

MANUAL DE GESTIÓN

archivística de documentos sanitarios

FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA
GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA
LOUISE ANUNCIÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA DO AMARAL
RODRIGO FRANÇA MEIRELLES
CONCEPCIÓN MENDO CARMONA
JOSÉ ANTONIO MOREIRO GONZÁLEZ



MANUAL DE GESTIÓN

archivística de documentos sanitarios

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Rector
PAULO CESAR MIGUEZ DE OLIVEIRA

Vicerrector
PENILDON SILVA FILHO



EDITORA DA UFBA

Directora
SUSANE SANTOS BARROS

Consejo Editorial
Alberto Brum Novaes
Angelo Szaniecki Perret Serpa
Caiuby Alves da Costa
Charbel Niño El-Hani
Cleise Furtado Mendes
Evelina de Carvalho Sá Hoisel
Maria do Carmo Soares Freitas
Maria Vidal de Negreiros Camargo

FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA
GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA
LOUISE ANUNCIAÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA DO AMARAL
RODRIGO FRANÇA MEIRELLES
CONCEPCIÓN MENDO CARMONA
JOSÉ ANTONIO MOREIRO GONZÁLEZ

MANUAL DE GESTIÓN

archivística de documentos sanitarios

Concepción Mendo Carmona
Francisco José Aragão Pedroza Cunha
José Antonio Moreiro González

TRADUÇÃO

Salvador
EDUFBA
2023

2023, autores.
Derechos de esta edición cedidos a la Eufba.
Depósito legal.

Proyecto Gráfico
Alana Gonçalves de Carvalho
Gabriela Nascimento

Portada
Rafa Moo
Rodrigo Oyarzabal Schlabit

Foto de Portada
freepik.com

Editoración
Rafa Moo

Revisión e normalización
Discovery

Sistema de Bibliotecas - UFBA

C972 Cunha, Francisco José Aragão Pedroza
Manual de gestão: arquivística de documentos sanitarios / Francisco José Aragão Pedroza Cunha ... [et al.] ; Francisco José Aragão Pedroza Cunha, Concepción Mendo Carmona, José Antonio Moreiro Gonzáles, tradução. – Salvador: EDUFBA, 2023.
82 p.

ISBN: 978-65-5630-533-2

1. Documentos arquivísticos - Administração. 2. Saúde Pública – Arquivos.
3. Sistemas de recuperação da informação - Saúde Pública. I. Mendo Carmona, Concepción. II. Gonzáles, José Antonio Moreiro. III. Título: arquivística de documentos sanitarios.

CDU: 930.25:614

Elaborada por Geovana Soares Lira CRB-5: BA-001975/O

Editora filiada a



EDUFBA
Rua Barão de Jeremoabo, s/n, *Campus* de Ondina
40.170-290, Salvador, Bahia
Telefone: (71) 3283 6164
edufba@ufba.br
www.edufba.ufba.br

RESUMEN

PRÓLOGO – versión española	7
<i>Beatriz Espiño</i>	
PREFACIO – versión brasileña	11
<i>Gulnar Azevedo e Silva</i>	
PRESENTACIÓN	13
¿QUÉ SON LOS ARCHIVOS SANITARIOS?	17
CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS SANITARIOS	18
DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS SANITARIOS	19
TIPOLOGÍA DOCUMENTAL SANITARIA	20
HISTORIA CLÍNICA (HC)	22
Registros electrónicos sanitarios	24
¿CÓMO GESTIONAR LOS DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS?	27
LAS FUNCIONES ARCHIVÍSTICAS	27
Clasificación y ordenación	28
Métodos básicos de ordenación de los documentos	29
<i>Método alfabético</i>	29
<i>Método numérico</i>	29
<i>Método dígito-terminal</i>	29
Valoración	30
Procedimientos y criterios de valoración	31
Descripción	32
Preservación	33
Difusión	35
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE UN SERVICIO DE GESTIÓN ARCHIVÍSTICA DE DOCUMENTOS (GAD)	36
Los servicios de archivos de historias clínicas	36
Área para el público	37
Áreas de trabajo	37
Área de depósito de los documentos	37
Servicios de Referencia	37
Sala de Consulta o investigación	38
Consulta de documentos	38

Servicio de Reproducción	38
Servicio de Información	39
<i>Mediación/Intervención</i>	39
Divulgación	40
INSTRUMENTOS PARA LA GAD: CONTROL, ELIMINACIÓN Y REFERENCIA	40
Instrumentos de control y eliminación	41
Cuadro de Clasificación de los Documentos	41
Calendario de conservación de documentos	41
Acta de declaración de conservación permanente	41
Acta de eliminación de documentos	41
Instrumentos de referencia o descripción en archivos	43
Procedimientos y criterios para elaboración de los instrumentos de referencia	44
<i>Procedimientos y criterios para la elaboración de la guía</i>	44
<i>Procedimientos y criterios para la elaboración del inventario</i>	45
<i>Procedimientos y criterios para la elaboración del catálogo</i>	45
<i>Procedimientos y criterios para la elaboración del catálogo selectivo</i>	46
<i>Procedimientos y criterios para la elaboración del índice</i>	46
SOLUCIONES TECNOLÓGICAS APLICADAS A LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS	47
Sistemas Informatizados de Gestión Archivística de Documentos (Sigad)	47
Repositorios archivísticos	47
Archivemática y AtoM	48
¿CUÁLES SON LAS POLÍTICAS Y LA LEGISLACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ARCHIVÍSTICA DE DOCUMENTOS SANITARIOS EN BRASIL?	49
¿CUÁLES SON LAS POLÍTICAS Y LA LEGISLACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ARCHIVÍSTICA DE DOCUMENTOS SANITARIOS EN ESPAÑA?	55
EPÍLOGO – versión brasileña	63
<i>Renato Tarciso Barbosa de Sousa</i>	
EPÍLOGO – versión española	65
<i>Ricardo Iglesias Rodríguez</i>	
REFERENCIAS	67
SOBRE LOS AUTORES	79

PRÓLOGO versión española

Las Administraciones Públicas generan y reciben una gran cantidad de documentación como consecuencia y reflejo de las actividades necesarias para el cumplimiento de sus fines. Estos documentos no tienen únicamente importancia en la esfera interna de la organización, sino que también tienen una dimensión externa, ya que garantizan tanto derechos como deberes, tanto de los ciudadanos como de la administración, y pueden ser objeto de control, verificación y auditoría de las actuaciones desarrolladas por la administración.

Los documentos correctamente gestionados son un valor añadido para las Administraciones Públicas: permiten evaluar el impacto de sus programas, mejorar los procesos de trabajo, compartir conocimientos y el apoyo en la toma de decisiones. La gestión documental es un proceso transversal que se integra en todos los procesos que llevan a cabo las distintas áreas de una organización. Si los archivos no están organizados y bien gestionados será muy complicado determinar la autenticidad y la integridad de la información pública, así como cumplir con los plazos establecidos de respuesta a la ciudadanía y a la administración. Pero cuando se trabaja con controles adecuados en la administración de archivos, con estándares y procedimientos eficaces, tanto los ciudadanos como los trabajadores públicos pueden confiar no solo en la fiabilidad de los datos extraídos de los archivos, sino en la existencia de un reflejo documental completo de las actividades realizadas en las administraciones públicas.

A lo señalado se suman los cambios producidos en el ámbito de las tecnologías de la información y de la comunicación que han alterado profunda y definitivamente la gestión del conocimiento, con un claro reflejo en el mundo de la Administración y, consecuentemente, de los archivos. Ante la implantación de la administración electrónica y la paulatina desaparición del soporte papel, la gestión documental adquiere una dimensión estratégica en la actuación de las organizaciones.

Y los hospitales y servicios sanitarios no podrían ser menos. Todas y cada una de las unidades y organismos encargados de la prestación de servicios y asistencia sanitarias tienen que hacer frente diariamente a la tarea de gestionar un gran volumen de documentación que se va generando, principalmente sanitaria, como pueden ser las pruebas médicas, resultados de laboratorio y cualquier documento que forme parte de las historias clínicas, pero también aquella documentación derivada del funcionamiento de los centros sanitarios. Para poder afrontar esta tarea se hace imprescindible contar con un buen sistema de gestión documental para agilizar el proceso, mejorando con ello la productividad y eficacia, consiguiendo con ello el fin último de prestar la mejor atención posible.

El Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid es el órgano consultivo y asesor en materia de archivos y patrimonio documental en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Gran parte de sus funciones se centran en la valoración de los documentos sobre los que se decide si tendrán o no una conservación permanente, para lo que tiene que informar las propuestas de valoración de los documentos y los plazos de conservación y acceso a los mismos.

Dentro del Consejo se han creado una serie de Mesas de Trabajo como órganos ordinarios de apoyo técnico a través de las cuales cumple el Consejo de Archivos sus funciones. Estas Mesas de Trabajo están conformadas en un ámbito de colaboración y cooperación, tanto profesional como institucional.

Una de estas Mesas es la Mesa de Trabajo de valoración de documentos de hospitales públicos y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, cuya función es asesorar y elaborar documentos de trabajo y propuestas de recomendaciones relativas a la valoración de las series documentales producidas por los hospitales públicos y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid. El trabajo realizado en su seno redundará en una mejor gestión de la documentación clínica, asegura que el plazo de conservación es el mismo para todos los hospitales y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid y, por tanto, todos los pacientes, hayan sido tratados en cualquiera de los hospitales de la red asistencial madrileña, pueden estar seguros de que su documentación se conservará en igualdad de garantías.

En el año 2022 se pusieron en contacto conmigo solicitando la colaboración de esta Mesa en un proyecto titulado “Gestión y preservación de documentos digitales: bases para el aprendizaje y la innovación organizacional en hospitales de Brasil y España - Fase 3”, realizado por las Universidades Federal da Bahia (UFBA) y Federal Fluminense (UFF) de Brasil junto con la Carlos III y la Complutense de Madrid. El estudio tenía como objetivo ampliar el conocimiento sobre la representación y organización de los mecanismos de difusión del conocimiento en los hospitales (de los servicios de documentos y archivos; de la gestión y conservación de la información) y comprender cómo se realiza la gestión documental en el ámbito de los hospitales madrileños.

Fruto de esta colaboración ha sido el intercambio de información y el conocimiento de este *Manual de gestión archivística de documentos sanitarios*, resultado de la investigación realizada por Francisco Pedroza, Gillian Queiroga, Louise do Amaral y Rodrigo Meirelles en los Servicios de Atención de Salud de Brasil. En el mismo, se dan las herramientas necesarias a los profesionales de la salud para poder gestionar de manera adecuada la documentación que generan y utilizan en su día a día. Aunque en algunos casos la situación en Brasil y en España, así como las herramientas y procedimientos reglados utilizados, sea distinta, este Manual nos permite establecer comparativas, realizar un análisis comparado y poner en común las realidades brasileña y española en cuanto a la gestión de la documentación sanitaria.

Una adecuada gestión archivística de documentos sanitarios permitirá garantizar los derechos de los ciudadanos en materia de información, documentación y prestación de servicios, así como generar información para la gestión sanitaria y facilitar la labor de investigación y docencia de los profesionales.

Se agradece la existencia de trabajos como el que nos ocupa que permiten poner en valor cómo la adopción de criterios normalizados en relación con la gestión de documentos resulta esencial para garantizar una gestión eficaz y adecuada, integrando las estrategias de tratamiento de los documentos en la gestión integral y estratégica de una organización.

Beatriz Franco Espiño

Secretaria del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid
Mayo de 2023

PREFACIO versión brasileña

Cada vez más la información y sus tecnologías forman parte de diversas expresiones de la vida y, en consecuencia, están presentes en el debate académico, político y económico. En este sentido, el contexto actual del país es particularmente desafiante también en términos de gestión, cuando observamos la dificultad de acceso a la información y la falta de transparencia, por ejemplo. Así como los documentos son referencias para escribir la historia de las políticas, también son potencialmente artefactos de control social y pueden entenderse como instrumentos para calificar las redes de atención médica. En este sentido, este manual proporciona directrices para el uso de las tecnologías de la información sanitaria con el compromiso de contribuir a la mejora de las políticas públicas y el avance científico.

Este campo temático ha ido adquiriendo amplitud en los últimos años, evidenciando que la gestión y gobernanza de documentos, sistemas y archivos de datos sanitarios debe ser objeto de cualificación permanente. Se debe estimular la producción de evidencias sobre la utilidad de la información como herramienta de gestión, apoyando la toma de decisiones de los gestores sanitarios y orientando las políticas socioeconómicas. Frente a este desafío para la eficacia de la gestión de los servicios sanitarios, se presenta el contenido producido colectivamente por Francisco Pedroza, Gillian Lima, Louise do Amaral y Rodrigo Meirelles, que, en conjunto, trasladan a este *Manual de gestão arquivística de documentos em saúde* (2021) los resultados de su investigación de manera didáctica e instrumental, afirmando el compromiso con la difusión del conocimiento que es tanpreciado no solo para el área, sino también para toda la sociedad.

Se trata, por tanto, de compartir los principios, técnicas y procedimientos dirigidos al tratamiento y organización de los documentos generados, recibidos y acumulados en las Organizaciones Productoras de Servicios de Atención de Salud (Opsas). Los autores proponen la implicación de gestores y profesionales sanitarios en busca de la implementación de tecnologías de información sanitaria, especialmente la Gestión Archivística de Documentos (GAD). Así, el contenido del manual comprende los conceptos principales, el paso a paso para hacer una GAD eficiente y lo relaciona con las políticas y leyes vigentes, caminando junto con el lector en busca de la viabilidad del aprendizaje organizacional dada la necesidad de la incorporación de la GAD en las rutinas de los servicios.

Este manual se convierte en un importante marco científico para la acertada toma de decisiones de los gestores y también de la vida cotidiana de los profesionales y sus consecuencias para los usuarios de los servicios sanitarios. Con gran entusiasmo la Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), junto con su Grupo Temático Informação em Saúde e População (Gtisp), reafirma que los servicios de archivo son un bien público, es decir, del Estado, generador de conocimiento en salud y difusión del aprendizaje sobre productos y servicios de información.

¡Buena lectura!

Gulnar Azevedo e Silva

Presidente de la Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Enero de 2021

PRESENTACIÓN

Este manual de Gestión Archivística de Documentos Sanitarios (Gads) tiene como objetivo difundir los principios, técnicas y procedimientos dirigidos al tratamiento y organización de los documentos generados, recibidos y acumulados en los Órganos Productores de Servicios de Atención de Salud (Opsas). La finalidad es sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la adopción de tecnologías avanzadas de producción, circulación y acceso a la información sanitaria, en particular la gestión de documentos y servicios de archivo y sistemas de archivos.

El manual es uno de los productos derivados de las investigaciones tituladas¹ *Mecanismos para la difusión de la gestión del conocimiento entre sistemas y redes de atención sanitaria: gestión de bases documentales para el aprendizaje y la innovación organizativa en hospitales e Información, documentos, archivos y repositorios sanitarios: mecanismos para diseccionar el conocimiento para innovaciones de gestión en sistemas sanitarios*. La efectividad de la gestión de los servicios sanitarios, como la atención primaria, especializada y de alta complejidad, es un desafío para profesionales, investigadores, financiadores, usuarios, instituciones y autoridades del Sistema Único de Saúde (SUS)².

El aprendizaje de los agentes sanitarios, dependiente de los registros de información sanitaria, es un factor para la atención y las intervenciones administrativas, y una condición o base para las perspectivas de las innovaciones en los servicios. Por lo tanto, el tratamiento y organización de la información generada, recibida y acumulada en estas Opsas es recurrente para facilitar el Aprendizaje Organizacional (AO) y, así, proporcionar Innovaciones de Gestión (IG).

Los sistemas archivísticos son comprendidos como mecanismos y estructuras de transferencia de información administrativa y representan las bases para el AO y la IG en los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria (CUNHA; RIBEIRO; PEREIRA, 2013). Las investigaciones citadas buscan conocer las tecnologías avanzadas de producción, de circulación y de acceso a las informaciones administrativas; identificar los tipos y los usos de las fuentes de información; diagnosticar la gestión archivística de documentos y de los

1 Cuyo desarrollo se fomentó por los siguientes programas: Edicto nº 020/2013 – Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS): Gestão Compartida em BA – promovido por la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) conjuntamente con el Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) y la Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab); Edital das Pró-Reitorias de Pesquisa, Criação e Inovação (Propci), Pró-Reitoria de Extensão (Proext) y Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação (Propg) de la Universidade Federal da Bahia (UFBA) 01/2013; Programa Pense, Pesquise e Inove a UFBA (Proufba); Edicto Propci/Propg – UFBA 004/2016 Programa de Apoio a Jovens Professores Doutores (Propesq); Edicto chamada universal del Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) y CNPq nº 01/2016.

2 Nota de los traductores: en España el Sistema Nacional de Salud (SNS).

sistemas de archivos; y comprender los mecanismos de accesibilidad y de disponibilidad de la información generada y recibida de los servicios sanitarios de la muestra investigada (CUNHA, 2014; CUNHA et al., 2016).

Los resultados de las investigaciones revelan que los servicios parecen saber de la necesidad de la Gestión Archivística de Documentos (GAD). Sin embargo, la institucionalización de este proceso, de las técnicas, de los instrumentos de control y de referencia de los sistemas archivísticos, probablemente, aún no ha sido efectuada e introducida en las rutinas de estas Opsas (CUNHA; MELO; GONZÁLEZ, 2016; CUNHA; OLIVEIRA; LIMA, 2015; CUNHA; RIBEIRO; PEREIRA, 2016; CUNHA et al., 2018; LIMA, 2020a; LIMA, 2020b; MEIRELLES; CUNHA, 2020).

Las constataciones reveladas por medio de las investigaciones pueden estar asociadas al desconocimiento por parte de los gestores de las Opsas de la existencia de un área (archivística) que forma profesionales (archiveros) para tratar y organizar los documentos administrativos y asistenciales (LIMA et al., 2017). A partir de los resultados revelados, se recomiendan algunas acciones:

- a. realizar talleres de sensibilización para los agentes de los organismos sanitarios relacionadas con la GAD y servicios de archivos;
- b. incluir los procedimientos y las técnicas relacionadas con la organización y con el tratamiento de la información orgánica y los requisitos propuestos en el Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (e-ARQ Brasil), en los documentos de la Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis), del Plano Diretor de Informática e Tecnologias de Informação em Saúde (PlaDITIS) (ABRASCO, 2020) y de la Estratégia do e-Saúde para o Brasil (2017)³;
- c. estimular, entre las asociaciones profesionales, los profesores y los investigadores en archivística, la formación de gestores de documentos y sistemas de archivos para actuar en el contexto de los organismos productores de informaciones sanitarias;
- d. difundir, entre los agentes de los organismos sanitarios, la Lei de Arquivos, la Pniis, el PlaDITIS, la Lei de Acesso à Informação (LAI) y la Estratégia do e-Saúde para o Brasil⁴;

3 Nota de los traductores: en el caso español se corresponde con las Políticas de gestión de documentos de cada departamento Ministerial, el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, Servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud y e-Salud.

4 Nota de los traductores: la política de acceso y protección de datos se recoge en la siguiente legislación: Ley 16/1985, de 25 de junio, del Patrimonio Histórico Español; Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno; Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos); y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

- e. difundir hacia los responsables de las políticas y de los planes de información y tecnologías de información en salud, la diferencia entre los términos información e informática;
- f. estimular la contratación de personas cualificadas (p.ej. archiveros) para actuar en las áreas de información y de documentos archivísticos de las Opsas;
- g. promover diálogos entre las áreas de información: archivística y ciencia de la información; y de informática: tecnologías de la información y de la comunicación, para solucionar las demandas relativas a la producción, recepción y colección de documentos: Registro Electrónico Sanitario (RES) y de la Historia Clínica Digital (HCD);
- h. dinamizar la interlocución del Conselho Federal de Medicina (CFM), de la Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (Sbis), del Departamento de Informática do SUS (Datusus) con investigadores y profesores de los cursos de archivística y con nuevas colaboraciones, como por ejemplo, el Grupo Temático Informação em Saúde e População (Gtisp) de la Abrasco, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), entre otros.

Estos esfuerzos son necesarios para alertar a los agentes de los servicios, de las redes y de los sistemas de atención e innovación sanitaria sobre la importancia de la GAD para las deliberaciones y la generación de conocimiento sanitario, así como ampliar el conocimiento sobre productos y servicios de información: registros, documentos, bases de datos, archivos, sistemas de información, repositorios y redes sociales, comprendidos en la expresión tecnologías o técnicas de gestión avanzada de informaciones. Tales tecnologías, aplicadas a las Opsas, promueven los procesos, los medios y los modos de información y de comunicación, posibilitando la traducción, la transferencia, la (re)apropiación y la (re) construcción del conocimiento en aprendizaje e innovación en la gestión sanitaria de Brasil (CUNHA, 2014; CUNHA, 2014b).

