

Diseño de la Política Institucional de Gestión Documental para la ESE Hospital Psiquiátrico
San Camilo

Marilyn Daniela Durán Rangel

Trabajo de Grado para Optar el título de Magíster en Gestión Políticas Públicas

Directora

Ivonne Suárez Pinzón

PhD en Redes Sociales de Université Toulouse Le Mirail

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Economía y Administración

Maestría en Gestión Políticas Públicas

Bucaramanga

2019

Agradecimientos

A mi familia, amigos y amor, que nunca me han dejado sola. Mil gracias.

Tabla de Contenido

Introducción	10
1.Definición del problema	12
2.Justificación	14
3.Marco teórico conceptual.....	15
4.Antecedentes históricos de las políticas públicas de Archivo	16
5.Diseño metodológico	27
6.Diagnóstico Integral de Archivo de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	32
6.1. Metodología implementada para el levantamiento del diagnóstico.....	34
6.2.Resultados generales	36
6.2.1.Archivos de Gestión.....	38
6.2.2.Archivo Central, fondos documentales y depósitos de archivo	41
6.3.Análisis de los ocho procesos del Programa de Gestión Documental	43
6.4.Análisis de la muestra de aspectos Archivísticos	50
7.Análisis y priorización de aspectos críticos del proceso de gestión documental en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	55
7.1.Priorización de aspectos críticos	63
8.Política de Gestión Documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	65
8.1.Justificación	65

8.2.Marco Normativo.....	66
8.3.Contexto estratégico.....	72
8.3.1.Reseña histórica de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	72
8.3.2.Misión institucional	97
8.3.3.Visión institucional	98
8.3.4.Valores y principios institucionales	98
8.3.5.Visión estratégica de la gestión documental en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	100
8.4.Principios orientadores de la política de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	101
8.5.Enfoques	103
8.6.Alcance	107
8.7.Objetivos de la política	109
8.7.1.Objetivo general.....	109
8.7.2.Objetivos específicos	109
8.8.Plan de acción	110
9.Conclusiones	113
Referencias Bibliográficas	115

Lista de Tablas

Tabla 1. Análisis, del proceso de Planeación.....	43
Tabla 2. Análisis, del proceso de Producción.	44
Tabla 3. Análisis, del proceso de Gestión y Trámite.	45
Tabla 4. Análisis, del proceso de Organización.....	46
Tabla 5. Análisis, del proceso de transferencias documentales.	47
Tabla 6. Análisis, del proceso de disposición.	48
Tabla 7. Análisis, del proceso de preservación a largo plazo.	49
Tabla 8. Análisis, del proceso de valoración. Fuente: Autor	49
Tabla 9. Aspecto crítico No. 1.	56
Tabla 10. Aspecto crítico No. 2.	56
Tabla 11. Aspecto crítico No. 3.	57
Tabla 12. Aspecto crítico No. 4.	59
Tabla 13. Aspecto crítico No. 5.	60
Tabla 14. Aspecto crítico No. 6.	61
Tabla 15. Aspecto crítico No. 7.	61
Tabla 16. Aspecto crítico No. 8.	62
Tabla 17. Evaluación y priorización de aspectos críticos.	63
Tabla 18. Aspectos críticos que superan la media.	64
Tabla 19. Plan de acción, objetivo específico No. 1	110
Tabla 20. Plan de acción, objetivo específico No. 2	111
Tabla 21. Plan de acción, objetivo específico No. 3	111
Tabla 22. Plan de acción, objetivo específico No. 4	112

Tabla 23. Plan de acción, objetivo específico No. 5.....	112
--	-----

Lista de Figuras

Figura. 1. Total, de Archivos de la entidad, en metros lineales.	37
Figura. 2. Total, de metros lineales de archivo, en los Archivos de Gestión.....	40
Figura. 3. Total, de metros lineales en el Archivo central y Depósitos.	42
Figura. 4. Estructura orgánica Instituto Psiquiátrico San Camilo 1953-1975.	77
Figura. 5. Estructura orgánica Hospital Psiquiátrico San Camilo 1975-1981.	82
Figura. 6. Estructura Orgánica Hospital Psiquiátrico Universitario San Camilo 1981-1995	87
Figura. 7. Estructura orgánica ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo 1995 – 2017	91
Figura. 8. Estructura orgánica actual de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	96

Resumen

Título: Diseño de la Política Institucional de Gestión Documental para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo¹

Autor: Marilyn Daniela Durán Rangel²

Palabras Clave: gestión documental, política institucional, archivo, políticas públicas, ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Descripción: Este trabajo pretende en una primera instancia levantar un diagnóstico integral de archivo que permita evaluar la implementación de la política pública nacional de archivo en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y la normatividad pertinente; para determinar hasta qué punto la institución la implementa, y si esta implementación cumple con los objetivos trazados por la misma, con el fin de diseñar para el del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo una política institucional de archivo que cumpla con la política pública nacional de archivo y se encuentre acorde al contexto propio de la institución; respondiendo de forma eficaz y eficiente a las necesidades propias de la comunidad beneficiaria.

Sin embargo, la necesidad institucional de contar con una política propia de gestión documental, no se limita a los objetivos de la política nacional de archivo; pues se encuentra también normada en el Artículo 6 del Decreto 2609 de 2012, en donde además de reglamentar la política de archivo en las instituciones, se establecen los criterios que dicha política debe incluir. Esto pretende igualmente garantizar, desde esta política institucional, el cumplimiento de los derechos de los pacientes, contemplados en la normatividad y en la Política Pública nacional de archivo (Archivo General de la Nación, 2016), acorde a lo establecido también en los Acuerdos de Paz (Presidencia de la República de Colombia, 2016).

¹ Trabajo de grado

² Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de economía y Administración. Directora: Ivonne Suárez Pinzón. PhD en Redes Sociales de Université Toulouse Le Mirail.

Abstrac

Title: Design of the Institutional Archive Management Policy for the ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo³.

Author: Marilyn Daniela Durán Rangel⁴

Key Words: document management, institutional policy, archive, public policies, ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Description: The first objective of this study is to carry out a comprehensive archival diagnosis that will make it possible to evaluate the implementation of the national public archive policy at the ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo and the pertinent regulations; to determine to what extent the institution implements it, and if this implementation complies with its objectives, in order to design for the ESE Psychiatric Hospital San Camilo an institutional archive policy that complies with the national public archive policy and is in accordance with the institution's own context, responding effectively and efficiently to the needs of the beneficiary community.

However, the institutional need to have its own document management policy is not limited to the objectives of the national archive policy, as it is also regulated in Article 6 of Decree 2609 of 2012, which in addition to regulating the archiving policy in institutions, establishes the criteria that such policy should include. This also aims to guarantee, from this institutional policy, compliance with the rights of patients, contemplated in the regulations and in the national Public Policy on Archives (Archivo General de la Nación, 2016), in accordance with what is also established in the Peace Accords (Presidency of the Republic of Colombia, 2016).

³ Degree Work

⁴ Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de economía y Administración. Directora: Ivonne Suárez Pinzón. PhD en Redes Sociales de Université Toulouse Le Mirail.

Introducción

En un país como Colombia, en donde las noticias sobre corrupción en entidades públicas están constantemente siendo mencionadas y publicadas en medios de comunicación, en donde los procesos legales por corrupción se abren todos los días a entidades y funcionarios de todas las ramas del poder, la expedición de políticas públicas nacionales, locales e institucionales sobre los procesos de gestión documental y el resguardo de los archivos no solo como testigos de la buena y/o mala gestión de los funcionarios de las entidades, sino como parte de un proceso eficiente, eficaz y transparente de la gestión pública se hace cada vez más necesaria.

En el caso del presente trabajo de investigación se plantea como objetivo principal el diseño de una Política Institucional de Archivo para el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo; que oriente de forma clara, ordenada y bajo la normativa pertinente, la gestión documental de la entidad, basado también en sus propias necesidades, contexto, visión y misión, que hagan de dicho proceso algo transversal al Hospital y que garantice, además, el cumplimiento de los derechos de los usuarios y de los deberes y derechos de los funcionarios de la entidad.

Para cumplir con ese objetivo es necesario primero realizar un Diagnóstico Integral de Archivos de la entidad, que nos permita conocer el estado actual del proceso de Gestión Documental del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, siendo el soporte para el análisis y diseño de la Política Institucional de gestión documental para el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, que responda a las necesidades de la entidad, a la normativa vigente y a lo planteado en la política pública de archivo, expedida por el Archivo General de la Nación – AGN.

Esta política institucional marca un camino claro a las etapas del proceso documental; definiendo parámetros, objetivos, conceptos y procedimientos, que unifiquen y articulen la producción y conservación documental de la institución.

1. Definición del problema

El 21 de julio de 1953 el Instituto Psiquiátrico San Camilo abre sus puertas al público después de un proceso arduo de gestión iniciado en 1923 por un militante del Partido Conservador ante la Cámara de Representantes y le Beneficencia de Santander, quienes buscaban la construcción de un “Manicomio” que brindara atención especializada y oportuna a las personas con problemas mentales del departamento de Santander y otras regiones aledañas.

De forma oficial, mediante la Resolución 30 del 24 de septiembre de 1953 del Ministerio de Salud Pública, se aprobaron los estatutos de la institución, en donde se brinda autonomía a la entidad, se establece un régimen orgánico, y se asignan funciones a sus órganos para garantizar el adecuado funcionamiento de la institución (ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, 2018).

En 1957, el Instituto Psiquiátrico San Camilo pasa a formar parte del Instituto Nacional de la Salud y se institucionaliza como una empresa social del Estado, cambiando su nombre al que tiene actualmente E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, instalando su Junta Directiva y obteniendo su personería jurídica. Actualmente, esta institución es la única que presta atención integral y de complejidad a las personas con enfermedades mentales del departamento de Santander y algunos territorios aledaños a este.

El nacimiento de cualquier institución trae consigo el inicio de ciertos niveles de producción documental, que tienen en cuenta desde los actos de gestión, los de institucionalización, los de funcionamiento, y de ahí en adelante toda la documentación necesaria para el gerenciamiento de la entidad. En el caso específico del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, esta producción tiene su inicio en 1923.

Esta documentación brinda fortalecimiento a la memoria e identidad de la institución y del Estado mismo, además de garantizar la transparencia en la gestión y la administración institucional, convirtiéndose en una barrera contra la corrupción y en garantía del ejercicio de los derechos democráticos de las personas. Ante la importancia de la conservación del acervo documental de entidades públicas como esta, el Archivo General de la Nación expide políticas públicas de archivo, normas, circulares y manuales que regulan todos los ciclos de la producción documental; sin embargo estos instrumentos legales y políticos no se orientan específicamente al E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, a su contexto y a sus necesidades, generando la necesidad de plantear una política institucional que oriente el proceso de gestión documental de la entidad respetando los derechos de los ciudadanos y la normativa pertinente.

Pero ¿hasta qué punto el E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo cumple con estos objetivos y con la normativa emanada desde el gobierno nacional y el Archivo General de la Nación? La respuesta a esta pregunta es el primer paso de nuestro proyecto de aplicación, y se resolverá por medio del levantamiento de un Diagnóstico Integral de Archivo cuyos parámetros fueron definidos por el AGN, con el fin de evaluar cada aspecto relacionado con los archivos institucionales.

La realización de dicho diagnóstico y el conocimiento del estado actual del proceso de Gestión Documental del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, son el soporte para el análisis y diseño de la Política Institucional de gestión documental para el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, que responda a las necesidades de la entidad, a la normativa vigente y a lo planteado en la política pública de archivo, expedida por el Archivo General de la Nación – AGN.

Esta política institucional marca un camino definido a las etapas del proceso documental, definiendo parámetros, objetivos, conceptos y procedimientos, que unifiquen y articulen la producción y conservación documental de la institución.

2. Justificación

La política pública de archivo expedida por el Archivo General de la Nación – AGN, busca en forma general dar a las entidades públicas y privadas, un guía unificada que permita la toma de decisiones para mejorar la gestión pública y la transparencia de las actuaciones de los servidores públicos, con el fin de lograr un mejor servicio a la sociedad, fortalecer los sentimientos de identidad y pertenencia hacia el país, y generar orientaciones que permitan a la administración pública lograr mayores índices de eficacia, eficiencia y transparencia, por medio del cumplimiento de los objetivos que plantea y de la normatividad que respecta al proceso de creación, diseño e implementación de la política pública institucional.

Este trabajo pretende en una primera instancia levantar un diagnóstico integral de archivo que permita evaluar la implementación de la política pública nacional de archivo en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y la normatividad pertinente; para determinar hasta qué punto la institución la implementa, y si esta implementación cumple con los objetivos trazados por la misma, con el fin de diseñar para el del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo una política institucional de archivo que cumpla con la política pública nacional de archivo y se encuentre acorde al contexto propio de la institución; respondiendo de forma eficaz y eficiente a las necesidades propias de la comunidad beneficiaria.

Sin embargo, la necesidad institucional de contar con una política propia de gestión documental, no se limita a los objetivos de la política nacional de archivo; pues se encuentra también normada en el Artículo 6 del Decreto 2609 de 2012, en donde además de reglamentar la política de archivo en las instituciones, se establecen los criterios que dicha política debe incluir. Esto pretende igualmente garantizar, desde esta política institucional, el cumplimiento de los

derechos de los pacientes, contemplados en la normatividad y en la Política Pública nacional de archivo (Archivo General de la Nación, 2016), acorde a lo establecido también en los Acuerdos de Paz (Presidencia de la República de Colombia, 2016).

