



San Salvador, 03 de octubre de 2024.-

AP-ISBM-SGDA-001-OCT/2024.-

La Presidencia del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, ISBM, CONSIDERANDO: I) Que por Decreto Legislativo No. 485, de fecha 22 de noviembre de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 236, Tomo 377 del 18 de diciembre de ese mismo año, se emitió la **Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial**, la cual entró en vigencia el día 1 de abril de 2008, misma fecha en la que inició sus gestiones el referido Instituto. II) Que por Decreto Legislativo Nro. 415, de fecha 11 de julio de 2013, publicado en el Diario Oficial Nro. 147, Tomo 400 del 14 de agosto de ese mismo año y Decreto Legislativo Nro. 754, de fecha 22 de octubre de 2020, publicado en el Diario Oficial Nro. 62, Tomo 431 del 06 de abril de 2021, se emitieron reformas a varias disposiciones a la Ley del ISBM. III) Certificación emitida por Secretario Jurídico de la Presidencia, Lic. Adolfo Gerardo Muñoz Cisneros, de fecha tres de septiembre de dos mil veinticuatro que contiene el Acuerdo Ejecutivo Número DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS, emitido por el Señor Presidente de la República, Nayib Armando Bukele Ortiz, el día tres de septiembre de dos mil dos mil veinticuatro, por medio del cual se me nombró como Directora Presidenta del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, para el período de CINCO AÑOS a partir del día cuatro de septiembre de dos mil veinticuatro a la Licenciada **SILVIA AZUCENA CANALES REPREZA** de conformidad a lo que establece el artículo 10 literal a) e inciso final, 11, 18, 19 y 21 de la citada Ley. Que, de conformidad a las disposiciones de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, publicado en el Diario Oficial Nro. 187 Tomo 441 de fecha 9 de octubre del año 2023, se estable el Instituto a través del jefe de la Sección de Gestión Documental y Archivo, ha implementado la Política de Gestión Documental y Archivos; así como, los procedimientos y sistemas de la gestión de la documentación que se genera internamente, lo cual facilita la comunicación efectiva para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos Institucionales de acuerdo a los artículos 83 y 87 de la mencionada Norma. IV) Que según la Ley de Acceso a la Información Pública corresponderá al Instituto de Acceso a la Información Pública elaborar los lineamientos técnicos para la administración, catalogación, conservación y protección de información pública en poder de los entes obligados. Así como también es una de las atribuciones de los Entes obligados asegurar el adecuado funcionamiento de los archivos y la información disponible, todo de conformidad a la los Artículos 3,42,43 y 44 de la referida ley. V) Que

de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 22 literal m y r) de la Ley del ISBM, el Presidente del Consejo Directivo tendrá la atribución de "Dictar las regulaciones administrativas para el buen funcionamiento del Instituto". **VI)** Que mediante acuerdos Nro. **AP-ISBM-SAC-001-MAR/16** de fecha 30 de marzo de 2016, **AP-ISBM-SGDAS-001-MAY/17** de fecha 05 de mayo de 2017, **AP-ISBM-SGDA-001-AGO/17** de fecha 14 de agosto de 2017, **AP-ISBM-DDO-001-FAB/19** de fecha 13 de febrero de 2019, **AP-ISBM-SGYA-001-SEP/19** de fecha 18 de septiembre de 2019 y **AP-ISBM-SGDA-001-MAY/21** de fecha 27 de mayo de 2021, la Sección de Gestión Documental y Archivo presentó diversos manuales con aspectos básicos y esenciales para el adecuado funcionamiento del Archivo para la Institución. **VII)** Que en fecha 03 de octubre del presente año, la Sección de Gestión Documental y Archivo solicitó sustituir los manuales. **POR TANTO**, en uso de sus facultades y de conformidad con las disposiciones legales citadas, la Directora a propuesta de la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo. **ACUERDA:** **I)** Dejar sin efecto a partir de esta fecha los Acuerdos y antecedentes relacionados en el romano "**VI**" de este Acuerdo. **II)** **APROBAR** el "**MANUAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DEL ISBM**", documento que tiene como finalidad establecer los lineamientos que permitan asegurar el buen funcionamiento del Sistema Institucional de Archivos integrado por los archivos generados en todas las unidades organizativas del ISBM, con la finalidad de cumplir con las disposiciones establecidas en la normativa nacional e institucional vigente. **III)** El presente manual entrará en vigencia a partir de esta fecha. **IV)** Hágase del conocimiento de los Funcionarios y Empleados del Instituto el presente Procedimiento para su debido cumplimiento. **-NOTIFÍQUESE. -**

SACR /Pch



SILVIA AZUCENA CANALES REPREZA
DIRECTORA PRESIDENTA
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

MANUAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS DEL ISBM

SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2024



EDICIONES Y/O REVISIONES

Edición	Revisión	Fecha de emisión	Cambios realizados
01		Septiembre de 2024	Primera edición

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. OBJETIVO GENERAL	7
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3. MARCO LEGAL	7
4. ALCANCE	8
5. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LAS COMUNICACIONES	8
5.1. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE COMUNICACIONES INTERNAS.....	9
5.2. LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE MESAS DE ENTRADA.....	10
5.3. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE COMUNICACIONES EXTERNAS.....	12
5.4. LINEAMIENTOS PARA EL DESPACHO DE COMUNICACIONES.	17
6. FUNCIONAMIENTO DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN	19
6.1. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS.....	20
6.2. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	22
6.3. LINEAMIENTOS PARA LA FOLIACIÓN DE EXPEDIENTES	23
6.4. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE DOCUMENTOS DIGITALES	24
6.5. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE DOCUMENTOS DE APOYO	26
7. FUNCIONAMIENTO DE LOS ARCHIVOS ESPECIALIZADOS	27
7.1. LINEAMIENTOS PARA SEGURIDAD FÍSICA EN EL RESGUARDO	29
7.2. LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO.....	31
7.3. LINEAMIENTOS SOBRE OTROS PROCESOS ARCHIVISTICOS DE LOS DOCUMENTOS CLINICOS	33
7.4. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN NO CLÍNICA	35
8. TRANSFERENCIA, DESCRIPCION Y CONSERVACIÓN DOCUMENTAL	36
8.1. LINEAMIENTOS PARA LA DESCRIPCION Y CONTROL DOCUMENTAL	36
8.2. LINEAMIENTOS PARA LA CONSERVACIÓN DE EXPEDIENTES	37
8.3. LINEAMIENTOS PARA LAS TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES REGULARES	38
8.4. LINEAMIENTOS PARA LAS TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES IRREGULARES	40
9. FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO CENTRAL	41

9.1.	LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO.....	43
9.2.	LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE TRATAMIENTOS ARCHIVISTICOS 44	
9.3.	LINEAMIENTOS SOBRE LA CONSULTA DE DOCUMENTOS	45
9.4.	LINEAMIENTOS SOBRE EL SERVICIO DE PRESTAMO DOCUMENTAL	47
9.5.	LINEAMIENTOS PARA LA DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	49
10.	VALORACIÓN, SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS	50
10.1	EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS	50
10.2	LINEAMIENTOS PARA LA VALORACIÓN DOCUMENTAL	52
10.3	LINEAMIENTOS PARA LA SELECCIÓN DOCUMENTAL	53
10.4	LINEAMIENTOS PARA LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO..	55
11.	VIGENCIA	55
12.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	55
13.	ANEXOS	62
	ANEXO 1. FORMATO DE DESTINATARIO Y RESPONSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA.....	63
	ANEXO 2. LISTADO DE DESTINATARIOS Y RESPONSABLES DE LAS COMUNICACIONES EXTERNAS	64
	ANEXO 3. FORMATO DE REGISTRO ANUAL DE COMUNICACIONES EXTERNAS .	65
	ANEXO 4. FORMULARIO DE SOLICITUDES VARIAS	66
	ANEXO 5. FORMULARIO PARA TERCEROS NO AUTORIZADOS EN LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS	67
	ANEXO 6. FORMATO DE INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS.....	68
	ANEXO 7. FORMATO DE TABLA DE CONTENIDO.....	69
	ANEXO 8. MARCADO DE EXPEDIENTES PARA FOLDERS.....	70
	ANEXO 9. REPERTORIO DE SERIES Y TIPOS DOCUMENTALES.....	71
	ANEXO 10. MARCADO PARA ARCHIVADORES METALICOS.....	72
	ANEXO 11. MARCADO PARA ESTANTERIA METALICA.....	73
	ANEXO 12. FORMATO DE INVENTARIO DE ARCHIVOS DE GESTIÓN	74
	ANEXO 13. FORMATO DE INVENTARIO DE EXPEDIENTES CLINICOS.....	75
	ANEXO 14. FORMATO DE INVENTARIO DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO CENTRAL	76
	ANEXO 15. FORMATO DE CATALOGO DOCUMENTAL	77



ANEXO 16. FORMATO DE ÍNDICE DOCUMENTAL	78
ANEXO 17. FORMATO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.....	79
ANEXO 18. FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL	80
ANEXO 19. FORMATO DE SOLICITUD DE CONSULTA DE DOCUMENTOS	81
ANEXO 20. FORMATO DE CONTROL ANUAL DE CONSULTAS DOCUMENTALES .	82
ANEXO 21. FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTAMOS DOCUMENTAL.....	83
ANEXO 22. FORMATO DE CONTROL ANUAL DE PRESTAMOS DOCUMENTALES.	84
ANEXO 23. TABLA DE VALORACIÓN DOCUMENTAL.....	85
ANEXO 24. FORMATO DE TABLA DE PLAZOS DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL	86
ANEXO 25. FORMATO DE INVENTARIO DE DOCUMENTOS CON PLAZO DE CONSERVACIÓN FINALIZADO	87
ANEXO 26. FORMATO DE ACTA DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS.....	88

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, a través de la Sección de Gestión Documental y Archivo consiente de la necesidad de establecer los lineamientos necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivos ha elaborado el presente manual; el cual, describe, regula y determina las disposiciones a seguir para el buen funcionamiento del Sistema Institucional de Archivos, así como para la realización de las actividades de gestión documental por parte del personal que recibe y produce documentos.

El sistema se encuentra integrado por los archivos de gestión, especializados y el central. Los archivos de gestión son el conjunto de documentos administrativos en proceso de tramitación elaborados o recibidos por las diferentes unidades organizativas del ISBM, en el ejercicio de sus funciones. Los archivos especializados son de gestión, pero en ellos se manejan expedientes propios de los servicios que brinda nuestra institución que, requieren un manejo, depósito y medidas de protección especiales.

El archivo central, es el archivo responsable de custodiar y procesar la documentación en su fase semi activa o de resguardo precautorio, transferida por las unidades organizativas. Asimismo, el presente instrumento norma los procesos de identificación, clasificación, ordenación, instalación, descripción, transferencia, valoración, selección, conservación, digitalización y eliminación de los documentos y expedientes que se custodian en dichos archivos.

Por tanto, el presente manual brinda disposiciones normativas a seguir para el desarrollo de las actividades y practicas antes mencionadas, con la finalidad de que se convierta en una guía para las jefaturas y personal de las diferentes unidades organizativas, quienes serán los encargados de ejecutar los lineamientos establecidos para tal fin.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos que permitan asegurar el buen funcionamiento del Sistema Institucional de Archivos integrado por los archivos generados en todas las unidades organizativas del ISBM, con la finalidad de cumplir con las disposiciones establecidas en la normativa nacional e institucional vigente.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los lineamientos para la recepción, tramitación y archivo de las comunicaciones externas e internas.
- Determinar las prácticas a seguir por el personal que labora en las unidades organizativas para el buen funcionamiento de los archivos de gestión y especializados.
- Formular las disposiciones normativas para el adecuado funcionamiento del Archivo Central del ISBM.

3. MARCO LEGAL

El presente manual se emite de conformidad a lo establecido en las siguientes disposiciones legales:

- Art. 22 literales “m” y “r” de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial,
- 83 y 87 de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISBM,
- 3, 42, 43 y 44 de la Ley de Acceso a la Información Pública,
- 6 y 67 de la Ley de Procedimientos Administrativos,
- 12 de la Ley del Archivo General de la Nación,

- 3 de la Ley Especial de Protección del Patrimonio Cultural de El Salvador,
- 15 de la Ley de Compras Públicas,
- 19 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado,
- Lineamientos del 1 al 9 de gestión documental y archivos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Públicas,
- 20, 33 literal d, 42 literal g y 44 literal f de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de salud,
- 8, 9, 12, 13, 18, 19, 22, 34, 35, 36 y 37 de la Norma técnica del expediente clínico del MINSAL, y
- 1, 2, 3, 6, 19, 29, 32, 33 y 34 de la Ley de Firma Electrónica.
- 6, 10, 11, 13, 15, 18 y 19 de la Política de Gestión Documental y Archivos del ISBM 2024-2027.