Este manual busca contribuir a la difusión de los procedimientos, técnicas y principios archivísticos, de forma no exhaustiva, entre los agentes sanitarios y las Opsas. El manual está estructurado en tres secciones: 1) Archivos sanitarios: ¿qué son? 2) Gestión archivística de documentos: ¿cómo hacerla? y 3) Políticas y legislación sobre la GAD: ¿cuáles son?

Esta edición en versión española del manual es fruto de la colaboración entre las universidades Federal da Bahia, Carlos III de Madrid y Complutense de Madrid, en el marco del proyecto “Gestión y conservación de documentos digitales: bases para el aprendizaje y la innovación organizacional en hospitales de Brasil y España”⁵, cuyo objetivo ha sido comprender cómo se lleva a cabo la gestión de documentos en los hospitales universitarios españoles y cómo se transfieren los registros de atención desde estos hospitales a los repositorios nacionales de España.

La traducción al español se ha debido al valor del texto, publicado en Brasil en 2021, en el ámbito de la gestión de documentos sanitarios y de la utilidad que podía reportar a la comunidad hispanohablante. Se pretende con ella lograr un impacto técnico y científico y contribuir a la elaboración de un Plan de Gestión de Documentos y de Sistemas de Archivos adaptable a los hospitales del MERCOSUR; así como minimizar los obstáculos entre los organismos productores del ámbito de la salud en el uso de sistemas de gestión de datos y documentos, almacenamiento y acceso a la información generada por los sistemas sanitarios españoles e iberoamericanos.

En la versión española se ha respetado el texto original siendo, en todo momento, lo más fiel posible a él. Por este motivo, algunos de los procedimientos archivísticos, o de las herramientas empleadas en la gestión de documentos sanitarios en el ámbito brasileño no coinciden exactamente con la realidad española, como también es diferente la política sanitaria en ambos países. A fin de reflejar mínimamente la gestión de los documentos archivísticos sanitarios españoles, se ha añadido un capítulo dedicado a la política y a la legislación sanitaria en España en que se bosqueja el modelo sanitario español y la normativa básica para comprender las directrices de la gestión archivística en la actual administración electrónica, de la que no queda al margen la gestión sanitaria. Asimismo, se ha contado con dos figuras relevantes en su ámbito profesional para acompañar la traducción con un epílogo y un prólogo españoles. La autora del prólogo es Beatriz Franco Espino, secretaria del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid, y Ricardo Iglesias Rodríguez, secretario del Comité Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad y letrado de la Unidad de Apoyo Jurídico de la Gestión Asistencial de Atención Primaria, ha realizado el epílogo.

El objetivo propuesto con esta iniciativa es favorecer la divulgación del manual entre los servicios de salud, universidades, institutos de investigación, instituciones de educación superior y otras organizaciones sociales y gubernamentales, preferiblemente vinculadas a las cuestiones de gestión, comunicación, documentos archivísticos, bases de datos, sistemas y repositorios de información sanitaria de la comunidad hispanohablante.

Nuestro compromiso al ofrecer este trabajo colaborativo es fortalecer, innovar e informar en aras de la efectividad de los sistemas nacionales de salud. Estamos convencidos, y es nuestra intención como autores, de que este manual puede contribuir a la gestión y a la preservación del patrimonio archivístico sanitario.

¿QUÉ SON LOS ARCHIVOS SANITARIOS?

Las Opsas acumulan documentos que acreditan las actuaciones de sus agentes y reflejan el cumplimiento de su misión. La documentación producida, acumulada y recibida en los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria no se puede almacenar íntegramente en los archivos, debido a los costes de mantenimiento y de la insuficiencia de recursos físicos y personas cualificadas, pero, sobre todo, porque estos archivos están destinados a servir a usos distintos de los meramente administrativos y asistenciales (CUNHA; OLIVEIRA; LIMA, 2015).

Se apunta la necesidad de nuevas perspectivas de gestión que prioricen el poder de los registros de información de los agentes que forman parte de las redes y sistemas sanitarios, con miras a mejorar la equidad del sector a través de la toma de decisiones basada en documentos auténticos⁶, fiables⁷, íntegros⁸ y mantenidos en una cadena de custodia.

Las informaciones sanitarias son⁹:

[...] de naturaleza muy particular, y no se limitan únicamente a cuestiones relacionadas con el campo de la terapia médica, sino al registro de todas las acciones realizadas por otros profesionales que trabajan en esta área, además de aquellos que directa o indirectamente contribuyen a la calidad de la atención a los pacientes. [...] concierne a todos los problemas que tiene el sector sanitario para el mantenimiento de la normalidad respecto al estado de la persona enferma y contribuye al desarrollo de políticas públicas para la información en el contexto sanitario. [...], este tipo de información incluye cuestiones relativas a patologías (*per-se*), salud, legislación, gestión, normalización, nutrición, condiciones socioeconómicas, credo, educación, tecnologías, terminología, entre otras (PINTO; SOARES, 2010, pág. 15-16).

Las Opsas disponen de servicios y sistemas de archivo, que acumulan documentos relacionados con la creación de datos e información para apoyar a los agentes sanitarios en los procesos de toma de decisiones para planificar, organizar, dirigir, analizar y evaluar

6 “Son documentos legalmente auténticos los que dan fe de sí mismos en virtud de la intervención, durante o después de su producción, de una autoridad pública representativa, garantizando su autenticidad” (CONARQ, 2012, p. 3).

7 “Credibilidad de un documento de archivo como declaración de hecho. Existe cuando un registro de archivo puede sustentar el hecho al que se refiere, y se establece examinando la integridad, la forma del registro y el grado de control ejercido en su proceso de creación” (BRASIL, 2015, pág. 9).

8 “Capacidad de un documento de archivo para transmitir exactamente el mensaje que condujo a su producción (sin sufrir cambios en forma y contenido) para lograr sus objetivos” (CONARQ, 2012, pág. 2).

9 “Línea continua de custodia de documentos de archivo (desde su productor hasta su legítimo sucesor) mediante la cual se asegura que estos documentos son los mismos desde el principio, no han sufrido ningún proceso de alteración y, por lo tanto, son auténticos” (CONARQ, 2012, pág. 2).

los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria. Por lo tanto, es pertinente que los agentes sanitarios reflexionen sobre:

- a. ¿Qué ha cambiado en las tareas relacionadas con la sistematización de datos e información en las Opsas?
- b. ¿Los profesionales que trabajan en los servicios sanitarios han adaptado su *modus operandi* en la sistematización de los registros sanitarios para generar conocimiento en la gestión de las Opsas a través de los servicios y sistemas de archivos?
- c. ¿Los agentes que atienden las áreas asistenciales y administrativas en los servicios de salud están tratando y organizando, sistematizando y comunicando la información sanitaria de manera que garantice la autenticidad de la cadena de custodia de los registros?
- d. ¿Quiénes son los profesionales cualificados para realizar las GADS?
- e. ¿Cuáles son las competencias que desempeñan estos profesionales, desde la coyuntura de la sociedad actual, en la red, la información, el conocimiento, el aprendizaje o la transparencia en la operatividad de los servicios y sistemas de archivos sanitarios?

Estas son solo algunas preguntas sobre los cambios experimentados en los contextos de expansión tecnológica y sus implicaciones para las GADS. Finalmente, los modelos de desarrollo socioeconómico comienzan a priorizar las políticas de salud entre las políticas sociales, ya que es un reto para las autoridades y gestores sanitarios de estos servicios, así como las políticas de gestión del trabajo y la educación permanente en salud, información, comunicación e informática sanitaria, entre otros.

El esfuerzo colectivo para mejorar el funcionamiento, la gestión organizacional, la eficiencia y la calidad de la asistencia brindada por las Opsas, con base en la gestión de la información orgánica o de los documentos de archivo y la integración de sistemas de información, constituyen la razón de ser de este capítulo.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS SANITARIOS

Los archivos se entienden como un conjunto de documentos producidos y recibidos por organismos públicos, instituciones de carácter público y entidades privadas, en el transcurso del ejercicio de actividades específicas, así como por particulares, cualquiera que sea el soporte de información o naturaleza de los documentos, Ley 8.159/1991 (BRASIL, 1991). Así, los archivos sanitarios contienen todos aquellos documentos producidos y/o recibidos por una Opsas público o privado en el ejercicio de sus actividades asistenciales. Constituyen testimonios de las actividades continuas y orgánicas de los servicios de salud y algunos de estos archivos se acumulan de forma permanente.

En archivística, existe una teoría denominada teoría de las tres edades, que está basada en el “ciclo de vida del documento” y define sus etapas de vida: corriente, intermedia y permanente. El ciclo de vida del documento representa la sucesión de fases por las que pasan los documentos orgánicos, desde la creación (producción) hasta el destino final (eliminación o conservación permanente).

Son “documentos corrientes” los que están en trámite o que, aun habiendo concluido su tramitación, son objeto de frecuentes consultas. La consulta de documentos administrativos y asistenciales, en general, se produce en esta etapa, de acuerdo con la política de acceso a la información de los servicios. Se consideran “documentos intermedios” aquellos que, no siendo de uso corriente en los organismos productores, por razones de interés administrativo o asistencial, se encuentran en espera de su eliminación o recogida para su almacenamiento permanente. Los documentos permanentes son los conjuntos de documentos de valor histórico, probatorio e informativo que deben ser preservados permanentemente.

Los archivos sanitarios reúnen los conjuntos de documentos de actividades asistenciales (actividad final) y administrativas (actividad media)¹⁰ de los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria. Las actividades-fin o finales representan el conjunto de actividades que la organización realiza para el desempeño de sus atribuciones específicas, de acuerdo con la misión y visión de la organización (BRASIL, 2015). Los documentos de actividades-fin en las Opsas son los que realizan los profesionales sanitarios, por ejemplo, la Historia Clínica (HC) del paciente.

Las actividades medio son aquellas que ayudan y posibilitan las actividades finales de una organización – compra de equipos y materiales, planificación presupuestaria, gestión de personas, hotelería, entre otros. (BRASIL, 2015). Las actividades medio (recepción, facturación, finanzas, logística, personas, entre otras) en las Opsas se materializan en diferentes tipos de documentos – informes administrativos, hojas de pago, registros, entre otros.

Los documentos de la información orgánica sanitaria se configuran como documentos de archivo. En este manual, la propuesta inicial es abordar el tema de la GAD en el ámbito de las actividades finales, es decir, de los documentos relacionados con la asistencia al paciente.

DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS SANITARIOS

Un documento es “una unidad de registro de información, cualquiera que sea el soporte o formato” (ARCHIVO NACIONAL, 2005). Por soporte, entendemos que existen los tradicionales o convencionales (en papel, microfilm) y los no tradicionales o electrónicos (digitales). En los documentos, los seres humanos registran un determinado contenido debido a un contexto o situación concretos. En ese sentido, en los servicios de salud, los profesionales/sujetos registran datos e informaciones (contenidos) relacionados con sus actividades laborales – contexto/situación. Esos registros no son sino representaciones de

10 Nota de los traductores: se entiende por actividad media, las actividades generales o comunes a cualquier institución; y por actividad fin las que son específicas o propias de cada institución debido a las competencias atribuidas.

las situaciones vivenciadas por los sujetos. Esas representaciones se configuran a partir de elementos que contextualizan los documentos de las actividades-fin y de las actividades-medio, como son: soporte, forma, formato, género, especie y tipo (Tabla 1).

Sabemos que los documentos generados proceden de las necesidades de información de cada servicio. Luego, pensar en qué soporte, forma, formato y género esas especies y tipos documentales se representan en los servicios sanitarios, se hace relevante para conducir las demás etapas de la gestión de la información de la organización dependiente de la GAD: tratamiento, organización, difusión uso y eliminación.

Tabla 1 – Elementos que contextualizan los documentos

Elementos	Definición técnica	Ejemplos
Soporte	“Material sobre el que se registra la información”.	Cinta magnética, película nitrato, papel, electrónico, digital.
Forma o Tradición Documental	“Estadios de preparación y de transmisión de documentos”.	Original, copia, minuta, borrador.
Formato	“Configuración física de un soporte, en consonancia con la naturaleza y modo cómo se ha confeccionado”.	Cuaderno, cartel, diapositiva, hoja, libro, mapa, plano, rollo de película, página.
Género	“Configuración que asume un documento en consonancia con el sistema de signos utilizado en la comunicación de su contenido”.	Audiovisual, fonográfica, iconográfica, textual.
Especie	“Configuración que asume un documento en consonancia con la disposición y la naturaleza de la información en él contenida”.	Acta, correspondencias, informe, historia clínica, declaración, certificado, exámenes.
Tipo	“Configuración que asume una especie documental, en consonancia con la actividad que la generó”.	Certificado de nacimiento o de óbito, declaración de óbito, informe de alta, exámenes complementarios, historia clínica del paciente, del funcionario.

Fuente: adaptado de Gonçalves (1998, p. 19).

TIPOLOGÍA DOCUMENTAL SANITARIA

Las especies documentales asumen una configuración en consonancia con la naturaleza de la información sanitaria registrada, fruto de las actividades asistenciales y administrativas de las Opsas (BELLOTTO, 2004). Son ejemplos de especies documentales sanitarias, en consonancia con la investigación de Cunha (2013): atestado¹¹, circular¹²,

11 “Documento diplomático testimonial de asentamiento, horizontal. Declaración, por autoridad gubernamental, civil, militar, eclesiástica o notarial, a partir de una realidad o de un hecho constatado” (BELLOTTO, 2008, p. 36).

12 “Documento diplomático, dispositivo de correspondencia, descendiente. Comunicación enderezada simultáneamente a varios destinatarios con contenido idéntico, con redacción semejante a la carta o aviso” (BELLOTTO, 2008, p. 44).

contrato¹³, correspondencia, declaración¹⁴, estatuto¹⁵, ley,¹⁶ política, historia clínica o recetario, entre otras.

En la perspectiva de Bellotto (2000, p. 19), las tipologías remontan a la génesis del documento, en la medida en que configuran la especie documental, (re) contextualiza las “[...] atribuciones, cualificaciones, funciones y actividades de la entidad generadora/acumuladora”. En este sentido, en el ámbito de la salud, Cunha y otros autores (2013, 2020) enumeran ejemplos de tipologías documentales producidas, recibidas y acumuladas en los servicios administrativos y asistenciales de las Opsas, ilustradas en el Tabla 2:

Tabla 2 – Tipología documental producida, recibida y acumulada en los servicios administrativos y asistenciales de las Opsas

Documentos administrativos	Documentos asistenciales
Asientos funcionales	Autorización de internación hospitalaria
Acta de registro de precios de medicamentos e insumos diversos de uso en el hospital	Autorización de procedimiento ambulatorio
Actas de reuniones	Avisos de cirugía
Comunicaciones Internas	Boletín de producción ambulatoria
Contrato de suministro de materiales, servicios, convenios, seguros	Calendario de citas
Contrato de prestación de servicios firmados con el SUS	Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctiva de equipamientos médico-hospitalarios, laboratorios y odontológicos
Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctiva de equipamientos médico-hospitalarios, laboratorios y odontológicos	Declaración de nacidos vivos
Contrato externalizado del sector de hostelería hospitalaria	Declaración de óbito
Declaración de disponibilidad presupuestaria	Exámenes complementarios
Anuncio de registro de precio	Ficha de anestesia
Hojas de Frecuencia	Ficha de internación
Formularios de Evaluación del área Administrativa	Ficha índice
Instrucciones Normativas	Hojas de Cirugía

13 “Documento diplomático que dispone un pacto horizontal. Registro de acuerdo, por el cual dos o más personas físicas o jurídicas establecen entre sí algún derecho u obligación” (BELLOTTO, 2008, p. 46)

14 “Documento diplomático o no, según su solemnidad, enunciativo, descendiente. Manifestación de opinión, concepto, resolución u observación pasada por persona física o por un colegiado” (BELLOTTO, 2008, p. 48).

15 “Documento diplomático dispositivo normativo, descendiente. Conjunto de normas jurídicas que rigen determinada materia o corporación. Conjunto de normas reguladoras de todos los actos y actividades de un órgano, organización o sociedad” (BELLOTTO, 2008, p. 52).

16 “Documento diplomático normativo dispositivo, descendiente. [...] Norma jurídica emanada del poder legislativo que, con carácter de obligatoriedad, crea, extingue o modifica un derecho” (BELLOTTO, 2008, p. 55).

Documentos administrativos	Documentos asistenciales
Inventario de bienes patrimoniales inmuebles	Hojas de evolución y de prescripción del Paciente
Inventario de bienes patrimoniales muebles	Formularios de Evaluación del área Asistencial
Lista de insumos de equipamientos médico-hospitalarios, laboratorios y odontológicos	Formularios de Conferencia del Coche de Emergencia
Notas fiscales	Formularios de Control de temperatura y humedad
Plantilla de normalización de los insumos utilizados en el hospital	Formularios de control general
Plan de Clasificación	Formularios de lavandería
Plan de gestión de residuos de servicios de salud	Partes de internamiento
Plan de mantenimiento del parque tecnológico del hospital	Notificaciones de procedimientos
Plan director de TI	Plantilla de normalización de los insumos utilizados en el hospital
Planes de trabajo	Plan de gestión de residuos de servicios de salud
Protocolos Administrativos	Historia clínica del Paciente
Informe analítico mensual de gastos con dietas y estancias en el hospital	Protocolos Asistenciales
Informe de análisis de la gestión financiera del hospital	Protocolos terapéuticos
Informe mensual de bienes	Registros de Cirugía
Informes Administrativos	Registros de Consulta
Informes de las licitaciones del hospital	Relación de Exámenes Total
Solicitudes de Copias	Informe de Alta
Solicitudes de Material	Informes de Asistencia
Solicitudes de Impresos	Informes de Nutrición
Tabla de Temporalidad de Documentos	Solicitudes de Resultado de Examen
Términos de Sigilo, Confidencialidad y Acceso a la información	Solicitudes de Atención Religiosa
Recibo cautelar	Solicitudes de Historia clínica
	Término de Consentimiento

Fuente: adaptado de Cunha et al. (2018) y Ebserh (2013).

HISTORIA CLÍNICA (HC)

La Historia Clínica (HC) del paciente refleja los registros de los equipos asistenciales, conformando un documento archivístico que contiene la información de las atenciones prestadas. Es el repositorio de toda la información relacionada con la salud del paciente,

enfermedades, riesgos, diagnósticos, pronósticos, pruebas, exámenes, enfoques terapéuticos, seguimientos, entre otros. Es un “[...] un documento único constituido por un conjunto de informaciones, signos e imágenes registradas, generadas a partir de hechos, acontecimientos y situaciones sobre la salud del paciente y la asistencia a él prestada, de carácter jurídico, confidencial y científico” (CFM N° 1.638/2002)¹⁷.

La historia clínica es un producto de información a considerar en los servicios de atención médica. Se trata de un documento en el que se registran datos o información sobre las intervenciones realizadas al paciente o usuario del servicio asistencial. El consenso con respecto a la delimitación del término “historia clínica” es bastante diverso. Algunos lo llaman *historia clínica médica*, otros, *historia clínica del paciente*.

Los datos y la información generados en los servicios de atención sanitaria provienen de los procedimientos administrativos y asistenciales realizados por los agentes que realizan esos servicios. Los agentes de esos servicios registran los datos en documentos, sean en soporte analógico o electrónico – Historia Clínica Digital (HCD).

La HC en un soporte electrónico es conocida como una tecnología propuesta para unir los diferentes tipos de datos producidos en variados formatos en papel, en épocas diferentes, alimentado por diferentes profesionales sanitarios y en distintos locales. Es un formato electrónico para mantener la información sobre el estado de salud y el cuidado recibido por un individuo durante su vida. Es un repositorio de información de salud, clínica y administrativa, llamado HCD o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (CUNHA, 2005).

En las historias clínicas encontramos registros de datos e información de las acciones humanas. Las finalidades de la HC o de la HCD son: representar, constituir o probar un fenómeno físico o intelectual relacionado con la asistencia sanitaria prestada a una persona; soporte a la asistencia del paciente; defensa ética profesional; soporte a la investigación; apoyo a la enseñanza; gestión de los servicios de asistencia, de facturación, de administración, de costes, entre otros.