3. Marco teórico conceptual

Las políticas públicas desde la teoría funcionalista son definidas como un grupo de acciones orientadas a cumplir objetivos y propósitos claros, cuyo origen puede emerger como respuesta a las demandas de cualquier sector o grupo poblacional, que no siempre procede del gobierno central, pues el amparo que este brinda y las responsabilidades que mediante actos administrativos y legales se asignan a entidades como el AGN desde el gobierno colombiano las faculta para expedir políticas públicas relativas a su área (Espinoza, 2009).

Para los teóricos funcionalistas existen distintas categorías de política tales como: la sustantiva y de procedimiento; la distributiva y redistributiva; la regulatoria y autorregulatoria; material y simbólica. Las políticas públicas de archivo pueden categorizarse como políticas de procedimiento y políticas regulatorias, ya que estipulan lineamientos para implementar una normativa definida y unos procedimientos estandarizados por el gobierno nacional y el AGN, y regulan por medio del Sistema Nacional de Archivos la gestión documental de todas las entidades públicas.

Dentro de esta Política Pública de Archivo y la normatividad que la respalda, el AGN asigna a las entidades públicas y privadas que cumplan funciones públicas, contar una política institucional de gestión documental que según el AGN “debe ser entendida como el conjunto de directrices establecidas por una entidad para tener un marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica, un conjunto de estándares para la gestión de la información en

cualquier soporte, una metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación, un programa de gestión de información y documentos, una adecuada articulación y coordinación entre las áreas de tecnología, la oficina de Archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información” (Archivo General de la Nación, 2016).

Este proceso de *gestión documental* es definido como el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación (Departamento Administrativo de la Función Pública, s.f.). Desde las perspectivas presentadas y las definiciones dadas aquí, vamos a abordar el desarrollo del presente trabajo.

4. Antecedentes históricos de las políticas públicas de Archivo

Esta presentación de antecedentes se hace como un breve barrido histórico de las intervenciones gubernamentales y administrativas que han dado origen a la función, a la normativa regulatoria y a las políticas públicas de archivo colombianas; para lograr este cometido dividimos el proceso en tres momentos: Siglo XV-siglo XIX, siglos XX y XXI; y políticas públicas e institucionales.

Siglo XV- siglo XIX

Después del periodo de la Edad Media en donde la mayoría de los procesos administrativos y legales se limitaban a la oralidad de las pruebas (Alberch, 2003), en el siglo XV, con la invención de la imprenta y un uso más frecuente y generalizado del papel, se constituyó “una cultura escrita que favorecería la producción de grandes volúmenes de documentos que necesitaban ser custodiados, administrados y organizados para la consulta, principalmente de los Estados” (Álvarez, 2007). Estos primeros acervos documentales no se denominaban *archivos*; en la mayoría de los casos se les asignaba el nombre del mueble o inmueble en el que se conservaban, precedidos por el nombre del fondo documental preservado.

Esta afirmación se hace evidente en la Provisión del 9 de junio de 1500, dictada por los Reyes Católicos, en donde por primera vez, según la investigación realizada por Leonor Zozaya (2009, pp. 32- 34), se ordena la obligatoriedad de que todos los concejos de las ciudades y villas del Reino de España contasen con sus propias arcas de privilegios y escrituras de los Concejos, custodias por tres llaves en tres manos:

[...] que hagan arca donde estén los previllegios e escrituras del concejo, e que el escribano del Concejo tenga libros en que se escriban los previllegios de la cibdad e las cartas que sus altezas dieren, e que en la dicha arca estén las partidas e ordenamientos e pragmáticas. Libro de las Bulas y Pragmáticas de los Reyes Católicos, Madrid, Instituto de España, 1973, fols.110vº. (citado por Montes, 2009, p. 64).

Esta Provisión Real se puede dividir en tres grandes temas: el primero, la creación de las arcas, obligando a “hacer casas de Concejo y cárcel do no la hubiere y arca en que se custodien los privilegios y escrituras y los libros de las leyes del Reyno” (Montes, 2009, p. 74 - 75); el segundo, los Libros de Conocimiento, que representan un importante antecedente en la función archivística en el ámbito de registro y control de la documentación y en donde el escribano debía realizar un registro claro y detallado de la documentación que entraba y salía del arca; y el tercero, referente a los ejemplares que debían contenerse en dichas arcas, las Siete Partidas, las Leyes del Fuero y los Ordenamientos y Pragmáticas:

[...] e asimismo faga que en la dicha arca estén las siete partidas e las leyes del fuero e de los ordenamientos e pragmáticas, porque aviéndolas, mejor se pueda guardar lo contenido en ellas” Libro de las Bulas y Pragmáticas..., fols. 111rº (citado por Morantes, 2009, p. 66).

La regulación de estas arcas y de su manejo tenía como objetivo, según lo estipulado en la Provisión, dar “descargo de nuestras conciencias e al buen regimiento e gobernación dessas ciudades e villas e lugares” (Morantes, 2009, p. 67), dándole a los documentos un valor tanto jurídico, como administrativo.

Esta primera Provisión fue el inicio de una política del Reino de España por proteger sus documentos en favor del buen gobierno y de sus intereses; sin embargo, en el campo práctico dicha Provisión no se cumplía a cabalidad y la documentación del Reino seguía perdiéndose ante la falta de una adecuada administración; como consecuencia de esto, los Reyes promulgaron una nueva Provisión el 11 de septiembre de 1505, dirigida a los escribanos:

[...] los escrivanos de Concejo de todas las cibdades e villas de nuestros reynos e a vuestros logares tenientes”, es decir, también a sus sustitutos. El inicio, muy interesante, decía: “Sepades que a nos es fecha relación que los previlegios que essas dichas cibdades e villas tienen de los reyes de gloriosa memoria nuestros progenitores e de nos e las cartas que nos avemos dado e las ordenanças que por nuestro mandado se han dado para el buen regimiento e governación de las dichas ciudades e villas e para el bien común dellas y las sentencias que son dadas en favor de las dichas cibdades e villas no están a tan buen recabdo. Libro de las Bulas y Pragmáticas..., fols. 127rº -128vº (citado por Montes, 2009, p. 67).

Esta Provisión de 1505 tenía el mismo objetivo que la proclamada en 1500, pero buscando dar un cumplimiento efectivo a lo emanado en la primera disposición. A pesar de que estas Provisiones eran enviadas también a los territorios españoles en el nuevo continente para su cumplimiento; el gobierno central español, dictó nuevas disposiciones para la administración en Indias.

Los reyes Carlos I y Felipe II, expidieron la Real Cédula del 24 de julio de 1530 y la Real Cédula del 1 de septiembre de 1548, que fueron incluidas como Ley XXXI, Título I del Libro II, que

[...] ordena a los cabildos y regimientos recoger la documentación que concierne a sus comunidades, se haga inventario de la misma y se deposite en un archivo o arca de tres llaves que deben repartirse entre el alcalde ordinario, uno de los regidores y el escribano del cabildo. Además, un traslado del inventario documental, debía estar fuera del arca para su consulta. Recopilación de las Leyes

de los Reynos de las Indias. Ed. facsímil de la de 1791. Madrid: Consejo de la Hispanidad, 1943, Ley XXXI, Libro II, Tít. I (citado por Rubio, p. 14)

En concordancia con las otras disposiciones reales sobre el manejo de la documentación, esta Ley plantea tres de las funciones archivísticas que hasta hoy se mantienen vigentes: recoger, conservar y describir la información en inventarios e índices, públicos y privados. Algo importante que debemos resaltar de esta Cédula Real de 1530, es que se emplea por primera vez el término de archivo como sinónimo de arcas.

El 15 de abril de 1540, una nueva Cédula Real, reafirmada en dos Cédulas más el 13 de febrero de 1541 y el 21 de noviembre de 1600, obligaba a las Audiencias a:

Sacar copias autorizadas y validadas de todas las provisiones y cédulas reales para entregarlas a los cabildos que las solicitaren con el fin de custodiarlas en sus archivos o copiarlas en sus libros [...] para que estén con la decencia, guarda y custodia que conviene, dexando cada ciudad en un libro traslado de todas. Igualmente, que la correspondencia de virreyes, ministros y oficiales dirigida a los cabildos se asiente en sus libros; que no se extraigan del archivo documentos originales, pues “si algún juez, ordinario o delegado” tuviese necesidad de consultarlos, debe solicitarlos declarando los documentos que “ha de ver, reconocer y copiar. Leyes XVI, XVII, XVIII, XIX y XX, Libro IV, Tít. IX. (citado por Rubio, 2008, p. 14).

En 1549, Calos I, expide la Cédula Real del 9 de octubre el mismo año, en donde ordena:

“E asy mysmo proveereyes q(ue) cada ciudad o Villa q(ue) oviere e(n) (e)sa p(r)ovincia haga su archibo p(a)rticular donde tengan las cedulas y p(r)ovisiones y es(c)ripturas q(ue) a cada uno tocara el qual archibo este en cada ciudad o Villa. [...] fecha e(n) la Villa de Vall(adol)id a nueve dias del mes de o(c)tu(br)e de myll e qui(nien)tos y quarenta y nueve años” (Nuevo rreyno de Granada, folio 97 vº).

Después de esta Cédula Real, los procesos de gestión documental no se regularon por el gobierno, hasta la “Instrucción archivística de 1826” (Acevedo, 2017) decretada por el entonces primer secretario del Interior de Colombia, José Manuel Restrepo, en donde por primera vez se habla del principio de procedencia, de la responsabilidad de los servidores públicos con respecto al “cuidado de los archivos que producían en sus respectivas oficinas”; de la clasificación y organización cronológica; del levantamiento de índices; la selección de las carpetas y los legajos como las primeras unidades contenedoras de los documentos (Acevedo, 2017, p. 84). De esta instrucción y la gestión de Restrepo, debemos hacer dos importantes salvedades más, la primera de ellas es la importancia que otorga a los archivos como fuente para la construcción de la historia, y como respaldo de buen gobierno; y la segunda, la cimentación de las bases desde la gestión pública, del proceso de organización y administración de los archivos, cuyos principios generales prevalecen hoy dentro de la legislación y las políticas públicas colombianas sobre archivo.

El siguiente paso desde el gobierno nacional para dictar políticas orientadas a la preservación documental lo dio el presidente de los Estados Unidos de Colombia, Manuel María de los Santos Acosta Castillo, cuando fundó el Archivo Nacional el 17 de enero de 1868, en donde se reunieron

los archivos nacionales para su conservación permanente. Este Archivo Nacional fue dividido en dos departamentos:

[...] el primero fue el de la época colonial, que comprendía la documentación producida por las Secretarías de la Real Audiencia y del Virreinato, la Notaría eclesiástica, los conventos suprimidos y la administración de los bienes de manos muertas, y por la Corte General de Cuentas. El segundo departamento integraría la documentación producida por las cuatro Secretarías del despacho ejecutivo, la Tesorería General y la Oficina General de Cuentas, así como los impresos oficiales. Como el artículo 7º del Decreto Orgánico de los Archivos Nacionales ordenó al archivero nacional preparar unas memorias históricas de la nación, este quedó facultado para separar de los fondos originales documentos relacionados con la memoria de las épocas de la nación (Conquista, Revolución de 1781, Primera República, Guerra de Independencia, República de Colombia, Nueva Granada) y situarlos en estantes distintos. Se dio así origen a los fondos facticios que fueron creando a lo largo del tiempo los archiveros nacionales, así como a la colección Comuneros de 1781 que quedó custodiada en la Biblioteca Nacional (AGN, s.f.).

Estas primeras normativas nacionales orientaron la creación y modificación en nuestro país de instituciones especializadas en el tema, que se enmarcan en el periodo histórico de la archivística que fue definido por Robert Henri Bautier (1968, p. 140) como La época de los archivos como arsenal de autoridad comprendida entre los siglos XVI hasta comienzos del XIX (citado por Rubio, 2008, p. 17).

Siglo XX y XXI

Con la presidencia de Rafael Reyes (1904 – 1909) se dio continuidad a los procesos de consolidación de instituciones archivísticas y de ordenamiento de la documentación de la República, creando el cargo de inspector general de los Archivos Nacionales (Archivo Nacional, Archivo Diplomático, Archivo del Congreso, Archivo de la Corte de Cuentas, Archivo del Distrito Capital) mediante la disposición ejecutiva 117 de 1907 (Tovar, 1998). De la misma forma, en otras presidencias se dieron avances legislativos sobre creación de fondos como mapotecas (Ley 47, 1920, art. 22) y de protocolos notariales (Ley 40, 1932, art. 29), entre otras disposiciones.

Otro de los cambios que tuvo el Archivo Nacional en este periodo fue su adjudicación al Ministerio Colombiano de Cultura, como una de sus divisiones, y ello por medio del Decreto Ley 3154 de 1968 (Ley 3154, 1968). Sin embargo, este no fue el cambio más profundo; pues con la Ley 80 del 22 de diciembre de 1989, el antiguo Archivo Nacional de Colombia (AGN) se convirtió en el Archivo General de la Nación, “definido como establecimiento público nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa” (Ley 80, 1968) y se definió el Sistema Nacional de Archivos (SNA).