4. ALCANCE

El presente manual es de conocimiento, uso y aplicación obligatoria para todo el personal del Instituto que intervenga en la producción y recepción de documentos institucionales.

5. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LAS COMUNICACIONES

Las comunicaciones son documentos que reflejan el flujo de comunicación e información entre diferentes unidades organizativas al interior del ISBM (comunicaciones internas) o entre personas naturales y/o jurídicas con el Instituto (comunicaciones externas), cuya información refiere a asuntos o trámites diferentes y diversos. Este tipo de documentos comúnmente es llamado como correspondencia, término erróneo que en algunos casos ha generado la subvaloración y la no clasificación de los documentos.

5.1. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE COMUNICACIONES INTERNAS

El personal en el cumplimiento de las funciones institucionales que genere notificaciones, solicitudes, informes u otros instrumentos de gestión administrativa interna utilizando los formatos y plantillas institucionales, deberá cumplir con los siguientes lineamientos:

1. Tramitar toda comunicación interna mediante el sistema informático interno, para lo cual, se encontrarán disponibles en dicho sistema formatos y plantillas para facilitar el trabajo.
2. Enviar las comunicaciones internas mediante el canal institucional establecido, mismas que deberán incorporar firma electrónica simple o certificada del responsable, al momento de tramitarse y enviarse a otras áreas del Instituto.
3. Dirigir comunicaciones a personas naturales o jurídicas externas, como respuesta a otras comunicaciones o documentos en su calidad de funcionarios o empleados del Instituto, en estos casos deberán resguardar el comprobante de recepción de la respuesta emitida.
4. Gestionar las comunicaciones internas garantizando la observancia de lo dispuesto en la Ley de Acceso a la Información Pública, con respecto al tratamiento de información confidencial y reservada, y lo dispuesto en la Ley de Procedimientos Administrativos con respecto a los plazos de respuesta.
5. Tramitar con la Mesa de Entrada y Salida o gestionar con transporte institucional la entrega de las comunicaciones salientes; es decir, escritos que se encuentren dirigidas a personas naturales o jurídicas para el seguimiento de un procedimiento o función institucional.

6. Incorporar en el expediente correspondiente toda comunicación interna o comprobante de entrega de esta, que forme parte del mismo debido a la ejecución de un procedimiento o función institucional.
7. Archivar las comunicaciones internas solo de forma digital en los casos que no formen parte de un procedimiento o función de la unidad organizativa de la que se forma parte.

5.2. LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE MESAS DE ENTRADA

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial utilizará los canales establecidos para la recepción de las comunicaciones externas, mediante los cuales, se mantendrá el registro, respaldo y control de dichos documentos a fin de evitar la pérdida de información y garantizar la trazabilidad de esta. Las Mesas de Entrada y Salida son uno de los canales de recepción de comunicaciones externas, las cuales, se encuentran ubicadas según lo siguiente:

- a) Oficinas Centrales: El servicio se brindará bajo la responsabilidad del personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo, Presidencia y Unidad de Compras Públicas, estas últimas en materia de su competencia.
- b) Policlínicos Magisteriales: El servicio de Mesa de Entrada se proporcionará bajo la responsabilidad del personal designado por el jefe médico para la recepción de la documentación externa.

Sin perjuicio de lo anterior, podrán crearse otras Mesas de Entrada y Salida conforme a las necesidades institucionales previa autorización de Presidencia del ISBM y conforme al procedimiento institucional.

Para garantizar el registro adecuado de las comunicaciones externas las unidades organizativas deberán cumplir con los siguientes lineamientos:

1. Cada jefatura de unidad organizativa deberá hacer del conocimiento del personal bajo su cargo que toda las comunicaciones externas o documentación de origen externo para trámites o gestiones institucionales deben ser ingresadas en las diferentes Mesas de Entrada localizadas a nivel nacional.
2. Cada jefatura de unidad organizativa deberá designar al responsable de las comunicaciones externas, para lo cual deberá remitir Formato de Destinatario y responsable para la recepción de las comunicaciones externas (Anexo 1) a la Jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo, para la actualización del Listado de Destinatarios y Responsables de la Comunicaciones Externas (Anexo 2); mediante correo electrónico al personal que realiza funciones de Mesa de Entrada y Salida, cada vez que se actualice por alguna modificación solicitada y para su cumplimiento.
3. La Gerencia de Desarrollo Tecnológico, proporcionará el soporte técnico y gestionará las actualizaciones de software necesarias para el buen funcionamiento de las Mesas de Entrada y Salida a nivel nacional. En caso de necesitar soporte técnico, el personal de Mesa de Entrada y Salida deberá comunicarse con la Mesa de Ayuda de la Gerencia de Desarrollo Tecnológico, con la finalidad de recibir la asistencia técnica pertinente.
4. La Unidad de Compras Públicas deberá proporcionar durante los primeros dos meses de cada año, el registro de proveedores completo y actualizado, el cual, servirá como insumo para la actualización del directorio del sistema informático interno.
5. La jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo deberá actualizar y remitir cada mes mediante correo electrónico el Registro Anual de Comunicaciones Externa (Anexo 3), al Gerente de Proyectos e Infraestructura, Subdirección Administrativa y al Gerente de Desarrollo

Tecnológico, con la finalidad de dar a conocer la cantidad de documentación recibida a nivel nacional.

6. La jefatura o personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo elaborará un informe mensual para las diferentes unidades organizativas durante los primeros 5 días hábiles del mes siguiente sobre las comunicaciones externas recibidas y remitirá de forma digital a cada jefatura y responsable asignado, lo anterior, para que la unidad organizativa responsable de su tramitación pueda dar el seguimiento correspondiente en cumplimiento de la Ley de Procedimientos Administrativos.
7. La jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo elaborará, actualizará y remitirá los lineamientos técnicos y normativos al personal de las diferentes Mesas de Entrada y Salida para su cumplimiento. Asimismo, deberá atender las solicitudes de información realizadas por las jefaturas o responsables designados sobre las comunicaciones externas recibidas para las diferentes unidades organizativas.

5.3. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE COMUNICACIONES EXTERNAS

Las Mesas de Entrada y Salida deberán realizar el ingreso de las comunicaciones o documentación externa entregada por personas naturales o jurídicas. Para ello, deberán cumplir los siguientes lineamientos:

1. Orientar e informar a la población usuaria sobre los requisitos para presentar documentación en los términos que señala los artículos 10, 12 y 13 de la Ley de Procedimientos Administrativos. En caso de que el usuario presente inquietudes adicionales gestionará orientación con la unidad organizativa responsable del trámite, si el usuario no presenta documentación por escrito y quiere realizar una solicitud, se le brindará el formulario de solicitudes varias (Anexo 4).

2. Recibirá documentación externa verificando que se encuentre foliada y firmada por el solicitante o con firma legalizada en caso de que no lo presente directamente el solicitante. Se exceptúa la legalización de la firma en los casos de documentos emitidos por Instituciones Públicas, Organismos Internacionales y tribunales judiciales. Asimismo, en casos excepcionales en donde por causa justificada (hospitalización, enfermedad, imposibilidad física u otros similares), se podrá utilizar el formato de terceros no autorizados (Anexo 5).
3. No podrá negar la recepción por la falta o insuficiente acreditación de la representación, por ello, en caso de presentar inconsistencias, estas deberán hacerse constar en el formato de inconsistencias (Anexo 6).
4. Elaborará un resumen del contenido recibido, registrando la información solicitada en las fichas del sistema informático interno, a fin de facilitar al responsable de la tramitación de las comunicaciones externas el acceso a los datos principales, dirección y teléfono del emisor, así como a las características más importantes del documento y las inconsistencias presentadas en la documentación recibida.
5. Digitalizar el documento entregado en la ficha del sistema, salvo los sobres sellados que contengan la leyenda "confidencial", clasificar, anexas documentos digitales, establecer precedente según sea el caso y transferir el registro digital, a través del sistema informático interno, con el propósito de crear un respaldo digital que permita a Presidencia, a las Subdirecciones, Gerencias, Unidades Staff, Oficinas, Secciones, Policlínicos y Consultorios Magisteriales realizar y agilizar el trámite correspondiente.
6. Imprimir y entregar el acuse de recibido al emisor o mensajero, el cual contendrá el código del documento, fecha y hora de recepción, nombre del registrador y de la persona responsable de su tramitación.

7. Generar e imprimir el reporte de entrega de la documentación, a través del sistema informático interno y gestionar firmas y sello correspondientes, con la finalidad de obtener un comprobante de la entrega de la documentación física de Presidencia, Subdirecciones, Gerencias, Unidades Staff, Secciones, Oficinas, Policlínicos y Consultorios Magisteriales del Instituto.
8. Remitirá de forma inmediata a Presidencia, Subdirecciones, Gerencias, Unidades de Staff, Oficinas, Secciones según competencia, la documentación sobre procesos de recursos de revisión, solvencias, garantías referentes a procesos de compra, notificaciones judiciales, solicitudes de prestaciones y beneficios, así como otros tipos de documentación establecidos con carácter urgente.
9. Entregar documentación original, verificando el código asignado, la cantidad de folios y anexos entregados, a fin de que Presidencia, Subdirecciones, Gerencias, Unidades de Staff, Oficinas, Secciones, Policlínicos y Consultorios Magisteriales cuenten con el respaldo físico necesario para gestionar el trámite correspondiente, teniendo presente que el documento que posea plazos de cumplimiento de obligaciones o perentorios, interposición de recursos, deberán de ser entregadas el mismo día de recibida la misma a la Presidencia, Subdirecciones, Unidades de Staff, Gerencias, Oficinas y Secciones según competencia para el trámite correspondiente.
10. Cumplir con los plazos de entrega: en oficinas centrales la documentación recibida deberá ser entregada en un plazo no mayor a un día hábil desde el momento de su recepción; exceptuando, los informes de servicios entregados por proveedores que debido a su alto volumen se entregarán en los intervalos de tiempo acordados con el área de Validación de Documentos para Pago de Proveedores de Servicios de Salud; mientras que las comunicaciones recibidas en Policlínicos Magisteriales deberán ser

entregadas a Presidencia, Subdirecciones, Gerencias, Unidades de Staff, Oficinas y Secciones en un plazo no mayor a tres días hábiles.

11. El personal designado para ejercer las funciones de Mesa de Entrada y Salida de Policlínicos entregará a los motoristas o trasladaran, la comunicación física ordenada y acompañada del reporte de remisión de comunicación cuando su destinatario se encuentre en Oficinas Centrales u otro establecimiento del ISBM.
12. Actualizar el directorio institucional de personas y de instituciones que entregan documentación externa al Instituto de forma frecuente, a través del sistema informático interno, a fin de agilizar la comunicación con las diferentes instituciones y población usuaria.
13. Mantener ordenado y actualizado el expediente de reportes de entrega física de documentación externa, a fin de garantizar un respaldo de la documentación externa entregada.
14. Enviar mediante correo electrónico a la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo, una copia digital de los reportes de entrega de documentos producidos en el mes, durante los primeros cinco días hábiles del mes subsiguiente, con la finalidad de comprobar que la documentación física haya sido entregada al responsable designado en el plazo de entrega correspondiente.
15. Cuando los procesos de recepción de documentación sean de un volumen considerable y se cuente con documentación de entrega urgente, el personal de Mesa de Entrada y Salida podrá solicitar al responsable de la comunicación designado el retiro de la documentación en la Mesa de Entrada, quien deberá sellar y firmar los reportes de entrega.

16. Cuando la Mesa de Entrada reciba comunicación o documentación externa relacionada al que hacer institucional; es decir, sobre el cumplimiento de funciones y actividades del Instituto, dirigida a una empleada o empleado que no posee usuario del sistema informático interno, podrá transferir la comunicación de forma digital y entregarla en forma física a la jefatura inmediata superior para la distribución correspondiente.
17. En casos de comunicación de entrega urgente, en donde el destinatario o responsable de recibir la documentación no se encuentre en la institución, el personal de la Mesa de Entrada y Salida podrá entregar la documentación de forma física a la jefatura inmediata o superior jerárquico, según el caso para la realización de las gestiones pertinentes.
18. La comunicación del personal del ISBM, para tratar disposiciones disciplinarias, renunciaciones o peticiones, establecidas en las normativas nacionales e internas, deberá ser gestionadas en cualquiera de las Mesas de Entrada y Salida localizadas a nivel nacional, para su correspondiente registro, digitalización y entrega.
19. En caso de fallas en el servicio de energía eléctrica, software, equipo o cualquier otra eventualidad que se presente y que dificulte el registro rápido de la comunicación en el sistema informativo interno, se utilizará el sello de la unidad organizativa o establecimiento para la recepción de comunicación o documentación externa, estableciendo en la copia de recibido, sello, receptor, fecha y hora de la recepción, para su posterior registro en el sistema informático interno.
20. La recepción de la comunicación externa se realizará conforme a los procedimientos establecidos en el Manual para la gestión de procedimientos administrativos del ISBM.