Se concluye que la HC es una fuente primaria de información, pues este documento archivístico se recupera y se tiene en cuenta para las tomas de decisiones relacionadas con las intervenciones asistenciales y administrativas dirigidas al paciente; para asegurar la calidad de los servicios, elaborar estadísticas de salud, analizar la utilización de servicios y los indicadores sanitarios. Es una fuente de información primaria, esencial para el paciente en el seguimiento de su salud o enfermedad y estratégica para el servicio, sistemas y redes de atención sanitaria.

En relación con los usos de la HC o de la HCD, como un documento archivístico se consideran primarios y secundarios. Las HC tienen un valor primario cuando son generadas o recibidas con la finalidad de prestar asistencia al paciente y de la gestión de las Opsas para el uso de los agentes sanitarios en el proceso de toma de decisión – administrativo o asistencial –; y valor secundario en el caso de que presenten valor informativo e histórico de las acciones/actividades realizadas por su productor – agentes de los servicios sanitarios.

17 En España la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define a la historia clínica como “el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”.

Las historias clínicas expresan valores, como son: para los procesos decisorios administrativos y asistenciales; para los derechos de los ciudadanos; para la comprobación legal, administrativa, histórica y cultural. En ese sentido, los documentos expresan los registros de las actividades realizadas en las Opsas.

La HCD es una fuente de captación y registro de datos y generación de información. Es una herramienta que, estratégicamente integrada en un Sistema de Información Sanitaria u Hospitalaria (SIS o SIH), genera conocimientos y posibilita la gestión de los servicios de atención a la salud de forma efectiva. Además de eso, el sistema de información puede interconectar, vía telemática, con un sistema de información único en salud como es, en el caso de Brasil, el SUS.¹⁸ Posibilita, de esa forma, el conocimiento de la realidad del país en términos de salud y enfermedad para fomentar políticas públicas adecuadas (CUNHA, 2005).

Registros electrónicos sanitarios

Los Registros Electrónicos Sanitarios (RES) conforman los Documentos Archivísticos Digitales (DAD) sanitarios, los cuales revelan la información sanitaria generada por medio de la asistencia prestada a los ciudadanos brasileños en el contexto del SUS y del Sistema Nacional de Salud Suplementaria. Los DAD se configuran en especies y tipologías documentales sanitarias – producidas, recibidas y acumuladas en el contexto de la HCD – que reflejan actos administrativos, jurídicos y asistenciales en las Opsas (CUNHA et al., 2018).

La estructuración de los RES consiste en uno o más repositorios de informaciones relevantes sobre la salud y del bienestar del paciente; están integrados de modo analógico o virtual. El acceso a la información sanitaria, por medio de los RES, debe tener los criterios de seguridad y estar disponibles para los usuarios autorizados. El principal objetivo de los RES es el de subsidiar los cuidados de atención a la salud “[...] de calidad, eficaces, eficientes, efectivos, seguros e integrados, a lo largo de toda la vida del paciente” (BRASIL, 2017, p. 33).

Las finalidades de los RES son las de:

- Crear y mantener una y solo una historia clínica (lógico) para cada paciente;
- Capturar datos demográficos relevantes, como los de identificación y dirección, y su historia;
- Crear y mantener listas de problemas de cada paciente;
- Almacenar la historia clínica de cada paciente, incluyendo datos sociales, datos relatados por el paciente y los precedentes de fuentes o sistemas externos, después de su consentimiento expreso;
- El paciente tendrá acceso a la información sobre su salud y a los datos acumulados relativos a la comunidad en la que vive, así como sobre las enfermedades que le afectan;

18 Véase nota 2.

- Ofrecer protocolos y evidencias para apoyar la toma de decisión por el profesional sanitario, en la prescripción y en la atención, incluyendo alertas;
- Contribuir en la organización y difusión de conductas y protocolos clínicos;
- Contribuir al almacenamiento de prescripciones, conductas y remisiones, asociados a cada paciente, volviendo ágil tanto el acto del registro como su acceso;
- Permitir agregar la información recogida para fines de extracción del conocimiento (BRASIL, 2017, p. 35).

Los impactos esperados de los RES son: a) “mejor atención sanitaria en todos sus aspectos”; b) “integración entre los procesos sanitarios”; “c) conocimiento para la toma de decisión”; d) “vigilancia de la salud”; y) “promoción de la salud” (BRASIL, 2017, p. 35-36).

La sociedad cambió los soportes, consecuentemente, las formas de registrar la información acerca de sus actividades asistenciales y administrativas. La utilización de recursos tecnológicos en la organización del trabajo transforma el modo de hacer y pensar las Opsas. Si imagináramos las transformaciones ocurridas en las formas de los registros de la información y la difusión de esos para los agentes sociales, podemos notar cómo esos cambios nos afectan y cómo ellas ocurrieron de forma rápida.

Es recomendable pensar cómo esas transformaciones tecnológicas influenciaron e influyen el proceso de la estructuración, tratamiento y organización de la información de las actividades o de las tareas de organización y, así pues, en la gestión de estos registros. Esa información se considera información orgánica, pues procede de la realización de las actividades de las organizaciones, de las instituciones, de los organismos productores o de las entidades colectivas.

Dicha información, la orgánica, se registrada en un soporte –analógico o digital–, configurando los documentos archivísticos. La información que esos documentos poseen seguirá siendo orgánica y perteneciente al área y contexto en los cuales se crearon (BELLOTTO, 2014). En las Opsas se produce, se recibe y se acumula la información orgánica sanitaria. Esa información se registra en la HC y en otras tipologías documentales. Siendo así, son procedimientos y técnicas recurrentes dirigidas a la GAD digital para el tratamiento y la organización de estos registros sanitarios.

¿CÓMO GESTIONAR LOS DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS?

En este capítulo se presentan los agentes de los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria y los conceptos motores para comprender cómo se hace una GAD. El proceso de una GAD cualificada implica procedimientos y técnicas para tratar y organizar los documentos de las actividades de Opsas.

La GAD revisa el tratamiento y la organización para eliminar o recoger los documentos archivísticos. Pero, en la era de la telemática, de registros electrónicos, es recomendable que la GAD incorpore principios dirigidos a los documentos digitales. La ampliación del uso de las tecnologías avanzadas de comunicación e información hizo que el documento de archivo asumiera una nueva forma, ocasionando el advenimiento de los DAD (RONDINELLI, 2013).

El DAD es un “documento archivístico codificado en dígitos binarios, producido, tramitado y almacenado por sistema computacional” (CTDE, 2008, p. 11-12). Los DAD son productos sociales, así como los documentos archivísticos tradicionales – o no digitales. Si, por un lado, los entornos digitales sanitarios – bases de datos, sistemas de informaciones interoperables y repositorios digitales archivísticos – benefician la producción, la difusión, el almacenamiento y el uso de los DAD, por otro lado, se hizo indispensable una cualificación en el tratamiento y en la organización de los DAD en estos entornos para el establecimiento de metadatos sanitarios confiables. Por lo tanto, para promover la exactitud y la completud de los DAD sanitarios, se recomienda que las Opsas asimilen los requisitos de una cadena de custodia para garantizar la preservación y la difusión del conocimiento en salud, de acuerdo con Cunha y otros autores (2018), Meirelles y Cunha (2020).

LAS FUNCIONES ARCHIVÍSTICAS

Las funciones archivísticas representan el conjunto de principios y operaciones relativas al tratamiento y a la organización de los documentos archivísticos. Las funciones son operaciones físicas e intelectuales que tienen sus significados propios y objetivan la intervención en archivos, teniendo como resultados documentos tratados y organizados física e intelectualmente. Los objetivos finales de esas funciones son posibilitar y facilitar el acceso a los documentos archivísticos o a las informaciones orgánicas por parte de los interesados.

Para la realización de estas funciones, existen profesionales con formación superior en archivística. Esos profesionales se denominan archiveros y se les considera como profesionales de la información, que pueden colaborar en los servicios, sistemas y redes de

atención sanitaria actuando en la GAD, consecuentemente, en la gestión de la información de las organizaciones sanitarias.

Se comprende que las funciones archivísticas caracterizan los archivos como un servicio de información por articular conceptos, principios y actividades dirigidos a la estructuración de los registros orgánicos de información. Se destaca que los servicios de información imprimen las cualidades que agregan valor a la información; evidencian, intensifican o refuerzan la utilidad potencial de los mensajes en el sistema de información.

En esta lógica, la GAD propicia la efectividad de los servicios de archivos, tratados y organizados a partir de la teoría archivística, ofrecen una estructura para la creación de productos y servicios que tienen en cuenta el entorno en que los usuarios utilizan la información. Las funciones de clasificación, valoración y descripción son consideradas, por los teóricos del área, como las funciones principales de la archivística, debido a las correlaciones entre esas tres funciones (LOPES, 2009; SOUSA, 2014). En este manual se presentan las funciones de clasificación y ordenación, valoración, descripción, difusión y preservación.

Clasificación y ordenación

La clasificación es el proceso de inserción de los documentos en clases. Este proceso se dirige al establecimiento de descriptores para designar las funciones, las respectivas actividades y las acciones administrativas, así como los registros documentales que materializan los actos de la administración.

La finalidad de la función de clasificación es propiciar un sistema predeterminado de archivado para las series archivísticas. La clasificación busca dar visibilidad a las funciones y a las actividades del organismo productor, es decir, de los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria. Y la ordenación facilita y hace que la consulta a los documentos sea ágil (GONÇALVES, 1998).

En esta perspectiva, el código de clasificación de los documentos de un archivo es un instrumento de trabajo utilizado para clasificar todos y cada uno de los documentos producidos o recibidos por un organismo en el ejercicio de sus funciones y actividades.

La clasificación define, por lo tanto, la organización lógica de los documentos archivados, constituyéndose en referencia básica para su recuperación. En el código de clasificación, las funciones, actividades desempeñadas por el organismo, se encuentran jerárquicamente distribuidas y reciben códigos numéricos, los cuales reflejan la jerarquía funcional del organismo (ARCHIVO NACIONAL, 2001).

La clasificación debe ser realizada por profesionales cualificados, en consonancia con las siguientes operaciones (ARCHIVO NACIONAL, 2001, p. 14):

- a. ESTUDIO: consiste en la lectura de cada documento, a fin de verificar bajo cuáles atribuciones, cualificaciones, funciones o actividades deberá ser clasificado y cuáles son las referencias cruzadas que le corresponderán. La referencia cruzada es un mecanismo adoptado cuando el contenido del documento se refiere a dos o más atribuciones, cualificaciones, funciones o actividades del organismo productor/ acumulador.

b. CODIFICACIÓN: consiste en la atribución del código correspondiente a las atribuciones, cualificaciones, funciones, estructura o actividad del organismo productor/acumulador. Rutinas correspondientes a las operaciones de clasificación:

1. Leer el documento, identificando las funciones y actividades principales y secundarias;
2. Localizar las atribuciones, la estructura o las funciones/actividades correspondientes en el código de clasificación de documentos de archivo¹⁹, utilizando el índice, cuando sea necesario;
3. Atribuir el código numérico correspondiente al contenido del documento;
4. Anotar el código numérico en la primera hoja del documento;
5. Complimentar la(s) hoja(s) de referencia, para las atribuciones, la estructura o las funciones y las actividades secundarias;
6. Ordenar los documentos clasificados bajo misma estructura o función/ actividad²⁰;
7. Archivar los documentos clasificados.

Métodos básicos de ordenación de los documentos

Se presentan a continuación los métodos básicos para la ordenación de los documentos en soporte papel;

Método alfabético

El método alfabético es el más sencillo y, normalmente, el elemento principal a ser considerado es el NOMBRE (PAES, 1997).

Método numérico

El método numérico simple se constituye en la atribución de un número a cada documento (PAES, 2005).

Método dígito-terminal

Es el método más utilizado en el archivado de historias clínicas. Los números se disponen en grupos y se leen de derecha a izquierda.

Características:

- a. Los dígitos de la derecha se denominan finales o terminales;
- b. Los del centro son los subterminales o secundarios;
- c. Los de la izquierda se llaman iniciales o primarios;
- d. Cualesquiera que sean los grupos secundarios y primarios, la indicación será siempre por el grupo terminal;

¹⁹ Se recomienda que cada organización elabore su cuadro y código de clasificación de documentos.

²⁰ El orden original se refleja en la organización lógica no física de los documentos.

- e. Los números que tengan menos de cinco dígitos recibirán tantos ceros a la izquierda como sean necesarios.

Valoración

La finalidad de la función de valoración es la de realizar un análisis de un conjunto de documentos archivísticos, seleccionando aquellos documentos que deben ser separados para su preservación de aquellos destinados a la eliminación. El proceso de valoración se fundamenta en los siguientes aspectos relativos a los documentos analizados: a) uso administrativo no concluido y para fines legales; b) valor informativo para la investigación; c) relación con otros documentos.

Por lo tanto, cabe a los servicios, sistemas y redes de atención sanitaria preservar solamente los documentos que posean valor secundario. La determinación del valor de los conjuntos documentales, o valoración, refleja la necesidad de reducción cuantitativa del fondo documental, priorizando los aspectos cualitativos de los documentos, independientemente de su edad.

La actividad de valoración se realiza por medio de Comisiones Permanentes de Evaluación de Documentos (Cpad) y de Revisión de Historias clínicas (CRPP). Conforme resolución del Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ, 2005)²¹, en las organizaciones sanitarias es recomendable que esa comisión esté compuesta por:

- a. representantes del cuerpo clínico y del equipo sanitario;
- b. archivero o responsable de la custodia de la documentación;
- c. servidores de las unidades de organización a las cuales se refieren los documentos a evaluar, con profundo conocimiento de las actividades desempeñadas;
- d. representante de la CRPP;
- e. representante del área jurídica de la institución.

Se destaca el papel de la CRPP, creada para dar soporte a la Cpad (CFM, 2002). Esas comisiones son responsables de la definición metodológica y de la elaboración de textos legales y/o normativos dirigidos a los procedimientos y criterios para el trabajo de determinación del valor secundario de los documentos (BELLOTTO, 2004).

En ausencia de una actuación efectiva de esas comisiones e instrumentos de esa naturaleza, las organizaciones sanitarias tienden a generar voluminosos depósitos de documentos, inviábiles para recibir el tratamiento archivístico y, por lo tanto, sin posibilidad de propiciar generación de conocimientos para las deliberaciones asistenciales y administrativas, consecuentemente, para las investigaciones científicas y las políticas públicas dirigidas a la prevención, a la promoción y a la atención sanitarias (CUNHA; OLIVEIRA; LIMA, 2015).

21 Nota de los traductores: en la Comunidad de Madrid los organismos equivalentes son las Comisiones de Historias Clínicas de los hospitales, la Mesa de Trabajo de Valoración de Documentos de Hospitales Públicos y Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid y la Comisión de Evaluadora de Documentos de Archivo de la Comunidad de Madrid.

Las Cpad son grupos multidisciplinares responsables de la elaboración, institucionalización y aplicación de los instrumentos de control y eliminación, como el Cuadro de Clasificación y del Calendario de Conservación. Las Cpad son reglamentadas por el Decreto nº 4.073, de 3 de enero de 2002 (BRASIL, 2002). La comisión podrá solicitar, siempre que necesario, la participación de profesionales conectados con los diversos campos del conocimiento que puedan contribuir con los trabajos de evaluación de los documentos en las Opsas.

De entre las atribuciones de la Cpad se destaca: a) analizar los conjuntos documentales, determinando los respectivos plazos de conservación y eliminación; b) identificar los valores primario y secundario de los documentos, según su potencial de uso, considerando por valor primario el uso administrativo para la institución, razón primera de la creación del documento, mientras que el valor secundario es el uso para otros fines que no son aquellos para los que los documentos se crearon, pudiendo ser probatorio, cultural informativo; c) establecer criterios para el análisis y la valoración de los documentos y su eliminación final, considerando los requisitos previstos en el art. 2º de la Resolución nº 22; d) elaborar el Calendario de Conservación de Documentos (CCD), listado de eliminación de documentos, aviso y término de eliminación de los documentos cuando sea el caso, e informe final de la comisión; e) revisar, periódicamente el CCD, en función de la producción o supresión de nuevos documentos y de la evolución de la legislación y de los procedimientos asistenciales.

Procedimientos y criterios de valoración

En la elaboración de instrumentos de control y eliminación, las comisiones de evaluación de documentos de los organismos productores de servicios de atención sanitaria establecen los procedimientos y criterios para determinar el valor secundario de los documentos en análisis. La literatura archivística nacional e internacional presenta algunos de esos procedimientos y criterios que guían el trabajo valorativo (Tabla 3).

Tabla 3 – Criterios que guían el trabajo de valoración de documentos

Procedimientos	Criterios
Buen sentido	Series o grupos de los documentos que contengan información más apropiada al uso y más condensada
Análisis de datos de los documentos	Series o grupos de los documentos que reflejen la actuación, el comportamiento, las realizaciones y logros de las unidades
Entrevista con el/los responsable(s) de la documentación	Series documentales que posean relevancia tanto para la administración como para historiografía
Identificación del valor de los documentos	Documentos que se juzguen como importantes por el usuario de la información de forma colectiva o individual
Constitución formal y permanente de la Cpad	Toda la documentación anterior a 1930
Definición metodológica y teórica del trabajo valorativo	Un muestreo representativo del conjunto documental evaluado

Procedimientos	Criterios
Verificación de la realización de la evaluación en el archivo corriente y existencia de un archivo permanente	El documento que contiene información única, no pudiendo encontrarse en otras fuentes documentales
Análisis de los conjuntos y flujos documentales – cualificaciones, funciones, actividades	Los documentos públicos que tienen valor informativo sobre personas físicas –investigadores y público en general –, entidades, cosas, hechos, fenómenos, problemas...
Análisis de actos o acciones de descarte de documentos realizados por la organización	Los documentos públicos que contienen informaciones sobre la creación y los objetivos de un organismo o institución
Establecimiento del perfil del usuario del archivo	Los documentos relativos a los derechos patrimoniales de la institución y derechos individuales de ciertos ciudadanos o del público en general
Ponderación sobre las actividades de organización y descripción	Los documentos que resumen las sucesivas operaciones ejecutadas en la organización para el desarrollo y desempeño de una función
	Los documentos concernientes a la administración de personal y que sientan jurisprudencia
	Los documentos que respondan a cuestiones técnico-científicas relativas a las actividades específicas y los relativos a la divulgación y promoción de la organización
	Los registros visuales o sonoros que reflejen hechos de la vida de la organización

Fuente: adaptado de Olivo y Borges (2007, p. 105-110).

Descripción

La finalidad de la función de descripción es la de sintetizar elementos formales y contenido textual de unidades de archivo, adecuándose a los instrumentos de descripción o de referencia de archivos que se tiene en vista producir – guía, inventario, catálogos, sumario o analítico, índices, sistemas de búsquedas, tesauros etc. El objetivo de la descripción es identificar y explicar el contexto y el contenido de los documentos archivísticos a fin de fomentar el acceso a los mismos.

Para ello, se recomienda crear representaciones de la información de los documentos archivísticos de manera precisa y adecuada; organizar las representaciones en consonancia con estándares predeterminados; entenderlo como un proceso intelectual; y constituir un equipo cualificado y multidisciplinar. Las finalidades de estas representaciones son las de identificar y explicar el contexto y el contenido de los documentos archivísticos a fin de fomentar el acceso.

La función de descripción posibilita la comprensión amplia del contenido de un fondo archivístico, es decir, el conocimiento; así como, la recuperación de los documentos que lo integran, la localización (LOPEZ, 2002). La descripción es actualmente definida como un proceso que permite la elaboración de instrumentos de descripción o de referencia tradicionales y como un proceso de tratamiento de la información global del fondo archivístico. Para tanto, es recomendable el uso de las Normas de Descripción Archivísticas (Tabla 4).

Tabla 4 – Normas de Descripción Archivística

Sigla	Nombre	Finalidad
ISAD (G)	Norma Internacional de Descripción Archivística	Esta norma suministra orientación para la descripción del fondo y sus partes componentes
ISAAR-CPF	Norma Internacional sobre Registros de Autoridad de Archivo relativos a Instituciones, Personas y Familias.	Esta norma propicia orientación para la creación de registros de autoridad sobre los productores de materiales archivísticos
ISDF	Norma Internacional para Descripción de Funciones	Esta norma suministra directrices para la preparación de descripción de funciones de entidades colectivas asociadas a la producción y mantenimiento de archivos.
ISDIAH	Norma Internacional para describir instituciones que custodian fondos de archivo	Esta norma suministra orientaciones para la descripción separada y normalizada de instituciones que custodian fondos de archivo con el objetivo de crear un sistema de información archivística más útil.
NOBRADE	Norma brasileña de Descripción Archivística	Esta norma establece directrices para la descripción, en Brasil, de documentos archivísticos, compatible con las normas internacionales ISAD(G) e ISAAR-CPF

Fuente: elaborado por los autores.