Finalmente, iniciando el siglo XXI, con la publicación de la Ley 594 de 2000, conocida como Ley General de Archivos, se reglamentaron y se dictaron los principios generales que regulan la función archivística del Estado dentro de las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas, sirviendo como principio rector de la gestión documental dentro de la administración y la gestión pública.

Según el historiador Fernando Jaén (2001), “en América del Sur existe una amplia diversidad de leyes en materia archivística (p. 38). De los diez países suramericanos en los que Jaén basó su

estudio, seis poseen disposiciones relacionadas con los AN o AGN, seis de hacen mención de leyes de carácter específico y cuatro a los SNA”, uno de esos países es Colombia, siendo además uno de los que cuenta con mayor normatividad en estos tres campos.

Políticas Públicas e Institucionales de Gestión Documental

La legislación y normatividad expuesta en los dos primeros apartados de esta exposición de antecedentes representan las bases para la construcción de políticas públicas de archivo que respondan a ella, y a las necesidades del contexto colombiano, favoreciendo además la modernización de los archivos. En Colombia, los antecedentes sobre políticas públicas nacionales de archivo se limitan a dos documentos.

El primero de ellos fue publicado el 2009 por el Ministerio de Cultura y el AGN, como Política de Archivos (Ministerio de Cultura & AGN, 2009); sus lineamientos corresponden a los trazados en la política sectorial establecida en el Plan Decenal de Cultura 2001-2010, en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010 “Estado comunitario: desarrollo para todos”, y en el documento Visión Colombia 2019, buscando además responder a las necesidades y las prioridades del Estado y la sociedad colombiana, previendo a futuro asumir retos que permitan consolidar y poner de relieve el rol fundamental del patrimonio documental en la construcción de un nuevo plan decenal del sector. Esta propuesta conlleva la construcción colectiva de una política pública de archivos, que más allá de la conservación física de los documentos, permita promover su apropiación, consulta e investigación para la generación de conocimiento; y la valoración del patrimonio documental, a fin de fortalecer la identidad cultural en Colombia, es decir, que nos permita cumplir con la función social del patrimonio desde una perspectiva integral” (p. 36).

En 2016 el AGN y el Ministerio de Cultura publicaron una nueva Política Pública de Archivos, en donde estos entes pretendieron poner en conocimiento de los colombianos las políticas públicas de archivos, con el fin de facilitar la toma de decisiones acertadas, para mejorar la gestión pública y la transparencia en las actuaciones de los servidores públicos; para que estos, brinden un mejor servicio a la sociedad, fortaleciendo los sentimientos de identidad y pertenencia nacionales; y con esto lograr mayores índices de eficacia, eficiencia y transparencia.

Los lineamientos propuestos se basan en la política sectorial y lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, e incluyen la intención del gobierno nacional por construir una “Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno Nacional” (Min. Cultura & AGN, 2016, p. 7). Esto “implica un reforzamiento en el papel de la cultura como palanca de convivencia en el marco de sociedad democrática, además que insta al reconocimiento, valoración, organización y apropiación del patrimonio documental por la ciudadanía y la transparencia del Estado a través de su actuar administrativo el cual se refleja en el estado de los archivos públicos del país” (Min. Cultura, et. al, 2016, p. 8).

Esta política pública plantea dos objetivos; uno frente a los archivos del Estado y el patrimonio Documental; y otro, sobre la Gestión Documental⁵ en la Administración Pública, que es el que nos interesa para el desarrollo del presente trabajo. Este frente se traza los siguientes objetivos (Min. Cultura, et. al, 2016, p. 40 - 41):

⁵ Gestión documental: Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación. (Ley 594, 2000, art. 3)

- Aportar a la construcción de la sociedad de la información y el conocimiento, facilitando el acceso al ciudadano. Para ello, el AGN formulará retos a corto, mediano y largo plazo en el marco del Plan Estratégico Decenal 2010-2019.
- Fortalecer y modernizar el Sistema Nacional de Archivos para ampliar la cobertura y garantizar la aplicabilidad de la política archivística en un marco de eficiencia administrativa.
- Establecer alianzas estratégicas con las instancias gubernamentales pertinentes para el desarrollo misional de la entidad, entre otras con: el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPF), COINFO, el Ministerio de Tecnologías de la Información y la Procuraduría General de la Nación.
- Armonizar la Ley General de Archivos con el Sistema de Control Interno Estatal, el Sistema de Gestión de la Calidad y el modelo integrado de planeación y gestión administrativa, en el sentido de lograr que las entidades de la administración pública puedan ser certificadas en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP) 1000:2004, siempre y cuando cumplan con la política archivística.
- Implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014) en el marco del Sistema Nacional de Archivos, en temas relacionados con gestión de la información pública en cuanto a su adecuada publicación y divulgación, la recepción y respuesta a solicitudes de acceso, su

adecuada clasificación y reserva, elaboración de los instrumentos de gestión de información, así como el seguimiento de la misma.

Estos objetivos se encuentran encaminados por seis estrategias: información, institucionalidad, normatividad y estándares, competencias, relaciones y actores. La evaluación del cumplimiento de este objetivo de la Política Pública de Archivo 2016, en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, es el primer objetivo de nuestro trabajo de aplicación. Dicha evaluación se realizará por medio de la realización de un diagnóstico integral de archivos, y será la base del diseño de nuestra política institucional.

Respecto al tema de las políticas institucionales de archivo, estas se reglamentaron mediante el Decreto 26009 de 2012, en su artículo 6. Al ser un Decreto relativamente nuevo, su diseño e implementación dentro de entidades de todos los órdenes, es casi nula, y en muchos de los casos revisados está mal hecha, pues carecen de casi todos los componentes reglamentados por el mencionado Decreto.

Después de realizar esta búsqueda de antecedentes, no pudimos encontrar documentos académicos, orientados a resolver esta necesidad institucional; en cambio, encontramos varios trabajos sobre el Sistema Integrado de Gestión y los Programas de Gestión Documental.

5. Diseño metodológico

El diseño de una política pública institucional requiere, para su adecuada formulación, de gran cantidad de información tanto cuantitativa como cualitativa, la cual proviene de distintas fuentes. Dicha información debe ser procesada y sistematizada con el objeto de respaldar fundadamente la

propuesta de la política institucional. Como consecuencia de lo expuesto, el desarrollo de este trabajo de aplicación se dará desde un enfoque mixto.

La metodología que se plantea para cumplir el objetivo plateado por el presente trabajo de aplicación debe responder al proceso de diseño de políticas, en este caso de una política institucional, basada en los lineamientos de la política pública de archivos expedida desde el AGN y la normatividad existente sobre el tema.

Aunque el estudio de las políticas públicas es aún muy joven, y las escuelas teóricas que intentan definir las presentan aun diferencias en sus conceptos, la metodología sobre cada uno de sus ciclos está bastante unificada y bien definida a nivel teórico y práctico. En este caso adaptaremos la metodología planteada para el diseño de políticas públicas en el diseño de una política institucional.

Esta adaptación metodológica se hace necesaria ante la ausencia de directrices o manuales emanados de la política nacional de archivos o del Archivo General de la Nación. Al respecto existe alguna normatividad como el Artículo 6 del Decreto 2609 de 2012 (Decreto 2609, 2012, art. 6) que estipula:

- Componentes de la política de gestión documental.** Las entidades públicas deben formular una política de gestión de documentos, constituida por los siguientes componentes:
- a. Marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica de las entidades públicas.
 - b. Conjunto de estándares para la gestión de la información en cualquier soporte.

- c. Metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación.
- d. Programa de gestión de información y documentos que pueda ser aplicado en cada entidad.
- e. La cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de Archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información.

Estos componentes de una política institucional de gestión documental están incluidos también el *artículo 2.8.2.5.6. del Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura* (Decreto 1080, 2012).

El diseño e implementación de esta política de gestión documental es responsabilidad de cada entidad y debe estar aprobada por el Comité Interno de Archivo, según lo estipulado en el Decreto 1080 de en *el artículo 2.8.2.1.16. Funciones del Comité Interno de Archivo*: “aprobar la política de gestión de documentos e información de la entidad” (Decreto 1080, 2015).

Según Stein y Tommas (2007), el diseño de políticas debe cumplir cuatro criterios de calidad: tener capacidad de resolución y ejecución⁶; estabilidad⁷; adaptabilidad⁸; y coherencia y

⁶ La capacidad de resolución y ejecución tiene que ver con la capacidad de la entidad para llevar a cabo los compromisos programáticos planteados en la política (Boeninger, 2007, p. 129.).

⁷ Lo que se intenta resguardar con el criterio de estabilidad es la capacidad de los distintos actores, en este caso, institucionales y administrativos, de darle continuidad a las políticas públicas, a pesar del cambio de administraciones, y más allá del mandato de determinados funcionarios públicos o de la coalición del gobierno de turno.

⁸ La adaptabilidad da cuenta de hasta qué punto pueden ajustarse las políticas cuando fallan o cuando cambian las circunstancias sobre las cuales se basó su planificación (Stein y Tommasi, 2007, p. 83.)

coordinación⁹. Esta coherencia debe ser interna y externa, la primera se refiere a la pertinencia entre los objetivos, los instrumentos de intervención y los problemas que pretende desarrollar; la coherencia externa, sería el nivel de compatibilidad que puede tener esta política con la política pública de archivo y la normatividad referente (Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2009, p. 20). En palabras de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (2009), para diseñar una política es necesario:

- a.** Revisar algunos instrumentos institucionales que contengan información que nos permita identificar situaciones que podrían o deberían solucionarse con esta política; en nuestro caso corresponden a revisar documentos como planes, registros del área de calidad de la institución, instrumentos archivísticos, el programa de gestión documental, otras políticas institucionales, su visión y misión, sus valores, entre otros.
- b.** Sistematización y levantamiento de información (p. 34), en este punto se debe aplicar un proceso sistemático de recolección de información de tipo cualitativo, por medio de entrevistas semiestructuradas que deben ser aplicadas a los funcionarios y usuarios que corresponda, y realizar anotaciones que nos permitan identificar desde la perspectiva de estos actores situaciones o procesos problemáticos de la gestión documental institucional.
- c.** Elaboración del listado de situaciones problemáticas y su descripción; partiendo de la revisión y la información recolectada en los dos puntos anteriores, procedemos a realizar una matriz de información sistematizada, que presentaremos en un cuadro descriptivo con

⁹ La coordinación tiene que ver con el grado de articulación necesaria que se requiere para garantizar la coherencia externa.

las problemáticas identificadas y una breve descripción de cada una, separadas por temáticas.

Una vez se han identificado en esta primera instancia las posibles problemáticas, debe definirse cuáles de ellas son en realidad un problema para el proceso de gestión documental, y a cuáles de estas debe dárseles respuesta dentro de la política institucional de archivo del Hospital. En esta instancia debemos recordar que “los problemas no se descubren, sino que se construyen analítica y conceptualmente” (Morss, 2005, p. 189; Dery, 2000, p. 40).

En este sentido, y para la construcción de una política institucional de archivo, se hace necesario realizar también un diagnóstico integral de archivo, aplicando un formato estandarizado, de recolección de información de tipo cuantitativo, no solo por estar estandarizado desde el AGN, sino porque mide variables específicas del tema de archivo y gestión documental de cualquier entidad pública o privada que cumpla funciones públicas. La correcta y rigurosa aplicación de este diagnóstico, no solo permitirá una adecuada delimitación del problema; también nos facilitará la identificación de posibles soluciones.

A esta información se le realizará un análisis crítico-analítico que nos permita identificar factores, determinar y priorizar los aspectos más críticos del proceso de gestión documental, con el fin de determinar las principales necesidades del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y diseñar una respuesta oportuna, por medio de una política que enmarque el proceso de gestión documental.

6. Diagnóstico Integral de Archivo de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

Las actividades realizadas en el marco de la elaboración del diagnóstico archivístico integral, herramienta fundamental para el desarrollo de Estrategias para la Gestión Integral del Archivo de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, involucran un estudio de las condiciones de producción de los documentos relativos al contexto institucional, contexto que ellos mismos reflejan y que proporcionan datos que contienen información relevante para el análisis documental.

El primer paso para la realización del diagnóstico archivístico es recolectar la mayor parte de la información institucional que sea pertinente para la identificación de la estructura de la Entidad, lo que permite identificar las dinámicas que conducen a la producción de documentos en cada una de las dependencias que conforman la estructura de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, teniendo en cuenta las funciones vinculadas a las diversas áreas y dependencias de la entidad.

Estos elementos y las circunstancias que se han observado durante su estudio permiten determinar las condiciones actuales del depósito de archivo y el estado de conservación en que se encuentran los documentos, el estado de organización documental, los tipos de soporte, las fechas extremas, el volumen de la documentación y los elementos que suministren datos relevantes para el análisis de los documentos, tal como se estipula la cartilla “Pautas para Diagnóstico Integral de Archivos”, el Acuerdo 004 de 2013 y demás documentos emitidos por el Archivo General de la Nación y soportes de investigación pertinentes para el desarrollo de este documento.

