general de los sistemas.

- Uso de plataformas digitales, que desde 2009 coexisten con el archivo físico en el Servicio de Salud.

Este aprendizaje práctico se inscribe en la línea de lo planteado por González González, quien señala que la historia clínica es “el eje sobre el cual gira el acto médico y la vida del paciente”¹⁰⁸. En consecuencia, la experiencia de archivo no solo tiene un valor técnico, sino también ético y social.

En términos profesionales, la pasantía consolidó la idea de que la organización documental es inseparable de la calidad del servicio de salud. Un archivo en desorden no significa solo pérdida de papeles, sino también riesgo para la continuidad del tratamiento de pacientes, incumplimiento normativo y afectación de derechos fundamentales.

Asimismo, desde la perspectiva del historiador, la práctica permitió comprender que el archivo médico es también un fondo histórico, cuya conservación y organización aporta al estudio de la salud pública, la demografía y la evolución de la medicina universitaria en Colombia.

8. Conclusiones

El análisis de los procesos de gestión integral de las historias clínicas en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle permitió confirmar que la documentación médica, además de su valor administrativo y asistencial, posee un alto valor archivístico, histórico y pedagógico para la formación en la Licenciatura en Historia. La experiencia de pasantía se convirtió en un escenario idóneo para comprender cómo la custodia y organización de las historias clínicas no solo responde a exigencias normativas, sino que también contribuye a la consolidación de una cultura de memoria institucional.

En relación con el primer objetivo específico, el examen de la normativa legal y archivística que abarca desde la *Ley 80 de 1989* (creación del AGN), la *Ley 594 de 2000* (Ley General de Archivos), hasta la *Resolución 1995 de 1999* (manejo de historias clínicas), se evidenció que el marco regulatorio colombiano ofrece lineamientos claros para la custodia documental en

¹⁰⁸ Guzmán y Arias, La historia clínica.

salud. No obstante, en la práctica aún persisten dificultades en la implementación plena de estos marcos, lo cual resalta la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación del personal y de integrar con mayor rigor la normatividad en los procedimientos internos.

Respecto al segundo objetivo específico, el diagnóstico de las condiciones del fondo de historias clínicas inactivas reveló falencias asociadas con la clasificación inicial, errores en la identificación de usuarios y la coexistencia de diferentes órdenes de organización. Esto, más que un “desorden”, constituye un sistema alternativo de organización heredado, que requiere armonización para ajustarse a los parámetros archivísticos vigentes. El ejercicio permitió establecer que una gestión sistemática, apoyada en principios de la teoría general de sistemas, puede optimizar la búsqueda, recuperación y conservación documental, siempre que se establezcan protocolos claros y consistentes.

En cuanto al tercer objetivo específico, la pasantía brindó un espacio formativo fundamental. El trabajo con documentos sensibles, de carácter reservado y privado, permitió fortalecer competencias profesionales en el campo archivístico y reafirmar la importancia de incluir la práctica en archivos médicos dentro de los procesos pedagógicos de la Licenciatura en Historia, especialmente en lo que respecta al rol del historiador y su oficio dentro del archivo. El aporte principal radica en proponer lineamientos que, desde la experiencia de la pasantía, apuntan a la estandarización de procesos, la validación cruzada de datos entre plataformas digitales y archivos físicos, y la clasificación sistemática de inactivos y fallecidos, con miras a asegurar una custodia más eficiente y confiable.

No obstante, siempre hay más situaciones por desarrollar, aprendizajes por implementar, métodos y condiciones que facilitan, dificultan o pueden mejorar la experiencia del Licenciado en Historia, o del Historiador desde el archivo teniendo en cuenta herramientas, tiempo, condiciones, entre otros. A continuación, presento algunas consideraciones sobre cómo el proceso podría haberse desarrollado mejor, así como sugerencias que pueden servir a futuros investigadores para obtener hallazgos más numerosos, relevantes y mejor procesados:

- a) Primeramente, una Implementación de la Historia Clínica Electrónica Única (HCEU): La transición hacia soportes digitales, en concordancia con la Ley 2019 y las iniciativas del Ministerio de Salud, tiene el potencial de marcar un antes y un después en la gestión documental. Este proceso permitirá agilizar consultas y evitar duplicidades, pero exigirá mayor inversión en infraestructura tecnológica, ciberseguridad y capacitación del personal archivístico, aunque está en proceso en la mayoría de las instituciones que tienen gestión de archivo, para la fecha hay recintos que aún lo están implementando.
- b) Como segunda medida, sería ideal poder implementar una integración de la gestión documental con enfoques interdisciplinarios. El archivo de historias clínicas no solo compete a la medicina y la administración, sino también a la historia, la sociología y las ciencias de la información. Esto abre la posibilidad de desarrollar proyectos de investigación que rescaten la memoria social de la Universidad del Valle a través de sus archivos de salud, contribuyendo al patrimonio documental de la institución.
- c) Como tercera propuesta de investigación o mejora señalo el fortalecimiento del valor formativo de las pasantías: La experiencia adquirida evidencia que los archivos de salud son un escenario idóneo para que estudiantes de historia desarrollen competencias en organización, descripción y conservación documental. En el futuro, debería ampliarse el número de estudiantes que acceden a este tipo de prácticas, articulando la gestión documental con proyectos de extensión y de investigación en el campo histórico, enlazándose así con el campo médico y de las ciencias de la salud, lo cual tiene un potencial en bruto para investigaciones de la disciplina histórica y hallazgos médicos relacionados con la salud.
- d) En cuarto lugar, sería propicio el desarrollo de sistemas híbridos de archivo, ya que, aunque la digitalización es una meta ineludible, la coexistencia de archivos físicos y digitales continuará siendo una realidad en instituciones de salud. Esto demanda protocolos claros de migración, conservación preventiva y actualización tecnológica que aseguren la continuidad y confiabilidad de la información en el tiempo.
- e) Finalmente, la consolidación de la cultura archivística en el sector salud: este estudio evidencia la necesidad de posicionar la gestión documental en salud como un componente estratégico para la eficiencia administrativa, la garantía del derecho a la

salud y la preservación de la memoria institucional. La Universidad del Valle, con el fortalecimiento de su Servicio de Salud, puede convertirse en un referente nacional en la implementación de modelos integrales de archivo clínico.

9. Fuentes y bibliografía

9.1 Libros:

- Bertalanffy, Ludwig von. *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1976.
- Braudel, Fernand. *La historia y las ciencias sociales*. Madrid: Alianza Editorial, 1970.
- Guzmán, Fernando, y Carlos Alberto Arias. *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. Colombia, 2012.
- Jenkinson, Hilary. *A Manual of Archive Administration*. Londres, 1937.
- López Yepes, José. *Archivística y fuentes documentales*. Madrid: Síntesis, 2004.
- Schellenberg, T. R. *Modern Archives: Principles and Techniques*. Chicago: SAA, 2003 [reimp.].
- Von Bertalanffy, Ludwig. *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1976.

9.2. Artículos académicos

- Caswell, Michelle, y Anne J. Gilliland. "Records and their Imaginaries." *eScholarship*. <https://escholarship.org/uc/item/4fd6t5mb>.
- Cook, Terry. "Archival Science and Postmodernism: New Formulations for Old Concepts." *Archival Science* 1 (2001). <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02435636>.
- Duranti, Luciana. "The Authenticity of Electronic Records: The InterPARES Approach." UCLA/InterPARES. <https://pages.gseis.ucla.edu/faculty/blanchette/papers/ist2.pdf>.
- Gilliland, Anne J. *Conceptualizing 21st-Century Archives*. Chicago: SAA, 2014.
- González González. "Gestión documental en hospitales públicos colombianos."

Usuga-Aguinaga, Natalia, y Sandra Marín. “Formación archivística en Colombia: Una mirada comparativa desde la política pública nacional sobre gestión documental.” *Investigación Bibliotecológica* 36, no. 92 (2022): 59–83. <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2022.92.58482>.

“Historiadores y archivos: iniciativas y formación en torno a la gestión del patrimonio documental.” *Revista de la Escuela de Archivología*. Redalyc, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/3794/379479534006/html/>.

“Itinerarios en la construcción histórico-institucional de la archivística como disciplina y profesión en Colombia.” *Revista Interamericana de Bibliotecología* 45, no. 3 (2022): 1–12. <https://www.redalyc.org/journal/1790/179072898005/>.

C. Merlano y L. Gorbanev, *Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura* (Bogotá, 2012).

9.3. Tesis e informes de pasantía

Álvarez Bedoya, Valeria. Informe de pasantía en el archivo de la CVC. Univalle, 2024.

Castro Tamayo, Verónica. “Organización archivística para la colección de planos de la División de Bibliotecas de la Universidad del Valle.” Informe de pasantía, 2021.

Pinto Tarazona, Juan Sebastián. *Informe final de pasantía en el Fondo Histórico de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia*. Univalle, 2023.