Las normas posibilitan una cuidada representación de una unidad de descripción y de sus partes componentes, si existen, por medio de la extracción, análisis, organización y registro de información que sirva para identificar, gestionar, localizar y explicar documentos archivísticos, el contexto y el sistema de archivo que los produjo.

Preservación

Son medidas emprendidas con la finalidad de proteger, cuidar, mantener y reparar o restaurar los documentos, mediante la definición de criterios adecuados de conservación y uso de documentos, en condiciones ambientales adecuadas para su custodia, evitándose, de esta forma, los daños.

Para la adecuada custodia de la documentación archivística, objetivando su preservación, se deben proporcionar las siguientes medidas, según Cassares (2000), Spinelli, Brandão y Francia (2011):

1. Manejar los volúmenes y los documentos con cuidado, limpiando y secando las manos antes y después del manejo;
2. No hacer ningún tipo de anotación en las hojas de los documentos;
3. Evitar cualquier tipo de pliegues en las esquinas de las páginas de los documentos con la intención de marcarlas para lectura. Para ello, se utiliza un marcador de papel;

4. Evitar el uso de material metálico en los documentos. Es recomendable la adopción de presillas de plástico o material no oxidable;
5. No mojar las puntas de los dedos al manosear los documentos;
6. No utilizar cintas adhesivas en los documentos;
7. Los estantes o compactos en un área de depósito de documentos deben estar lejos de la incidencia de rayos solares. Proteger los documentos de la incidencia directa de luz solar, por medio de filtros, persianas o cortinas, evitándose la alta incidencia de luminosidad artificial y consecuentemente la radiación ultravioleta sobre los archivos;
8. Al retirar los volúmenes de los estantes, cogerlos por el lomo;
9. No exponer al sol volúmenes o documentos que hayan sido alcanzados por siniestros con agua;
10. No realizar comidas dentro de áreas de depósito de volúmenes y documentos;
11. Almacenar los documentos en condiciones ambientales que aseguren su conservación por el tiempo de custodia establecido en el cuadro de clasificación y el calendario de conservación, atendiendo principalmente a la documentación de carácter permanente, es decir, en temperatura y humedad relativa del aire (UR) adecuadas para cada soporte documental – soporte papel, 22°C y 55% UR; cintas VHS, microfílm, registros magnéticos y ópticos, 18°C y 40% UR;
12. Controlar las condiciones de limpieza del lugar de custodia y acondicionamiento del fondo documental y prevención de la acción de agentes biológicos – insectos –, por medio de la higienización periódica de los documentos, a través de cepillos y paños secos, evitando la aplicación de productos químicos, como lejía, entre otros;
13. Proteger los documentos, principalmente los de carácter permanente, evitando que sean frecuentemente reproducidos por medio de proceso electrostáticos o de fotocopia, de modo que se impida la fuerte incidencia de luz y el consiguiente daño a la celulosa del soporte papel;
14. Migrar soportes documentales para los más actualizados, debido a la obsolescencia tecnológica.

Tales medidas deben tomarse en todos los formatos de documentos disponibles en las Opsas. Se recomienda la implantación de una Política de Preservación de Documentos, con el objetivo de adoptar medidas para estabilizar o notar los procesos de degradación del fondo, prolongando el tiempo de vida y mejorías al acceso y recuperación de la información. La Política de Preservación de Documentos debe ser el instrumento normativo que determine medidas de largo plazo e ininterrumpidas para el tratamiento y acceso a los registros sanitarios en soporte analógico y digital.

El aumento creciente de documentos archivísticos en formato digital, tanto los nacidos digitales como los digitalizados – documentos producidos en soporte papel y que son

digitalizados por escáner y almacenados en soporte electrónico –, han generado un gran desafío para la preservación como es garantizar el acceso continuo a su contenido frente a los constantes avances tecnológicos y la falta de políticas de preservación. La práctica de la implantación de una política de preservación de documentos requiere cuidados específicos con ellos de forma a garantizar la autenticidad y el mantenimiento de la cadena de su custodia, por medio de prácticas y normas archivísticas para el tratamiento del documento en todo su ciclo de vida.

Para un efectivo Sistema Nacional de Información en Salud (Snis) es recomendable la adopción y la incorporación del proceso de gestión y preservación documental entre las Opsas acumuladas en repositorios digitales confiables. Por tanto, es necesaria la creación de documentos digitales en Sistemas Informatizados de Gestión Archivística de Documentos (Sigad), que sigan el Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (e-ARQ Brasil), asociado a un Repositorio Archivístico Digital Confiable (RDC-Arq), previéndose la designación de responsabilidades de las entidades e individuos.

La gestión de los documentos de un repositorio digital fiable debe estar en consonancia con el modelo de referencia Oais – modelo conceptual desarrollado por el Consultive Committee for Space Data Systems (CCSDS), que dio lugar a la norma ISO 14721:2003²², o a otro modelo que atienda a tales requisitos. El Oais establece la formación de paquetes de información referentes a los documentos digitales (información de contenido) y sus metadatos (información de representación) entre otros documentos que auxilien en la implantación de la política de preservación digital de las Opsas, como: directrices para la presunción de autenticidad de documentos archivísticos digitales; directrices para la implementación de repositorios digitales confiables de documentos archivísticos; PlaDI-TIS; PNIIS; Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestión Archivística de Documentos (e-ARQ Brasil); Orientación Técnica n° 3 del Conarq – Escenario de uso del RDC-Arq en conjunto con un Sigad.

Difusión

Conjunto de técnicas utilizadas en la gestión de documentos para la difusión de los registros orgánicos acumulados en los archivos. El uso de técnicas de la comunicación en el proceso de atención y del marketing para divulgación es imprescindible para la difusión de los archivos.

Es necesario comprender que la difusión de la información en los archivos es un compromiso social y una exigencia legal. El énfasis en el usuario y en la identificación de la necesidad de información es necesaria para el perfeccionamiento de los procesos de información en los archivos y en la cualificación del archivero tanto para métodos y soportes tradicionales como para los digitales.

Difundir la información es un proceso de comunicación interpersonal, con la finalidad específica de satisfacer las necesidades de información de los usuarios que recurren a los

22 En Brasil, el modelo Open Archival Information System (Oais) se tradujo por la Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) y se publicó como norma ABNT, Norma Técnica Brasileira (NBR) 15472: 2007, con el título "Sistema Abierto de Archivado de Información, SAAI".

archivos corrientes, intermedios y permanentes. Es un servicio fundamental en archivos permanentes, en los que, en general, los usuarios no conocen el fondo documental, ni la estructura de producción y organización de los documentos. El archivero es el intermediario para hacer viable los usos de los documentos el máximo posible sin poner en riesgo el interés público, la seguridad, la privacidad y la confidencialidad.

Es recomendable formular políticas de acceso a los documentos, normas y métodos relativos a los usos de documentos que sean de interés de todos en consonancia con la Ley nº 12.527/2011 en la que se tratan aspectos relacionados con el acceso a la información²³. El Conarq²⁴ proporciona una serie de documentos y recomendaciones referentes a la gestión archivística de documentos.

Los mecanismos de recuperación de la información se elaboran por medio de las informaciones contenidas en los fondos documentales tratados. El incumplimiento del tratamiento archivístico puede dificultar la recuperación de la información orgánica de los servicios, sistemas y redes de atención sanitarias.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE UN SERVICIO DE GESTIÓN ARCHIVÍSTICA DE DOCUMENTOS (GAD)

Solemos archivar los documentos que generamos y recibimos. Luego, buscamos siempre un lugar para almacenarlos. Por tanto, existen servicios de custodia, tratamiento y conservación de documentos, que se denominan servicios de archivo.

Esos tipos de servicios tienen como atribuciones la gestión adecuada de los documentos generados y recibidos en los servicios sanitarios, sean los registros asistenciales o administrativos; la confección de análisis e informes necesarios para demostrar la calidad y la cantidad del servicio prestado, entre otros.

Se nota que esos espacios no se restringen solo a los espacios físicos, sino también a los espacios virtuales. Espacios así requieren estructuras de organización para la puesta en funcionamiento del tratamiento y de la organización de los documentos generados, recibidos y/o acumulados.

Los servicios de archivos de historias clínicas

Compete a la institución sanitaria y/o al médico el deber de custodia de la historia clínica, y que el mismo esté disponible en los centros de salud, en las enfermerías y en los servicios de emergencia para permitir la continuidad del tratamiento del paciente y documentar la actuación de cada profesional – Resolución CFM N° 1.638/2002.

23 Nota de los traductores: Véase la nota 4.

24 <http://conarq.arquivonacional.gov.br/>.

Área para el público

A continuación, se describen las áreas esenciales destinadas al público, que debe corresponder aproximadamente al 25% del área útil total, para un servicio de archivo en el área sanitaria (CONARQ, 2000):

- a. vestíbulo de entrada;
- b. mostrador de información;
- c. registro;
- d. salas de consulta o investigación;
- e. sala de servicios de reprografía;
- f. aseos.

Cabe resaltar que estos ambientes pueden componer un mismo espacio (sala) y se describen en las próximas secciones de este manual.

Áreas de trabajo

Las áreas esenciales destinadas al trabajo deberán corresponder al 15% de la superficie edificada. Ellas incluyen (CONARQ, 2000):

- a. sala de la coordinación;
- b. salas de reunión;
- c. recepción, selección, selección, higienización y desinfección de documentos;
- d. tratamiento técnico;
- e. aseos.

Área de depósito de los documentos

Los depósitos de los documentos merecen atención especial en cuanto a las condiciones ambientales, en consonancia con la naturaleza del soporte físico de los documentos allí almacenados. Deben poseer especificaciones técnicas especiales de resistencia estructural y de carga, de compartimentación, además de iluminación y de acondicionamiento del aire. Hay aún recomendaciones especiales para la seguridad, protección contra siniestros, actos de robo y vandalismo.

Servicios de Referencia

El servicio de referencia es el “[...] conjunto de actividades destinadas a orientar el usuario en cuanto a los documentos relativos al tema de su interés, a los instrumentos de descripción disponibles y a las condiciones de acceso y de reproducción” (ARCHIVO NACIONAL, 2005, p. 49).

Se puede organizar un servicio de referencia en archivos de diversas maneras, dependiendo de la infraestructura, recursos disponibles – de los financieros y de personas. En consonancia con Accart (2012) y Duff (2016), este servicio puede organizarse por medio

de salas de consulta o investigación, servicios de préstamo, servicios de reproducción y servicio de información.

Sala de Consulta o investigación

Se recomienda que sea un entorno con la infraestructura adecuada para que el usuario consulte los documentos y/o espere atención, proporcionando: protección del fondo – preservación, seguridad –; identificación y registro del usuario y de los documentos; conocimiento de las políticas de acceso; atención al usuario con la finalidad de identificación de sus necesidades; acceso a los instrumentos de descripción y orientación para el uso de esos instrumentos; entre otros requisitos en consonancia con las características del fondo y de la infraestructura disponible. La investigación en historias clínicas debe ser autorizada por un Comité de Ética en Investigación (CEP).

Consulta de documentos

Las historias clínicas del paciente deben estar disponibles siempre que se soliciten. Al final de la atención, o después del periodo de internación, y finalizados los procedimientos administrativos, las historias clínicas, en soporte papel, deben regresar al archivo. Así, deben estar disponibles para consulta en los archivos de, intermediarios y permanentes, por ejemplo:

- a. Archivos de la unidad sanitaria: la historia clínica del paciente en la fase de atención sanitaria está en constante actualización y se consulta siempre que es solicitada tanto por el equipo de salud (atenciones, internamientos etc.) como por el paciente (acceso a la historia clínica, solicitud de copia etc.).
- b. Archivos intermedios: en los casos en los que la atención al paciente ha concluido, y después del plazo de custodia establecido para las historias clínicas en fase de creación, la historia clínica de pacientes que cumplieron el plazo de conservación en esa fase será encaminada para un archivo central o intermedio donde las consultas al documento se realizan con menos frecuencia; sin embargo, en el caso de regreso del paciente a la unidad sanitaria, la historia clínica vuelve para esa fase de archivo, donde inicia nuevamente el recuento del plazo.
- c. Archivos permanentes: después de la evaluación de la Cpad, las historias clínicas que posean valor histórico, cultural o informativo se preservarán de forma permanente.

Servicio de Reproducción

Se recomienda que se suministren reproducciones en vez de los documentos originales, que pueden ser copias impresas, microfilmadas o digitalizadas dependiendo de las circunstancias y/o recursos disponibles. Prioritariamente se deben reproducir documentos en estado de actualización y/o con mucha demanda de consulta.

En el caso de las historias clínicas, las copias deben ser formalmente solicitadas al servicio de salud. El paciente debe cumplimentar un formulario específico de solicitud de copia de historia clínica – Formulario de Solicitud de Copia de historia clínica. Después de recibir la copia, el solicitante debe firmar un recibo que informa sobre la retirada de la copia de tales documentos de la unidad de salud – Recibo cautelar.

Servicio de Información

Se constituye en el proceso de atención al usuario, pudiendo ser presencial u *on-line*, siguiendo las orientaciones de la política de acceso a los documentos. En ese proceso es fundamental cualificar a los colaboradores para la atención y hacer uso de los instrumentos de descripción. Siempre que sea necesario, se debe realizar un proceso de entrevista con el usuario en consultas más específicas y/o detalladas. Se recomienda también utilizar instrumentos de recogida de datos para ser utilizados en estudios de uso y usuarios de la información, como, por ejemplo: formularios de satisfacción, cuestionarios y preguntas en el propio formulario de encuesta, siempre que sean objetivas y no dificulten el proceso de atención.

El servicio de referencia *on-line* aún se usa poco en los servicios de archivos, pudiendo realizarse por medio de chats o de las redes sociales. Comúnmente en las webs de los servicios de archivos de las Opsas se encuentran disponibles contactos para consultar dudas y programar visitas más específicas, siendo una alternativa cuando se tiene un número reducido de colaboradores y/o un espacio que no corresponda a las necesidades de consulta.

Mediación/Intervención

La mediación puede ser implícita y explícita. La mediación implícita es aquella que se realiza en el procesamiento técnico del fondo, en la planificación del ambiente de mediación de la información antes del contacto con el usuario, pero dirigida a este, como, por ejemplo, la creación de los instrumentos de descripción. La mediación explícita es aquella que ocurre con la presencia del usuario, aunque esa presencia no sea explícita como en los accesos a distancia en los que no se solicita la interferencia concreta y presencial del profesional de la información (FERREIRA; ALMEIDA JÚNIOR, 2013).

La práctica de la mediación, al menos realizada por medio de técnicas y no de modo subjetivo, necesita ser perfeccionada en el archivo. El acceso a los documentos archivísticos ocurre en todas las fases y no solamente en los archivos permanentes, ya que las consultas y, consecuentemente, las necesidades de los usuarios ocurren también en los archivos de oficina e intermedios. El usuario debe ser la base de la orientación y de la concepción de las unidades y de los sistemas de información, para ser definidos en función de sus características, de sus actitudes, de sus necesidades y de sus demandas.

Por tanto, se hace necesaria la aplicación de un estudio de uso y usuarios de la información de modo continuo por medio de métodos y técnicas. El control del flujo de usuarios, por ejemplo, es fundamental para definir el horario que posee mayor flujo y definir la escala de colaboradores para atenderle mejor al usuario. Identificar cuáles son los documentos más solicitados, por ejemplo, puede ser un requisito para su reproducción para no dañar el original y/o para ordenarlo de modo que facilite el proceso de localización.

Para el buen funcionamiento del servicio de referencia y cumplimiento de la Ley de Acceso a la Información, la Ley nº 12.527 de 2011, es imprescindible definir las políticas y condiciones de acceso a los documentos de forma que se puedan realizar investigaciones al tiempo que se protegen los intereses privados. Las restricciones deben estar condicionadas a alguna limitación de tiempo y ser justificadas, así como las limitaciones de acceso a los documentos, aplicando el principio de igualdad para todos los usuarios, salvaguardando el interés público. La política de acceso debe ser elaborada en función de estudios de usuarios y uso de la información aplicados en la organización, para atender las necesidades de los usuarios y elaborada por las Cpad y CRPP.

Divulgación

Conectadas con la difusión de la información, se pueden referir otras actividades importantes y utilizadas en diversas áreas y en diferentes unidades de información de los organismos productores; en torno a ellas, se destacan los servicios de alerta y de la Difusión Selectiva de la Información (DSI). Poco explorados por los archivos de las Opsas, esos servicios se potencian con el uso de las tecnologías y en la actualidad por medio de las redes sociales.

En el ámbito de las Opsas, el principal trabajo del DSI está dirigido a la comunidad interna y externa del servicio. Se pueden enviar alertas impresas y/o digitales con información sobre el fondo que atiendan o anticipen las necesidades de informaciones de los usuarios.

Se recomienda también asociar los archivos a las redes sociales. El uso de tales herramientas, además de ampliar el alcance de la divulgación del archivo y consecuentemente de su fondo, aproxima el usuario, ampliando su visibilidad. Las webs, en conjunto con las redes sociales, pueden, por ejemplo, divulgar el fondo, los tipos de documentos y sus fechas-límites, permitiendo que el usuario decida sobre las ventajas y desventajas de su ida al archivo (MARIZ, 2012).

El énfasis en el usuario y la identificación de la necesidad de información, además de la participación efectiva de los archiveros en la difusión de la información y en el uso de las tecnologías son factores primordiales para el buen funcionamiento del servicio de referencia. Existe consenso sobre la importancia de la difusión de la información en los archivos, que es un compromiso social y una exigencia legal. Sin embargo, la atención a esas exigencias se sitúa como un desafío en la medida en que puede hacer que los archivos pasen a ser reconocidos y valorados por la sociedad como servicios de información e importantes fuentes de información.

INSTRUMENTOS PARA LA GAD: CONTROL, ELIMINACIÓN Y REFERENCIA

Los instrumentos de gestión archivística de documentos tienen la finalidad de auxiliar en el proceso de recuperación de las tipologías documentales. Por tanto, son los instrumentos de control, eliminación y referencia.

Instrumentos de control y eliminación

Los instrumentos de control y eliminación tienen la finalidad de orientar y efectuar los procesos de análisis, valoración y selección en las instituciones sanitarias, por medio de la definición de los plazos de custodia y eliminación de los documentos relativos a sus actividades comunes y específicas. Como ejemplo, citamos el cuadro de clasificación, el calendario de conservación de documentos y las actas de transferencia y de eliminación de documentos.

Cuadro de Clasificación de los Documentos

Es el instrumento de control utilizado para clasificar los documentos de archivo. Denominamos cuadro de clasificación a la estructuración de un esquema que refleja las atribuciones, funciones y actividades del organismo productor, de forma jerárquica, facilitado por la utilización de números para designar las clases y sus subdivisiones. El cuadro de clasificación de documentos de archivo es un instrumento de trabajo utilizado para clasificar los documentos producidos y recibidos por un organismo o entidad en el ejercicio de sus funciones y actividades. Por esa razón, un cuadro de clasificación precede y orienta la elaboración del calendario de conservación de documentos.

Calendario de conservación de documentos

El calendario de conservación de documentos es un instrumento de control y eliminación que propicia el registro esquemático del ciclo de vida de los documentos producidos, recibidos y/o acumulados por los organismos productores de servicios sanitarios, determinando los plazos de conservación en el archivo de oficina, así como su transferencia para el archivo intermedio, la eliminación o ingreso para su custodia permanente en la institución sanitaria. Los procesos de análisis de los documentos, oriundos de la función de valoración, son efectuados y formalizados en el calendario de conservación de documentos (BRASIL, 2005, p. 159).

El cuadro de clasificación y el calendario de conservación de documentos se basan, metodológica y teóricamente, en textos legales, normas, criterios y procedimientos archivísticos, constituyéndose en instrumentos para la implementación de una política de GAD (BERNARDES, 1998; BERNARDES et al., 2008).

Acta de declaración de conservación permanente

Acta de declaración de conservación permanente consiste en la relación de documentos destinados a la conservación permanente.

Acta de eliminación de documentos

El acta de eliminación de documentos depende del instrumento legal o normativo que la autorice. La eliminación de documentos producidos por las Opsas debe acatar la Ley Federal nº 8.159/91 (BRASIL, 1991).

