Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

**Departamento de Boyacá**

# *HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E*

## TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

**ENTIDAD PRODUCTORA HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**
**PROCESO 2. MISIONAL**
**SUBPROCESO 2.4 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO**
**2.4.1 Apoyo en hospitalización, 2.4.2 proc sicología, 2.4.3 Fondoaudiología,2.4.4 Nutrición, 2.4.5 Farmacia)**

| CÓDIGO | SERIES Y SUBSERIES DOCUMENTALES | | | DISPOSICIÓN FINAL | | | | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ARCHIVO GESTIÓN | ARCHIVO CENTRAL | CT | E | S | M/D | |
| 2.4.5.1 | **ACTAS** | 2 | 10 | x | | | | Desarrolla valores secundarios |
| 2.4.5.2 | **CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD .Formato Diligenciado** | 3 | 2 | | | | | Eliminar una vez cumpla el tiempo de retención en el Ac previa acta firmada por el Comité de Archivo del hospital |
| 2.4.5.3 | **FORMULAS MEDICAS** | 1 | | | X | | | Eliminar ya que la fórmula se encuentra en las cuentas de cobro y otras serie documental |
| 2.4.5.4 | **INFORMES REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS** | 2 | 10 | | | x | | Seleccionar una muestra por cada 5 años de producción |
| 2.4.5.5 | **ORDENES DE PRODUCCION DE REEMPAQUE** | 2 | 5 | | X | | | Eliminar una vez cumpla el tiempo de retención en el AC |
| 2.4.5.6 | **PERFILES FARMACOTERAPEUTICOS** | 2 | | | | x | | Eliminar una vez cumpla el tiempo de retención en el AC. |

**CONVENCIONES**

**CT: CONSERVACIÓN TOTAL**
**E: ELIMINAR**
**S: SELECCIONAR**
**M: MICROFILMAR**
**D: DIGITALIZAR**

**FIRMAS RESPONSALBES**

**JEFE DE ARCHIVO**_____

**FECHA**_____

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

**Departamento de Boyacá**

# *HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E*

## TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

**ENTIDAD PRODUCTORA HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**
**PROCESO 2. MISIONAL**
**SUBPROCESO 2.4 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO**
**2.4.1 Apoyo en hospitalización, 2.4.2 proc sicología, 2.4.3 Fondoaudiología,2.4.4 Nutrición, 2.4.5 Farmacia)**

| CÓDIGO | SERIES Y SUBSERIES DOCUMENTALES | | | DISPOSICIÓN FINAL | | | | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ARCHIVO GESTIÓN | ARCHIVO CENTRAL | CT | E | S | M/D | |
| | **.(Ordenes médicas,** | | | | | | | |
| 2.4.5.7 | **REGISTRO DE ENTREGA DE PRECINTOS NUMERADOS**<br><br>**PARA CARROS DE PARO.** | 2 | 10 | | X | | | Eliminar una vez cumpla el tiempo de retención en el AC. No desarrolla valores secundarios. |
| 2.4.5.8 | **REPORTES DE TECNOVIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA**<br>.Registros de las reacciones adversa y los incidentes adversos | 2 | 20 | | | x | | Seleccionar una muestra por cada 5 años de producción |
| 2.4.5.9 | **SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS**<br><br>Orden médica<br>Resumen de HC<br>.Fotocopia de CC del paciente<br>.Copia de afiliación del paciente. | 2 | 5 | | X | | | Eliminar una vez cumpla el tiempo de retención en el AC. |
| 2.4.5.10 | **USO DE ANTIBIOTICOS** | 2 | 8 | | x | | | Eliminar una vez cumpla el tiempo de |

**CONVENCIONES**

**CT: CONSERVACIÓN TOTAL**
**E: ELIMINAR**
**S: SELECCIONAR**
**M: MICROFILMAR**
**D: DIGITALIZAR**

**FIRMAS RESPONSALBES**

**JEFE DE ARCHIVO**_____

**FECHA**_____

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

**Departamento de Boyacá**

# *HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E*

## TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

**ENTIDAD PRODUCTORA HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**
**PROCESO 2. MISIONAL**
**SUBPROCESO 2.4 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO**
**2.4.1 Apoyo en hospitalización, 2.4.2 proc sicología, 2.4.3 Fondoaudiología,2.4.4 Nutrición, 2.4.5 Farmacia)**

| CÓDIGO | SERIES Y SUBSERIES DOCUMENTALES | | | DISPOSICIÓN FINAL | | | | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ARCHIVO GESTIÓN | ARCHIVO CENTRAL | CT | E | S | M/D | |
| | .Formato de solicitud de justificación de uso de antibióticos de amplio espectro. | | | | | | | retención en el AC. |
| | | | | | | | | |

**CONVENCIONES**

**CT: CONSERVACIÓN TOTAL**
**E: ELIMINAR**
**S: SELECCIONAR**
**M: MICROFILMAR**
**D: DIGITALIZAR**

**FIRMAS RESPONSALBES**

**JEFE DE ARCHIVO**_____

**FECHA**_____