Asimismo, el personal de las unidades responsables de la tramitación de las comunicaciones externas deberá cumplir los siguientes lineamientos:

1. Organizar las comunicaciones externas que no forman parte de un procedimiento institucional, clasificándolas por grupos según su procedencia (Instituciones Públicas, Municipalidades y personas naturales), siguiendo el orden siguiente:

Instituciones públicas	Municipalidades	Personas naturales
Se agruparán según lo siguiente: Grupo 1: Órganos legislativos, ejecutivo y judicial. Grupo 2: Ministerios Grupo 3: Autónomas Grupo 4: Ministerio Público, FGR, PGR.	Se agruparán por departamento y se ordenarán de forma cronológica.	Se ordenarán en sentido cronológico y descendente; es decir, el primer documento quedará abajo y el más reciente quedará sobre de él.

2. No se deberán desprender los adjuntos (informes, normativas, entre otros) de las comunicaciones externas, a excepción de publicaciones (boletines, revistas, entre otros) en los cuales, la nota de remisión deberá ser marginada indicando a la persona a la cual se le entregó dicha publicación.

5.4. LINEAMIENTOS PARA EL DESPACHO DE COMUNICACIONES.

En los procedimientos o trámites en que la notificación es una atribución de una unidad organizativa específica, la Mesa de Entrada y Salida podrá ser el canal de envío para la trazabilidad de la comunicación, por lo que se deberá presentar la documentación y comprobantes correspondientes a la Mesa de Entrada y Salida para su registro en el sistema informático interno. Por lo anterior, se detallan los lineamientos que deberá desarrollar el personal de las Mesas de Entrada y Salida para la entrega de las comunicaciones salientes tales como:

1. Verificar mediante el sistema informático interno, la comunicación pendiente de recepción de respuesta para el envío a destinatarios externos, a fin de conocer el volumen de documentos a los cuales se les deberá gestionar el envío.

2. Recibir la comunicación física saliente debidamente firmada, sellada y lista para su remisión, así como la dirección exacta y/o teléfono del destinatario externo, entregando el acuse de recibido respectivo al personal de la unidad organizativa emisora según corresponda.
3. Coordinar con la Sección de Servicios de Transporte y Logística de Abastecimiento el traslado de la comunicación o documento al destinatario externo, entregando al motorista asignado la comunicación, dirección y/o teléfono del destinatario, y comprobante de entrega, a fin de que el documento sea trasladado en los plazos establecidos.
4. Proporcionar esquila al motorista para que en caso de no poder efectuar la entrega la coloque en la puerta de la dirección señalada, indicando al destinatario que hay resolución pendiente de entrega y que se le convoca a comparecer a la Mesa de Entrada y Salida del ISBM, a recibirla en el plazo correspondiente.
5. El personal designado por la Sección de Servicios de Transporte y Logística de Abastecimiento será responsable de que la comunicación sea entregada en forma legal, así como también de verificar que el destinatario realice el llenado, firma y sello de los comprobantes de entrega de la comunicación, los cuales, deberán ser devueltos al personal de Mesa de Entrada y Salida.
6. Recibir y digitalizar el comprobante de entrega debidamente firmados y sellados, vincular de forma electrónica al registro de comunicación pendiente de confirmación de entrega a destinatarios, con la finalidad de finalizar el registro electrónico.
7. Mantener ordenado y actualizado el expediente de reportes de entrega de documentación saliente, a través de su organización y conservación, a fin

de garantizar un respaldo de la documentación entregada a los diferentes destinatarios externos.

8. El personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo deberá actualizar de forma mensual el Registro Anual de Comunicación Saliente, el cual, deberá ser remitido mediante correo electrónico a la jefatura de la Gerencia de Proyectos e Infraestructura y a la Gerencia de Desarrollo Tecnológico o al responsable operativo y sustantivo designado para el sistema informático interno, con la finalidad de dar a conocer el volumen de documentos enviados hacia el exterior de la institución.

6. FUNCIONAMIENTO DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN

La custodia de los documentos generados y recibidos en los archivos de gestión se realiza bajo la responsabilidad directa y en las instalaciones de la unidad administrativa; la cual, deberá brindar tratamiento archivístico a los documentos que son propios del cumplimiento de las funciones y actividades institucionales. Las funciones de las unidades organizativas para el buen funcionamiento de sus archivos son:

1. Organizar y hacer un uso adecuado de su documentación de acuerdo con lineamientos archivísticos.
2. Participar en proceso de identificación documental.
3. Conformar sus expedientes con sus respectivos tipos documentales conforme a lineamientos archivísticos.
4. Determinar los métodos de ordenación más adecuados para las series documentales.
5. Establecer un método de foliación o un mecanismo de control de acuerdo a las características de cada serie documental.
6. Instalar y conservar los expedientes durante el plazo establecido.
7. Realizar la transferencia de fragmentos de series documentales al archivo central.

8. Ordenar los documentos ofimáticos, denominarlos y codificarlos de acuerdo a lineamientos archivísticos.
9. Organizar los documentos ofimáticos conforme a lineamientos archivísticos.
10. Formar parte del Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos.
11. Realizar la valoración y selección de los documentos que produce.
12. Autorizar las eliminaciones documentales para su presentación ante el CISED.
13. Levantar el inventario documental una vez al año y mantenerlo actualizado.
14. Elaborar acta de entrega en la que se anexe el inventario o el detalle de la documentación que entrega el empleado o jefatura al finalizar con su cargo, y
15. Participar en los procesos de formación impartidos por la Sección de Gestión Documental y Archivo.

6.1. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS

Las normas que se deberán cumplir para el manejo de documentos y expedientes administrativos en las diferentes unidades organizativas son los siguientes:

1. Producir documentos basados en formatos o plantillas establecidos por cada unidad organizativa para los documentos que son propios de sus funciones, y en caso de aquellos que son de uso general en la institución, las plantillas serán proporcionadas por las unidades correspondientes.
2. Incorporar cada documento que forma parte de un expediente en su carpeta correspondiente según el orden cronológico.
3. Colocar cada expediente en su correspondiente carpeta individual; es decir, no se deberá agregar en la misma carpeta dos o más expedientes,

a fin de evitar la desmembración de los expedientes, la dispersión de los documentos que lo integran o la creación de falsos expedientes.

4. Agregar una Tabla de contenido de los documentos que se van incorporando al expediente, esta disposición aplica en el caso de los expedientes reglados; es decir, los que posee una norma legal (Anexo 7).
5. Agrupar sus expedientes en series documentales; las cuales, según el tipo documental estas pueden ser expedientes administrativos o controles.
6. Instalar los documentos en dispositivos de almacenamiento con medidas de seguridad que permitan únicamente el acceso al personal autorizado, sobre todo cuando este contenga datos personales o cualquier otra restricción según la clasificación de la información establecida en la Ley de Acceso a la Información Pública.
7. Rotular los expedientes en la esquina superior derecha de la portada (expedientes de bajo volumen) y en el lomo de la carpetilla o folder de palanca (expedientes de alto volumen), en donde se deberán indicar datos del formato de marcado de expedientes (Anexo 8), los cuales permitirán un mejor control y formación del expediente.
8. Elegir el orden interno de los expedientes, el cual, deberá quedar establecido en el Repertorio de series y tipos documentales (Anexo 9).

Ordenación interna descendente de un expediente	Ordenación interna ascendente de un expediente
Los expedientes que posean un valor primario (administrativo, contable o informativo) se ordenará de forma cronológica en orden descendente; es decir, el primer documento que quedará abajo será el más antiguo y los más recientes quedarán sobre él.	Los expedientes que posean un valor primario fiscal y legal o jurídico, así como también aquellos con valor secundario o histórico se ordenarán de forma cronológico ascendente; es decir, el documento con la fecha más reciente se colocará al final del folder; mientras que el documento más antiguo se instalará al inicio de la carpeta.

9. Instalar los expedientes en proceso de tramitación en una carpeta colgante o en un folder de palanca en una gaveta de un archivador metálico vertical o en un respaldo de un estante, en donde se agruparán los expedientes de una misma serie o subserie documental.
10. Rotular cada archivador metálico o estante que contenga expedientes, para lo cual, se podrá utilizar el formato de Marcado correspondiente (Anexos 10 y 11).
11. No extraer documentos originales de los expedientes. Para cualquier gestión o trámite hay que realizar fotocopias. Si es necesario usar el original para continuar con el trámite o actividad administrativa, debe quedar constancia del traspaso del expediente, para lo cual, deberá implementarse un libro de registro o deberá quedar una copia física certificada o digital del expediente a fin de no dejar descubierto de información a la Institución.
12. Cumplir con los procedimientos de organización de archivo de gestión, manejo del expediente consolidado de compras y de préstamo o entrega de expedientes a entidades externas.

6.2. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

Las normas para el manejo de registros por las diferentes unidades organizativas administrativas son:

1. Elaborar los registros bajo una plantilla definida procurando economía, es decir, registrar varias actividades en una misma hoja si se trata de un soporte de papel.

2. Numerar, rubricar y/o firmar y sellar las hojas por la unidad organizativa correspondiente.
3. Instalar los registros en carpetas con sujetador o de palanca debidamente rotuladas.
4. Definir junto a la Sección de Gestión Documental y Archivo si los registros generados se tratan de series documentales simples, tipos documentales que forman parte de un expediente o documentos de apoyo a la gestión y que por lo tanto no tendrán tratamiento archivístico como los dos anteriores.

6.3. LINEAMIENTOS PARA LA FOLIACIÓN DE EXPEDIENTES

Las unidades productoras deberán cumplir con las siguientes normas para la foliación de expedientes, tales como:

1. Delimitar las series documentales simples o expedientes que serán foliados y el momento en que se llevará a cabo dicha actividad, pudiendo ser desde que el documento se integra al expediente, durante el trámite o una vez finalizado el mismo para su resolución o fase de archivo.
2. Verificar el contenido de los expedientes, a fin de asegurarse que todos los documentos que integran dicho expediente correspondan al mismo y evitar enumerar documentos que no formen parte de este.
3. Determinar el mecanismo de foliación a utilizar; es decir, determinar si la foliación se realizará mediante sello foliador o de forma manual.
4. Realizar la foliación o numeración en la esquina superior derecha, sobre un espacio en blanco, sin alterar membretes, sellos, textos o numeraciones originales.

5. En los casos en donde un expediente se encuentre integrado por más de una carpeta, la segunda y sucesiva deberán iniciar en el número de folio inmediato en el que terminó el anterior.
6. En caso de errores, se tachará con doble línea paralela (//) con lapicero sobre el número y se colocará abajo el nuevo número corregido.

6.4. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE DOCUMENTOS DIGITALES

El personal deberá dar cumplimiento a lineamientos para el adecuado manejo de los documentos ofimáticos producidos o recibidos en el ejercicio de las funciones institucionales, tales como:

1. Generar y almacenar en sus equipos informáticos, solo los documentos sobre el cumplimiento de sus funciones.
2. No podrá eliminar, borrar u ocultar de sus equipos informáticos, documentos digitales en versión final producidos en el cumplimiento de sus funciones sin una justificación correspondiente.
3. Evitar la fuga de información confidencial que se encuentre almacenada en el equipo informático asignado.
4. Nombrar los documentos ofimáticos, de la misma manera que los documentos en papel.
5. Formar expedientes digitales sin importar la forma o formato en torno a un mismo trámite o actividad; es decir, un mismo expediente podrá contener documentos en formato texto, imagen, sonido o audiovisuales.

6. No se deberá mantener documentos de trabajo en el escritorio de la computadora, se deberá centralizar la ubicación de los documentos en el Disco C o en Mis Documentos a fin de facilitar el control de los documentos y la generación de respaldos.

7. Deberá crear carpetas con su correspondiente nombre en Mis documentos o en el Disco C del equipo informático; las cuales deberán estar organizadas de la siguiente forma:
 - a) Creará una carpeta con el nombre de "DOC_ISBM" y dentro de esta se creará una carpeta con el acrónimo de la unidad organizativa; a la cual, se le generará acceso directo al Escritorio del equipo informático.

 - b) Generará dentro de la carpeta de la unidad organizativa, una carpeta con el nombre de Administración de la Unidad y las restantes con el nombre de las series documentales establecidas en el Repertorio de series y tipos documentales, para lo cual se identificarán y resguardarán en cada una de las carpetas los documentos correspondientes a dicha actividad.