En este sentido, la Cpad es la responsable de la orientación y autorización de la eliminación de los documentos previamente valorados y destinados para su eliminación en el ámbito de las Opsas. A continuación, se describen los pasos para la realización de la eliminación de los documentos, a partir de la Resolución n. 44, de 14 de febrero de 2020:

1. Evaluación por la Cpad, verificando si los documentos valorados podrán ser eliminados o destinados para la custodia permanente. La comisión elaborará el Acta de Eliminación de Documentos, cuyo modelo se sugiere en la Tabla 5.

Tabla 5 – Modelo de listado de eliminación de documentos

LISTADO DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS				ÓRGANO/SECTOR:	
ÓRGANO/ENTIDAD: (indicar el nombre del órgano/entidad, acompañado de las siglas respectivas)				(indicar las siglas) Listado n°:	
UNIDAD/SECTOR: (indicar el nombre de la unidad/sector que eliminará los documentos relacionados en el listado, acompañado de las siglas respectivas)				(indicar n° / año del listado)	
En el caso de la eliminación de documentos de órganos/entidades desaparecidas, indicar el nombre del productor(a)/acumulador(a) de los documentos.				Hoja n°: (indicar n° de la hoja / n° total de hojas)	
CÓDIGO REFERENTE A LA CLASIFICACIÓN	DESCRIPTOR DEL CÓDIGO	FECHAS -LÍMITE	UNIDAD DE ARCHIVO		OBSERVACIONES Y/O JUSTIFICACIONES
			CUANTIFICACIÓN (*)	EXPECIFICACIÓN	
MEDICIÓN TOTAL: (indicar, en metros lineales, unidades o bytes, el total de documentos que serán eliminados)					
FECHAS-LÍMITE GENERALES: (indicar, en años, el período de los documentos que serán eliminados)					
(*) PARA DOCUMENTOS DIGITALES: (volumen/cuantificación) – indicar el volumen total, medido en múltiplos de bytes, de los documentos a ser eliminados.					

Fuente: Brasil, 2020.

2. El acta de eliminación de documentos pasará por la aprobación de la Cpad;
3. Después de la aprobación de la Cpad, el acta se enviará a la Dirección de la Opsas, a fin de aprobar o no la eliminación de los documentos;
4. Con la eliminación autorizada, las Opsas deberán publicar un Documento de autorización de Eliminación de Documentos, para dar a conocer a toda la comunidad de que tales documentos se van a eliminar (BRASIL, 2020):

NOMBRE DEL ÓRGANO/ENTIDAD
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS
N° (indicar el n° / año del documento)

El/La Presidente/a de la Comisión Permanente de Evaluación de Documentos, designado (a) por la Ordenanza n° (indicar la n° / día, mes y año de la ordenanza de designación), publicada en el (indicar el nombre del periódico oficial o del boletín interno del órgano/entidad), de (indicar día, mes y año de la publicación), en consonancia con el Acta de Eliminación de Documentos n° (indicar la n° / año del listado), autorizada por el(a) titular del(a) (indicar el nombre del órgano o entidad), hace saber a quién pueda interesar que a partir del (indicar el plazo para la ejecución de la eliminación, escribiéndolo en letra, entre paréntesis, el número ordinal corresponsal – 30° a 45°) día subsiguiente a la fecha de publicación de este Documento en el (indicar el nombre del periódico oficial o, en la ausencia de él, lo del vehículo de divulgación local), si no hubiera oposición, el/la (indicar el responsable por la eliminación) eliminará (indicar el volumen total) de los documentos relativos a (indicar las referencias generales de los descriptores de los códigos de clasificación de los documentos a eliminar), del periodo de (indicar las fechas-límite generales), del(a) (indicar el nombre del(a) órgano/entidad productor(a) o acumulador(a) de los documentos a eliminar).

Los interesados, en el plazo citado, podrán requerir a sus expensas y mediante petición dirigida a la Comisión Permanente de Evaluación de Documentos del(a) (indicar el nombre del(a) órgano/entidad), la retirada o copias de documentos, simples o compuestos, así como el deteriorados o copias de hojas de un procedimiento.

Local y fecha. Nombre y firma del(a) Presidente de la Comisión Permanente de Evaluación de Documentos.

Instrumentos de referencia o descripción en archivos

En general, el primer contacto del usuario en los fondos archivísticos tiene lugar por medio de los instrumentos de referencia o de descripción. Durante el proceso de búsqueda se pueden utilizar los instrumentos tradicionales (impresos) y/o los de sistemas automatizados. Son varios los tipos de instrumentos tradicionales: guías, inventarios, catálogos e índices (Tabla 6).

Tabla 6 – Instrumentos de referencia o descripción

Terminología Actual
Guía “[...] manera más rápida y eficiente de ofrecer a los investigadores, en general, una visión más global del fondo y de la institución de custodia” (p. 37).
Inventario “[...] descripción exhaustiva o parcial de un fondo o de una o más de sus subdivisiones” (p. 49).
Catálogo “[...] constituyen instrumentos dirigidos a la localización específica de unidades documentales” (p. 31).
Índice “[...] localización de las unidades documentales que atiendan a criterios específicos, tanto de una única serie como de diferentes fondos” (p. 33).

Fuente: adaptado de López (2002).

Los instrumentos de descripción reflejan el modo como se organizó el fondo en función de la atención a las necesidades de los usuarios. Se recomienda que instrumentos de esta naturaleza se evalúen y revisen siempre que sea necesario, pues esos instrumentos proporcionan información a los usuarios sobre los documentos archivísticos y hacen que su recuperación sea más rápida y precisa.

En las Opsas, los catálogos e índices ofrecidos por medio de sistemas automatizados son los instrumentos más utilizados para consulta. Esos sistemas deben presentar requisitos archivísticos para posibilitar la gestión y la preservación documental a fin de garantizar la cadena de custodia documental de los organismos productores. Aunque no sea recurrente el uso de los instrumentos de descripción como guía en formato impreso y/o electrónico en las Opsas, se recomienda el uso en las salas de consulta en el proceso de atención al usuario.

Procedimientos y criterios para elaboración de los instrumentos de referencia

Cada uno de los instrumentos de referencia, listados en la sección anterior, presentan procedimientos y criterios distintos, una vez que existen instrumentos más generales y otros más específicos. Conforme el propósito de cada uno de ellos, la literatura nacional recomienda los procedimientos y criterios presentados en las subsecciones posteriores (BELLOTTO, 2006; LOPEZ, 2002).

Procedimientos y criterios para la elaboración de la guía

La literatura archivística sugiere los siguientes procedimientos para la elaboración del instrumento de referencia guía:

1. Elaborar el instrumento con un carácter más práctico y que sea constantemente actualizado para suministrar orientaciones generales a los usuarios, para que conozcan, accedan y utilicen el fondo y los servicios del archivo;
2. Redactar con un lenguaje accesible y objetivo;
3. Describir los diversos fondos que componen el archivo en cuestión.

Los criterios para la elaboración de la guía de un archivo:

1. Informar la localización y funcionamiento; las exigencias para ingreso; la orientación del usuario según el tipo de investigación-consulta que se propone; la organización interna de las Opsas;
2. Ofrecer la información sobre la historia, su posición en la jerarquía administrativa y de gobierno, jurisdicción, sectores y personal técnico y científico;
3. Presentar información sobre el cuadro de la organización de los fondos que posee y las condiciones de transferencia, fechas extremas, síntesis de las series documentales;

4. Proporcionar informaciones sobre los servicios administrativos y técnicos prestados por el archivo (microfilmación, digitalización, encuadernación, restauración, reprografía) y servicios culturales (cursos, conferencias, exposiciones, simposios, de entre otros);
5. Exponer las fuentes relacionadas con el fondo en cuestión como, por ejemplo: temas correlacionados que pueden ser accesibles en otros archivos y cuyo material completaría su conjunto de informaciones; información sobre otros instrumentos de referencia que el archivo posee, así como los que están en elaboración.

Procedimientos y criterios para la elaboración del inventario

Se sugieren los siguientes procedimientos para la elaboración del instrumento Inventario:

1. Elaborar el instrumento realizando una descripción sumaria, no analítica, de los conjuntos documentales o partes del fondo;
2. Definir el cuadro de organización y seguir su la orden para la elaboración del inventario.

Los criterios que deben observarse en la elaboración de los inventarios de las Opsas:

1. Presentar la caracterización diplomática, semántica, jurídica y administrativa del tipo documental o de la función administrativa que originó la producción e ingreso de los documentos componentes de la serie descrita;
2. Registrar las fechas-límite del documento más antiguo y del más reciente de la serie o de la fracción inventariada;
3. Establecer el volumen de documentos y las unidades de archivo;
4. Presentar la signatura que son las siglas y números que identifican o localizan las unidades de archivado en el fondo;
5. Listar las observaciones, si existen.

Procedimientos y criterios para la elaboración del catálogo

Se describen a continuación los procedimientos que normalmente fundamentan la elaboración de este instrumento de referencia:

1. Proceder a la organización e inventario completo de las series documentales;
2. Describir cada documento que compone las series que fueron inventariadas. Por lo tanto, es preciso que se comprendan las relaciones orgánicas entre los documentos y las actividades que los produjeron.

Los criterios que orientan la concepción del catálogo se indican a continuación:
Los catálogos, preferentemente, se componen de dos partes: introducción y cuerpo.

1. En la parte de la introducción, los elementos esenciales son:
 - a) Datos generales de la serie – o series –, generados por la confección del inventario;
 - b) Explicación sobre la importancia del catálogo y de la descripción individualizada de los documentos en cuestión;
 - c) Contextualización de la(s) serie(s) escogida(s) dentro de las actividades del titular del fondo;
 - d) Indicación de los criterios elegidos para la ordenación de los documentos en la clasificación y en la descripción, si hay diferencia entre ambas.

2. En el cuerpo del instrumento, los ítems sugeridos son:
 - a) Tipo documental – caso no esté determinado en la serie;
 - b) Título del documento – si lo hay;
 - c) Autor, productor, y destinatario;
 - d) La función inmediata del documento – objetivo para el cual fue producido;
 - e) Resumen o descriptores del documento;
 - f) Fechas tópica y cronológica;
 - g) Caracteres externos más relevantes – número de páginas, formato, dimensión etc.;
 - h) Signatura o localización del documento.

Procedimientos y criterios para la elaboración del catálogo selectivo

Los procedimientos presentados a continuación para el catálogo selectivo difieren de los establecidos para el catálogo:

1. Pensar que puede ser consultado por una persona no perteneciente a la plantilla de funcionarios del archivo, con o sin la colaboración de estos;
2. Seleccionar documentos utilizando criterios temáticos, independientemente de los cuadros de clasificación;
3. Reunir y describir la relación de los documentos seleccionados pertenecientes a un mismo fondo o fondos distintos.

Procedimientos y criterios para la elaboración del índice

Los procedimientos utilizados en la preparación de este instrumento, integrado normalmente a otros instrumentos de referencia presentados, se enuncian a continuación: listar los nombres, lugares o asuntos de los documentos en orden alfabético. A partir de este procedimiento, se definen los criterios para su elaboración:

1. Fijarse en la elección de los términos que se van a utilizar;
2. Utilizar vocabularios controlados y tesauros;
3. Remitir el usuario a las respectivas signaturas de localización de los descriptores de los documentos, indexándolos directamente.

SOLUCIONES TECNOLÓGICAS APLICADAS A LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS

A continuación, se presentan las soluciones tecnológicas que pueden aplicarse a la gestión archivística de documentos.

Sistemas Informatizados de Gestión Archivística de Documentos (Sigad)

Un Sigad es un conjunto de procedimientos y operaciones técnicas que tienen por objeto o controlan el ciclo de vida de los documentos, desde la producción hasta la eliminación final, siguiendo los principios de la gestión archivística de documentos y apoyado en un sistema informatizado (ARCHIVO NACIONAL, 2011).

El Sigad incluye operaciones como: captura de documentos, aplicación del cuadro de clasificación, control de versiones, control sobre los plazos de custodia y eliminación, depósito seguro y procedimientos que garanticen el acceso y la preservación a medio y largo plazo de documentos archivísticos digitales y no digitales confiables y auténticos (ARCHIVO NACIONAL, 2011).

Repositorios archivísticos

Se recomienda, para el desarrollo de los sistemas o repositorios de informaciones orgánicas, considerar los metadatos o los elementos de descripción de la información, que se encuentran en las Normas de Descripción Archivística, a saber: ISAD(G); ISAAR(CPF); ISDF; ISDIAH y NOBRADE.

También es esencial considerar los modelos de requisitos para desarrollar Sigad, a ejemplo del e-ARQ Brasil, RDC-Arq, para sistemas de información archivísticos digitales confiables. Un repositorio digital de documentos archivísticos “es un repositorio digital que conserva y gestiona [...] documentos, sea en las fases de oficina y/o intermedia, sea en la fase permanente” (BRASIL, 2014, p. 9), por medio de las normas y de patrones como el Oais.

El Oais es un modelo conceptual desarrollado por el CCSDS, que dio lugar a la norma International Organization for Standardization (ISO) 14721:2003. El Oais describe las funciones de un repositorio digital y los metadatos necesarios para la preservación y el acceso de los materiales digitales gestionados por el repositorio, que constituyen un modelo funcional y un modelo de información (BRASIL, 2014).

Los elementos de descripción y preservación en los repositorios archivísticos viabilizan, además de la cadena de custodia de los documentos, la creación de estándares para posibilitar la cooperación técnica y la interoperabilidad entre sistemas.

Archivemática y AtoM

Existen *softwares* libres dirigidos a la gestión de repositorios de esta naturaleza – AtoM y Archivemática. AtoM, por ejemplo, posibilita la normalización de la descripción de los documentos archivísticos. Un sistema multinivel posibilita la organización del archivo por fondos y colecciones articulando, en diferentes niveles de descripción, informaciones sobre los documentos que los integran, generando un catálogo on-line con requisitos archivísticos.

La archivemática se dirige a la preservación digital y posibilita el acceso de largo plazo de la memoria digital. Se utiliza por varias organizaciones. Su estructura de preservación digital está en conformidad con el modelo ISO-Oais y otras normas de preservación digital y permite integración con AtoM.

¿CUÁLES SON LAS POLÍTICAS Y LA LEGISLACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ARCHIVÍSTICA DE DOCUMENTOS SANITARIOS EN BRASIL?

En la Constitución Federal de 1988, en su artículo 216, § 2º, se resalta la relevancia de la Gestión de la Documentación (GD) gubernamental (BRASIL, 1988). En la Ley nº 8.159, de 1991, se encuentra la definición para la GD como el “conjunto de procedimientos y operaciones técnicas referentes a la producción, tramitación, uso, evaluación y archivo de documentos en fase corriente e intermedia, dirigida a su eliminación o transferencia para la conservación permanente” (BRASIL, 1991).

En Brasil, el Conarq dispone de una serie de documentos y recomendaciones referentes a la gestión archivística de documentos. La gestión de documentos, los sistemas de archivos y los repositorios son explícitamente citados en las directrices preconizadas en la Política Nacional de Información e Informática en Salud (Pniis). La Pniis tiene como propósito principal mejorar los procesos del trabajo sanitario por medio de tecnologías de la información articulando un Snis que produzca informaciones para los ciudadanos, la gestión, la práctica profesional, la generación de conocimiento y el control social, contribuyendo a la ampliación de acceso, igualdad, integridad y humanización de los servicios (BRASIL, 2004; CUNHA, 2005).

En mayo de 2012 entró en vigor la Ley de Acceso a la Información (LAI), nº 12.527, de 18 de noviembre de 2011. Según Indolfo (2013, p. 3), la concreción del derecho de acceso a la información pública custodiada por el Estado “solo podrá ser viable con la adopción de acciones de gestión de documentos implementadas por medio de la elaboración, la mejora o actualización de programas de gestión de documentos junto a los servicios archivísticos federales”.

La Información y la Tecnología de la Información Sanitaria (Itis) para el desarrollo del SUS son, también, presentadas en el Plan Director para el Desarrollo de la Información y Tecnología de la Información Sanitaria (PlaDITIS). En el 3º PlaDITIS se suscita el debate sobre la necesidad del seguimiento del uso de las Itis al servicio de la sociedad para garantizar la atención integral a la salud, con calidad equánimemente distribuida (ABRASCO, 2020).

El PlaDITIS es un documento elaborado por la Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Este plan involucra a entidades de enseñanza e investigación, instituciones de servicios de salud, instancias productoras, gestores y usuarios de las Itis de las tres esferas de gobierno, de todas las regiones del país, además de representaciones de la sociedad civil.

El PlaDITIS tiene como premisa colaborar mediante el diálogo entre los agentes de enseñanza e investigación asociados a la Abrasco y de las organizaciones públicas responsables de la ejecución de las políticas sanitarias dirigidas al área de las Itis. El texto del segundo y tercer PlaDITIS pasó por consulta pública y como resultado de este proceso amplio y participativo se definieron cinco dimensiones estratégicas para el desarrollo de las Itis en Brasil.

La primera dimensión trata sobre gobernanza y gestión de la información y TI en salud, abarca el papel del Estado y la relación público-privado, gobernanza y modelos de la gestión de las Itis, sus responsabilidades y sistemas de información/e-Salud; la segunda dimensión aborda la investigación, el desarrollo y la innovación en información y TI en salud; la tercera dimensión trata sobre la enseñanza y la formación permanente de equipos de información y TI en salud; la cuarta trae aportes sobre ética, privacidad y confidencialidad; y por último, la quinta dimensión discute sobre Itis, con enfoque en la democracia, en el control social y en la justicia cognitiva.

El PlaDITIS surge por medio del Grupo Temático Informação em Saúde e População (Gtisp) con el compromiso de continuar un amplio y democrático proceso dialógico sobre las Itis. Se observa que el PlaDITIS no se trata de una política pública de información, aunque su contenido esté insertado directamente en las agendas gubernamentales y sea de interés para la salud colectiva, pues no está producido por el Estado o sus partes constituyentes (HARÍAS NIETO; LIMA; CUNHA, 2018).

Alineada a las directrices, los principios del SUS y a la política de gobierno electrónico, en el documento *Estrategia de e-Salud para Brasil* se delinean acciones para el uso de las Itis, con el propósito de alcanzar los objetivos del Plan Nacional de Salud hasta el año de 2020 (BRASIL, 2014). Las estrategias de e-Salud en Brasil “presuponen [...] un trabajo conjunto entre los sujetos del proceso de atención a la salud y gestión con los equipos de información y tecnologías de información sanitaria de las tres esferas de gobierno [...] (BRASIL, 2014, p. 23-24).

En la Tabla 7 se listan las principales normas legales sobre informaciones y documentos archivísticos – leyes, medidas provisionales, decretos y resoluciones en el ámbito federal.

Tabla 7 – Leyes, medidas provisionales, decretos y resoluciones federales relacionadas con procedimientos dirigidos a la información y a los documentos archivísticos

	Dispositivos	Deliberación
1	LEY N° 6.546, DE 4 DE JULIO DE 1978	Dispone sobre la reglamentación de las profesiones de archivero y de técnico de archivo, y de otras providencias.
2	LEY N° 8.159, DE 08 DE ENERO DE 1991	Dispone sobre la política nacional de archivos públicos y privados y de otras providencias.
3	LEY N° 12.527, DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011	Regula el acceso a la información previsto en el inciso XXXIII del art. 5º, en el inciso II del § 3º del art. 37 y en el § 2º del art. 216 de la Constitución Federal; altera la Ley n° 8.112, de 11 de diciembre de 1990; revoca la Ley n° 11.111, de 5 de mayo de 2005, y dispositivos de la Ley n° 8.159, de 8 de enero de 1991; y de otras providencias.