Con la entrada en vigencia de la Ley 594 de 2000 y el Decreto 2609 de 2012, mediante las cuales se reglamenta la creación y publicación de los diferentes instrumentos archivísticos, se orientó a las entidades que cumplen funciones con el Estado a diseñar una serie de herramientas e instrumentos previos, que guiaran a la entidad al desarrollo de la gestión documental. Uno de estos

documentos previos es el diagnóstico integral de archivos de la entidad. Es por esto que la alta dirección de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, reunió esfuerzos para cumplir dichos requisitos y solicitó a la Coordinación de Archivo de la entidad la realización del diagnóstico integral de archivos.

Para la elaboración del diagnóstico integral de archivos fue necesario implementar una metodología que recolecte, analice y exponga los resultados obtenidos de acuerdo a los requerimientos normativos que en política archivística están obligados a cumplir, en este caso, las empresas sociales del Estado.

La metodología contempló tres aspectos básicos de evaluación:

- ✓ Los archivos de la entidad en relación a los depósitos en custodia.
- ✓ Los archivos de la entidad en relación a su uso diario y gestión.
- ✓ Los archivos de la entidad en relación a sus guías e instrumentos operativos.

Durante estas visitas se pudieron establecer elementos de análisis preliminar sobre la situación y condiciones de los fondos acumulados y archivos de gestión, generando insumos para la elaboración del diagnóstico integral del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Por tal razón se hizo necesario desarrollar entrevistas con cada funcionario responsable de un área u oficina, a la vez que se iba construyendo un barrido general del estado de los diferentes lugares que sirven como depósito de los fondos documentales de la entidad. Esta elaboración implicó una aprobación implícita, sobre el conocimiento por parte de los funcionarios de la documentación que se encuentra en sus depósitos. Por otra parte, las personas que están a cargo del Archivo Central y los procesos de gestión documental en la institución tienen la responsabilidad de mantener los archivos de la entidad en un orden general; la mayoría de los documentos se encuentran en estantes y cajas lo cual facilita la labor de los demás funcionarios,

pero cabe anotar que es insuficiente el trabajo realizado y que la labor con cada depósito es muy extensa. Durante el desarrollo de este documento se presentan los resultados de los aspectos observados.

El diagnóstico integral de archivos de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San, se realizó en los archivos de gestión y el archivo central, ubicados en las instalaciones de la entidad.

6.1. Metodología implementada para el levantamiento del diagnóstico

Para realizar el diagnóstico integral del archivo de la entidad se contempló una metodología que abarca tres aspectos básicos: Identificación, Infraestructura física y Características de la documentación. Esta metodología se llevó a la práctica a través de visitas presenciales por cada una de las oficinas que contienen los archivos de gestión y los depósitos de archivo como son el archivo central y los demás fondos documentales que se encuentran distribuidos en la Entidad.

La recolección de la información se realizó a través del formato de diagnóstico integral de archivos, el cual recolecta los datos según los siguientes criterios de evaluación:

- ✓ Datos del archivo.
- ✓ Identificación de la entidad a la que pertenece el archivo.
- ✓ Administración del archivo.
- ✓ Servicios que presta el archivo.
- ✓ El edificio.
- ✓ El archivo.
- ✓ Instalaciones (depósitos).
- ✓ Condiciones de prevención de desastres y mantenimiento.
- ✓ Almacenamiento.

- ✓ Aspectos archivísticos.
- ✓ Preservación documental.
- ✓ Documentación que se encuentra en otro depósito.
- ✓ Estado de conservación de la documentación.

En el diagnóstico también se realizó el reconocimiento general de las instalaciones físicas de cada archivo; medición puntual en metros lineales (ML) de los Archivos de Gestión, el Archivo central y los fondos acumulados en los casos que lo requirieron. Esta medición se realizó teniendo en cuenta los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTC 5029: 2001 Medición de Archivos.

La captura fotográfica de los fondos documentales y oficinas que fueron sujetas de inspección también se encuentra relacionada en este documento; este análisis visual del estado en el que se encuentra la entidad en materia archivística le permite al equipo de trabajo realizar una descripción y evaluación de los diferentes aspectos que componen el diagnóstico integral.

La metodología también abarcó, el estado actual de la entidad en materia archivística según los documentos que soportan sus políticas, manuales, instructivos, formatos, cartillas y talleres con los que actualmente cuenta la entidad a través del enlace intranet disponible para los funcionarios que tienen acceso en la entidad.

El producto final de la implementación de esta metodología para el diagnóstico del archivo le permite a la entidad identificar todos los aspectos críticos que afectan el ciclo vital de los documentos que allí reposan y, también a corto plazo, diseñar y articular estrategias para la correcta administración de los documentos que más adelante se verán plasmadas en los planes y programas de la entidad.

6.2. Resultados generales

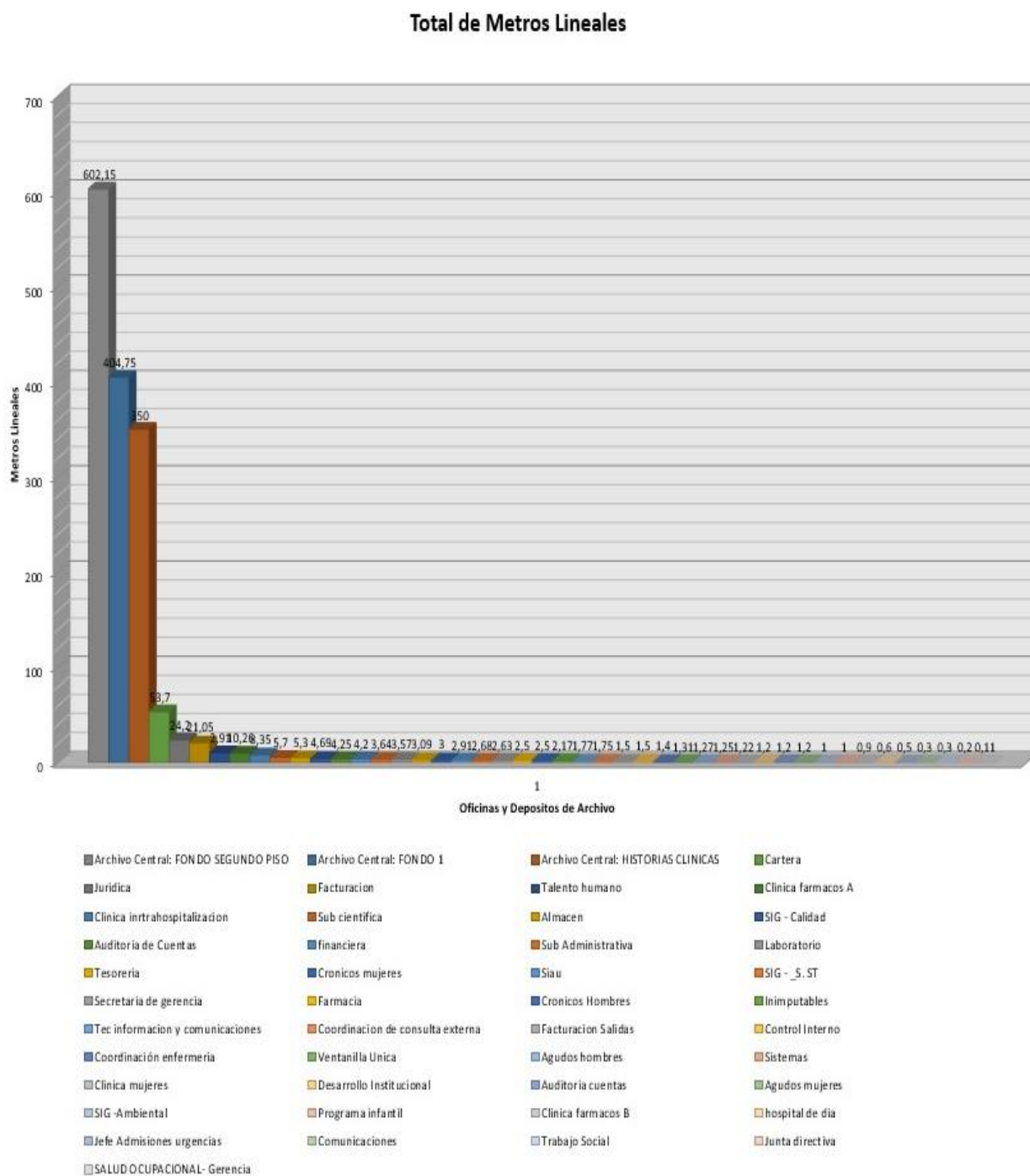
La medición puntual en metros lineales se realizó conforme a lo estipulado en la Norma Técnica Colombiana NTC 5029:2001. Medición de Archivos y contempla la documentación en soporte papel tamaño carta y oficio. Esta actividad se adelantó identificando volumen documental en Archivos de Gestión y el Archivo Central de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, en la cual se incluyó la documentación almacenada en archivadores rodantes, archivadores fijos, muebles de oficina, estantería industrial, estantería metálica fija, cajas y documentación sin unidad de almacenamiento.

Se realizó un rastreo de todos los tipos documentales que se producen en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, en donde se midió la cantidad de documentos en todas las oficinas y los servicios misionales, así como una primera revisión de cuáles estarían listos para ser trasladados al archivo central.

Los resultados obtenidos de las diferentes oficinas se pueden observar en la siguiente relación:

Figura. 1.

Total, de Archivos de la entidad, en metros lineales.



Abarcando un total de 1559 metros lineales (en adelante ML) entre archivos de gestión y archivos en depósito (archivo central, archivo de historias clínicas, archivo del segundo piso y

archivo reposado en las oficinas), el mayor porcentaje de la documentación se encuentra ubicado en los tres primeros fondos de archivo central, ubicados dos de ellos en los edificios antiguos, uno en la oficina de archivo central y el otro en el segundo piso del edificio de la capilla. En el Fondo 1 del Archivo central (A.C.), encontramos documentación desde el año 2000 hasta 2017; en el Fondo 2 del A.C. encontramos documentación en pésimas condiciones físicas y biológicas, con fechas que datan desde el año de 1960 hasta 2018, acumulada, sin ningún tipo de tratamiento; en el Fondo 3 del A.C. Historias clínicas, hay documentación en condiciones aceptables pero aun sin procesos archivísticos aplicados para su conservación y consulta; en este archivo también reposa gran parte del archivo de gerencia.

En las oficinas y dependencias de la entidad se encuentra documentación de archivo de gestión; en casi todos los casos la documentación se encuentra en condiciones aceptables, pero aún no se aplican correctamente los principios archivísticos, en la mayoría de los casos es necesario realizar el proceso de transferencia primaria documental, pues tienen documentación que debería estar en el A.C. Sin embargo, existe gran cantidad de documentación que no se relaciona en las TRD o ya no pertenece a dicho proceso, por lo que se hace urgente la actualización y convalidación de las TRD. Se necesita que los funcionarios de los servicios administrativos y misionales se capaciten en la correcta aplicación de las normas archivísticas para el proceso de transferencia.

6.2.1. Archivos de Gestión

Un total de 202.46 ML se encuentran en los archivos de gestión distribuidos por toda la entidad, el cual es necesario clasificar, ordenar e inventariar para hacer el proceso de transferencia primaria al A.C. Con un total de 53.7 ML, el área cartera posee la mayor cantidad de documentos en custodia. Es de anotar que ambas oficinas actualmente vienen trabajando con su archivo de

gestión en cajas X200 y tapas blancas, pero no cuentan con un inventario documental, como está contemplado en el Manual de Gestión Documental del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Solamente se identificaron en promedio 8 metros para el traslado al archivo central.