Trujillo, Alejandro. “Catalogación del Tomo 150 del Fondo Cabildo–Concejo, 1860–1862. Archivo Histórico de Cali.” Informe de pasantía, 2021.

Varios autores. *Informe final de pasantía en el Archivo Central e Histórico de la Biblioteca Departamental “Jorge Garcés Borrero”*. Univalle, 2021–2024.

9.4. Normatividad, leyes, jurisprudencia.

Archivo General de la Nación (AGN). *Acuerdo 07 de 1994. Por el cual se establecen normas generales para la organización de archivos de gestión en las entidades públicas*. Bogotá: AGN, 1994.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud*. Bogotá: Diario Oficial 39.151, 10 de enero de 1990.

———. *Ley 80 de 1989. Por la cual se crea el Archivo General de la Nación*. Bogotá: Diario Oficial 39.039, 22 de diciembre de 1989.

———. *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral*. Bogotá: Diario Oficial 41.148, 23 de diciembre de 1993.

- . *Ley 594 de 2000. Por la cual se dicta la Ley General de Archivos*. Bogotá: Diario Oficial 44.093, 14 de julio de 2000.
- . *Ley 647 de 2001. Por medio de la cual se reconocen regímenes especiales en seguridad social en salud*. Bogotá: Diario Oficial 44.506, 28 de julio de 2001.
- . *Proyecto de Ley sobre historia clínica electrónica única*. Radicado 2 de enero de 2019.

International Council on Archives. ISAD(G): Norma Internacional General de Descripción Archivística. 2ª ed. Madrid: Ministerio de Cultura, 2000.

International Organization for Standardization. ISO 15489: Information and Documentation—Records Management. Ginebra: ISO, 2016.

———. ISO 14721:2012 – Reference Model for an Open Archival Information System (OAIS). Ginebra: ISO, 2012.

Ministerio de Salud. *Resolución 1995 de 1999*. Bogotá: Ministerio de Salud, 1999.
https://www.ecofield.net/Legales/Colombia/Nacional/res1995-99_minsalud.htm.

Presidencia de la República. *Decreto 2609 de 2012. Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000*. Bogotá: Diario Oficial 48.604, 14 de diciembre de 2012.

Ministerio de Cultura. *Decreto 2609 de 2012*, artículo 9.
https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_supersalud_6904_2021.htm.

9.5. Documentos técnicos y manuales archivísticos

Archivo General de la Nación (AGN). *NTC 4095—Normas técnicas colombianas para la descripción archivística*. Bogotá: AGN, 2014.

———. *Tablas de Retención Documental (TRD)*. Bogotá: AGN.
<https://www.archivogeneral.gov.co/agn/custom/711>.

Cámara de Representantes. *TRD Versión 2–2017*. Bogotá: Cámara de Representantes, 2017. <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2017-12/Tablas%20de%20Retención%20Documental%202-12-2017.pdf>.

Superintendencia de Sociedades. *Manual para la aplicación de las TRD*. Bogotá.

ESE Hospital San José del Guaviare. *Manual de manejo de historia clínica*. Guaviare: Hospital San José, 2019.

9.6. Webgrafía institucional

International Organization for Standardization (ISO). *ISO 15489 (Records Management)*.

———. *ISO 30301:2019—Information and documentation—Management systems for records—Requirements*.

———. *ISO 14721:2012 (OAIS)*.

International Council on Archives (ICA). *ISAD(G)*, 2ª ed. 1999.

InterPARES. *Benchmark Requirements Supporting the Presumption of Authenticity*.
www.interpares.org/book/interpares_book_k_app02.pdf.

Findlay, Alan. “Updated for the Digital Age—ISO 15489.” *Information Management (ARMA)*, 2017.

Getty Research Institute. Anne J. Gilliland, “Introduction to Metadata: Setting the Stage.” <https://www.getty.edu/publications/intrometadata/setting-the-stage>.

Ministerio de Educación Nacional. “Universidades acreditadas en alta calidad.”
<https://www.mineducacion.gov.co/>.

“Generalidades: Servicio Médico de Cotizantes.” Vicerrectoría de Bienestar Universitario, Universidad del Valle.
<https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/generalidades>.

“Misión” y “Visión,” Servicio Médico de Cotizantes – Bienestar Universitario, Universidad del Valle. Consultado 02/07/2025.
<https://vicebienestar.univalle.edu.co/index.php/servicio-medico-cotizantes/generalidades>.