	Dispositivos	Deliberación
4	LEY N° 12.682, DE 9 DE JULIO DE 2012	Dispone sobre la elaboración y el archivado de documentos en medios electromagnéticos.
5	LEY N° 12.965, DE 23 ABRIL DE 2014	Establece principios, garantías, derechos y deberes para el uso de la Internet en Brasil.
6	LEY N° 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018	Dispone sobre la protección de datos personales y altera la Ley n° 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil de la Internet).
7	MEDIDA PROVISIONAL N.º 2.200-2, DE 24 DE AGOSTO DE 2001	Instituye la Infraestructura de Claves Públicas Brasileñas – ICP- Brasil, transforma el Instituto Nacional de Tecnología de la Información en ayuntamiento, y de otras providencias.
8	RESOLUCIÓN N° 2, DE 18 DE OCTUBRE DE 1995	Dispone sobre las medidas a ser observadas en la transferencia o en la recogida de fondos documentales para instituciones archivísticas públicas.
9	RESOLUCIÓN N° 5, DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 1996	Dispone sobre la publicación de edictos para la eliminación de documentos en los Diarios Oficiales de la Unión, Distrito Federal, Estados y Municipios.
10	RESOLUCIÓN N° 6, DE 15 DE MAYO DE 1997	Dispone sobre directrices en cuanto a la tercerización de servicios archivísticos públicos.
11	RESOLUCIÓN N° 22, DE 30 DE JUNIO DE 2005	Dispone sobre las directrices para la evaluación de documentos en instituciones de salud.
12	RESOLUCIÓN N° 24, DE 3 DE AGOSTO DE 2006	Establece directrices para la transferencia y recogida de documentos archivísticos digitales para instituciones archivísticas públicas.
13	RESOLUCIÓN N° 31, DE 28 DE ABRIL DE 2010	Dispone sobre la adopción de las Recomendaciones para Digitalización de Documentos Archivísticos Permanentes.
14	RESOLUCIÓN N° 37, DE 19 DE DICIEMBRE DE 2012	Aprueba las Directrices para la Presunción de Autenticidad de Documentos Archivísticos Digitales.
15	RESOLUCIÓN N° 38, DE 9 DE JULIO DE 2013	Dispone sobre la adopción de las “Directrices del Productor - La Elaboración y el Mantenimiento de Materiales Digitales: Directrices Para Individuos” y “Directrices del Preservador - La Preservación de Documentos Archivísticos digitales: Directrices para Organizaciones”.
16	RESOLUCIÓN N° 39, DE 29 DE ABRIL DE 2014 SINAR.	Establece directrices para la implementación de repositorios digitales confiables para la transferencia y recogida de documentos archivísticos digitales para instituciones archivísticas de los órganos y entidades integrantes del Sistema Nacional de Archivos (SINAR).
17	RESOLUCIÓN N° 43, DE 04 DE SEPTIEMBRE DE 2015	Altera la redacción de la Resolución del Conarq n° 39, de 29 de abril de 2014, que establece directrices para la implementación de repositorios digitales confiables para la transferencia y recogida de documentos archivísticos digitales para instituciones archivísticas de los órganos y entidades integrantes del Sistema Nacional de Archivos (SINAR)

Fuente: elaborado por los autores.

En la Tabla 8 se listan las principales normas sobre registros, informaciones y documentos archivísticos en el ámbito de los consejos federales de profesionales sanitarios.

La reglamentación de una profesión es un conjunto de normas, procedimientos y comportamientos que los agentes de cada área deben seguir.

Esas normas, las establece el gobierno, comunidades, grupos sociales, sectores económicos y de profesionales de otras ocupaciones laborales. Estas directrices se fortalecen mediante las penas o sanciones que delimitan las acciones prácticas. Así, las reglamentaciones determinan los campos de mercado de trabajo, de servicios, procedimientos y actividades que el profesional debe cumplir, siendo un importante instrumento de protección no solo a este trabajador, sino también para la población usufructuaria de ese servicio (GIRARDI; FERNANDES JR.; CARVALHO, 2000).

En Brasil, algunos órganos son responsables de la reglamentación profesional, tales como el Congreso Nacional, responsable de la creación de leyes y de suministrar autorización para el funcionamiento de los Consejos de Fiscalización del Ejercicio Profesional que también actúan en la reglamentación; el Ministerio del Trabajo; Ministerio de la Educación y el Ministerio de la Salud (GIRARDI; FERNANDES JR; CARVALHO, 2000).

Nacionalmente, existen 14 profesiones de nivel superior que se reglamentan por legislaciones específicas y se autorregulan por medio de sus propios consejos. La medicina, una de las más antiguas y tradicionales ocupaciones brasileñas, fue reglamentada en 1957 por medio de sus consejos federales y regionales (GIRARDI; FERNANDES JR; CARVALHO, 2000). La medicina, cuando surgió en el país, era responsable de diversas actividades. Por medio de la medicina, se iniciaron varios conocimientos que, al profundizarse, se hicieron especialidades y algunas evolucionaron para profesiones, como es el caso de la farmacia y de la odontología.

Además de medicina, farmacia y odontología, la Tabla de profesiones aún incluye enfermería, medicina veterinaria, servicio social, terapia ocupacional, fisioterapia, fonología, nutrición, biomedicina, psicología, ciencias biológicas y, más recientemente, los profesionales de la educación física que también se incluyeron en el área de la salud, ya que la condición física fue una de las preocupaciones del SUS ante el concepto ampliado de salud que el mismo sigue.

Tabla 8 – Resoluciones de los Consejos Federales de los profesionales de medicina, nutrición, ciencias biológicas, educación física, enfermería, odontología y terapia ocupacional

	Dispositivos	Deliberaciones
1	CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA RESOLUCIÓN CFM N° 1.638/2002	Define la historia clínica médica y hace obligatoria la creación de la Comisión de Revisión de Historias clínicas en las instituciones sanitarias.
2	CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA RESOLUCIÓN CFM N° 1.821, DE 11 DE JULIO DE 2007	Aprueba las normas técnicas concernientes a la digitalización y uso de los sistemas informatizados para la custodia y manejo de los documentos de las historias clínicas de los pacientes, autorizando la eliminación del papel y el intercambio de información identificada en salud.

	Dispositivos	Deliberaciones
3	CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA Resolución CFM 2218/2018	Revoca el artículo 10º de la Resolución CFM n° 1.821/2007, de 23 de noviembre de 2007, que aprueba las normas técnicas concernientes a la digitalización y uso de los sistemas informatizados para la custodia y manejo de los documentos de las historias clínicas de los pacientes, autorizando la eliminación del papel y el intercambio de información identificada en salud.
4	CONSEJO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS RESOLUCIÓN N° 594, DE 17 DE DICIEMBRE DE 2017	Dispone el registro de las informaciones clínicas y administrativas del paciente, a cargo del nutricionista, relativas a la asistencia nutricional, en la historia clínica físico (papel) o electrónica del paciente.
5	CONSEJO FEDERAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS - CFBIO RESOLUCIÓN N° 348, DE 8 DE AGOSTO DE 2014	Normaliza los procedimientos para registro, baja, evaluación y depreciación de bienes patrimoniales en el ámbito del Sistema CFBio/CRBios
6	CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN FÍSICA - CONFEF resolución CONFEF n° 328/2016	Dispone sobre Especialidad Profesional en Educación Física en el área de Evaluación Física. Art. 7º - El Especialista en Evaluación Física debe registrar, de modo detallado y objetivo, la información relativa a la evaluación física, utilizándose de historia clínica, ficha de control o equivalente, y relatando informaciones de los beneficiarios sobre datos personales; hábitos de vida, limitaciones físicas, uso de medicamentos, tratamiento médico específico; condiciones físicas/corporales entre otras. Párrafo único - En vertiente de la responsabilidad ética de su ejercicio profesional, el Especialista en Evaluación Física, debe mantener bajo sigilo, tanto desde el punto de vista profesional como institucional, la información de la evaluación física, y el beneficiario debe ser notificado sobre la importancia de la veracidad de la información por él prestada por ocasión de los procedimientos valorativos.
7	CONSEJO FEDERAL DE ENFERMERÍA RESOLUCIÓN COFEN N° 429/2012	Dispone el registro de las acciones profesionales en la historia clínica del paciente, y en otros documentos propios de la enfermería, independiente del medio de soporte – tradicional o electrónico.
8	CONSEJO FEDERAL DE ENFERMERÍA RESOLUCIÓN COFEN N° 0514/2016	Aprueba lo Guía de Recomendaciones para los registros de enfermería en la historia clínica del paciente, con la finalidad de nortear a los profesionales de Enfermería.
9	CONSEJO FEDERAL DE ODONTOLOGIA Resolución CFO 91/2009	Aprueba las normas técnicas concernientes a la digitalización, uso de los sistemas informatizados para la custodia y manejo de los documentos de las historias clínicas de los pacientes, en cuanto a los Requisitos de Seguridad en Documentos Electrónicos en Salud.
10	CONSEJO FEDERAL DE TERA- LAVABO OCUPACIONAL Resolución COFFITO N°. 415/2012	Dispone la obligatoriedad del registro en la historia clínica por el terapeuta ocupacional, de la conservación y de su eliminación y da otras providencias.

Fuente: elaborado por los autores.

¿CUÁLES SON LAS POLÍTICAS Y LA LEGISLACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ARCHIVÍSTICA DE DOCUMENTOS SANITARIOS EN ESPAÑA?

En España ha habido que esperar el Real Decreto 1708/2011, de 18 de noviembre, por el que se establece el Sistema Español de Archivos y se regula el Sistema de Archivos de la Administración General del Estado y de sus Organismos Públicos y su régimen de acceso para asegurar un tratamiento archivístico adecuado a los documentos administrativos a lo largo de su ciclo vital. Esta norma determina que la Comisión de Archivos de la Administración General del Estado establecerá instrucciones y criterios para la “implantación de sistemas de gestión de documentos que faciliten la toma de decisiones a los órganos administrativos y sean garantes de los derechos de los ciudadanos” (art.13.3.a).

Por otro lado, la Administración española no ha dispuesto de un modelo de política de gestión de documentos electrónicos hasta el 2012. En él, están las orientaciones o directrices que definen una organización para la creación y gestión de documentos auténticos, fiables y disponibles a lo largo del tiempo, de acuerdo con las funciones y actividades que le son propias (Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de gestión de documentos electrónicos). Este es el marco normativo en el que se desarrolla la gestión de documentos y archivos en la actualidad.

Por lo que se refiere al ámbito sanitario, la Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. El estado de autonomías, sancionado por dicha Constitución, y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, posibilitaron la implementación progresiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de la descentralización de la política sanitaria. Este sistema establece que, tanto el Estado como las comunidades autónomas y las demás administraciones públicas competentes, desarrollen las acciones sanitarias necesarias para garantizar una concepción integral del sistema sanitario (ESPAÑA, 2022).

Establecido así el SNS, al actual Ministerio de Sanidad le corresponde

la regulación de las bases, la coordinación y la cohesión general de la sanidad de nuestro territorio, para asegurar que las prestaciones sanitarias comunes se apliquen en todo el territorio, se garantice la coherencia de las actuaciones de las diferentes Administraciones Públicas en materia de salud, y se eviten contradicciones y disfunciones, de modo que la población tenga los mismos derechos independientemente del lugar donde resida. También le compete

la sanidad exterior, las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, la legislación y evaluación de sustancias químicas, y la política farmacéutica. En materia de salud pública y sin menoscabo de las competencias de las CC.AA., dictará disposiciones y tendrá facultades para actuar, mediante los órganos competentes en cada caso, en las actividades públicas o privadas para proteger la salud de la población. Además, desarrollará actuaciones de elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria (ESPAÑA, 2022).

La salud pública es considerada como un conjunto de actividades establecidas por las administraciones públicas con la participación del resto de la sociedad, que se encarga de la protección y la promoción de la salud, bien como de la prevención de la enfermedad, y se le ha dotado de una serie de instituciones con atribuciones determinadas. De manera sucinta se puede decir que el SNS involucra a las tres administraciones del Estado: la administración general (AGE), las autonómicas (CCAA) y las locales. Corresponde a la AGE la propuesta y la coordinación de la política en materia sanitaria y de salud pública, de la política sanitaria y de salud exterior, y también en materia de sustancias químicas, de medicamentos, y de seguridad alimentaria y nutrición. Esta última política, la realiza a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aesan); le corresponde también la planificación y la asistencia sanitaria de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla para lo que se creó el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa); por último, la coordinación general y el fomento de la investigación en salud por medio del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Por su parte, las CCAA son las responsables de la planificación sanitaria y de la salud pública, así como de la gestión de los servicios de salud. Por lo que respecta a las administraciones locales, esto es: provincias, municipios, mancomunidades de municipios, islas, comarcas, y áreas metropolitanas, les compete la protección de la salud, la salubridad, particularmente en lo que se refiere al medio ambiente, el tráfico y la movilidad urbana y el urbanismo; y han de colaborar en la gestión de los servicios públicos (ESPAÑA, 2022).

La consistencia del SNS se logra por la permanente coordinación, cooperación, comunicación e información en materia de salud entre la Administración General del Estado y las CC.AA. que lleva a cabo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Cisns). Este organismo tiene como misión conseguir aunar posturas para la toma de decisiones, lograr consensos y vinculaciones entre las partes para garantizar de forma efectiva y equitativa los derechos de los ciudadanos, en materia de salud, en todo el territorio del Estado.

Los ciudadanos también desempeñamos un papel importante en el SNS, sus iniciativas y opiniones se canalizan a través de algunos órganos de participación comunitaria como son los consejos de salud de zona, los consejos de salud de área, los consejos regionales de salud, mesas de coordinación intersectoriales de las entidades locales, los foros de salud, el Consejo Estatal de Participación de Infancia y Adolescencia etc.²⁵

25 Véase sobre este tema: Ruiz-Giménez, L., 2005. *Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional del Estado Español*. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/participacionjlr-g-2.pdf>.

Además, recientemente, se ha aprobado la *Estrategia de Salud Pública 2022* como respuesta a la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que estableció su necesidad como herramienta para propiciar que la salud y la equidad en salud se consideren en todas las políticas públicas y se facilite la acción intersectorial en esta materia; y, también, como un compromiso del país, para fortalecer la salud pública y contribuir a la salud de las personas. Es la primera Estrategia de carácter nacional en materia de salud pública y participaron en su texto todas las comunidades y ciudades autónomas, las sociedades científicas y otras entidades de referencia en el marco de la salud pública²⁶.

La transversalidad de las materias en sanidad y salud obliga a otros departamentos ministeriales a colaborar para afrontar competencias tales como la investigación sanitaria o la formación de los profesionales de la salud. En este sentido, el Ministerio de Ciencia e Innovación junto con el de Sanidad son los responsables de la Acción Estratégica en Salud del Plan Estatal de Ciencia Tecnología e Innovación (PECTI) y de la Infraestructura de Medicina de Precisión asociada a la Ciencia y la Tecnología (IMPACT) orientada al desarrollo e implementación de proyectos de investigación clínico-asistenciales en el Sistema Nacional de Salud que permitan incrementar la precisión de los diferentes procedimientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación disponibles (ESPAÑA, 2022).

Asimismo, la Ley 33/2011, sancionó la creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública con la finalidad de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia existentes en el territorio nacional. En el marco de la Estrategia de Salud 2022, la CISNS aprobó, ese mismo año, la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, paso previo para la creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública (Revsp) que coordinará los sistemas de vigilancia en relación con el estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y de los riesgos, determinantes, inequidades y factores que la condicionan. El éxito de esta red y de la estrategia de vigilancia en salud pública depende de los datos y de la información que proporcionen todos los servicios, centros y profesionales de la atención a la salud.

Además, el Estado español dispone de un Sistema de Información Sanitaria (SIS), dependiente de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud (SNS) dirigido a los ciudadanos y a los profesionales de la salud que proporciona datos e información sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios, el sistema de Información de Atención Primaria (Siap), los sistemas de Información de Atención Especializada (Siae), medicamentos y productos sanitarios, entre otros.

La información y los datos que se proporcionen tanto a la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública como al Sistema de Información Sanitaria han de ser fidedignos y fiables y ello depende de la correcta gestión de estos en las organizaciones y de su adecuada custodia en sus archivos. Las leyes que regulan la política y el sistema sanitarios español incluyen los aspectos fundamentales de la gestión de los documentos sanitarios y su archivo.

En la Tabla 9 se recogen las principales normas legales sobre informaciones y documentos archivísticos.

26 La Estrategia de Salud Pública 2022 fue aprobada por la Comisión de Salud Pública el 9 de junio de 2022 y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 22 del mismo mes y año.

Tabla 9 – Normas legales de ámbito estatal sobre archivos y documentos archivísticos

	Norma	Dispositivos
1	ley 16/1986 de 25 de junio de patrimonio histórico español	Define el Patrimonio documental como parte del Patrimonio Histórico español, así como el archivo como la institución cultural encargada de su custodia; establece su régimen de protección y el marco legal de acceso a los documentos archivísticos.
2	real decreto 1708/2011 de 18 de noviembre, por el que se establece el sistema español de archivos y se regula el sistema de archivos de la administración general del estado y de sus organismos públicos y su régimen de acceso	Decreta el Sistema Español de Archivos y directrices para la coordinación de los criterios archivísticos aplicables en la Administración General del Estado y los organismos públicos de ella dependientes. Asimismo, la norma pretende facilitar el ejercicio del derecho de acceso de los ciudadanos a los archivos y documentos administrativos, mediante la clarificación de los criterios fijados en la muy diversa legislación aplicable y con la introducción de un procedimiento común, muy simplificado, de solicitud de acceso.
3	Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno	Regula el derecho de acceso a la información pública, desarrollado en otras disposiciones, partiendo de la previsión contenida en el artículo 105.b) del texto constitucional y desde la perspectiva del Derecho comparado.
4	Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica.	Sanciona que las administraciones públicas adoptarán las medidas organizativas y técnicas necesarias con el fin de garantizar la interoperabilidad en relación con la recuperación y conservación de los documentos electrónicos a lo largo de su ciclo de vida; entre otras el establecimiento de una política de gestión de documentos, y la creación de repositorios electrónicos, complementarios y equivalentes en cuanto a su función a los archivos convencionales, destinados a cubrir el conjunto del ciclo de vida de los documentos electrónicos.
5	Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas	Regula el régimen de validez y eficacia de las copias, estableciendo los requisitos necesarios para que una copia sea auténtica y las características que deben reunir los documentos emitidos por las Administraciones Públicas para ser considerados válidos. Obliga a que cada Administración Pública mantenga un archivo electrónico único de los documentos que correspondan a procedimientos finalizados, así como la obligación de que estos expedientes sean conservados en un formato que permita garantizar la autenticidad, integridad y conservación del documento.
6	Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del sector público	Obliga, siempre que sea posible, al almacenamiento electrónico de los documentos utilizados en las acotaciones administrativas; especialmente cuando afectan a los intereses de los ciudadanos. Los medios o soportes en los que se almacenen documentos deberán contar con medidas de seguridad, de acuerdo con lo previsto en el Esquema Nacional de Seguridad, que garanticen la integridad, autenticidad, confidencialidad, calidad, protección y conservación de los documentos almacenados. En particular, asegurarán la identificación de los usuarios y el control de accesos, el cumplimiento de las garantías previstas en la legislación de protección de datos, así como la recuperación y conservación a largo plazo de los documentos electrónicos producidos por las administraciones públicas que así lo requieran, de acuerdo con las especificaciones sobre el ciclo de vida de los servicios y sistemas utilizados.

	Norma	Dispositivos
7	Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos	Regula la actuación del sector público en todo lo que afecta al procedimiento administrativo electrónico. Requiere el dictamen preceptivo de la Comisión Superior Calificadora de Documentos Administrativos para los procesos de destrucción de documentos en soporte no electrónico, cuando se hayan generado copias electrónicas auténticas.
8	reglamento (ue) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la directiva 95/46/ce (reglamento general de protección de datos)	Establece las normas relativas a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y las normas relativas a la libre circulación de tales datos.
9	Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales	Completa el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, Reglamento general de protección de datos. Establece el derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 18.4 de la Constitución y acomete la tarea de reconocer y garantizar un elenco de derechos digitales de los ciudadanos; en particular, son objeto de regulación los derechos y libertades predicables al entorno de Internet.
10	Reglamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de julio de 2014, relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza en las transacciones electrónicas en el mercado interior (eIDAS)	Establece las condiciones en que los Estados miembros deberán reconocer los medios de identificación electrónica de las personas físicas y jurídicas pertenecientes a un sistema de identificación electrónica notificado de otro Estado miembro, así como las normas para los servicios de confianza y un marco jurídico para las firmas electrónicas, los sellos electrónicos, los sellos de tiempo electrónicos, los documentos electrónicos, los servicios de entrega electrónica certificada y los servicios de certificados para la autenticación de sitios web.
11	Resolución de 27 de octubre de 2016, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de Firma y Sello Electrónicos y de Certificados de la Administración	Define el contenido de una política de firma y sello electrónicos basados en certificados, especificando las características de las reglas comunes, como formatos, uso de algoritmos, creación y validación de firma para documentos electrónicos, así como de las reglas de confianza en certificados electrónicos, sellos de tiempo y firmas longevas.
12	Resolución de 3 de octubre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Catálogo de estándares	Tiene como objetivo facilitar que los servicios de Administración Electrónica puedan prestarse en condiciones que permitan la independencia en la elección de alternativas tecnológicas por los ciudadanos y las administraciones públicas. Su desarrollo responde a las condiciones establecidas en el Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, sobre estándares aplicables y se ciñe estrictamente a la finalidad de encontrarse al servicio de la interoperabilidad.