 - c) Instalará en la carpeta de administración de la Unidad organizativa, los expedientes con información compartida de las actividades administrativas comunes tales como: Informes de labores, Planes Operativos, Seguimiento de auditorías, presupuesto, requerimientos, talento humano, normativa institucional, entre otros.

 - d) Almacenará en las carpetas generadas para las series documentales, la información específica de las funciones de la unidad organizativa según lo establecido en el Repertorio de Series y Tipos Documentales.

 - e) Conservará sin alteración los documentos ofimáticos en su versión definitiva o final.

f) Entregará una copia semestral de los documentos de archivo en soporte digital a la jefatura para la consolidación de toda la documentación digital que ha producido o recibido la unidad organizativa.

8. La regulación sobre el uso y almacenamiento de la información a través de los diferentes mecanismos (infraestructura propia o nube) se normará a través del Manual de utilización de tecnología informática para usuarios del ISBM.

6.5. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE DOCUMENTOS DE APOYO

Las unidades organizativas para el manejo de los documentos informativos o de apoyo a la gestión deberán cumplir los siguientes lineamientos:

1. Separar los documentos informativos o de apoyo a la gestión de las series documentales; es decir, no estarán físicamente resguardados en el mismo lugar.
2. Reunir estos documentos en dosieres temáticos o instalarlos sueltos en revisteros y librerías de tal forma que estén a la mano o cuyo deterioro o pérdida no tenga consecuencias.
3. Conservar esta clase de documentos informativos mientras sean útiles en la gestión, por lo que anualmente cada miembro de la Unidad, bajo la autorización de su respectiva jefatura podrá realizar la eliminación de estos; para lo cual, el papel deberá ser triturado o cortado en pedazos pequeños que impidan su reconstrucción y el residuo se instalará en depósitos para su correspondiente gestión de reciclaje en coordinación con el Técnico de Medio Ambiente.

4. Podrán ser eliminados documentos como copias y duplicados de documentos cuyos originales se encuentren a cargo de las unidades productoras de los mismos; copias de memorándums o comunicaciones masivas; borradores e impresiones o copias con errores previamente anulados de forma manual o con sello; documentos de apoyo informativo como boletines oficiales, textos normativos, folletos, catálogos y publicaciones comerciales; y dossier de capacitaciones recibidas.
5. Informará a la Oficina de Medio Ambiente sobre la existencia del desecho de papel para gestión de entrega a empresa recicladora. En caso de incumplimiento deberá reintegrar el valor del desecho sin perjuicio de la sanción.
7. La ejecución de dichas normas será mucho más fácil debido a que nuestra institución cuenta con correo electrónico y un sistema informático interno que ha permitido que gran parte de los documentos de carácter informativo o de apoyo a la gestión se distribuya en soporte digital, acción que ha disminuido la producción y reproducción física de este tipo de documentación. Finalmente, es necesario aclarar, que este tipo de documentos no forman parte de las series documentales de la unidad organizativa, razón por la que no se deben transferir al Archivo Central.

7. FUNCIONAMIENTO DE LOS ARCHIVOS ESPECIALIZADOS

Los archivos especializados son archivos de gestión, pero en ellos se manejan expedientes propios de los servicios que brinda nuestra institución, que, debido al volumen, al carácter confidencial de su información, y en muchos casos de datos personales, requieren un manejo, depósito y medidas de protección especiales. Estos archivos se custodian en las instalaciones propias de la unidad o Establecimiento Institucional de Salud, bajo su responsabilidad y manejo directo hasta su transferencia al archivo central o su disposición final.

Las unidades organizativas que cumplen con las características de poseer archivos especializados son las siguientes:

1. Policlínicos y Consultorios Magisteriales: Incluye Odontología, Psicología y Laboratorio Clínico.
2. Consultorio de Especialidades
3. Centros de Atención Odontológica
4. Centros de Pre-dialísis y Terapia Dialítica
5. Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones

Sin perjuicio de lo anterior, se podrán conformar archivos especializados en otras unidades organizativas creadas de acuerdo con las necesidades institucionales, para brindar los servicios de salud, prestaciones y otros beneficios a la población usuaria del Programa Especial de Salud del ISBM.

Asimismo, para una adecuada organización de los archivos especializados, las jefaturas de Establecimientos Institucionales de Salud, serán las responsables de hacer cumplir las disposiciones de las normativas contenidas en el presente manual. Aunado a ello, la Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud y la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, deberán designar y/o gestionar la contratación de personal para la realización de las funciones operativas de archivo en la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones; Policlínicos y Consultorios, Centros Odontológicos, Consultorios de Especialidades y en Centros de Pre-dialísis y Terapia Dialítica.

Los Establecimientos Institucionales de Salud custodian en su mayoría expedientes clínicos y otra documentación clínica, los cuales deben de aplicar tratamientos a expedientes en proceso de creación y tramitación; no obstante, debido a que la información que resguardan es específica de los servicios de salud que brindan en nuestra institución deberán de cumplir con lineamientos adicionales, los cuales, se detallan en los siguientes apartados.

7. 1. LINEAMIENTOS PARA SEGURIDAD FÍSICA EN EL RESGUARDO

El personal que labora en Establecimientos Institucionales de Salud y en la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones deberán implementar medidas de seguridad, tales como:

1. Disponer de un espacio físico (archivo clínico o especializado); el cual, debe ser independiente de las demás áreas y que sirva para organizar, describir y conservar los expedientes producidos y recibos en el ejercicio de sus funciones, debiéndose encontrar en espacios diferentes los expedientes clínicos y/o otra documentación clínica de la documentación no clínica y administrativa.
2. Mantener el espacio físico (archivo clínico o especializado) resguardado de fluctuación térmica e higroscópica, zonas susceptibles a inundación, maquinarias que puedan dañar los mismos, instalaciones eléctricas o tuberías de agua. Si la ubicación del archivo clínico posee ventanas, estas deberán estar protegidas para paliar el efecto de la luz solar.
3. Informar a la Gerencia de Proyectos e Infraestructura en caso de no poseer espacio suficiente o sobre algún daño en la infraestructura que imposibilite o afecte la custodia y conservación de sus expedientes, a fin de cumplir con las disposiciones normativas sobre condiciones mínimas de los depósitos de archivos.
4. Separar el archivo de las demás áreas, es decir no puede ser un lugar de paso, ya que debe contar con condiciones que impidan el acceso a personas no autorizadas, dichas áreas deben permanecer cerradas cuando no sea precisa la consulta de los expedientes.

5. Mantener como reservado el archivo clínico o especializado; por tanto, se restringe la presencia de personal que no sea el designado a su manejo, uso y supervisión.
6. Gestionar y contar con estantería o archivadores metálicos que permitan una correcta ordenación, instalación y conservación de los expedientes, así como deberá poseer los insumos suficientes para realizar las actividades de archivo.
7. Custodiar y cuidar la documentación e información que se encuentre bajo su responsabilidad e impedir o evitar su daño, alteración, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebida a fin de no cometer una infracción establecidas en la normativa nacional e institucional, sin perjuicio de sanación en caso de incumplimiento.
8. Manejar con discreción, ética, profesionalismo, y confidencialidad la información contenida en la documentación clínica, a fin de respetar en todo momento las disposiciones normativas establecidas en la legislación nacional e institucional.
9. Garantizar y controlar la aplicación de medidas de seguridad al interior del archivo clínico o especializado.
10. Participar en capacitaciones sobre buenas prácticas y conservación preventiva de expedientes impartidas por la Sección de Gestión Documental y Archivo.
11. Identificar e informar sobre las necesidades para la adecuación sobre los depósitos de documentos tomando en cuenta el crecimiento documental y la conservación adecuada de los expedientes.

12. Adoptar medidas tendientes a evitar el daño, deterioro o extravío de un expediente clínico, cuando se proceda al traslado.

7.2. LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO

Todo expediente clínico es responsabilidad del Establecimiento Institucional de Salud y por tanto de la máxima jefatura de este, por ello, se debe garantizar las condiciones para la organización, custodia, utilización, archivo y conservación de estos. El personal del Establecimiento Institucional de Salud deberá cumplir con las disposiciones normativas establecidas en la legislación nacional, dentro de las cuales se encuentran los siguientes lineamientos:

1. Ordenar los expedientes clínicos, por tipo de formulario, los cuales, deberán responder a un orden interno cronológico ascendente.
2. Generar e incorporar al expediente clínico la información resultante de la atención brindada, los documentos que soporten dicha información deberán estar oficializados (contener firma y sello), así como todo reporte o documentos relacionados con el paciente que se genere en servicios auxiliares de pruebas diagnósticas, los cuales, deberán ser remitidos con el número de expediente para su inclusión en el mismo.
3. Deberá elaborar y mantener actualizado un inventario o registro digital de los expedientes clínicos bajo su gestión; el cual, deberá facilitar la búsqueda de estos e impedir la existencia de duplicados. El inventario o registro deberá remitirse de forma físico y digital a la Sección de Gestión Documental y Archivo durante los primeros días del mes de mayo de cada año.
4. Disponer de un registro de entradas y salidas de expediente clínicos que definan los expedientes que han salido del establecimiento por préstamo a instituciones

externas o por traslado a otro Establecimiento Institucional de Salud. Se deberá informar de forma escrita a la Sección de Gestión Documental y Archivo en los casos en donde se entregué expedientes clínicos originales a instituciones externas legalmente facultadas, así como dar cumplimiento al procedimiento correspondiente garantizando un respaldo físico y digital del expediente entregado, así como su devolución.

5. Instalar los expedientes clínicos en la estantería o archivadores metálicos, alejados de paredes y ventanas para evitar la acumulación de polvo y posibles plagas.
6. Aplicar medidas de seguridad del expediente clínico para que ninguna persona ajena (incluido el propio usuario), pueda acceder al expediente original archivado, asimismo, garantizar que el expediente se encuentre completo y actualizado.
7. Establecer un flujograma identificando el responsable de las entregas y descargos de expedientes clínicos, así como del manejo fuera del depósito a fin de deducir responsabilidad individual en caso de pérdida o deterioro del expediente clínico.
8. Informar de forma inmediata a la jefatura del Establecimientos Institucional de Salud con copia a la Sección de Gestión Documental y Archivo cuando se identifique la existencia de daño, alteración, copia o extracción no autorizada, extravió total o parcial de un expediente clínico. La Jefatura del Establecimiento brindará un plazo de 15 días hábiles para la presentación de informe escrito sobre el caso, se ordene la reconstrucción del expediente en el caso correspondiente y se deduzca la responsabilidad.

7.3. LINEAMIENTOS SOBRE OTROS PROCESOS ARCHIVISTICOS DE LOS DOCUMENTOS CLINICOS

Para una correcta gestión del expediente clínico, la jefatura y el personal de los diferentes Establecimientos Institucionales de Salud aplicarán lineamientos de evaluación, valoración y selección documental, tales como:

1. Conformar un Comité del Expediente Clínico, el cual, deberá mantenerse en funcionamiento; y será el responsable de verificar el cumplimiento del presente Manual y de la Norma Técnica del expediente clínico emitida por el Ministerio de Salud.
2. Evaluar de forma periódica el estado del expediente clínico para clasificar su estado; si el expediente, al momento de su evaluación, posee documentos de atenciones recientes al paciente, se clasificará como activo. Todo expediente que no haya sido utilizado en la prestación del servicio al usuario en un lapso de cinco años se clasificará como pasivo. Asimismo, en caso de fallecimiento, el expediente físico se deberá clasificar como pasivo y se debe archivar en un estante o dispositivo de almacenamiento específico para fallecidos, ordenado cronológicamente por fecha de fallecimiento.
3. Trasladar el expediente clasificado como pasivo a un depósito específico del establecimiento o en caso de dificultades de infraestructura, se podrá transferir al depósito de expedientes clínicos del Archivo Central del ISBM; para lo cual, la Subdirección de Salud deberá aportar los recursos necesarios para su buen funcionamiento.
4. Entregar el registro físico y electrónico (inventario documental) de los expedientes clínicos pasivos a toda transferencia que se realice al Archivo Central.