“Nuevas instalaciones para Servicio de Salud de Universidad del Valle.” *Síntesis – Agencia de Noticias Universidad del Valle*, diciembre de 2012.
https://sintesis.univalle.edu.co/2012/diciembre/nuevas_instalaciones_servicio_salud.html.

“Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser.” Bienestar Universitario, Universidad del Valle. <https://vicebienestar.univalle.edu.co/servicio-medico-cotizantes/inicio>.

Universidad del Valle. *Plan Estratégico de Desarrollo 2015–2025*.
<https://planeacion.univalle.edu.co/planes-de-desarrollo>.

———. *Plan Estratégico de Desarrollo 2025–2035*. <https://ped.univalle.edu.co/>.

———. “Info del campus Meléndez.” Instituto para la Planeación Institucional.

9.7. Informes institucionales y documentos internos

Archivo del Servicio de Salud Emilio Aljure Nasser. Informes internos. Universidad del Valle, 2009.

10. Anexos

10.1. ANEXOS FOTOGRÁFICOS

10.1.1. Estante Retirados Servicio de Salud Universidad del Valle 2018



10.1.2. Estante de historias de inactivos Archivo de Servicio de Salud Universidad del Valle 2018



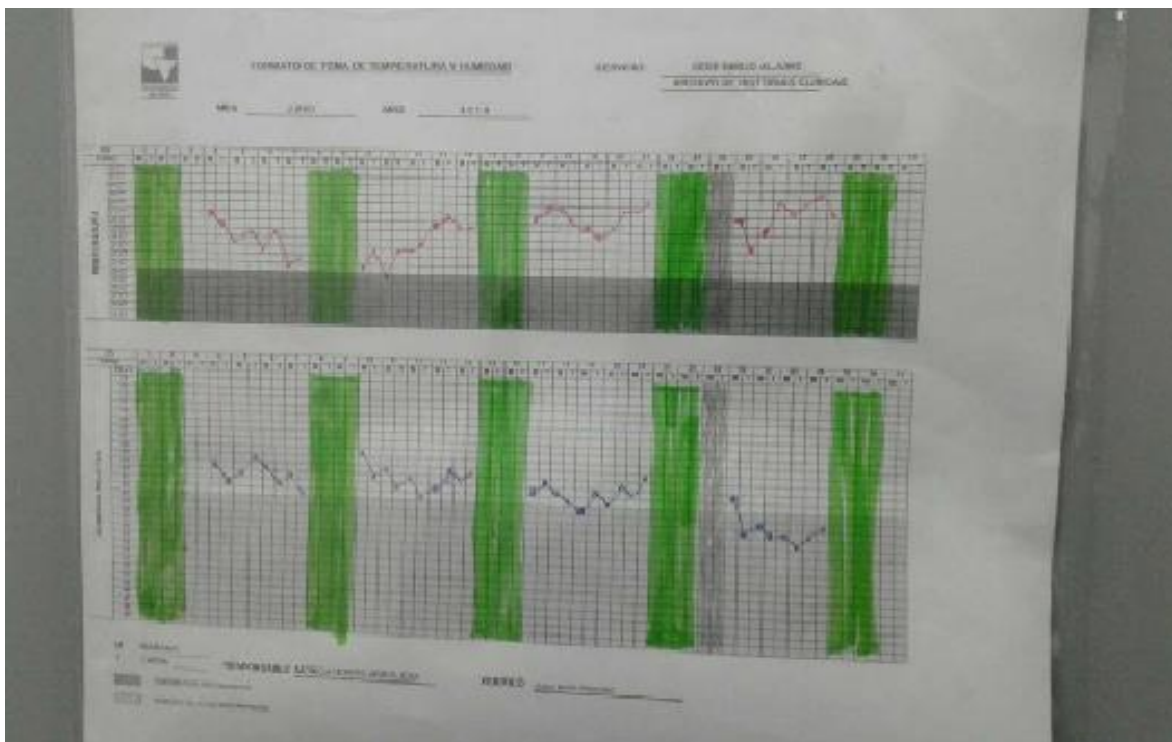
10.1.3. Estante de historias de inactivos Archivo de Servicio de Salud Universidad del Valle 2018



10.1.4. Archivo de Historias Clinicas Universidad del Valle 2019



10.1.5. Medición de la temperatura del Archivo de Historias Clínicas para mantener las Historias Clínicas en buen estado



10.1.6. Calibrador para medir la temperatura y humedad del Archivo del Servicio de Salud de la Universidad del Valle y mantener la Historias Clínicas en buen estado 2019.



10.1.7. Fotografía de los estantes de historias clínicas del Servicio de Salud de la Universidad del Valle