	Norma	Dispositivos
13	Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Documento Electrónico	Establece los componentes del documento electrónico, incluyendo contenido, firma electrónica y metadatos mínimos obligatorios, y su formato, así como las condiciones para su intercambio y reproducción; para los aspectos relativos a la gestión y conservación de los documentos electrónicos se remite a la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de gestión de documentos electrónicos
14	Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Digitalización de Documentos	Establece los requisitos a cumplir en la digitalización de documentos en soporte papel o en otro soporte no electrónico susceptible de digitalización a través de medios fotoeléctricos.
15	Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Expediente Electrónico	Determina la estructura y el formato del expediente electrónico, así como las especificaciones de los servicios de remisión y puesta a disposición del mismo.
16	Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Protocolos de intermediación de datos	Define los roles de los agentes que participan en los intercambios intermediados de datos; y establece las condiciones relativas a los procesos de intercambio intermediado de datos a través de la Plataforma de intermediación de datos entre AAPP, condiciones asimismo aplicables a las plataformas de intermediación de otras administraciones Públicas.
17	Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de gestión de documentos electrónicos	Establece los conceptos relacionados con el desarrollo de políticas de gestión de documentos electrónicos, identifica los procesos de la gestión de documentos en el marco de la administración electrónica y establece los principios necesarios para el desarrollo y aplicación de políticas de gestión de documentos electrónicos por parte de todos los organismos de la Administración y Entidades de Derecho Público vinculadas o dependientes de aquélla.
18	Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Procedimientos de copiado auténtico y conversión entre documentos electrónicos	Determina las reglas para la generación y expedición de copias electrónicas auténticas, copias en papel auténticas de documentos públicos administrativos electrónicos y para la conversión de formato de documentos electrónicos por parte de las Administraciones públicas; para los aspectos relativos a la gestión de los documentos resultantes del proceso de copiado auténtico o conversión, se remite a la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de gestión de documentos electrónicos.
19	Resolución de 19 de febrero de 2013, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Reutilización de recursos de la información	Dispone las condiciones comunes sobre selección, identificación, descripción, formato, condiciones de uso y puesta a disposición de los documentos y recursos de información elaborados o custodiados por el sector público, relativos a numerosos ámbitos de interés como la información social, económica, jurídica, turística, sobre empresas, educación etc.

Fuente: elaborado por los autores.

En la Tabla 10 se recogen las principales normas sobre registros, información y documentos archivísticos de ámbito estatal en materia sanidad y salud. El derecho sanitario regula la actividad sanitaria que comprende los aspectos relativos a su administración, el personal sanitario y los pacientes.

La primera organización del sistema sanitario español se remonta al siglo XIX y desde entonces se ha ido desarrollando de acuerdo con las necesidades de la sociedad. En la actualidad, el sistema sanitario se entiende como un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud –organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados- mediante los cuales se provee la asistencia sanitaria.

De igual forma, el derecho sanitario tenía como finalidad primordial la atención a las enfermedades. El actual enfoque de la salud pública comprende regulaciones dirigidas a acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios pues existen múltiples factores que son determinantes para la salud de las personas, entre ellas el entorno social (desigualdades sociales y económicas, educación, alimentación, ejercicio físico...) y medioambiental (calidad del aire que se respira, del agua que se bebe...).

Esta concepción de la salud pública exige un cambio de cultura en la sociedad que involucre a los usuarios de los servicios sanitarios y a los profesionales, para incrementar su participación en la planificación y gestión del Sistema Nacional de Salud. En esta línea, se ha ido configurando un vasto derecho sanitario de acuerdo con el derecho comparado y en el marco de los planes y proyectos europeos. Solo se han recogido en la tabla aquellas normas legales que incluyen directamente aspectos relacionados con los documentos archivísticos sanitarios.

Tabla 10 – Normas legales de ámbito estatal sobre la gestión de la documentación sanitaria

	Normas	Dispositivos
1	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad	<ul style="list-style-type: none"> – Establece el derecho a la protección de la salud que será ejercida por las administraciones públicas. – Define el Sistema Nacional de Salud (SNS) como el conjunto de servicios de salud de la Administración General del Estado y de los servicios de salud de las comunidades autónomas.
2	Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> – Reconoce el derecho de los ciudadanos a la información en materia de salud pública de acuerdo con la normativa vigente. – Regula el Sistema de Información en materia de Salud pública.
3	Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	<ul style="list-style-type: none"> – Define la historia clínica y determina la documentación mínima que la conforma. – Contempla el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, de acuerdo con lo establecido por la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, – Recoge que los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original; y qué documentos deben trasladarse a los archivos definitivos de la Administración correspondiente, donde se conservarán con las debidas medidas de seguridad a los efectos de la legislación de protección de datos.

	Normas	Dispositivos
4	Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia	– Decreta que la documentación clínica generada en los servicios de Radioterapia deberá conservarse durante el período de treinta años.
5	Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.	– Aprueba el conjunto de datos de informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. – Define la historia clínica resumida como “un documento electrónico, alimentado y generado de forma automática y actualizado en cada momento, a partir de los datos que los profesionales vayan incluyendo en la historia clínica completa del paciente”.
6	Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos	– Establece la tipología de los certificados médicos. – Define la receta médica como documento profesional y afirma la adopción de las medidas idóneas para garantizar su correcto uso y prescripción.
7	Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta	– Sanciona la obligatoriedad de elaborar un informe de alta, regula su contenido y el procedimiento establecido para su formación y entrega al paciente. – Una copia de este documento se archivará en el centro sanitario.
8	Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión	Determina los documentos y registros que los centros y servicios de transfusión han de conservar.
9	Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos	Uno de los ejemplares de la tarjeta de implantación, documento que contiene el nombre y modelo del producto, el número de lote o número de serie, el nombre y dirección del fabricante, el nombre del centro sanitario donde se realizó la implantación y la fecha de la misma, así como la identificación del paciente, permanecerá archivado en la historia clínica del paciente.
10	Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo	Tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y de la salud reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y de los derechos sexuales y reproductivos, así como establecer las obligaciones de los poderes públicos para que la población alcance y mantenga el mayor nivel posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción. – Establece la adecuada protección y tratamiento de los datos.
11	Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia	Establece que el paciente deberá firmar el consentimiento informado previo a la prestación de ayuda para morir, y este documento se incorporará a la historia clínica.
12	Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual	Regula, en desarrollo del artículo 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, los datos básicos comunes que de forma normalizada deberán incorporar, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud y la base de datos de población protegida de dicho sistema.

Fuente: elaborado por los autores.

La difusión del conocimiento es una de las cuestiones que ocupa la vanguardia de los estudios en la ciencia de la información, pese a que debería ser una preocupación de todos los campos del conocimiento humano. Necesitamos compartir los “hallazgos” para que, cada vez más, las personas puedan disfrutar y tener una vida más cómoda, con más salud, con alimentación sana, con mejores condiciones de vivienda y de seguridad y con información de calidad para las infinitas tomas de decisión necesarias en el día a día.

Y eso que, la difusión se hace por medio de incontables canales: eventos científicos, publicaciones, sitios en internet, bases de datos, redes sociales y muchos otros. En el caso específico de las publicaciones, el manual para mí se entiende como el más generoso, pues suministra a su lector un paso a paso para lidiar con un objeto, una situación, un sistema, finalmente, un problema. El manual es libertador por ofrecer a su lector la capacidad de entender y dominar un fenómeno. Da alas a la criatura, independiente del creador.

De esta forma entiendo que el *Manual de gestão arquivística de documentos em saúde* (2021), obra de Francisco José Aragón Pedroza Cunha, Gillian Leandro de Queiroga Lima, Louise Anunciação Fonseca de Olivo del Amaral y Rodrigo Francia Meirelles, reúne sus experiencias y pesquisas en un acto de generosidad sin límite.

En momentos de pandemia, las Organizaciones Productoras de Servicios de Atención de Salud (Opsas) necesitan echar mano de todas las estrategias para facilitar y hacer más eficiente su trabajo y el manejo de la información es uno de los principales pilares. Es un lugar común hablar de la importancia estratégica que la información, y cómo su gestión, ahorra esfuerzos, disminuye el trabajo, aumenta la velocidad y la seguridad en la toma de decisiones y, en casos más extremos, salva vidas.

La base de conocimiento de una institución se forma por el conocimiento tácito y por el conocimiento explícito. El tácito, cuando expropiado del sujeto que le dio forma, se convierte en un conocimiento registrado en la forma de manuales de procedimientos, instrucciones de servicio, recomendaciones etc. El conocimiento explícito está en la biblioteca, en los centros de documentación y en los sitios de internet, también en las bases de datos, en los informes, en los proyectos, en los procesos, en las tablas y cuadros, es decir, en los archivos. Podemos afirmar, sin correr el riesgo de exagerar, que la mayor parte de la base de conocimiento de una institución está en sus archivos, o sea, en los documentos producidos y/o recibidos durante el desarrollo de sus actividades establecidas en su razón de ser. Cuando el conocimiento tácito se transforma en explícito, y está registrado, se constancia en un documento de archivo.

Deducimos dos cuestiones de eso: una, que las informaciones no pueden ser invisibles, necesitan estar accesibles en tiempo y hora. Ese es el gran desafío de cualquier institución: poder explorar en su plenitud las existencias informativas que tiene bajo su control. Otra, el archivo contiene la mayor parte de la base de conocimiento de la institución y, por lo tanto, necesita un tratamiento adecuado al tamaño de su función.

Y ¿cuál es el objetivo de este manual? Exactamente suministrar conocimiento para que los profesionales sanitarios puedan gestionar mejor sus documentos de archivo y utilizar la información que ellos contienen. En él se presentan conceptos básicos, definiendo lo que son archivos y documentos archivísticos y las peculiaridades que los caracterizan en relación con otros tipos de documentos, como un libro o un artículo de revista científica.

Se identifican las especies y tipos documentales más comunes en las Organizaciones Productoras de Servicios de Atención de Salud (Opsas), destacando uno de los principales documentos de los archivos de esos organismos: la historia clínica en su versión en papel o digital. Su importancia se da por el valor informativo que contiene, en consonancia con el concepto creado por el archivero norteamericano T. R. Schellenberg. Es posible extraer de ella no solamente datos personales, sino el comportamiento de varias enfermedades, posibilitando incontables estudios.

El saber hacer de la gestión archivística de documentos sanitarios se demuestra a partir de procedimientos fundamentales. Pasa, por ejemplo, por la clasificación y la ordenación, por la valoración y sus criterios, por la descripción y sus puentes para vincular un stock informacional a los usuarios, por la preservación y por la difusión.

El manual no se olvida de los instrumentos para la gestión archivística de documentos. Estos son la punta de lanza para la organización, el control y el acceso a los documentos archivísticos en relación con el contexto y con el contenido. Los documentos necesitan estar organizados (cuadro de clasificación), ser preservados o no en consonancia con su valor (calendario de conservación) y estar accesibles a los usuarios internos y externos (instrumentos de referencia o de descripción en archivos), por medio de guías, inventarios, catálogos e índices, disponibles o no en plataformas como AtoM. En relación con el ambiente digital, el manual recoge, también, orientaciones sobre el sistema informatizado de gestión archivística de documentos e información fundamental para la preservación de documentos de archivo en repositorios digitales.

Finalmente, se trata de una obra que, a pesar de estar dirigida al personal sanitario, puede ser utilizada por todos aquellos que necesitan gestionar sus documentos de archivo. El manual es específico en su título, pero global en su contenido. Esta es otra de las cualidades de este trabajo.

Renato Tarciso Barbosa de Sousa

Brasilia, 29 de diciembre de 2020.

La historia clínica, como documento multidimensional, es fuente primaria de información, documento archivístico, y un instrumento fundamental para la atención sanitaria de los ciudadanos, ya que la misma comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales sanitarios que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica.

Los gestores y profesionales sanitarios deben cumplir en su desempeño diario con las expectativas que genera una correcta gestión de la documentación clínica, así como con los desafíos que plantean los nuevos sistemas de gestión de la historia clínica.

En este sentido, a lo largo del libro, hemos podido ver que la gestión, clasificación e integración de toda la documentación clínica, supone un reto para los gestores sanitarios a la hora de almacenarla de forma sistemática, y de responder a la creciente demanda de información que en la actualidad tiene la documentación clínica, desde ámbitos tan distintos como el legal, el asistencial y especialmente el ámbito tecnológico, desde donde debe garantizarse el acceso a los datos de salud, respetando las dimensiones de la seguridad de la información: seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad.

En este manual se analizan diferentes perspectivas de gestión de la información clínica que prioricen el poder de los registros de información de los agentes que forman parte de las redes y sistemas sanitarios, con miras a mejorar la equidad del sector a través de la toma de decisiones basada en documentos auténticos, fiables, íntegros y mantenidos en su correspondiente cadena de custodia.

La obra prosigue con la presentación de las funciones de clasificación y ordenación, valoración, descripción, difusión y preservación de los documentos archivísticos, como funciones principales de la archivística, que ofrecen una estructura para la creación de productos y servicios que tienen en cuenta el ambiente en el que los usuarios utilizan la información, y destaca asimismo el papel del archivero como intermediario para viabilizar los usos de los documentos el máximo posible sin poner por ello en riesgo el interés público, la seguridad, la privacidad y la confidencialidad.

Los servicios de archivo, en su función de custodia, tratamiento y conservación de documentos, tienen como atribuciones esenciales la gestión adecuada de los documentos generados y recibidos en los servicios sanitarios, así como la confección de análisis e informes necesarios para demostrar la calidad y la cantidad del servicio prestado.

Posteriormente, hemos visto cómo los instrumentos de gestión archivística de documentos auxilian en el proceso de recuperación de las tipologías documentales y se clasifican en este manual, como instrumentos de control, eliminación y referencia.

Además, hemos explorado las soluciones tecnológicas que pueden aplicarse a la gestión archivística de documentos, y que son, de una parte, los sistemas informatizados de gestión archivística de documentos, y de otra, los repositorios archivísticos.

La obra termina con un análisis exhaustivo de la normativa brasileña sobre gestión archivística de documentos sanitarios.

En definitiva, este trabajo pretende proporcionar el conocimiento adecuado para que tanto gestores como profesionales sanitarios puedan implementar una correcta gestión de sus documentos de archivo y, como consecuencia, prestar un mejor servicio a sus pacientes y a toda la sociedad en su conjunto. Es, por lo tanto, un documento de consulta imprescindible para gestores y profesionales sanitarios.

Ricardo Iglesias Rodríguez

Secretario del Comité Delegado de Protección de Datos de
la Consejería de Sanidad y letrado de la Unidad de Apoyo
Jurídico de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Mayo de 2023

REFERENCIAS

ACCART, J-P. *Serviço de referência: do presencial ao virtual*. Brasília: Briquet de Lemos, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO).

Grupo Técnico de Informação em Saúde e População (GTISP), *Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de informação em Saúde*, 2: (2013-2017). Brasília, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO).

Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) (org.). *Plano diretor para o desenvolvimento da informação e tecnologia de informação em saúde*: 2013-2017.

2. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2015. Disponible en: <http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/01/PlaDITIS-2013-17-2a-Versao-Consultapubl.docx>. [consulta: 19 ago. 2015].

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO).

Grupo Técnico de Informação em Saúde e População (GTISP) (org.). *3º Plano Diretor Para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde*:

3º PlaDITIS 2020-2024 / Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Organização Grupo Temático Informações em Saúde e População (GTISP). – Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR 10519: Critérios de avaliação de documentos de arquivo*. Rio de Janeiro: ABNT, 1988.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Dicionário brasileiro de terminologia arquivística*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. (Publicações Técnicas, 51). Disponible en: http://conarq.gov.br/images/publicacoes_textos/Codigo_de_classificacao.pdf. [consulta: 18 feb. 2021].

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). Conselho Nacional de Arquivos. *Classificação, temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-meio da administração pública*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001. Disponible en: www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm. [consulta: 18 feb. 2021].

- ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *e-ARQ Brasil. Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011. Disponível em: <http://arquivogeral.ufcg.edu.br/arquivos/e-arq-brasil-2011-corrigido.pdf>. [consulta: 20 fev. 2021].
- BELLOTTO, H. L. *Arquivos permanentes: tratamento documental*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- BELLOTTO, H. L. *Diplomática e tipologia documental em arquivos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Briquet de Lemos, 2008.
- BELLOTTO, H. L. Valores dos documentos de terceira idade. In: BELLOTTO, H. L. *Arquivos Permanentes: tratamento documental*. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005. p. 113-124.
- BELLOTTO, H. L. *Como fazer análise diplomática e análise tipológica em arquivística: reconhecendo e utilizando o documento de arquivo*. São Paulo: Associação de Arquivistas de São Paulo: Arquivo do Estado, 2000. (Projeto Como Fazer).
- BELLOTTO, H. L. *Arquivos: estudos e reflexões*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.
- BERNARDES, I. P. *Como avaliar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado de São Paulo: Imprensa Oficial, 1998. (Projeto Como fazer, 1).
- BERNARDES, I. P. *et al.* (coord.). *Manual de aplicação do plano de classificação e tabela de temporalidade da administração pública do estado de São Paulo: atividades-meio*. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/site/assets/gestao/pdf/Manual_Aplicacao_da_Tabela_Temporalidade_Atividade_Meioversao_paraPDF.pdf. [consulta: 19 ago. 2022].
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. [consulta: 19 ago. 2022].
- BRASIL. Decreto nº 4.073, de 03 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei nº 8.159, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Capítulo IV, Seção I - das comissões permanentes de avaliação de documentos, artigo 18, 200. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, 20 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. [consulta: 16 fev. 2005].
- BRASIL. Lei 8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 9 jan. 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PNIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*. Proposta versão 2.0; inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração. Coordenação-Geral de Recursos Logísticos. *Cartilha Procedimentos para Eliminação de Documentos Públicos*. Brasília, DF: MF: COGRL, 2015.

BRASIL. *Estratégia e-saúde para o Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Arquivos. Resolução nº 44, de 14 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União, 20 de fevereiro de 2020*. Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º e respectivos anexos 1, 2 e 3 da Resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-44-de-14-de-fevereiro-de-2020-244381928>. [consulta: 19 nov. 2020].

CÂMARA TÉCNICA DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS (CTDE). Glossário:

Versão 4.0. Rio de Janeiro: CTDE, 2008. Disponível em: https://www.gov.br/conarq/pt-br/assuntos/camaras-tecnicas-setoriais-inativas/camara-tecnica-de-documentos-eletronicos-ctde/2008_ctdeglossario_v4.pdf. [consulta: 14 ene. 2020].

CASSARES, N. C. *Como fazer conservação preventiva em Arquivos e Bibliotecas*. São Paulo: Arquivo do Estado e Imprensa Oficial, 2000. (Projeto como fazer, 5). Colaboração de Cláudia Moi.

CASTRO, A. de M.; CASTRO, A. de M. e; GASPARIN, D. de M. *Arquivística = técnica; Arquivologia = ciência*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.605/2000*: Dispõe sobre a revelação de conteúdo do prontuário ou ficha médica. Brasília: CFM, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.638/2002*: Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília: CFM, 2002. Disponível em: http://www.cfm.org.br/ResolNormat/Numerico/1638_2002.htm. [consulta: 19 mar. 2019].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.639/2002*: Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2002. Disponível em: http://www.cfm.org.br/ResolNormat/Numerico/1639_2002.htm. [consulta: 19 mar. 2019].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.821/2007*: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Brasília, DF: CFM, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Recomendações para a construção de arquivos*. Rio de Janeiro: CONARQ, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Legislação Arquivística Brasileira e Correlata Conselho Nacional de Arquivos*. Rio de Janeiro: CONARQ, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Resolução n.º 22. De 30 de junho de 2005*. Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2005. Disponível em: http://conarq.arquivonacional.gov.br/images/coletanea/dez_2017/CONARQ_legarquivos_dezembro_2017_PDF2.pdf. [consulta: 19 mar. 2019].

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Resolução n.º 40. De 9 de dezembro de 2014*. Dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos - SINAR. Brasília, DF: CONARQ, 2015. Disponível em: <http://conarq.arquivonacional.gov.br/resolucoes-do-conarq/282-resolucao-n-40,-de-9-de-dezembro-de-2014.html>. [consulta: 19 mar. 2019].