5. El personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo verificará que el registro físico y electrónico (inventario documental) concuerde con los expedientes clínicos pasivos recibidos, lo cual, se hará del conocimiento del personal del Establecimiento Institucional de Salud.
6. Clasificar como pasivos los expedientes clínicos de personas fallecidas, los cuales, se archivarán cronológicamente por fecha de fallecimiento en un dispositivo de almacenamiento específico para fallecidos. Los expedientes clínicos de personas fallecidas deberán de conservarse durante cinco años como pasivos a partir de la fecha de defunción.
7. Deberán de conservarse a los expedientes clínicos durante diez años, considerando el tiempo que el expediente permanece en activo y pasivo, lo cual, se normará mediante la Tabla de Plazos de Conservación Documental.
8. Deberá conservarse íntegramente los expedientes clínicos sujetos a investigación o proceso judicial, mientras dure el proceso, para lo cual, se deberá notificar a la Sección de Gestión Documental y Archivo en caso de existencia de expedientes clínicos que se encuentren bajo esta calidad.
9. Se aplicará la disposición final establecida en las Tablas de Plazos de Conservación Documental, a los expedientes clínicos que finalicen los cinco años de conservarse en pasivos.
10. Autorizar los expedientes clínicos que ya finalizaron con su plazo de conservación para gestión de disposición final, para lo cual, la Jefatura Médica deberá firmar el inventario de expedientes clínicos y remitir memorándum de autorización de disposición final a la Sección de Gestión

Documental y Archivo para su presentación ante el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos y ejecución del procedimiento correspondiente.

7.4. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN NO CLÍNICA

Para la gestión de la documentación o información, se deberán cumplir los siguientes lineamientos:

1. Conservar por un mínimo de un año posterior a la finalización de su producción, la documentación no clínica relacionada con la atención en salud, entre la que se encuentra los Registros de atenciones o tabuladores de actividades, registros o agendas de citas médicas, censos de movimientos diarios de pacientes, entre otros documentos utilizados para programar la emisión y recepción de expedientes, control de emisión de recetas entre otros. Luego de la finalización del plazo de conservación se deberá gestionar según lo dispuesto en la Tabla de Plazos de Conservación Documental correspondiente.
2. Identificar otra documentación no clínica sobre gerenciales de personal de salud, compras, gastos-consumos y actas o documentos administrativos que no están relacionados con episodios o contactos clínicos y que haya finalizado su gestión o que corresponda a copias innecesarias y se procederá según lo siguiente:
 - a. Depositarán en contenedores la documentación seleccionada para gestión de desecho de papel.
 - b. Notificará al Técnico de Medio Ambiente para la gestión de reciclaje y seguirán los pasos establecidos en el procedimiento correspondiente.

8. TRANSFERENCIA, DESCRIPCIÓN Y CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

La descripción, conservación y transferencia son procedimientos necesarios para mantener una adecuada gestión documental. Para la ejecución de dichos procedimientos, es indispensable el cumplimiento de lineamientos que se detallan a continuación.

8.1. LINEAMIENTOS PARA LA DESCRIPCIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL

Los lineamientos a seguir para una adecuada descripción y control documental son:

1. La Sección de Gestión Documental y Archivo deberá elaborar un Plan de Descripción Documental Institucional; el cual, debe de establecer las actividades a realizar por las diferentes unidades organizativas que custodian documentos.
2. Las unidades organizativas que poseen un archivo de gestión deberán contar con un inventario de los expedientes administrativos y registros (Anexo 12); mientras que los Establecimientos Institucionales de Salud y la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones deberá mantener un inventario de la documentación clínica (Anexo 13) que resguarda, para lo cual, realizarán su actualización durante el mes de mayo de cada año.
3. El personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo deberá mantener actualizado el inventario de documentos que custodia el archivo central (Anexo 14). Asimismo, deberá construir propuestas del Catálogo (Anexo 15) e Índice (Anexo 16) de forma paulatina y luego de la clasificación y ordenación de sus expedientes por series documentales.

4. Toda unidad organizativa del ISBM deberá remitir el inventario de documentos a la Sección de Gestión Documental y Archivo durante el mes de mayo de cada año conforme a lo establecido en el procedimiento institucional.
5. La jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo deberá elaborar un consolidado de los inventarios de expedientes administrativos y documentación clínico; el cual, remitirá a Presidencia y a las Subdirecciones para la toma de decisiones.

8.2. LINEAMIENTOS PARA LA CONSERVACIÓN DE EXPEDIENTES

La Sección de Gestión Documental y Archivo deberá elaborar un Plan Integrado de Conservación Documental; el cual, deberá incluir capacitaciones sobre conservación preventiva de documentos. Asimismo, las unidades organizativas deberán dar cumplimiento a los siguientes lineamientos:

1. Instalar los expedientes en el mobiliario asignado al finalizar la jornada de labores, evitando dejar los documentos en lugares de fácil alcance o expuestos.
2. Evitar la ingesta de alimentos en el escritorio de trabajo y sobre todo cerca de documentos, en los casos en donde no se posea otra opción, se deberá instalar los documentos en su mobiliario a fin de evitar su deterioro. El incumplimiento será reportado a la Gerencia de Recursos Humanos
3. Utilizar sujetadores plastificados para documentos cuya conservación supere los 7 años de conservación.
4. Evitar el uso artículos (marcadores, plumones, lápices de colores, postic u elementos que contengan pegamento) debido a que estos alteran la forma original de los documentos.

5. Utilizar archivadores verticales para la instalación de expedientes en carpetas colgantes; y la estantería de preferencia cerrada se implementará para la instalación de ampos o folders de palanca que resguarden expedientes de gran volumen.

8.3. LINEAMIENTOS PARA LAS TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES REGULARES

La transferencia documental implica un traspaso de la responsabilidad de custodia para el Encargado de Archivo Central y para la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo, proceso a partir del cual se derivan la aplicación de otros tratamientos archivísticos según la normativa institucional.

El personal de las diferentes unidades organizativas deberá realizar las transferencias documentales, de acuerdo con lo establecido en la Programación Anual de Transferencia Documental (Anexo 17), para lo cual, deberán cumplir con los siguientes lineamientos:

1. La jefatura de cada unidad organizativa es la responsable de dirigir y cumplir con la programación anual de transferencia, mientras que el personal administrativo y/o técnico asignado por la jefatura será el responsable de ejecutar los procedimientos de transferencia de documentación hacia el Archivo Central del ISBM según el procedimiento establecido.
2. Seleccionarán de forma anual los fragmentos de series documentales que han prescrito su vida activa; es decir, concluyeron su fase de tramitación y/o plazo de conservación en la unidad.
3. Constatará que los expedientes que componen cada serie documental se encuentren ordenados bajo el método preestablecido (cronológico,

alfabético, numérico o mixto) en el Repertorio de Series y Tipos Documentales.

4. Verificará que todos los documentos a transferir sean originales o copias únicas y que hayan finalizado el plazo de conservación definido en las Tablas de Plazos de Conservación Documental. No se transferirán documentos duplicados, fotocopias de originales, anotaciones inservibles, borradores, copias de boletines, material bibliotecario u otros similares.
5. Colocar los expedientes a transferir en carpetas de cartulina, legajos de cartón o en carpetas de dos tapas, para lo cual dichos materiales deberán ser solicitados previamente mediante en el Sistema de Bienes Consumibles. Solo en casos excepcionales se transferirán expedientes en folder de palanca.
6. Se deberá en la medida de lo posible quitar las grapas, clips u otros materiales metálicos de la documentación a fin de no degradar el papel, los cuales, deberán ser intercambiados por sujetadores o cinchos plásticos.
7. Numerará los folios de cada expediente de forma correlativa sobre todo para las series documentales que estén relacionadas con servicios de salud o establecerá otro mecanismo de control de estos, condición que aplica para las unidades organizativas que producen y/o reciben un alto volumen de documentos.
8. Rotulará los folders en base al formato de Marcado de Expedientes. Mientras que, para el caso de los archivos especializados, sus expedientes deberán estar debidamente rotulados mediante la ficha correspondiente.

9. Resguardar los folders debidamente rotulados y codificados en las cajas normalizadas para archivo, iniciando con la de mayor a la de menor antigüedad.
10. Las cajas de archivo no deberán quedar ni excesivamente llenas porque dificultan su manejo ni semi vacías a fin de evitar la deformación de los documentos.
11. Anexar el inventario de los expedientes a transferir al Formulario de Transferencia Documental elaborado (Anexo 18).
12. Los documentos digitales, se deberán transferir con su debido registro, clasificación, adición de metadatos y correcto almacenamiento.
13. Al haber finalizado el proceso de selección, todos procederán a realizar la transferencia documental hacia el Archivo Central para evitar el crecimiento del volumen de documentos, mantener su control y proporcionar el tratamiento a los documentos con base a las dimensiones archivísticas y naturaleza del mismo.

8.4. LINEAMIENTOS PARA LAS TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES IRREGULARES

Los lineamientos a seguir para la realización de este tipo de transferencias documentales son:

1. La unidad organizativa que sufra alguna contingencia (inundación, mala gestión archivística, derrumbes, entre otros) deberá solicitar por escrito la transferencia de los documentos justificando la necesidad del traslado de los mismos.

2. Gestionará transporte para el traslado de los documentos hacia el archivo central, para la verificación de las condiciones de los mismos y su organización conforme a las posibilidades del personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo.
3. Firmará formulario de transferencia e inventario de documental luego de la organización de los documentos.
4. La jefatura de la unidad organizativa tomará las medidas correspondientes a fin de prevenir la sucesión de otra contingencia y dará cumplimiento a las recomendaciones realizadas por la Jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo.

9. FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO CENTRAL

El Archivo Central se encuentra compuesto por el área de acceso público (espacio de recepción, sala de consulta y sanitarios), el área de acceso al personal (oficinas, sala de desinfección, limpieza y de clasificación documental) y el depósito documental.

El archivo central, el personal deberá cumplir con las funciones siguientes:

1. Recibir y controlar las transferencias documentales en cumplimiento de la programación anual.
2. Verificar que el traslado de documentos cumpla con las políticas o lineamientos, establecidos y en caso de identificar anomalías reportarlas a la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo y jefatura de la Unidad Productora.
3. Instalar y resguardar la documentación por el plazo de conservación establecido.
4. Organizar el fondo documental acumulado e informar a las unidades productoras los resultados obtenidos.

5. Crear instrumentos de control y de consulta de la documentación custodiada.
6. Brindar los tratamientos archivísticos a la documentación.
7. Proporcionar documentos solicitados por las diferentes unidades organizativas del ISBM y controlar su devolución.
8. Atender consultas directas de la población usuaria.
9. Recibir, conformar, consolidar y controlar los expedientes de adquisiciones y contrataciones conforme a la Ley de Compras Públicas, realizando el respaldo electrónico respectivo de cada uno, con los parámetros de seguridad razonables.
10. Dar acceso al expediente de contratación a los administradores de contrato u orden de compra, cuando estos lo soliciten para conocer detalles sobre el objeto contractual al que darán seguimiento para el cumplimiento de las obligaciones.
11. Garantizar que el expediente consolidado esté debidamente resguardado y disponible para auditorias durante los últimos diez años.
12. Realizar la digitalización de documentos con valor secundarios o que se encuentren establecidos en el Plan de digitalización documental.
13. Participar en el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos.
14. Llevar a cabo el procedimiento de eliminación de documentos, según la normativa vigente.
15. Manejar el archivo histórico.
16. Recibir las solicitudes de información cuando se requieran documentos históricos que se custodian.
17. Colaborar en la capacitación para los funcionarios y empleados en la administración de archivos.
18. Velar y/o gestionar para que el depósito de archivo cumpla con las medidas de conservación.
19. Ejecutar la programación anual de limpieza documental.

20. Cumplir con las responsabilidades señaladas en el Plan de Emergencia y Evacuación y disposiciones establecidas en la normativa de seguridad y salud ocupacional.

Para la ejecución de dichas funciones, la Sección de Gestión Documental y Archivo, deberá contar con la infraestructura, mobiliario, equipo informático y recursos necesarios para su implementación y cumplimiento.

9.1. LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO

El archivo central del ISBM custodia un fondo acumulado, el cual, será organizado por el personal de la Sección de Gestión Documental y Archivo con base a lineamientos tales como:

1. Realizar un proceso de reconocimiento del fondo acumulado de forma paulatina.
2. Elaborar un diagnóstico del fondo documental acumulado.
3. Definir un plan de trabajo a mediano plazo para la intervención.
4. Realizar la limpieza del espacio, mobiliario y unidades de almacenamiento.
5. Organizar fragmentos del fondo documental conforme a lo planificado y procedimiento establecido, realizando la clasificación funcional, depuración de documentos de apoyo o carácter informativo, ordenación, acondicionamiento de la documentación, almacenamiento, rotulación y descripción documental.
6. Actualizar el inventario e instrumentos de control de la documentación.

7. Implementar medidas para evitar el crecimiento del fondo documental acumulado.

9.2. LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE TRATAMIENTOS ARCHIVISTICOS

Se deberá realizar el conjunto de operaciones (limpieza, ordenación e instalación) de los documentos que resguarda el Archivo Central. Para ello, se deberá aplicar los lineamientos según el tipo de tratamiento a realizar.

Lineamientos para la limpieza documental:

1. Elaborar una programación de limpieza de documentos, áreas de trabajo y depósito de documentos.
2. Realizar la limpieza al exterior de cada unidad con la aspiradora o manualmente con franela.
3. Retirar de la documentación todos los objetos metálicos como clips, grapas, ganchos de cosedora y ganchos de legajar metálicos, almacenar la documentación colocando los folios limpios entre una carpeta de cartulina.
4. Ubicar las carpetas dentro de las cajas de archivo conservando el orden estrictamente planificado.
5. Finalizada cada jornada de limpieza de documentos, se debe limpiar la mesa de trabajo con una mezcla de alcohol y agua.
6. En las áreas de trabajo y depósito, se deberá aspirar o retirar polvo y partículas de suciedad de toda el área; así como limpiar y desinfectar el mobiliario, la infraestructura del espacio y los implementos de trabajo

utilizados para dicha actividad a fin de evitar la propagación de enfermedades.

Lineamientos para la ordenación documental:

1. Se deberá garantizar que la ordenación se realice con base al método o sistema establecido por las unidades organizativas productoras de la documentación transferida.
2. Las carpetas deberán instalarse dentro de las cajas de archivo normalizadas respetando el orden natural o cronológico de los documentos.
3. Las cajas deberán rotularse en la parte frontal y ubicarse de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo sobre los anaqueles de la estantería.
4. Los estantes deberán numerarse consecutivamente de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

9.3. LINEAMIENTOS SOBRE LA CONSULTA DE DOCUMENTOS

La consulta de documentos es un servicio que se encuentra sustentado en la Ley de Acceso a la Información Pública; la cual, establece dos mecanismos para poder acceder a información; el primero, a través de solicitud de información realizada en la Oficina de Información y Respuesta, y el segundo, mediante la consulta directa.

En el Instituto, la consulta de documentos será un servicio proporcionado por el Archivo Central que consiste en brindar al solicitante el acceso a un documento siempre y cuando su información no se encuentre dentro del Índice de Información Reservada, ni se encuentre clasificada como información confidencial. Los lineamientos para la prestación del servicio de consulta de documentos son los siguientes:

1. El servicio se brindará a personal del ISBM o cualquier persona que lo solicite mediante el llenado y presentación de la Solicitud de Consulta de Documentos (Anexo 19) y el Documento Único de Identidad o Carné de Minoridad o en su defecto carné de estudiante.
2. La prestación de este servicio se realizará durante ocho horas diarias con interrupción de 45 minutos de lunes a viernes, excepto los días festivos o asuetos.
3. El servicio se brindará en la sala de consulta habilitada para tal fin con las condiciones, equipo y materiales necesarios y adecuados, por lo que se prohíbe el acceso o permanencia de particulares y personal del ISBM no autorizado en otras áreas del Archivo Central.
4. El personal del archivo central deberá proporcionar al solicitante única y exclusivamente la unidad documental solicitada, previa autorización de la jefatura responsable de la documentación custodiada en el Archivo Central.
5. Se podrá habilitar una copia digital de los documentos previa autorización de la jefatura de unidad responsable, a fin de garantizar la integridad y seguridad de los documentos físicos, la cual, podrá ser consultada por el solicitante en el equipo informático de la sala de consulta, quien no podrá extraer el documento digital.
6. Para mantener la seguridad de los documentos y un ambiente armonioso en la sala de consulta, se requiere que toda persona cumpla lo siguiente:
 - a) Trabajar en la Mesa de consulta sin pertenencias personales (bolsos, libros, lapiceros, entre otros).
 - b) Desinfectarse las manos antes y después de la manipulación de los documentos.

- c) Guardar silencio al momento de consultar la documentación.
 - d) No ingerir bebidas ni alimentos mientras se realiza la consulta de documentos.
7. El encargado o personal del Archivo Central, hará las supervisiones necesarias, para evitar la mutilación, sustracción o adulteración de los documentos al momento de la consulta; lo anterior con la finalidad de evitar el cometimiento las infracciones dispuestas en el Art. 76 de la LAIP.
10. El Encargado del Archivo Central deberá llevar un Control Anual de Consultas al Archivo Central (Anexo 20) en soporte digital, con el fin de consolidar estadísticas mensuales y anuales, que permitan obtener elementos de juicio para el direccionamiento de diferentes políticas de gestión documental, dicho instrumento deberá ser remitido de forma mensual a la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo.

9.4. LINEAMIENTOS SOBRE EL SERVICIO DE PRESTAMO DOCUMENTAL

El servicio de préstamo documental se brindará a todas las unidades organizativas internas, para lo cual, el solicitante deberá llenar y entregar la Solicitud de Préstamo de Documentos (Anexo 21). Los lineamientos para el uso del servicio de préstamo son los siguientes:

1. Procurará proporcionar una copia digital del documento solicitado mediante el sistema informático interno o correo electrónico, como máxima garantía de la conservación de originales, función que será desarrollada por el personal del Archivo central.
2. No deberán salir en forma permanente los documentos remitidos en calidad de préstamo, el solicitante deberá establecer el plazo para el que requiere

el préstamo en la solicitud correspondiente; el cual, no deberá exceder de 10 días hábiles.

3. Cuando se requiera el préstamo de documentos debido a solicitud de instituciones externas, se deberá anexar a la solicitud de préstamo una nota explicativa donde la unidad solicitante especifique el documento que se retirará, la persona que trasladará la información, la institución u oficina que requiere los documentos (anexando copia de la nota) y el plazo del préstamo. La persona que retire o a quien se le haga entrega de los documentos será la responsable de devolver la misma de forma íntegra, sin daños en su soporte.
4. El Encargado de Archivo Central deberá verificar y gestionar el cumplimiento del plazo de la solicitud de préstamo con la finalidad de que el solicitante no cometa alguna de las infracciones establecidas en el Artículo 76 de la LAIP.
5. En caso de no devolución del expediente en el plazo establecido, el técnico solicitará a la unidad justificar la extensión del préstamo, asimismo remitirá correos electrónicos de seguimiento hasta la devolución del mismo. En caso de transcurrido un año sin la devolución notifica a la Jefa de la Sección de Gestión Documental y Archivo quien gestiona la devolución del expediente de forma escrita y coordina con la jefatura de unidad hasta la devolución del mismo.
6. El Encargado de Archivo Central deberá de llevar un Control de Préstamo de Documentos (Anexo 22), el cual deberá ser remitido de forma mensual a la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo.
7. La jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo verifica el Control de Prestamos Documentales y supervisa que los documentos

entregados en calidad de préstamo sean devueltos al archivo central, en caso, de existir devoluciones pendientes de documentos de más de un año y no se encuentre justificadas informa a la Jefatura inmediata superior del solicitante para lo correspondiente.

9.5. LINEAMIENTOS PARA LA DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

La digitalización de documentos es la acción de convertir en digital cualquier tipo de información analógica. Este es un procedimiento que permite facilitar el acceso a la información sin perjuicio de la integridad y conservación del documento original. Los lineamientos para realizar la digitalización documental son los siguientes:

1. La Sección de Gestión Documental y Archivos elaborará un Plan de digitalización para los documentos con valor secundario y que posean esta disposición final. Las unidades organizativas podrán digitalizar documentos por serie documental según las necesidades que posean.
2. Se podrá digitalizar documentos valorados como históricos para la institución, documentos de valor legal o administrativos que posean una consulta frecuente, documentos con valor probatorio y documentos de interés que posean un soporte frágil según se haya establecido en el proceso de valoración y selección documental.
3. Para realizar la digitalización de los documentos se deberá contar con el equipo tecnológico necesario, así como con los dispositivos de almacenamiento de los documentos digitalizados.
4. El personal encargado de la digitalización deberá realizar un buen uso del equipo tecnológico proporcionado.

5. El personal encargado deberá preparar la documentación a digitalizar, convertir el documento a imagen, devolverá el documento físico y completará la bitácora de digitalización diariamente.
6. Asimismo, el personal encargado deberá realizar una validación del documento y brindar el tratamiento a las imágenes.
7. Los documentos y/o imágenes deberán archivarse en el equipo informático, con un respaldo en un disco duro externo y/o en la nube del sistema informático seleccionado.

10. VALORACIÓN, SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

Las series documentales poseen distintos valores; los cuales, permiten determinar la importancia de los documentos y evitar que, por desconocimiento u omisión de la misma, se destruyan o desaparezcan documentos con información esencial para la toma de decisiones, para garantizar derechos y deberes, y para conservar la memoria histórica institucional. Asimismo, la selección documental permite determinar los plazos de conservación y las disposiciones finales de las series documentales producidas o recibidas por una entidad, elementos que son parte de las Tablas de Plazos de Conservación Documental.

En el Instituto se realizará un proceso de valoración y selección documental, el cual, será implementado por todas las unidades organizativas y por el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos, CISED.

10.1 EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

El CISED es el mecanismo mediante el cual se avalan y transparentan los plazos de conservación documental establecidos por Presidencia, Subdirecciones,

Unidades, Gerencias, Secciones, Oficinas y establecimientos institucionales de salud, a fin de proteger la información, las actuaciones públicas y el patrimonio documental del Instituto.

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial creará el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos según lo establecido en el artículo 1 del Lineamiento 6 inciso 2 para la Valoración y Selección Documental del IAIP, Art. 8 de la Norma Técnica del expediente clínico del Minsal y del Art. 19 de la Política de Gestión Documental y Archivos del ISBM 2024-2027, conforme a lo siguiente:

1. El CISED, será de carácter permanente y creado mediante acuerdo de la Presidencia del ISBM.
2. En caso de efectuarse cambios de contratación en los puestos de jefaturas que forman parte del CISED, se tendrán por incorporadas al acuerdo las personas que asuman el referido puesto, lo cual, se dará a conocer en las reuniones de trabajo del Comité.
3. El CISED, será el encargado de determinar la vigencia administrativa y legal de los documentos conforme a los criterios de frecuencia de uso, las necesidades del ente productor y sobre todo a las leyes del país que regulan algunos tipos de documentos. Y además realizará las siguientes funciones:
4. Establecer criterios de valoración de las series documentales y del expediente clínico.
5. Definir por escrito mecanismos o dinámicas para la presentación y plazos máximos de revisión de Tablas de Valoración Documental (Anexo 23).

6. Recibir, analizar y aprobar las Tablas de Valoración Documental presentados por cada una de las series documentales.
7. Elaborar, complementar, validar y autorizar las Tablas de Plazos de Conservación Documental (Anexo 24).
8. Elaborar y autorizar la eliminación documental mediante el acta correspondiente.
9. Presenciar y garantizar que el proceso de eliminación documental se realice conforme se autorizó.

10.2 LINEAMIENTOS PARA LA VALORACIÓN DOCUMENTAL

Los lineamientos para la valoración documental son los siguientes:

1. La jefatura de la unidad organizativa con asesoría de la Sección de Gestión Documental y Archivo, deberá llenar y/o actualizar el formulario de Tabla de Valoración Documental, TVD.
2. Se apoyará en el Índice Legislativo Institucional para identificar los valores primarios de las series documentales y asignar en la TVD como máximo tres valores, de acuerdo a lo siguiente:

SECCIONES	VALORES DOCUMENTALES
1. Consejo Directivo y Presidencia (Gobierno)	Legal, administrativo, o informático
2. Administración	Legal, administrativo o informativo.
3. Finanzas /Hacienda	Legal, contable o fiscal (según sea el caso administrativo).
4. Servicios y Prestaciones	Legal, (según sea el tipo de servicios que se presta a la población), informativo o técnico.

3. Se utilizará el Repertorio de Series y Tipos Documentales para identificar la base legal de las series documentales, con la finalidad de completar la información en la TVD.

4. Cada jefatura al completar los formularios de TVD de las series documentales deberá remitir mediante correo electrónico a la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo para su revisión.
5. La jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo, revisará y remitirá las propuestas de TVD, mediante correo electrónico a los integrantes del CISED.
1. El CISED revisa, analiza y aprueba las propuestas de TVD y remite a la jefatura de la Sección de Gestión Documental y Archivo para elaborar las Tablas de Plazos de Conservación Documental y gestionar posterior autorización del CISED.

10.3 LINEAMIENTOS PARA LA SELECCIÓN DOCUMENTAL

Para el establecimiento de los plazos de conservación documental de una serie documental, se debe utilizar el Repertorio de Series y Tipos Documentales como instrumentos de apoyo y tomar en cuenta los siguientes lineamientos:

1. La información clasificada como pública oficiosa (Arts. 10 al 17 de la Ley de Acceso a la Información Pública), tendrá como plazo mínimo de conservación 10 años.
2. La información clasificada como reservada (Art. 19 de la LAIP), tendrá como plazo mínimo de conservación 15 años y se actualizará cada vez que se amplíe el plazo de reserva.
3. La información clasificada como confidencial (Art. 24 de la LAIP) tendrá como plazo mínimo de conservación 20 años y deberá considerarse los usos de los propietarios o propietarias y de la población usuaria de la información.

4. Dentro de las clasificaciones anteriores se encuentra series documentales que pueden poseer valor secundario y por ello amerite su conservación permanente de forma completa, parcial o fragmentada.

Asimismo, para el establecimiento de los plazos de conservación, también se pueden utilizar los siguientes criterios que se establecen en la siguiente tabla:

BASE LEGAL O TIPO DE NORMA	RECOMENDACIÓN
Series sustentadas en la Ley y Reglamentos de Ley.	Conservación permanente.
Procesos administrativos con base legal	Conservación gradual (archivos de gestión y central), con eliminación a plazo mediano (15 -20 años) y posible valor secundario. Eliminación a corto plazo para duplicados.
Procesos administrativos con base única en normativa procedimental.	Conservación gradual (archivos de gestión y central) con eliminación a corto plazo.
Expedientes de la sección de servicios, con base a Ley	Conservación permanente, parcial o fragmentada o por muestras.
Documentos simples de control interno	Conservación en archivo de gestión y posterior eliminación. Con excepción de registros o índices de documentos.
Documentos recapitulativos	Mediano plazo o permanente. La existencia de estas puede tomarse en cuenta a la hora de establecer la eliminación de ciertas series.

Además de los Plazos de Conservación Documental, es necesario establecer el método de selección de los documentos que se considere se deben de conservar a través de muestras. Dicho método es aplicado principalmente en series documentales compuestas de cientos o miles de expedientes.

Para ello, se deben seguir los tipos de muestreo siguientes:

TIPOS DE SELECCIÓN POR MUESTRAS	APLICACIÓN
Muestreo aleatorio (alfabética, topográfica, entre otros)	Cuando son del mismo año, pero abarcan muchos metros lineales.
Cronológico	Los más antiguos o primeros expedientes
Tipo documental	Seleccionar tipos documentales del expediente y descartar los otros que sean repetitivos o no necesarios.
Asunto particular	Selección de expedientes que reflejen actividades estratégicas, obras públicas, proyectos de mediana o larga duración, de alto impacto social.
Muestreo sistemático	Documentos de interés demográfico, medio ambiente y estadístico en general que son muy voluminosos, pero de interés científico.

10.4 LINEAMIENTOS PARA LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO

En el Instituto, la eliminación de documentos de archivo se realizará como resultado de la aplicación de las Tablas de Plazos de Conservación Documental y los procedimientos correspondientes, para ello, se deberán cumplir los siguientes lineamientos:

1. Gestionar la aprobación de la eliminación documental con base a lo dispuestos en los procedimientos correspondientes.
2. Informar a las unidades organizativas sobre el cumplimiento del plazo de conservación para los fragmentos de series documentales y remitir el Inventario para autorización de eliminación (Anexo 25).
3. Elaborar el Acta de eliminación de documental (Anexo 26).
4. Remitir el acta de eliminación de documentos a la Oficina de Información y Respuesta para su publicación en el portal de transparencia institucional.

11. VIGENCIA

El presente manual entrara en vigencia ocho días posteriores a su aprobación.

12. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. Archivo central: es el área que tiene como función, recibir y brindar los tratamientos archivísticos a la documentación semi activa trasferida desde los archivos de gestión y archivos especializados, así como elaborar y mantener actualizado los instrumentos de control y descripción de la documentación que preserva.

2. Archivo clínico: espacio físico o lugar donde se resguardan los expedientes clínicos en soporte papel, ordenados bajo un método determinado, que facilite su accesibilidad, custodia y conservación.
3. Archivo de gestión: es el conjunto de documentos recibidos o generados por una unidad organizativa en el ejercicio de sus funciones, los cuales, se encuentran en su fase inicial; es decir, desde la creación hasta la conclusión del trámite, a partir del cual, se requiere la transferencia al archivo central o su eliminación según lo establecido en el proceso de valoración y selección.
4. Archivos especializados: son archivos en donde se manejan expedientes propios de los servicios que brinda la institución, que, debido al volumen, al carácter confidencial de su información, y en muchos casos de datos personales, requieren un manejo, depósito y medidas de protección especiales.
5. Cajas de archivo normalizadas: son cajas de cartón corrugado de diferentes tamaños y que se encuentran diseñadas para el empaque, transporte y almacenamiento de documentos y expedientes.
6. Conservación documental: es un procedimiento que permite garantizar la seguridad e integridad de los documentos con especial énfasis en la documentación con valor histórico, para lo cual, se deben de eliminar los factores de riesgo.
7. Comisión de expedientes clínicos: es una comisión creada en el establecimiento de salud y que se encuentra conformada por el representante de mando superior (jefe médico o médico regente) y personal de enfermería o de archivo clínico todos designados por la jefatura o autoridad máxima. Esta

comisión es responsable del proceso de evaluación técnica del expediente clínico y otras disposiciones legales aplicables.

8. Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos: Es el comité que tiene como función avalar los plazos de conservación documental y disposición documental de las diferentes series documentales de la institución, a fin de proteger la información, las actuaciones públicas y el patrimonio documental institucional.
9. Comunicaciones: Son documentos que reflejan el flujo de comunicación e información entre diferentes unidades organizativas al interior del ISBM (comunicaciones internas) o entre personas naturales y/o jurídicas con el Instituto (comunicaciones externas), cuya información refiere a asuntos o trámites diferentes y diversos. Este tipo de documentos comúnmente es llamado como correspondencia, termino erróneo que en algunos casos ha generado la subvaloración y la no clasificación de los documentos.
10. Datos personales: La información privada concerniente a una persona, identificada o identificable, relativa a su nacionalidad, domicilio, patrimonio, dirección electrónica, número telefónico u otra análoga.
11. Datos personales sensibles: Es la relación que corresponde a una persona en lo referente al credo, religión, origen técnico, filiación u ideologías políticas, afiliación sindical, preferencias sexuales, salud física y mental, situación moral y familiar, y otras informaciones íntimas de similar naturaleza o que pudieran afectar el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
12. Descripción documental: consiste en identificar el contenido de la documentación de archivo y representarlo de manera precisa, con el fin de facilitar el acceso a la información y de mantener un mayor control de la

información, es decir, sirven de puente entre el documento y las personas interesadas en su contenido

13. Documentos informativos o de apoyo a la gestión: Son los documentos recopilados que sirven de ayuda a la gestión administrativa, tales como (textos legales, diarios oficiales, disposiciones normativas que no son propias de la unidad, publicaciones varias, catálogos comerciales, dosieres informativos, copias procesos formativos complementarios, copias de textos bibliográficos, anotaciones o documentos de archivo no formalizados que son de insumo para documentos recapitulativos).
14. Documentos ofimáticos (Archivos en la computadora): Es un documento que se puede estudiar y analizarse forma textual y que ha sido generados a través de alguno de los programas de ofimática básica.
15. Enlace de archivo especializado: Es el empleado o empleada designado por la Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud o el jefe de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, quien tiene la responsabilidad de realizar los procedimientos archivísticos de los documentos.
16. Expediente administrativo: Es el conjunto ordenado de varios documentos reunidos en uno solo como evidencia de las actuaciones de un organismo en la resolución de un trámite o en el registro de una actividad. Los documentos que lo componen pueden ser de variados tipos, formatos e incluso soportes como se describe a continuación.
17. Expediente clínico: Es el expediente generado en soporte papel o electrónico con carácter legal en el cual, se incorporan detallada y ordenadamente datos indispensables y generados en la atención del usuario, se considera un registro organizado del proceso de atención, proporciona respaldo en

procedimientos legales, administrativos y técnicos, tanto a personas usuarias como para el personal de salud y se constituye en fuente de información primaria para vigilancia epidemiológica, investigación clínica y docencia.

18. Expediente clínico activo: Es el expediente que tiene registros continuos por la asistencia periódica del paciente al recibir atenciones de salud en el ámbito público y privado.
19. Expediente clínico pasivo: Es el expediente que, en los últimos cinco años posteriores a la última consulta, no ha tenido ningún registro de atención.
20. Foliar: Acción de numerar las hojas solo por su cara recta. Asimismo, es una operación incluida en los trabajos de ordenación documental que consiste en numerar correlativamente todos los folios de cada unidad documental.
21. Fondo documental acumulado está formado por el conjunto de documentos que el Instituto ha producido y recibido a lo largo de su desempeño o cumplimiento de sus funciones y que no ha sido organizado conforme a lineamientos archivísticos debido a que no existía una cultura de gestión documental y archivos.
22. Formularios de valoración documental: Es un instrumento metodológico para llevar a cabo el estudio y análisis de la serie documental objeto de valoración, a fin de determinar los plazos de conservación y las disposiciones finales que luego serán plasmados en las Tablas de Plazos de Conservación Documental.
23. Gestión documental: Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo, organización y difusión de la documentación producida y recibida por las entidades desde su origen hasta su destino final, con el objetivo de facilitar su utilización y conservación.

24. Identificación documental: Es la metodología que permite conocer el marco contextual, funcional y jurídico bajo el cual se producen los documentos para realizar la clasificación y valoración de los mismos.

25. Información clínica: Es toda la información administrativa o clínica referida a un usuario de los servicios de salud, está constituida por soportes físico o electrónicos que contienen datos relacionados con episodios o contactos de carácter clínico y de información relacionada al ámbito familiar y comunitario relacionados a la salud.

26. Información no clínica: Es el soporte físico o electrónico que contiene datos gerenciales, de personal de salud, compras, gastos, consumos y actas o documentos administrativos que no están relacionados con episodios o contactos clínicos.

27. Información confidencial: Es aquella información privada en poder del Estado cuyo acceso público se prohíbe por mandato constitucional o legal en razón de un interés personal jurídicamente protegido.

28. Limpieza documental: es una actividad y estrategia que permite la conservación documental, la cual, tiene la finalidad de controlar las cargas de polvo y de contaminantes biológicos que son los causantes de un buen número de deterioros en los documentos.

29. Ordenación documental: Es el proceso mediante el cual se establece con claridad las relaciones entre los documentos de una serie documental; es decir, mediante el cual, se unen y relacionan las unidades documentales de cada serie, así como los tipos documentales al interior de los expedientes según un criterio determinado.

30. Plazos de conservación documental; es el tiempo asignado a determinados tipos y series documentales, producidos en una institución con la finalidad de cumplir con su vigencia administrativa para luego pasar a un proceso de resguardo precautorio; en el cual, son transferidos a otro archivo del Sistema Institucional de Archivos en donde pueden ser conservados por periodos más amplios o bien de forma permanente.
31. Responsable de archivo especializado: Es la jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, de Policlínicos, Consultorios y otros establecimientos institucionales de salud, quien tiene la responsabilidad de realizar las gestiones correspondientes para el cumplimiento de las normativas institucionales y nacionales en materia de gestión documental y archivos.
32. Repertorios de Series y Tipos Documentales: Es un instrumento archivístico que recoge de forma ordenada y sintética el análisis de funciones y de los documentos para la definición de las series documentales en las unidades organizativas/productoras, así como los tipos documentales que las componen.
33. Serie documental: Es el conjunto de unidades documentales (ya sean simples o compuestas) que se constituyen a partir de una función determinada y los documentos que reflejan.
34. Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivo: Es el conjunto integrado y normalizado de principios y lineamientos para el eficiente manejo, organización, descripción y valoración de la documentación producida y recibida por nuestra institución en el ejercicio de sus funciones, con la finalidad de facilitar su consulta, conservación y utilización, para lo cual estarán organizados y conservados mediante el Sistema Institucional de Archivos.

35. Tabla de Plazos de Conservación Documental: Es un instrumento en el que constan todos los tipos y series documentales producidas o recibidas por la institución, en la cual, se establecen las características, se fija los valores primarios y secundarios que poseen dichos documentos, así como los plazos de conservación y el tipo de disposición final.

36. Transferencia documental: consiste en el traslado de fracciones de series documentales cuando su trámite ha finalizado y su consulta es esporádica desde un archivo de gestión o especializado hacia el Archivo Central de conformidad con las TPCD y la programación anual de transferencias.

37. Transferencias irregulares: son traslados de documentos que se llevan a cabo excepcionalmente para recoger documentos de archivos que sufren algún tipo de circunstancia no prevista o contingencia (inundaciones, mala gestión archivística, derrumbes, entre otros) y que en la mayoría de casos los documentos son recibidos de forma desorganizada y sin una relación de entrega.

13. ANEXOS



ANEXO 1. FORMATO DE DESTINATARIO Y RESPONSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA



MES
1

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL M I E M B R O S D E L A R E D

FORMATO MES-1
DESTINATARIO Y REONSABLE DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECEPCIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EXTERNA

DESTINATARIO	CARGO DEL DESTINATARIO	FUNCIONARIO RESPONSABLE

F. _____
Firma y sello del destinatario de la dependencia

Lugar, fecha y hora.

ANEXO 4. FORMULARIO DE SOLICITUDES VARIAS



FORMULARIO DE SOLICITUDES VARIAS (Art. 6 Ley de Procedimientos Administrativos)

Nombre: _____

Cargo: _____

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

YO, _____, quien soy mayor de edad, del domicilio de _____, con Documento Único de Identidad número: _____ por medio de la presente expongo: _____

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, con todo respeto SOLICITO:

Cito para oír notificaciones el número de teléfono, dirección o correo electrónico siguiente (Art. 89 numeral 1° LPA): _____

La administración contará con CINCO días hábiles máximo, contados a partir del día siguiente de la presentación de la solicitud para la resolución de la presente solicitud (Art. 82 inc 2° rel. Al Art. 86 numeral I LPA)

San Salvador, a los _____ días del mes de _____ de 20__

Firma solicitante

Firma a ruego (Art. 74 LPA)

AUTENTICA NOTARIAL (Art. 5 LPA)



ANEXO 5. FORMULARIO PARA TERCEROS NO AUTORIZADOS EN LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

FORMULARIO PARA TERCEROS NO AUTORIZADOS EN LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

San Salvador, _____

Sr/Sra. _____

Cargo _____

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

Por medio del presente yo (Nombre según DUI) _____

_____ Hago entrega de la siguiente documentación:

Que consta de _____ folios, suscrita por: _____

Quien no ha comparecido a su entrega, por motivo de _____

Lugar para recibir notificaciones: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Número de DUI: _____

Nota: El firmante de esta nota comprende que el documento presentado será revisado por la Dependencia a quien dirige, de acuerdo a la Ley de Procedimientos Administrativos.



ANEXO 6. FORMATO DE INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS.

	INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
FORMULARIO DE INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS EN DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN MESA DE ENTRADA DEL ISBM	
Fecha: _____	
Tipo de correspondencia: _____	
Inconsistencias encontradas: _____	



ANEXO 8. MARCADO DE EXPEDIENTES PARA FOLDERS

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL	
 GOBIERNO DE EL SALVADOR	INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
MARCADO DE EXPEDIENTES	
Unidad:	
Código:	
N.º de expediente:	
Serie documental:	
Sub serie documental:	
Título del expediente:	
Fecha de inicio:	
Fecha de finalización:	

Este documento es propiedad del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización.



ANEXO 10. MARCADO PARA ARCHIVADORES METALICOS

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL	INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
		MARCADO DE GAVETAS Y ARCHIVADORES

UNIDAD:

ARCHIVADOR NRO:

GAVETA NRO:

DOCUMENTOS DE APOYO A LA GESTIÓN		
Código	Nombre de la serie o sub serie	Nº de carpeta

Estos documentos son propiedad del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Prohibida la reproducción por cualquier medio, sin previa autorización



ANEXO 11. MERCADO PARA ESTANTERIA METALICA

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
MERCADO DE ESTANTERIA

UNIDAD:
ESTANTERIA NRO:
ESTANTE NRO:
SERIE DOCUMENTAL:
SUB SERIE:

Estos documentos son propiedad del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Prohibida la reproducción por cualquier medio, sin previa autorización



ANEXO 12. FORMATO DE INVENTARIO DE ARCHIVOS DE GESTIÓN



INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

INVENTARIO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS DE GESTIÓN

MAYO DE ____

SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS

NRO.	SERIE O SUB SERIE DOCUMENTAL	NRO. DE EXPEDIENTES (AMPOS - FOLDERS)	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN			FOLIOS	NOMBRE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN	NOMBRE DEL RESPONSABLE
			Inicial	Final	Caja	Archivero	Estante			
1										
2										
3										
4										
6										

Fecha de elaboración: _____

F. _____

ANEXO 13. FORMATO DE INVENTARIO DE EXPEDIENTES CLINICOS



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
INVENTARIO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS ESPECIALIZADOS
MAYO DE _____

SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

NRO	NOMBRE DEL EXPEDIENTE CLINICO POR GRUPO FAMILIAR	NRO. DE DOCUMENTO		NRO. DE EXPEDIENTES BENEFICIARIOS	SERIE O SUB SERIE DOCUMENTAL	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN			FOLIOS	NOMBRE DEL ARCHIVO	NOMBRE DEL RESPONSABLE
		ID	DUI			Inicial	Final	Caja	Archivero	Estante			

Fecha de elaboración:

F. _____

Nombre del responsable

Cargo



ANEXO 18. FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL ARCHIVO CENTRAL SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO					
I. DATOS DE LA DEPENDENCIA REMITENTE			II. DATOS ADMINISTRATIVOS		
Dependencia:			Número de Unidades transferidas:		
Nombre del responsable:			Fecha de la transferencia:		
Teléfono:			(A complementar por el responsable del Archivo Central)		
Correo electrónico:			Código de la dependencia remitente:		
Enlace o coordinador del archivo:			Nº de transferencia:	Número de registro:	
III. DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN					
A complementar por la Dependencia remitente					
Numero orden	Código de clasificación	Nombre de la serie y sub serie	Fechas extremas	Signatura	Observaciones

Entregó:

F. _____ Sello

Nombre

Cargo

Recibi:

F. _____ Sello

Nombre del personal del a SGDA

Cargo

Fecha: _____

ANEXO 19. FORMATO DE SOLICITUD DE CONSULTA DE DOCUMENTOS

<p>SOLICITUD DE CONSULTA DE DOCUMENTOS ARCHIVO CENTRAL SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO</p>		 <small>GOBIERNO DE EL SALVADOR</small>	<small>INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL</small>
1. DATOS DEL SOLICITANTE			
FECHA DE SOLICITUD:		NRO. DE DUI:	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NRO. CARNÉ DE MINORIDAD O EN SU DEFECTO CARNÉ DE ESTUDIANTE:	
UNIDAD O INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:			
TELEFONO:		CORREO ELECTRONICO:	
2. DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN A CONSULTAR			
DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:			
AÑO:		N° DE FOLIOS:	
FINALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN A CONSULTAR:			
3. SOLICITA			
<p>De conformidad al presente formulario, solicito que se me permita el acceso a la documentación arriba indicada, que se encuentra en el Archivo Central del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial ISBM.</p>			
<p>Firma del solicitante</p>			

ANEXO 21. FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTAMOS DOCUMENTAL

SOLICITUD DE PRESTAMO DE DOCUMENTOS
ARCHIVO CENTRAL
SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO



1. FECHA DE SOLICITUD:	Nro. de Solicitud:	
	Fecha de Devolución:	
	Prorroga hasta:	
	Nro. de Piezas Documentales:	

2. NOMBRE DEL SOLICITANTE:

3. UNIDAD A LA QUE PERTENECE:	4. TELEFONO:

5. DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:	6. FECHA DEL DOCUMENTO:

7. MOTIVO DE LA SOLICITUD

8. SOLICITANTE	9. AUTORIZADO POR:	10 BUSCADO POR:	11. TRASLADADO O DIGITALIZADO POR:	12. ENTREGADO O TRANSFERIDO POR:
[FIRMA] PERSONAL DE LA DEPENDENCIA	[FIRMA Y SELLO] #EFATURA DE DEPENDENCIA	[FIRMA Y SELLO] PERSONAL DE LA SGDA	firma MOTORISTA O PERSONAL DESIGNADO	[FIRMA Y SELLO] PERSONAL DE LA SGDA

13. OBSERVACIONES

14. DEVOLUCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	15. ACUSE DE RECIBIDO
Fecha:	Fecha:
Nombre y firma del solicitante:	Nombre firma y sello del personal de la SGDA

ANEXO 23. TABLA DE VALORACIÓN DOCUMENTAL



+ FORMATO DE TABLA DE VALORACIÓN DOCUMENTAL (TVD)

A. DATOS DE LA SERIE DOCUMENTAL	
1. Denominación de la serie documental	
2. Denominación de la función	
3. Unidad productora	
4. Objeto de la gestión administrativa	
5. Años que abarca la serie	
6. Tipo soporte	
7. Volumen de la serie	
8. Documentos que integran la serie documental	
9. Ordenación	
10. Legislación	
11. Procedimiento administrativo	
12. Ubicación de la serie	
13. Series relacionadas	
14. Documentos recapitulativos	
15. Documentos duplicados	
16. Propuesta de valoración y selección que se presenta al CISED	
17. Clasificación de la información	
18. Propuesta de disposición final que se presenta al CISED	
19. Observaciones	
B. DATOS A COMPLEMENTAR POR EL CISED	
1. Resolución de la evaluación	
2. Resolución de disposición final	
3. Observaciones	
C. DATOS DEL EXPEDIENTE DE VALORACIÓN DOCUMENTAL *	
1. Referencia del expediente de valoración documental	
2. Nro. de sesión del CISED	
3. Asistentes	
4. Fecha del dictamen del CISED	
5. Firmas	



ANEXO 25. FORMATO DE INVENTARIO DE DOCUMENTOS CON PLAZO DE CONSERVACIÓN FINALIZADO



INVENTARIO DE DOCUMENTOS CON PLAZO DE CONSERVACIÓN FINALIZADO
ARCHIVO CENTRAL
SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

NRO	SERIE O SUBSERIE	NRO DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL EXPEDIENTE A ELIMINAR	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NRO. DE CAJA	TIPO DE INFORMACIÓN	PLAZO DE CONSERVACIÓN		FECHA LIMITE DE CONSERVACIÓN	FECHA DE INICIO DE GESTION DE ELIMINACION	OBSERVACIONES
								AG	AC			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												

ANEXO 26. FORMATO DE ACTA DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS



ACTA DE ELIMINACION DE DOCUMENTOS

En la ciudad de San Salvador, a las _____ horas del día _____ de _____ de dos mil veintidós, reunidos en el parqueo del edificio de Archivo Central del ISBM, con la presencia de las siguientes personas: _____

con el objeto de dejar constancia de la eliminación de expedientes de la serie documental _____, que se detallan más adelante, considerando lo siguiente:

1. El Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos, CISED del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial en reunión Nro. _____ de fecha _____, determinó la vigencia legal y administrativa de la serie documental _____ establecida en la Tabla de Plazos de Conservación Documental del _____.
2. La Sección de Gestión Documental y Archivos procedió a informar a jefatura de _____ sobre el cumplimiento de los plazos de conservación de los fragmentos de serie documental siguientes:

Serie documental	Plazo de Conservación autorizado por el CISED		Cantidad de expedientes	Fecha Extremac
	Archivo de gestión	Archivo central		

Nota: Ver Inventario Adjunto

3. La jefatura de _____ solicitó la eliminación de los documentos antes mencionados mediante memorándum Ref. _____ de fecha _____.
4. El CISED aprobó la eliminación de los fragmentos de serie documental en reunión Nro. _____ de fecha _____.
5. El AGN mediante comunicación de fecha _____, verificó que los documentos a eliminar no poseen valor histórico. Asimismo, se informó al



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

IAIP sobre la eliminación de los fragmentos de serie documental mediante
comunicación Ref. _____ de fecha _____.

Por lo tanto, se procedió a efectuar la eliminación de los siguientes documentos,
mediante venta a _____,
según detalle siguiente:

Serie documental	Total, Metros lineales	Peso (Kilogramos)	Precio total	Nro. de factura	Fecha Extremas

Dicho material totaliza un monto de _____, el cual fue entregado a
_____, para su gestión de entrega en la Colecturía Institucional. Los
documentos, serán reciclados por la Empresa _____, la cual, cuenta
con permiso ambiental Nro. _____, otorgado por el Ministerio de Medio
Ambiente y Recursos Naturales, para lo cual, los presentes acompañaron el traslado
de los documentos y verificaron que el material mencionado se convirtió en no
legible mediante el método de trituración.

Damos fe de lo anterior, firmando la presente acta, para constancia.

F. _____
Representante de CISED

F. _____
Representante de la Unidad
Productora

F. _____
Encargado de Archivo Central

F. _____
Técnico de Medio Ambiente

APROBADO POR:


LICDA. SILVIA AZUCENA CANALES REPREZA
DIRECTORA PRESIDENTA



Vo. Bo.


Licda. [Redacted]
Jefe de la Unidad de Asesoría Legal Interino



REVISADO POR:


Licda. [Redacted]
Subdirectora Administrativa



ELABORADO POR:


Licda. Diana Carolina Durán Marroquín
Jefa de la Sección de Gestión Documental y Archivo