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *ISAD(G): norma geral internacional de descrição arquivística: segunda edição, adotada pelo Comitê de Normas de Descrição, Estocolmo, Suécia, 19-22 de setembro de 1999, versão final aprovada pelo CIA*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *ISDF: norma Internacional para Descrição de Funções*. Tradução de Vitor Manoel Marques da Fonseca. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Resolução n.º 14, de 24 de outubro de 2001*: Aprova a versão revisada e ampliada da Resolução nº 4, de 28 de março de 1996, que dispõe sobre o Código de Classificação de Documentos de Arquivo para a Administração Pública: Atividades-Meio, a ser adotado como modelo para os arquivos correntes dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos (SINAR), e os prazos de guarda e a destinação de documentos estabelecidos na Tabela Básica de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo Relativos as Atividades-Meio da Administração Pública. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Resolução n.º 22, de 30 de junho de 2005*: Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). Câmara Técnica de documentos eletrônicos. *Diretrizes para a implementação de repositórios digitais confiáveis de documentos arquivísticos*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2015. Disponível em: http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/media/publicacoes/resol_conarq_39_repositorios.pdf. [consulta: 19 ago. 2019].

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). Câmara Técnica de documentos eletrônicos. *Diretrizes para a presunção de autenticidade de documentos arquivísticos digitais*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2012. Disponível em: http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/media/Diretrizes_presuncao_autenticidade%20finalizada.doc. [consulta: 19 ago. 2019].

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Recomendações para a construção de arquivos*. Rio de Janeiro: CONARQ, 2000. Disponível em: http://www.conarq.gov.br/images/publicacoes_textos/recomendaes_para_construo_de_arquivos.pdf. [consulta: 19 mar. 2019].

CUNHA, F. J. A. P. *Da adesão à participação em uma rede de hospitais como promoção da aprendizagem organizacional e da inovação gerencial: um olhar sobre a Rede InovarH-BA*. 2012. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

CUNHA, F. J. A. P. Gestão de documentos, aprendizagem e inovação organizacional em hospitais. *Informação Arquivística*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 29-42, jul./dez. 2014a.

CUNHA, F. J. A. P. O complexus do conhecimento, inovação e comunicação em serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, Francisco J. A. Pedroza; LÁZARO, Cristiane P.; PEREIRA, Hernane B.de B. (org.). *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014b. p. 221-236.

CUNHA, F. J. A. P. Gestão de documentos, aprendizagem e inovação organizacional em hospitais. *Informação Arquivística*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 29-42, 2014.

CUNHA, F. J. A. P. *et al. Mecanismos de difusão de conhecimentos para as inovações gerenciais nos sistemas de saúde*. Salvador: CNPq, 2013.

CUNHA, F. J. A. P.; MELO, F. M. M. A. de; GONZÁLEZ, J. A. M. Políticas de información y archivos de unidades de salud en Brasil. In: SEMINARIO HISPANO- BRASILEÑO DE INVESTIGACIÓN EN INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SOCIEDAD, 2016, Madrid. *Anais [...]*. Madrid, 2016.

CUNHA, F. J. A. P.; OLIVEIRA, L. A. F. de; LIMA, G. L. de Q. A função de avaliação na gestão documental em hospitais. *Acervo*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 206-225, 2015.

CUNHA, F. J. A. P.; RIBEIRO, N. M.; MONTEIRO DE LIMA, R. L. S.; PEREIRA, H. B. de B. Social network analysis as a strategy for monitoring the dissemination of information between hospitals. *TransInformação*, Campinas. v. 28, n. 3, p. 309-322, 2016.

CUNHA, F. J. A. P.; RIBEIRO, N. M.; PEREIRA, H. B. de B. Records management: A basis for organizational learning and innovation. *TransInformação*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 159-165, 2013.

CUNHA, F. J. A. P.; AMARAL, L. A. F. de O.; LIMA, G. L. de Q.; MEIRELLES, R. F. Espécies e tipologias documentais no contexto dos registros eletrônicos em saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB, 19, 2018, Londrina. *Anais [...]*. Londrina, 2018.

CUNHA, F. J. A. P. A gestão da informação nos hospitais: a importância do prontuário eletrônico na integração de sistemas de informação em saúde. 2005, Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). *Política de Informação em Saúde*. Disponível em: <http://politica.datasus.gov.br/PolíticaInformaçãoSaúde%202.0%2029Março2004.doc>. [consulta: 19 mar. 2019].

DUFF, W. M. Mediação Arquivística. In: EASTWOOD, T.; MACNEIL, H. (org.). *Correntes atuais do pensamento arquivístico*. Belo Horizonte: EDITORA UFMG, 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Ministério da Educação. *Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh*: Diretrizes técnicas. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSERH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSERH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb. [consulta: 19 jun. 2019].

ESPAÑA. Ley 16/1985, de 25 de junio, del Patrimonio Histórico Español. *BOE* núm. 155, de 29/06/1985. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-12534> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *BOE* núm. 274, de 15/11/2002. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *BOE* núm. 240, de 05/10/2011. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. *BOE* núm. 295, de 10/12/2013. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. *BOE* núm. 236, de 02/10/2015. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *BOE* núm. 236, de 02/10/2015. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10566> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *BOE* núm. 55, de 04/03/2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *BOE* núm. 294, de 6 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628 [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD. *Estrategia de Salud Pública 2022*. Madrid, 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf [consulta: 20 marzo 2023]

ESPAÑA. Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. *BOE* núm. 221, de 14 de septiembre de 1984. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-20915> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. *BOE* núm. 128, de 28 de mayo de 1980. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1980-10861 [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia. *BOE* núm. 206, de 28 de agosto de 1998. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-20644> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual. *BOE* núm. 37, de 12/02/2004. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-2591> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. *BOE* núm. 225, de 20 de septiembre de 2005. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-15514> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos. *BOE* núm. 268, de 6 de noviembre de 2009. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-17607> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica. *BOE* núm. 25, de 29/01/2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-1331> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *BOE* núm. 225, de 16 de septiembre de 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-14199>

ESPAÑA. Real Decreto 1708/2011, de 18 de noviembre, por el que se establece el Sistema Español de Archivos y se regula el Sistema de Archivos de la Administración General del Estado y de sus Organismos Públicos y su régimen de acceso. *BOE* núm. 284, de 25/11/2011. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-18541> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos. *BOE* núm. 77, de 31/03/2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-5032> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Documento Electrónico. *BOE* núm. 182, de 30 de julio de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13169> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Digitalización de Documentos. *BOE* núm. 182, de 30 de julio de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13168> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Expediente Electrónico. *BOE* núm. 182, de 30 de julio de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13170> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Procedimientos de copiado auténtico y conversión entre documentos electrónicos. *BOE* núm. 182, de 30 de julio de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13172> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Protocolos de intermediación de datos. *BOE* núm. 178, de 26 de julio de 2012. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10049> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de gestión de documentos electrónicos. *BOE* núm. 178, de 26 de julio de 2012. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10048> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 3 de octubre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Catálogo de estándares. *BOE* núm. 262, de 31 de octubre de 2012. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-13501> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 19 de febrero de 2013, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Reutilización de recursos de la información. *BOE* núm. 54, de 4 de marzo de 2013. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-2380 [Consultado: 20 de marzo de 2023]

ESPAÑA. Resolución de 27 de octubre de 2016, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de Firma y Sello Electrónicos y de Certificados de la Administración. *BOE* núm. 266, de 03/11/2016. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2016-10146> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

FARIA NETO, L. C. de; LIMA, G. L. de Q.; CUNHA, F. J. A. P. *Archeion Online*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 96-111, jan./jun. 2018.

FERREIRA, L. E.; ALMEIDA JÚNIOR, O. F. A mediação da informação no âmbito da arquivística. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 18, n. 1, p. 158-167, jan./mar. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v18n1/11.pdf>. [consulta: 24 mar. 2019].

GIRARDI, S. N.; FERNANDES JR., H.; CARVALHO, C. L. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 2, n. 2, 2000. Disponible en: <http://bvssite.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=960>. [consulta: 24 mar. 2019].

GONÇALVES, J. *Como classificar e ordenar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado, 1998.

INDOLFO, A. C. Dimensões político-arquivísticas da avaliação de documentos na administração pública federal (2004-2012). *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 14., 2013, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: UFSC, 2013. p. 1-19. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/3932-1475251256.pdf>. [consulta: 19 mar. 2019].

LIMA, G. L. de Q. *As formações discursivas da gestão arquivística e a difusão do conhecimento nos OPSAS: uma análise a partir das práticas de tratamento e organização das informações orgânicas em saúde*. 2018. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Salvador, 2018.

LIMA, G. L. de Q.; OLIVEIRA, L. F. de; CUNHA, F. J. A. P.; PEREIRA, H. B. B. A organização dos documentos no contexto dos serviços assistenciais e administrativos existentes em organismos produtores de serviços de saúde. *In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM ARQUIVOLOGIAS*, 5., Minas Gerais, 2017. *Anais [...]*. Minas Gerais: Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, nov. 2017.

LIMA, G. L. de Q.; OLIVEIRA, L. F. de; MATOS, M. T. N. de B.; PEREIRA, H. B. B.; CUNHA, F. J. A. P. A importância das espécies e tipologias documentais para a mediação dos procedimentos assistenciais e administrativos nos organismos produtores de serviços de atenção à saúde. *Revista de Saúde Digital de Tecnologias Educacionais*, Fortaleza, CE, v. 3, número especial, p. 4-17, 2018.

LOPEZ, A. P. *Como descrever documentos de arquivo: elaboração de instrumentos de pesquisa*. São Paulo: Arquivo do Estado: Imprensa Oficial do Estado, 2002. (Projeto como fazer, 6).

LOPES, L. C. *A nova arquivística na modernização administrativa*. 2. ed. Brasília: Projecto Editorial, 2009.

MACHADO, H. C.; CAMARGO, A. M. de A. *Como implantar arquivos públicos municipais*. 2 ed. São Paulo: Arquivo do Estado, Imprensa Oficial do Estado, 2000. (Como fazer, 3).

MACHADO, H. C. Critérios de avaliação de documentos de arquivo. *Arquivo & Administração*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 10-13, set./dez. 1981.

MARIZ, A. C. A. *A informação na internet: arquivos públicos brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

OLIVEIRA, L. A. F.; BORGES, J. A avaliação de documentos como requisito para a difusão do conhecimento em arquivos permanentes: estudos de caso nos Arquivos Histórico Municipal de Salvador e Público da Bahia. *PontodeAcesso*, Salvador, v. 1, p. 100/2-125, 2007.

PAES, M. L. *Gestão de Documentos*. *In: PAES, M. L. Arquivo: teoria e prática*. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

PAES, M. L. *Arquivo: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PINTO, V. B.; SOARES, M. E. *Informação para a área de saúde: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos*. Fortaleza: Edições UFC, 2010.

RONDINELLI, R. C. *O documento arquivístico ante a realidade digital: uma revisão conceitual necessária*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

RUIZ-GIMÉNEZ, L. Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional del Estado Español. *Comunidad*, 2005. <https://comunidad.semfyec.es/article/participacion-comunitaria-documento-de-discusion-sobre-un-modelo-de-participacion-comunitaria-en-el-sistema-nacional-de-salud-del-estado-espanol2022>

SANTOS, Ê. R. N.; LIMA, G. L. Q. de; CUNHA, F. J. A P. C. A eficácia social do direito de acesso à informação em saúde: abordagem a partir da política nacional de arquivos e da lei de acesso à informação. *ÁGORA*, Florianópolis, v. 26, n. 53, p. 193-218, jul./dez., 2016.

SCHLLENBERG, T. R. Avaliação dos Documentos Públicos Modernos. *In*: SCHLLENBERG, T. R. *Arquivos Modernos: princípios e técnicas*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SOARES, N. T. Avaliação e seleção de documentos de arquivos: problemas e soluções. *Arquivo & Administração*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 7-14, dez. 1975.

SOUSA, R. T. B. Alguns apontamentos sobre a classificação de documentos de arquivo. *Brazilian Journal of Information Science*, [S. l.], v. 8, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/280086333/Alguns-apontamentos-sobre-classificacao-Renato-Tarciso-pdf>. [consulta: 19 mar. 2019].

SMIT, J. W.; KOBASHI, N. *Como elaborar vocabulário controlado para aplicação em arquivos*. São Paulo: Arquivo do Estado: Imprensa Oficial do Estado, 2003.

SPINELLI, J.; BRANDÃO, E.; FRANÇA, C. *Manual técnico de preservação e conservação: Documentos Extrajudiciais C.N.J.* Rio de Janeiro: Ministério da Cultura: Ministério da Justiça, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3299935-Manual-tecnico-de-preservacao-e-conservacao.html>. [consulta: 21 abr. 2019].

UNIÓN EUROPEA. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea* L 119. Disponível em: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

UNIÓN EUROPEA. REGLAMENTO (UE) No 910/2014 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 23 de julio de 2014 relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza para las transacciones electrónicas en el mercado interior y por la que se deroga la Directiva 1999/93/CE. *Diario Oficial de la Unión Europea* L 257. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2014/257/L00073-00114.pdf> [Consultado: 20 de marzo de 2023]

SOBRE LOS AUTORES

Concepción Mendo Carmona

Doctora en Historia Medieval por la Universidad Complutense de Madrid desde el año 1994 y Catedrática de Escuela Universitaria en la Facultad de Ciencias de la Documentación, de la citada Universidad, desde el año 2002. Su actividad investigadora ha ido desarrollándose, desde el año 1988 hasta el día de hoy, en proyectos de investigación financiados por instituciones ministeriales y universidades, siempre relacionados con la Historia de la Cultura Escrita. Entre las líneas actuales de investigación se destacan: ciencia archivística, archivos, patrimonio documental, usuarios de archivo y humanidades Digitales. Dirige el grupo de investigación SCRINIUM-UCM consolidado por la Comunidad de Madrid y centrado en el estudio de los archivos y el patrimonio documental. Forma parte de grupos de investigación internacionales: Investigación Fundamentos Históricos, Epistemológicos e Teóricos da Arquivologia (Fheta) de la Universidade de Brasília (Brasil); Gênese Documental Arquivística de la Universidade Federal Fluminense (Brasil); Seminario de Investigación “Usuarios de diferentes unidades de información y comunidades sociales” de la Universidad Nacional Autónoma de México; y es miembro de la Red CHARTA (Corpus Hispánico y Americano en la Red: Textos antiguos).

Francisco José Aragão Pedroza Cunha

Doctorado en Difusión del Conocimiento por el Programa Multigrado-institucional y multidisciplinario de la Faculdade de Educação de la Universidade Federal da Bahia (UFBA, 2012). Es licenciado en Administración de Empresas por la Universidade Católica do Salvador (UCSal, 1985) y magíster en Ciencias de la Información por la UFBA (2005). Profesor asociado del Departamento de Documentación e Informação de la UFBA y profesor permanente de los Programas de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) de la UFBA y del Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC) de la Faculdade de Educação da UFBA. Miembro del Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (Gepicc) registrado en el Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Coordinador del Grupo Temático Informação em Saúde e População (Gtisp) de la Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Actualmente coordina el proyecto Gestión y preservación de documentos digitales: bases para el aprendizaje y la innovación organizacional en hospitales de Brasil y España - Fase 4 – EDITAL PROPCI/UFBA 04/2023. Coordinó la investigación

“Información, Documentos, Archivos y Repositorios en Salud: Mecanismos de Difusión del Conocimiento para Innovaciones Gerenciales en los Sistemas de Salud”, proyecto financiado por el Programa de Apoio a Jovens Professores Doutores (Propesq); Convocatória Universal MCTI/CNPq N° 01/2016; y, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021). Este proyecto es una derivación de la investigación sobre “Mecanismos de Difusión del Conocimiento Gerencial entre Sistemas y Redes de Atención a la Salud: Gestión de Documentos Básicos para el Aprendizaje y la Innovación Organizacional en Hospitales”, financiado por los siguientes programas: Investigación para el SUS: Gestión Compartida en Salud – Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), Bahia; vinculado a la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) en colaboración con la Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), CNPq; Propci, Programa de Extensão Universitária (Proext) y Pró-Reitoria de Pós-Graduação (ProPg/UFBA) 01/2013 – Programa Pense, Pesquise e Inove a UFBA (Proufba); Pibic, 2015-2016.

José Antonio Moreiro González

Catedrático de Biblioteconomía y Documentación en la Universidad Carlos III de Madrid (UC3M) desde 1995, ha sido profesor de la UNED (1982-1986), Universidad Complutense (1986-1989), Universidad de Murcia (1989-1991). Su docencia e investigación preferentes atienden a los SOC, el análisis de contenido documental, la teoría y el mercado de trabajo en LIS. En la UC3M ha sido director del Departamento de ByD (1992-2000), decano de la Facultad de Humanidades, Comunicación y Documentación (2002-2010) y defensor universitario (2012-2018). Ha participado en cuatro proyectos europeos, siete de la CICYT, cinco de la Comunidad de Madrid, tres de la Fapesp, uno del CNPq, otro de la Capes y cinco de Cooperación Internacional de la Aecid. Ha intervenido en los comités de publicación de veinte revistas del campo de la CI y ha orientado treinta y cinco tesis doctorales. Ha colaborado como profesor visitante en cuarenta y seis universidades del exterior, once de ellas en estancias prolongadas.

Gillian Leandro de Queiroga Lima

Doctorado en Difusión del Conocimiento por el Programa de Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC) de la Universidade Federal de Bahía (UFBA). Graduado en Archivología por la UFBA y en Análisis y Desarrollo de Sistemas por el Centro Universitário Internacional (Uninter). MBA en Gestión de la Información de la Universidade Salvador (Unifacs) y Master en Ciencias de la Información del Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI/UFBA). Profesor adjunto del Departamento de Fundamentos e Processos Informacionais (DFPI) del Instituto de Ciência da Informação (ICI/UFBA). Profesor permanente del Programa de Pós-Graduação de Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade (PPGEISU/UFBA). Miembro del Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (Gepicc).

Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral

Doctora en Ciencias de la Información en la Universidade Federal Fluminense (UFF). Máster en Ciencias de la Información por la Universidade Federal da Bahia (ICI/UFBA, 2012). Graduada en Relaciones Públicas por la Universidade Católica do Salvador (UCSal, 2006), en Archivología por la UFBA (2008) y especialización en Gestión de la Comunicación Organizacional Integrada por la UFBA (2008). Archivero de la Escola Politécnica da UFBA y miembro del Grupo de Estudos sobre Cultura, Representação e Informação Digitais (Cridi/UFBA) vinculado al Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, 2005), del Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (Gepicc/UFBA, CNPq, 1995) y el Grupo Documentos Digitais: Gestão, Preservação, Acesso e Transparência Ativa (Ged/A/UFF/CNPq).

Rodrigo França Meirelles

Doctor en Difusión del Conocimiento, Maestría en Ciencias de la Información y Licenciatura en Biblioteconomía y Documentación por la Universidade Federal da Bahia (UFBA). Actualmente es profesor del Instituto de Ciência da Informação (ICI/UFBA), miembro del Grupo Gestor do Repositório Institucional de la UFBA, del Comitê de Segurança de Informação e Comunicações de la UFBA y del Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (Gepicc). Tiene experiencia en Tecnologías de la Información (TI), enfocándose en proyectos, enseñanza e implementación de Sistemas de Información (SI), trabajando principalmente en los siguientes temas: revistas electrónicas, bibliotecas digitales, repositorios digitales, administradores de contenido y otros mecanismos y patrones de indexación, difusión y recuperación de información.

Este libro se publicó en
formato 170 x 240 mm
núcleo en papel 75 g/m²
tirada 300 ejemplares
portada y acabado:
Gráfica 3

Una adecuada gestión archivística de documentos sanitarios permitirá garantizar los derechos de los ciudadanos en materia de información, documentación y prestación de servicios, así como generar información para la gestión sanitaria y facilitar la labor de investigación y docencia de los profesionales.

Se agradece la existencia de trabajos como el que nos ocupa que permiten poner en valor cómo la adopción de criterios normalizados en relación con la gestión de documentos resulta esencial para garantizar una gestión eficaz y adecuada, integrando las estrategias de tratamiento de los documentos en la gestión integral y estratégica de una organización.

Beatriz Franco Espiño

Secretaria del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid

En este manual se analizan diferentes perspectivas de gestión de la información clínica que prioricen el poder de los registros de información de los agentes que forman parte de las redes y sistemas sanitarios, con miras a mejorar la equidad del sector a través de la toma de decisiones basada en documentos auténticos, fiables, íntegros y mantenidos en su correspondiente cadena de custodia.

En definitiva, este trabajo pretende proporcionar el conocimiento adecuado para que, tanto gestores como profesionales sanitarios puedan implementar una correcta gestión de sus documentos de archivo, y como consecuencia prestar el mejor servicio a sus pacientes y a toda la sociedad en su conjunto. Es, por lo tanto, un documento de consulta imprescindible para gestores y profesionales sanitarios.

Ricardo Iglesias Rodríguez

Secretario del Comité Delegado de Protección de Datos
de la Consejería de Sanidad y letrado de la Unidad de Apoyo Jurídico
de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria