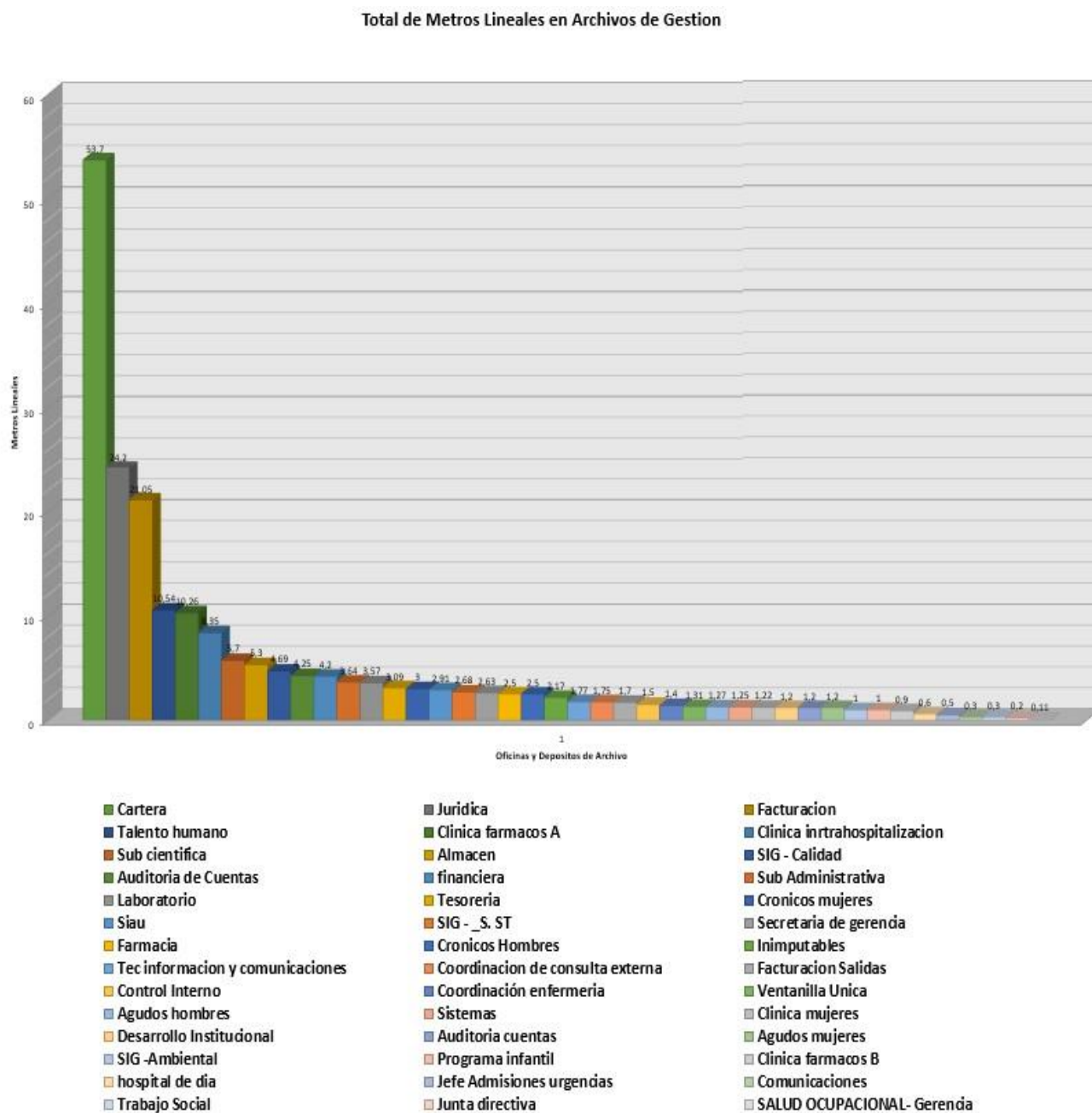
El archivo de la oficina de Jurídica está dividido en 2 secciones: la primera, con un total de 24.2 ML, se encuentra en el edificio administrativo con óptimas condiciones de conservación y cuenta con un primer inventario documental en donde hay documentación entre 2012 y 2018 que puede ser transferida al A.C. La otra parte del archivo que debería estar en Gestión fue localizada en el fondo 2 del segundo piso de la capilla en donde hay documentación aun sin clasificar ni determinar los años que posee, en una primera revisión se pudo identificar que hay documentos entre el 2000 y 2014, con procesos aun activos.

La oficina de Facturación cuenta con un archivo de 21.05 M, cuyos años están entre el 2016 y 2018 que ya está en proceso de organización e inventario para poder ser trasladada al archivo central.

Teniendo presente que, debido a las condiciones propias de cada oficina, la documentación perteneciente a los archivos de gestión se encuentra distribuida en varias oficinas, la gráfica que se presenta a continuación representa la concurrencia por cada una de estas.

Figura. 2.

Total, de metros lineales de archivo, en los Archivos de Gestión.



6.2.2. *Archivo Central, fondos documentales y depósitos de archivo*

El archivo central o inactivo de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo se encuentra ubicado en dos depósitos, uno en un edificio adjunto a los servicios misionales; otro, el de mayor volumen documental correspondiente a casi el 60% del archivo central, se encuentra en el edificio denominado segundo piso de la capilla, en condiciones realmente preocupantes, pues en él hay mobiliario de otras oficinas junto a la documentación y algunas ventanas no están tapadas lo que facilita la entrada de agua, luz solar y animales que ponen en riesgo la documentación. Se presume que en la documentación se encuentran Historias Clínicas, Recibos de Facturación, Resoluciones de Gerencia, Procesos de la Oficina Jurídica, Cartera, Financiera y Talento humano. En este fondo la mayoría de la documentación se encuentra en cajas x200 sin ningún criterio de organización y persisten algunos documentos en cajas de distintos tamaños o AZ, lo que dificulta el acceso a los documentos y lo pone en riesgo por las malas condiciones biológicas del lugar.

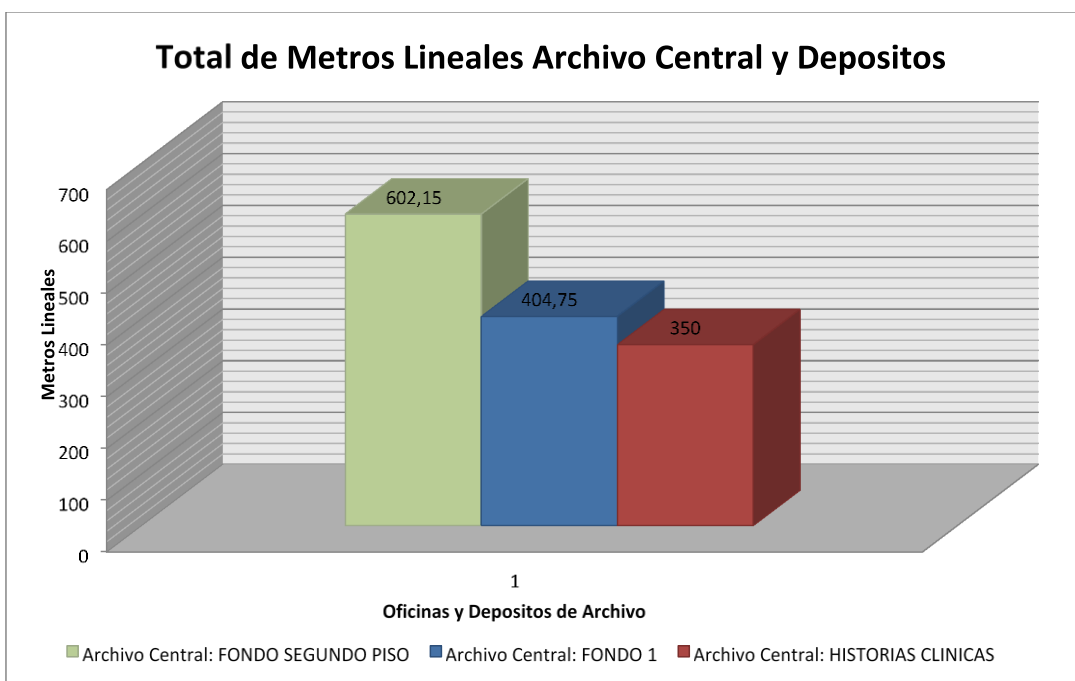
En el archivo central del edificio adjunto a los servicios misionales se encuentra en buenas condiciones biológicas. Sin embargo, se hace necesaria la adecuación de las ventanas puesto que no están selladas facilitando la entrada de agua y animales. La documentación que allí reposa se encuentra en estantes fijos y en cajas x200 de las cuales se han inventariado y organizado 70 cajas. El resto de la documentación esta sin ningún proceso archivístico que permita el acceso a los documentos. Es preocupante la disponibilidad del espacio dentro del archivo central ya que está completo y no se cuenta con estantes o habitaciones disponibles para ubicar la documentación que se reciba en las transferencias primarias.

En ambos fondos se encuentra la documentación en el proceso de levantamiento de los inventarios documentales para proponer un proceso de evaluación y depuración documental. En

todo caso los documentos que reposan en estos fondos y depósitos se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Figura. 3.

Total, de metros lineales en el Archivo central y Depósitos.



Para un total de 1356 ML aproximadamente, los tres fondos que corresponden al archivo central ocupan el 88% de la documentación en custodia de la entidad. Este alto volumen de documentos obedece a la falta de estrategias para la de depuración y optimización de los recursos de la entidad; la mayor cantidad de espacio en metros cuadrados que ocupan estos depósitos puede ser utilizada para la adecuación de espacios para recibir la nueva documentación procedente de las transferencias y escenarios en donde se puedan articular el desarrollo de los procesos archivísticos. Sin embargo, resulta apropiado decir que el archivo central (1356 ML) cuenta con 20% de implementación y aplicación de las políticas archivísticas en cuanto a la organización y preservación de los documentos.

6.3. Análisis de los ocho procesos del Programa de Gestión Documental

Con base en lo estipulado en el Decreto No 2609 del 14 de diciembre de 2013, a continuación, se presentan las generalidades encontradas en la aplicación de los procesos según el Programa de Gestión Documental, pendiente por realizar en la institución:

Tabla 1.

Análisis, del proceso de Planeación.

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
PLANEACIÓN	“Se refiere al conjunto de actividades encaminadas a la planeación, generación y valoración de los documentos de la entidad, en cumplimiento con el contexto administrativo, legal, funcional y técnico. Comprende la creación y diseño de formas, formularios y documentos, análisis de procesos, análisis legal y su registro en el sistema de gestión” (AGN, 2018). ✓ Algunos formatos manejados por las oficinas se encuentran estandarizados en su inmensa mayoría. ✓ El área de sistema integrado de gestión (SIG) de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, ha ido creando y actualizando las caracterizaciones propias de cada dependencia, oficina y proceso; dentro de estas caracterizaciones están contemplados los productos de salida de los procesos llevados a cabo por la oficina, que finalmente deja cierta tipología documental como testigo del cumplimiento de sus funciones administrativas. ✓ Se han creado también algunos instrumentos archivísticos como Tablas de Retención Documental (sin convalidación), rótulos de cajas y carpetas; planillas de correspondencia y ventanilla única; solicitud de préstamo documental y un inventario preliminar de algunos fondos. Sin embargo, muchos de estos instrumentos aún no están siendo aplicados por la mayoría de las oficinas de la entidad. ✓ Se estableció el Manual de Gestión Documental, con parámetros de vital importancia en este proceso. ✓ Se establecieron también procedimientos propios del proceso de Gestión Documental, como por el ejemplo el de Control para préstamos documentales, que, aunque está estandarizado, no es aplicado por las oficinas, en donde el préstamo documental se

	hace a través de una relación de documentación entregada.
✓	Es de anotar que estos formatos, formas y procesos mencionados anteriormente, son un buen primer intento de los mismos. Es necesario adaptarlos a la normatividad archivística existente, e implementarlos totalmente en cada una de las oficinas de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo
✓	Es necesario crear e implementar instrumentos archivísticos inexistentes en el momento de la realización de este diagnóstico.
✓	No se ha diseñado, publicado e implementado un Sistema Integrado de Conservación (en adelante SIC), con sus distintos programas, para así regular y controlar el monitoreo a condiciones ambientales, almacenamiento, custodia y mantenimiento de los documentos de archivo, reprografía y capacitación.
✓	Se requiere establecer una política de digitalización asociada al uso de nuevas tecnologías, dado que actualmente se está realizando digitalización de las Historias Clínicas y Resoluciones de gerencia sin metadatos, por lo tanto, dicho proceso carece de toda autenticidad y valor probatorio.
✓	Actualmente la entidad no cuenta con instrumentos archivísticos actualizados en materia de planeación como son el PINAR, el PGD, el SIC y Plan Anual de Adquisición o Compras.

Tabla 2.*Análisis, del proceso de Producción.*

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
	“La Producción Documental comprende los aspectos de origen, creación y diseño de formatos y documentos, conforme al desarrollo de las funciones propias de cada dependencia, o de cada comité” (AGN, 2018).
	✓ No existe una Resolución, por medio de la cual se establezca el Reglamento General de Archivos o se validen las Tablas de Retención Documental realizadas en 2015.
	✓ Codificación áreas para correspondencia: Corresponde a las TRD; aunque estas no están convalidadas, se le se asigna un código único a las oficinas dependiendo del tipo de proceso al que se encuentre asignado. Este documento posee un valor estratégico para la actualización e implementación de las TRD.
PRODUCCIÓN	✓ Manual Listado Único de Documentos: Pertenece a una guía técnica para la elaboración de documentos donde explica de qué forma se debe diligenciar el rótulo para el encabezado de página y el diligenciamiento de los oficios de la entidad no obedece a

	un manual de archivo o gestión documental.
✓	Manual Listado Único: El Manual Listado Único ofrece orientación al momento de producir algún documento del sistema de gestión de calidad de la entidad en relación a los datos que deben ser diligenciados en el membrete como son código de oficina productora, sigla para el tipo de documento, firmas.
✓	Manual Listado Único de Documentos: no se encuentra adoptado por la entidad, aunque se cuenta con un listado maestro de documentos que sirve como base para este propósito.
✓	Listado maestro de documentos: se encuentra diseñado y en proceso de actualización por parte del SIG.

Tabla 3.

Análisis, del proceso de Gestión y Trámite.

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
	“El objetivo del proceso de Gestión Documental es administrar los documentos que se producen y reciben en la entidad garantizando su organización, conservación, custodia y disposición final, mediante, la centralización del sistema para la administración de archivos y los servicios ofrecidos por el área de Gestión Documental. Por su parte, el trámite, corresponde al curso del documento desde su producción o recepción hasta el cumplimiento de su función administrativa. En desarrollo de sus funciones, cada dependencia genera un conjunto de documentos objeto de trámites administrativos, dichos documentos integran sus respectivas series documentales” (AGN, 2018).
GESTIÓN Y TRÁMITE	✓ La entidad cuenta con Ventanilla Única de correspondencia. ✓ Se ejerce control del recibo y envío de las comunicaciones por medio de planillas a través del sistema SIGED. ✓ Los funcionarios responsables del trámite de documentos conocen los periodos de vigencia y tiempos de respuesta. ✓ Se han establecido tanto los procesos como los procedimientos relacionados al control de la documentación que entra y sale. ✓ Los documentos que son objeto de préstamo o consulta al interior de la entidad llevan un control de registro; existe un procedimiento que establece las directrices y formatos necesarios para este tipo de servicio interno y externo. ✓ Se debe reorganizar el procedimiento de préstamo y entrega de las Historias Clínicas tanto para los funcionarios internos como los clientes externos.

Tabla 4.*Análisis, del proceso de Organización.*

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
ORGANIZACIÓN	“Conjunto de acciones orientadas a la clasificación, ordenación y descripción de los documentos de una institución, como parte integral de los procesos archivísticos” (AGN, 2018). ✓ <i>Cartilla de Ordenación Documental</i>: Documento guía del AGN que agrupa los principales aspectos a tener en cuenta en la organización de los archivos, la importancia de los manuales de procedimientos y la identificación de series y subseries por medio de las TRD. ✓ <i>Encuesta Estudio Unidad Documental</i>: Esquema para la recolección de datos necesaria para la formulación de las series y subseries documentales en el proceso de elaboración de las TRD. No existe un estudio de unidades documentales para la elaboración de las TRD. ✓ <i>Formato de Tablas de Retención Documental</i>: Estructura del formato para el diligenciamiento de las TRD. Actualmente la entidad cuenta con TRD creadas en el 2015 que no fueron aprobadas por el Comité Departamental y se encuentran totalmente desactualizadas debido a los cambios en la estructura orgánica institucional. Al momento del levantamiento de este diagnóstico se encontraban desactualizadas, por ende, incompletas. ✓ No existe aplicación uniforme de herramientas de descripción y control como el Formato Único de Inventario Documental (FUID), tanto en los archivos de gestión, como en el Archivo Central. ✓ <i>Instructivo Archivo de Gestión</i>: Es una guía técnica que establece las pautas básicas para la organización de los archivos de gestión, enfocado a brindar información puntual del manejo de los archivos en las oficinas. ✓ Los espacios destinados al archivo de gestión de las oficinas están en óptimas condiciones de almacenamiento, temperatura y conservación documental en la mayoría de los casos, con algunas excepciones de los servicios misionales que presentan grandes falencias para su manejo.

Tabla 5.*Análisis, del proceso de transferencias documentales.*

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
TRANSFERENCIAS	“Conjunto de operaciones adoptadas por la entidad para transferir los documentos durante las fases de archivo, verificando la estructura, la validación del formato de generación, la migración, refreshing, emulación o conversión, los metadatos técnicos de formato, los metadatos de preservación y los metadatos descriptivos” (AGN, 2018). ✓ <i>Criterios para la realización de las transferencias documentales:</i> Este documento expone aspectos generales para tener en cuenta al momento de realizar transferencias primarias (archivo de gestión al archivo central); sin embargo, posee otras observaciones respecto a servicios del área de archivo como son los requisitos para la consulta de documentos de archivo histórico (archivo que no existe en la entidad) y el control para el préstamo de documentos internos y externos. Actualmente la entidad cuenta con un procedimiento de transferencia documental redactado por el área de Gestión documental, en el que se dictan algunos criterios aplicados a la transferencia documental. ✓ <i>Manual de Transferencias Primarias:</i> Procedimiento tipo documento donde se establecen pautas y aspectos generales para la realización de las transferencias documentales teniendo presente la organización de los archivos de gestión y la incidencia directa que tiene el contar con TRD para elaborar las transferencias en la entidad; el documento es el mismo al que nos referimos en el punto anterior. Es necesario adaptar sus formatos a lo establecido en la normatividad archivística. ✓ Hasta el momento no se ha realizado ninguna transferencia documental oficial al archivo central, debido a que no existía el procedimiento, el FUID y los tiempos establecidos en las TRD no corresponden a la realidad de las oficinas, los documentos y las tipologías documentales que están en funcionamiento en la entidad. Tampoco se ha realizado una fuerte campaña de capacitación en donde se le explique a los funcionarios el proceso de transferencias primarias. ✓ Es importante resaltar la importancia de los FUID e inventarios documentales para realizar las transferencias del archivo de gestión de las oficinas al archivo central. ✓ Las oficinas que realizan transferencias documentales lo hacen sin ningún soporte o proceso archivístico lo que hace imposible

	la correcta descripción e implantación del FIUD, como registro para el acceso a la documentación. Hasta el momento se han realizado transferencias espontáneas dependiendo de las necesidades de cada oficina productora.
✓	La entidad cuenta con un formato de Cronograma de Transferencia Documental, el cual no se pudo desarrollar debido a que no existía en la entidad el FUID y las oficinas productoras no tienen en óptimas condiciones la documentación para ser transferida.

Tabla 6.

Análisis, del proceso de disposición.

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
DISPOSICIÓN	“Selección de los documentos en cualquier etapa del ciclo vital, con miras a su conservación temporal, permanente, o a su eliminación conforme a lo dispuesto en las Tablas de Retención Documental TRD. Dentro del formato utilizado para la presentación de las TRD, el diligenciamiento de la columna Disposición Final” (AGN, 2018). ✓ En las TRD creadas en 2015 siguiendo la normatividad, existe la sección de disposición final, a la que deben someterse los documentos producidos por la entidad, pero esto no se aplica debido a que la entidad no cuenta con Archivo Histórico. ✓ El no desarrollo normal de esta actividad tan importante para la gestión documental conlleva el acaparamiento y el sobrecupo alarmante que se puede notar en fondos 1 y 2 del Archivo Central, en el que encontramos documentación que hace mucho tiempo debió eliminarse y/o transferirse al Archivo Histórico.

Tabla 7.*Análisis, del proceso de preservación a largo plazo.*

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
PERSEVERACIÓN A LARGO PLAZO	“Conjunto de medidas preventivas o correctivas, adoptadas para garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido. En este proceso se deben garantizar las condiciones mínimas encaminadas a la protección de los documentos, el establecimiento y suministro de equipos adecuados para el archivo, sistemas de almacenamiento de información en sus distintos soportes” (AGN, 2018). ✓ Ya que no hay un sistema Integrado de Conservación, la documentación no tiene garantías para la preservación a largo plazo. ✓ En caso de siniestro, la entidad no cuenta con un plan de atención de emergencias para la documentación, donde se prioricen las acciones para la documentación susceptible, lo que la hace vulnerable.

Tabla 8.*Análisis, del proceso de valoración. Fuente: Autor*

PROCESO	OBSERVACIONES GENERALES
VALORACIÓN	“Proceso permanente y continuo, que inicia desde la planificación de los documentos y por medio del cual se determinan sus valores primarios y secundarios, con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del archivo y determinar su destino final (eliminación o conservación temporal o definitiva)” (AGN, 2018). ✓ No se realiza el proceso de valoración a la documentación debido a que no se cuenta con TVD. ✓ La entidad debe tener un proceso de evaluación de la documentación, constante y continuo, para determinar sus valores primarios y secundarios. ✓ Los cuadros de cambios orgánicos (CCO) no existen en la entidad, ya que nunca se ha realizado una reconstrucción histórica. ✓ Los cuadros de clasificación documental (CCD) se encuentran desactualizados y es necesario volver a hacerlos con base en la nueva estructura orgánica.

6.4. Análisis de la muestra de aspectos Archivísticos

Conforme lo establecido en el Acuerdo 042 de 2002 referente a los “Criterios de organización de los Archivos de Gestión” y, la reglamentación del formato único de inventario documental FUID, se procede a evaluar los procesos de Clasificación, Ordenación y Descripción descritos en la Ley 594 de 2000 “Ley General de Archivos”. Mediante la aplicación del Formato De Diagnóstico Integral de Archivos diseñado para tal fin (Ver Anexo 01), el literal J recoge los criterios de evaluación más importantes para la descripción de este punto del documento. A continuación, se presentan los resultados derivados del análisis de dicho muestreo.

Clasificación

Al no contar con TRD actualizadas y aprobadas; el aspecto de clasificación en el proceso de gestión documental se hace más complicado y menos efectivo, pues la mayoría de las oficinas desconocen bien los tipos documentales que manejan y la forma en que se deben crear, almacenar y transferir. Algunas oficinas codifican toda su documentación según las TRD, para otras ha sido más difícil pues no tienen certeza de sus códigos, ni el tratamiento documental a que estas se refieren ya que no aparecen dentro de la estructura de las TRD.

Esto resulta ser un aspecto crítico, pues no se pueden realizar verdaderas transferencias documentales, depuración y organización sin el referente de las TRD, lo que dificulta la ejecución de los procesos archivísticos de la entidad.

Ordenación

Es muy importante el funcionamiento y puesta en práctica de las TRD para este aspecto en especial, ya que las mismas poseen un contenido descriptivo y detallado para la ordenación y agrupación de las diferentes series, subseries y tipologías documentales que se producen o custodian en la entidad. Existen fondos como los números 1 y 2 de Historias Clínicas, en donde los documentos se apilan en cajas unas encima de otras o en estantes, describiéndose como desordenadas, por no contar con estándares de clasificación y ordenación de los documentos.

Es preocupante el estado del Fondo 2 “Segundo piso de la capilla” en el que, además, de la pésima disposición de los documentos, sobre las cajas que los contienen podemos encontrar grandes cantidades de polvo, mugre, desechos y mobiliario dado de baja por la entidad, que no solo imposibilitan la búsqueda y por ende ubicación de documentos, acelerando además su proceso de deterioro. En este fondo, hay documentación de alto valor primario que trae para la entidad pérdidas económicas, representadas en el tiempo que gastan sus empleados buscando documentos, en la recepción y resolución de acciones legales en contra de la entidad, amparadas en el la Ley 1712 de 2014, entre otras.

Foliación

Actualmente la entidad viene desarrollando las actividades de foliación de documentos en el fondo documental denominado Archivo Central de Historias Clínicas y en algunas oficinas donde reposa el archivo de gestión; la muestra recolectada para el análisis evidenció la foliación de los documentos que se encuentran allí mismo. Sin embargo, la mayoría de los archivos de los servicios misionales o que se depositan en fondos diferentes al archivo central no cuentan con foliación de documentos. Es importante tener presente que para realizar las transferencias

documentales al archivo central es requisito primordial que los documentos se encuentren debidamente foliados y contenga los inventarios documentales. Sin embargo, en este momento dentro de la entidad dichos inventarios son totalmente inexistentes, sin diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FIUD). Estos requisitos, deben ser cumplidos por todas las oficinas de la entidad al momento de realizar la transferencia.

Descripción documental

En este proceso se determina si los archivos de gestión poseen algún tipo de inventario de la documentación que tienen en su custodia. Durante la observación, la toma de muestras y las entrevistas realizadas, se pudo determinar que existen inventarios en un 10% de la entidad referentes a los archivos que reposan en cada una de las oficinas. Además, con respecto a la documentación alojada en el Fondo 1, existe un inventario primario sobre el fondo de Talento Humano, levantado por uno de los auxiliares administrativos de la entidad; en el caso de los Fondos de Historias Clínicas se ha levantado un inventario de cerca del 50% de las H.C en custodia de la entidad. En el fondo 2 del archivo central 2 piso, no se encuentran levantado ningún tipo de inventario sobre la documentación puesto que esta no tiene ningún tipo de orden.

No se ha realizado contratación alguna por parte de la entidad para la organización de los fondos acumulados; Así mismo se hace necesario en primera medida y de carácter prioritario la adjudicación de recursos para la actualización y aprobación de las TRD.

Rotulación de cajas

El Fondo 1 en su totalidad y el 2 en un 90%; pertenecientes al archivo central, de igual forma que el archivo de gestión, utilizan los contenedores apropiados (Cajas X200) para salvaguardar los documentos dentro de sus depósitos.

Casi la totalidad de las cajas que se hallan en el archivo central no se encuentran rotuladas, aunque de una forma poco convencional, escribiendo (en la mayoría de los casos) en lápiz o marcador los documentos que contiene o el año en que se produjo dicha documentación, sin más datos. Hace falta información como fechas extremas, series y subseries; al no contar con TRD se hace necesario volver a rotular las cajas inmediatamente la entidad realice el estudio e implementación de las TRD, y se deben clasificar, ordenar y agrupar los documentos con base en los resultados de las mismas y volver a embalarlas en los contenedores debidamente rotulados.

Es importante anotar que, aunque la entidad cuenta con un rotulo estándar, los funcionarios no lo emplean salvo algunos casos como la oficina de Jurídica; este formato, sin embargo, debe actualizarse.

Rotulación de carpetas

En el Fondo 1 del Archivo Central y en el Archivo de Gestión, la documentación se encuentra almacenada con tapas blancas, y no contenidas en carpetas 4 aletas como indica la normatividad, con un rótulo a modo de stiker, que en el 90% de los casos es diligenciado a medias por desconocimiento de la forma técnica. En otros casos en el Archivo de Gestión quienes utilizan aun carpetas de “tapas y ganchos”, tienden a marcarlas a mano con un marcador común; esta conducta es más usual en los Fondos 1 y 2 del Archivo Central.

Igual que en el caso anterior la entidad cuenta con un rótulo estándar, que los funcionarios no emplean. Este formato debe actualizarse y estandarizarse.

Aspectos generales

A continuación, se presentan algunas de las situaciones que se evidenciaron en los diferentes archivos, enfocadas en aspectos de aplicación de procesos archivísticos, almacenamiento de la documentación, seguridad, etc. La documentación del Archivo Central en sus Fondos 1 y 2, se encuentra en pésimas condiciones de conservación y ordenación, es urgente intervenirlos con el fin de salvaguardar la información necesaria de estos fondos y así, lograr la actualización de los instrumentos archivísticos que permita la realización de planes reales de gestión documental para eliminar los archivos que ya perdieron vigencia según las TRD de la entidad, para descongestionar el espacio, facilitar su accesos, y cumplir con la normatividad y legislación referente a la organización y acceso de la información por parte de todos los colombianos.

Es de carácter prioritario que la entidad destine recursos para la contratación de expertos que realicen el proceso de los instrumentos archivísticos TRD, TVD, PINAR, PGD y CCD, con el fin de establecer y actualizar los procesos y procedimientos que mejoren el desarrollo de las actividades institucionales, evitando sanciones de los entes regulatorios y mejorando la prestación de servicios de la entidad.

En la entidad no se han realizado transferencias primarias, debido a que los procesos en los archivos de gestión no se están llevando a cabo de manera correcta como indica la normatividad. Se necesita que una vez actualizadas las TRD, se socialice el proceso de la organización y levantamiento del FUID para que las unidades documentales por transferir puedan ser recibidas en

el Archivo Central. Existe gran preocupación puesto que en el Archivo Central del fondo 1, ya no cuenta con espacio suficiente para recibir el volumen documental de transferencia que se necesita realizar de los archivos de gestión.

El fondo de Historias Clínicas se encuentra separado en dos, un promedio de 60.000 H.C se encuentran en el edificio adyacente a la cafetería que corresponde a un 49% de estos documentos de los cuales se posee un inventario preliminar levantado por los auxiliares de archivo que se encuentran en proceso de organización y digitalización. El 51% restante de las H.C se encuentran en el edificio del “segundo piso de la capilla” con graves condiciones biológicas y de conservación; en este fondo se está levantando un inventario primario, puesto que, aunque se tienen Kardex relacionados con las historias clínicas de este fondo, en la mayoría de los casos se hace imposible la ubicación de las mismas debido a las graves condiciones de organización y conservación.

Se evidencia la necesidad de reglamentar de mejor manera por parte del Comité Interno de Archivo, los diferentes instrumentos que formalicen el proceso de organización documental para el arreglo de los fondos acumulados en la entidad, así como un plan intensivo de capacitaciones en los servicios misionales y oficinas administrativas sobre la normatividad vigente, los procesos de gestión, levantamiento de inventarios, aplicación de las TRD y organización de la documentación.

7. Análisis y priorización de aspectos críticos del proceso de gestión documental en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

Empleando la metodología para la elaboración de los Planes Institucionales de Archivos – PINAR dada en el *Manual para la formulación del PINAR* (2014), se realizó el proceso de análisis de criticidad de aspectos archivísticos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Una vez

realizado el diagnóstico integral y tras analizar las herramientas administrativas de la ESE, se procede a definir los aspectos críticos identificando aquellos que afectan la función archivística, asociándolos a los riesgos a los cuales está expuesta (p. 12).

Tabla 9.

Aspecto crítico No. 1.

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
1. Articulación de la gestión documental y la gestión integral de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.	• Con la puesta en marcha de la nueva estructura organizacional en 2016, se integró a oficina de Gestión Documental como un subproceso de apoyo que no pertenece directamente a la oficina de SIG. • No se encuentran los insumos como manuales, procesos, listados de documentos, matrices actualizados y socializados.	• Desactualización de manuales, planes, programas, procedimientos, instructivos, listado de registros y documentos, políticas procesos y procedimientos que se encuentren enmarcados con la gestión documental institucional. • Confusión y desconocimiento de los procedimientos archivísticos por parte de todos los funcionarios de la entidad. • No aplicación de los parámetros archivísticos en los procesos administrativos. • Sanciones por el incumplimiento de la Ley 594 de 2000.

Tabla 10.

Aspecto crítico No. 2.

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
2. Herramientas Archivísticas sin aplicar,	• Observación de la Contraloría General de Santander, descrita en la Auditoria General No. 23	• Sanciones por incumplimiento a la Ley 594 de 2000 en sus artículos 13, 15 y 24 y en título V de la misma Ley; “Ley General

implementar y/o actualizar	de 2017, correspondiente a la vigencia anterior: "La gerencia debe realizar gestión administrativa, con el fin de lograr la convalidación de las Tablas de Retención Documental (TRD) ante el Comité Departamental".	de Archivos"; Ley 1712 de 2014 "Ley de transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, art. 16 "Archivos"; y del Decreto 2609 de 2012, art. 8 "Instrumentos archivísticos para la gestión documental".
	• No se han aplicado las TRD en las oficinas funcionales de la entidad, por lo que no se tiene control sobre el flujo documental que se crea en los archivos de gestión. • No se cuenta con PINAR aprobado por el Comité Interno de Archivo, por lo que no existe directriz sobre el manejo del plan institucional de archivos. • No se cuenta con TVD aprobadas por el Comité Interno de Archivo que permitan realizar una conservación de los documentos con valores primarios y secundarios.	• Dificultad para la búsqueda de la documentación. • Limitación para el préstamo de la información. • Riesgo de pérdida de la documentación, por no saber con qué se cuenta en los depósitos de archivo. • Desorden en los procesos archivísticos obligatorios. Sobreproducción de papel.

Tabla 11.**Aspecto crítico No. 3.**

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
3. Fondo documental acumulado sin organización archivística	• Hay tres fondos acumulados que forman parte del Archivo Central: el primero ubicado en el edificio del Archivo	• Deterioro biológico documental.

Central, segundo en el edificio de Historias Clínicas al lado de la cafetería y el tercero ubicado en el segundo piso de la capilla. • El fondo del segundo piso de la capilla se encuentra en pésimas condiciones de almacenamiento y seguridad. • En el fondo 1 y 3 no se ha aplicado ningún proceso archivístico a la documentación. • El Archivo Central no cuenta actualmente con Inventario Único Documental actualizado. • Se cuenta con aproximadamente 1600 metros lineales de fondo acumulado. • La documentación se encuentra en alto riesgo biológico, climático y de seguridad. • No se tienen bases de datos fiables de ninguna documentación. • El fondo acumulado de historias clínicas cuenta con un mínimo avance en procesos archivísticos en cuando se cuenta con una base de datos y expedientes organizados.	• Condiciones climáticas inadecuadas afectando los documentos. • Complejidad para el acceso y recuperación de los documentos. • Pérdida de la memoria institucional. • Limitante al momento de ejercer el derecho a la información pública. • Sanciones por incumplimiento a la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 002 de 2004 “Por el cual se establecen lineamientos para la organización de fondos acumulados”. • Acumulación de documentos en los depósitos del Archivo Central. • Aumento en la acumulación de documentos innecesarios que deben ser eliminados pues contribuyen al descontrol. • Desconocimiento de la documentación contenida en estos fondos. • Aumento en los procesos de búsqueda de la documentación acumulada allí, trayendo a la entidad problemas de tipo legal. • Aumento en los costos de búsqueda de la información de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo. • Pérdida de la documentación.
---	---

Tabla 12.*Aspecto crítico No. 4.*

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
4. El área de Archivo Central de la entidad no se encuentra en condiciones adecuadas.	• Deterioro de la documentación en los tres depósitos del Archivo Central. • El depósito del Archivo Central no cuenta con las condiciones óptimas para la conservación documental y las especificaciones técnicas expuestas en la ley 594 de 2000. • El fondo de Historias Clínicas se encuentra separado del Archivo Central y cuenta con dos partes edificios sin cumplimiento de las normas y con riesgos de seguridad, climáticos y biológicos. • El espacio existente en el archivo central no es suficiente para albergar la documentación y no se tiene disponibilidad para recibir las transferencias documentales.	• Sanciones por incumplimiento a la Ley 594 de 2000; artículo 13 y Acuerdo 008 de 2014 del Archivo General de la Nación ya que no se garantizan las condiciones adecuadas para mantener el archivo de la entidad. • Deterioro biológico de la documentación. • Pérdida parcial o total de la información allí contenida. • Daño a los documentos por el polvo. • La humedad está afectando la documentación. • Desplome de techos y paredes del edificio. • Desorganización de los documentos

Tabla 13.*Aspecto crítico No. 5.*

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
5. Sin aplicación de los procesos archivísticos en los archivos de gestión	• La entidad, no cuenta con una Política de Gestión Documental. • No todas las oficinas de la entidad cuentan con procesos archivísticos en el archivo de gestión. • Hay sobre acumulación de documentación en los archivos de gestión debido a que no hay aplicación de TRD ni transferencias documentales. • Las oficinas no cuentan con espacio suficiente para almacenar archivos de gestión. • El personal no está capacitando frente al manejo de los archivos de gestión. ,	• Acceso no autorizado a los documentos. • Deficiencia en la administración documental. • Interrupción en el trámite de los documentos en el desarrollo de su ciclo vital. • Falencias al momento de clasificar y relacionar los documentos siguiendo los principios archivísticos de orden original y de procedencia. • Falta de control para verificar la integridad del expediente en caso de consulta y préstamo. • Ausencia de la seguridad de la información. • Sanciones por incumplimiento a la Ley 594 de 2000 en su artículo 19 y el título IV de la misma Ley.

Tabla 14.*Aspecto crítico No. 6.*

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
6. Mejoramiento y adecuación del edificio para el depósito del archivo central de la institución.	- Se realizó una modificación al depósito del Archivo Central con el fin de habilitar nuevo espacio, pero no se ha concluido la adecuación. - Se han implementado mejoras locativas en el depósito del Archivo Central, pero son insuficientes según la ley 594 de 2000. - Se requiere urgente intervención de adecuación locativa frente a la entrada de luz y lluvia al fondo de historias clínicas y al fondo del segundo piso de la capilla.	- Pérdida del patrimonio documental de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo. - Humedad y goteras en los depósitos. - Espacios insuficientes para almacenar. - Deficiencia en iluminación. Ausencia de las condiciones ambientales mínimas requeridas. - Desastres naturales. - Deterioro de la estantería. Pérdida de información y memoria institucional importante para la investigación. - No hay un solo salón adecuado para el almacenamiento de la documentación,

Tabla 15.*Aspecto crítico No. 7.*

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
7. Herramientas tecnológicas para los procesos archivísticos y de gestión documental	- No se han realizado procesos de técnicos de digitalización documental. - El software de gestión documental se encuentra desactualizado y no está	- Eliminación de la documentación sin copias de seguridad. - La documentación no cuenta con la seguridad que es necesaria en caso de un desastre.

- operativo en todas sus funciones.
- El hosting de correo electrónico requiere un cambio por las limitaciones que posee.
- No se ha realizado digitalización de los documentos de los archivos de gestión, Archivo Central y fondos acumulados.
- No se cuenta con equipos suficientes para el proceso de digitalización.
- No se cuenta con plan de recuperación de la información en caso de un desastre natural.
- No se cuenta con un sistema operativo de gestión documental de archivos electrónicos.
- Sanciones por incumplimiento a la Ley 594 de 2000 en sus artículos 35 y 41.

Tabla 16.*Aspecto crítico No. 8.*

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS		
ASPECTOS CRÍTICOS	ANTECEDENTE	RIESGO
8. Las historias clínicas sin inventario y sin organizar	• Hallazgo de la Contraloría General de Santander, descrito en la Auditoría General No. 23 de 2017, correspondiente a la vigencia anterior: “las historias clínicas anteriores al año 2.009, se debe continuar con el proceso de organización y digitalización” • El fondo de Historias Clínicas se encuentra	• Descontrol en el acceso y recuperación de la información. • Falta de controles en cuanto a seguridad de la información. • Dificultad para la búsqueda de la documentación. • Limitación para el préstamo de la información. • Riesgo de pérdida por no saber con qué se cuenta en los depósitos en los que se alojan las Historias Clínicas.

- partido en dos ubicado en edificios diferentes.
- No hay equipos tecnológicos para la digitalización del fondo de Historias Clínicas.
- No hay garantías para la custodia de los expedientes más antiguos que están en la institución.

7.1. Priorización de aspectos críticos

Una vez identificados los aspectos críticos anteriormente descritos, se realizó la evaluación del impacto que tienen estos frente a cada uno de los siguientes ejes articuladores: administración de archivo, acceso a la información, preservación de la información, aspectos tecnológicos y de seguridad, fortalecimiento y articulación. De este proceso obtuvimos los siguientes resultados:

Tabla 17.

Evaluación y priorización de aspectos críticos.

EVALUACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS						
ASPECTOS CRÍTICOS	EJES ARTICULADORES					TOTAL
	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	
1 Articulación de la Gestión Documental y El sistema integrado de gestión de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.	6	6	4	4	10	30
2 Herramientas Archivísticas sin aplicar, implementar y/o actualizar	8	7	6	3	8	32
3 Fondo documental acumulado sin organización archivística	7	3	9	3	5	27
4 El área de archivo central de la entidad no se encuentra en condiciones adecuadas.	6	4	5	4	5	24
5 Sin aplicación de los procesos archivísticos en los archivos de gestión	7	5	4	4	4	24
6 Mejoramiento y adecuación del edificio para el depósito del archivo central de la institución.	4	2	5	4	5	20
7 Herramientas tecnológicas para los procesos archivísticos y de gestión documental	5	4	5	7	5	26
8 Las historias clínicas sin inventario y sin organizar	9	7	7	4	6	33
9 Elementos de seguridad y de emergencia en el archivo central y conservación a largo plazo.	6	5	6	4	3	24
TOTAL	52	38	45	33	48	

En la siguiente tabla organizamos los aspectos críticos y los ejes articuladores, según la sumatoria de evaluación del impacto de mayor a menor; y subrayando en color amarillo aquellos que superan la media obtenida, con el fin de determinar cuáles de esos aspectos críticos son prioridad al momento de solucionarlos y tenerlos en cuenta en el planteamiento de la visión estratégica que regiría el PINAR del Hospital y la política institucional de Archivo.

Tabla 18.

Aspectos críticos que superan la media.

FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATEGICA			
ASPECTOS CRITICOS	VALOR	EJES ARTICULADORES	VALOR
Articulación de la Gestión Documental y El sistema integrado de gestión de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.	30	Aspectos tecnológicos y de seguridad	33
Herramientas Archivísticas sin aplicar, implementar y/o actualizar	32	Administración de archivos	52
Fondo documental acumulado sin organización archivística	27		
El área de archivo central de la entidad no se encuentra en condiciones adecuadas.	24	Acceso a la información	38
Sin aplicación de los procesos archivísticos en los archivos de gestión	24		
Mejoramiento y adecuación del edificio para el depósito del archivo central de la institución.	20	Preservación de la Información	45
Herramientas tecnológicas para los procesos archivísticos y de gestión documental	26		
Las historias clínicas sin inventario y sin organizar	33	Fortalecimiento y articulación	48
Elementos de seguridad y de emergencia en el archivo central y conservación a largo plazo.	24		

Una vez cumplidas estas etapas, se define la visión estratégica del proceso de gestión documental de la Entidad de la siguiente manera:

“La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, fortalecerá los procedimientos en Gestión Documental de la entidad, por medio de la articulación de los mismos al proceso de Gestión Integral de la Institución, unificando y aplicando los instrumentos archivísticos con los que cuenta la entidad; organizando además, los diferentes fondos acumulados y el Archivo Central; gestionará las mejoras locativas a las áreas en donde se encuentra ubicado el Archivo Central de la Institución, brindando así garantías de conservación física y tecnológica a los documentos que constituyen el testimonio de la Gestión y la Historia de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.”

Esta visión estratégica brinda un punto de partida importante en el cumplimiento del objetivo general del presente trabajo de aplicación, pues condensa los resultados obtenidos del arduo y largo proceso de evaluación situacional del proceso de Gestión Documental dentro del Hospital; trazando metas a futuro que permitan subsanar las falencias y fijar un norte específico en dicho proceso; y en nuestra política institucional.

8. Política de Gestión Documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

8.1. Justificación

Uno de los indicadores de democracia de un país se refleja en la posibilidad que tienen sus ciudadanos de acceder a la información (pertinente, oportuna y veraz) sobre el ejercicio y la aplicación de la administración pública; en Colombia, la gestión documental debe ser entendida como un elemento esencial de la función administrativa para el logro de los fines del Estado; y debe velar por la creación e implementación de programas orientados a la optimización de los

servicios al ciudadano y a la consolidación de un Estado eficiente y transparente, soportados en sus archivos actualizados y sistematizados.

Este ideal presenta un reto a todas las entidades estatales en cuanto hay que cumplirle tanto a los entes regulatorios de estos procesos, como a los ciudadanos que buscan hacer valido su precioso derecho a la información de una forma óptima y eficiente, garantizando la calidad de la misma, en pro del bienestar y del cumplimiento de los objetivos de cada colombiano. La eficiencia en la administración pública y su proyección a futuro requiere de la medición y evaluación continuas de su desempeño. Estos procedimientos sólo se pueden realizar si existe información confiable y oportuna sobre el funcionamiento de dichas entidades.

El recurrente problema de tener archivos desactualizados y desorganizados en la mayoría de las instituciones públicas del país facilita el ocultamiento de información para evadir responsabilidades y destruir evidencias, es decir, son fuente de corrupción administrativa. La adopción de tecnologías de información y comunicación (TIC) por parte de la administración pública, y el carácter obligatorio de aplicar modelos de gestión basados en gobierno electrónico, hace que en la actualidad la mayoría de los documentos que se generan en ambiente digital, cumplan su ciclo de vida de manera electrónica.

8.2. Marco Normativo

Carta Política de Colombia 1991

Leyes

✓ Ley 80 de 1989: Establece la creación del Archivo General de la Nación.

- ✓ Ley 80 de 1993: Ley de Contratación estatal.
- ✓ Ley 87 de 1993: Ley de Control interno estatal.
- ✓ Ley 100 de 1993: Ley de Seguridad Social.
- ✓ Ley 190 de 1995: Estatuto anticorrupción.
- ✓ Ley 527 de 1999: Define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, de comercio electrónico y de las firmas digitales.
- ✓ Ley 594 de 2000: Ley General de Archivo.
- ✓ Ley 827 de 2003: obligan a las entidades públicas a implementar sistemas de gestión de la calidad e involucran un proceso de gestión documental. Conforme a la Ley 87 de 1993 y su Decreto reglamentario 1537 de 2001, las entidades públicas deben implementar sistemas de control interno por procesos y el componente información a la gestión documental.
- ✓ Ley 975 de 2005: Ley de Justicia y Paz
- ✓ Ley 734 de 2002: Código Disciplinario.
- ✓ Ley 789 de 2002: Apoyo al empleo y reforma laboral.
- ✓ Ley 797 de 2003: Disposiciones Sistema general de pensiones
- ✓ Ley 1341 de 2009: define los principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones - TIC, en especial el principio orientador de neutralidad tecnológica.
- ✓ Ley 1437 de 2011, título IV: Autoriza la utilización de medios electrónicos en el proceso administrativo en particular en lo referente al documento público en medios electrónicos, el archivo electrónico de documentos, el expediente electrónico, la recepción de documentos electrónicos por parte de las autoridades y la prueba de recepción y envío de mensajes de datos, así como la Ley 527 de 1999 en sus artículos 6° y 9°, los cuales se enmarcan dentro de las

responsabilidades que le competen al Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado como ente rector de la política archivística del Estado.

- ✓ Ley 1448 de 2011: Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1564 de 2012: por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, en lo referente al uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en todas las actuaciones de la gestión y trámites de los procesos judiciales, así como en la formación y archivo de los expedientes.
- ✓ Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.

Decretos

- ✓ Decreto 855 de 1994: Contratación Directa
- ✓ Decreto 1571 de 1998: Archivos de Historias Laborales.
- ✓ Decreto 510 de 2000. Reglamentario Ley 797/03.
- ✓ Decreto 2170 de 2002: Dpto. administrativo Nacional de Planeación. Reglamentario Ley 80/93.
- ✓ Decreto 4124 de 2004: Sistema General de Archivo.
- ✓ Decreto 019 de 2012: Dicta normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública y establece en los artículos 4 y 14 el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones y en particular al uso de medios electrónicos como elemento necesario en la optimización de los trámites ante la Administración Pública.

- ✓ Decreto 2578 de 2012: Por el cual se reglamenta el sistema nacional de archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado.
- ✓ Decreto 2609 de 2012: Por el cual se reglamenta el título V de la Ley 594 del 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
- ✓ Decreto 2482 de 2013: Establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión, tiene como objeto adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación, se busca un Estado con capacidad permanente para mejorar su gestión, sus espacios de participación y su interlocución con la sociedad, en procura de la prestación de mejores y más efectivos servicios.
- ✓ Decreto 1515 de 2013: Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1989 en lo concerniente a las transferencias secundarias y de documentos de valor histórico al Archivo General de la Nación, a los archivos generales de los entes territoriales, se derogan los Decretos 1382 de 1995 y 998 de 1997 y se dictan otras disposiciones
- ✓ Decreto 1100 de 2014: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 397 de 1997, modificada por la Ley 1185 de 2008 en lo relativo al Patrimonio Cultural de la Nación de naturaleza documental archivística y la Ley 594 de 2000 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 0103 de 2015: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 0106 de 2015: Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones.

- ✓ Decreto 1080 de 2015: Por medio del cual se expide Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.

Acuerdos

- ✓ Acuerdo 07 de 1994 del A.G.N.: Reglamento General de Archivos.
- ✓ Acuerdo 011 de 1996: Establece parámetros de conservación y organización de documentos.
- ✓ Acuerdo 042 de 2002: Establece los criterios para la organización de los archivos de gestión.
- ✓ Acuerdo 060 de 2001: Establece pautas para la administración de las comunicaciones oficiales.
- ✓ Acuerdo 003 de 2013: Por el cual se reglamente parcialmente el Decreto 2578 de 2012, se adopta y reglamenta el Comité Evaluador de Documentos del Archivo general de la nación y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Acuerdo 004 de 2013: Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación y aprobación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental.
- ✓ Acuerdo 005 de 2013: Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Acuerdo 002 de 2014: Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Acuerdo 006 de 2014: Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000.

- ✓ Acuerdo 008 de 2014: Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo.
- ✓ Acuerdo 003 de 2015: Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012.

Circulares archivo general de la nación

- ✓ Circular 04 de 2003: Organización de las Historias Laborales.
- ✓ Circular Externa 001-2001 del Ministerio de Cultura - Archivo General de la Nación, "Por la cual se estipula la Elaboración y Adopción de las Tablas de Retención Documental".
- ✓ Circular Externa 001-0013 – Archivo General de la Nación: “Dirección y Coordinación de la Función Archivística.
- ✓ Circular 001 de 2014: Cumplimiento de la Ley 592 de 2000, decreto 2578 y 2609 de 2012 y decreto 1515 de 2013.
- ✓ Circular externa 001 de 2017: Suspensión temporal de la eliminación de documentos identificados como de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, planeación de la gestión documental y actualización de los instrumentos archivísticos.

Normas Técnicas Colombianas - NTC

- ✓ NTC 5029 - Medición de Archivos.

- ✓ NTC 4095 - Descripción Archivística.
- ✓ NTC 5397 – Unidades de Almacenamiento.
- ✓ NTC 15489.1 – Información y documentación. Gestión de Documentos. Parte 1: Generalidades
- ✓ NTC 15489.2 - Información Y Documentación. Gestión De Documentos. Parte 2: Guía
- ✓ NTC 1000-2009 – Sistema de Gestión de Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y otras entidades prestadoras de Servicios. Parte 4.2: GESTIÓN DOCUMENTAL

Directivas presidenciales

- ✓ Directiva presidencial 04/2012. Eficiencia administrativa y lineamientos de la política de CERO PAPEL en la Administración Pública.

Resoluciones

- ✓ Resolución 839 de 2017: Ministerio de Salud y Protección Social. Modifica la Resolución 1995 de 1999, en relación con el manejo, custodia, tiempos de retención y conservación de las historias clínicas, así como con su disposición final.
- ✓ Resolución 031 de 2017: Archivo General de la Nación. Mediante la cual se ratifica el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno

8.3. Contexto estratégico

8.3.1. Reseña histórica de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una de las instituciones prestadoras de salud mental más antiguas e importantes de todo el Nororiente colombiano. Durante su historia se ha mantenido como un referente nacional en la atención a los pacientes con problemas en su salud mental con altos estándares de calidad y trabajo humanizado, que brinde los espacios y las herramientas para un tratamiento exitoso de quienes consultan.

La entidad se encuentra en el centro de Bucaramanga, ubicada en la calle 45 #7-42, y es considerada como uno de los lugares más importantes de la ciudad. A pesar de que su imagen se ha mantenido en el misticismo que producen este tipo de entidades, sus instalaciones cuentan con amplios espacios de zonas verdes y servicios de atención que brindan a sus pacientes y familiares las mejores condiciones para la recuperación de todos los que lo necesiten.

La entidad fue fundada en 1953 y para 2019 cuenta con 66 años de experiencia en el cuidado de la salud mental de los santandereanos. Para el desarrollo de su historia institucional se plantea una metodología que permita entender como fue el desarrollo de la entidad desde el punto de vista administrativo. Así, la historia será dividirá en cinco periodos, tomando como referencia los profundos cambios a la estructura administrativa de la entidad y cuyo reflejo se encuentra plasmado en los archivos institucionales, los cuales fueron consultados minuciosamente con el objetivo de rastrear los momentos más importantes en el desarrollo de la institución.

El primer periodo comprende entre 1953 y 1975, e inicia con la fundación del Instituto Psiquiátrico “San Camilo” como una institución que hacía parte de la Junta de Asistencia Social del Departamento y la cual era administrada por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón hasta cuando pasó a manos del Servicio de Salud de Santander. El segundo periodo se extiende entre 1975 y 1981 cuando bajo la dirección del Servicio Seccional de Salud se realiza la reforma institucional convirtiendo la entidad en el Hospital Psiquiátrico San Camilo haciendo parte

exclusiva del departamento hasta cuando se inician los procesos para transformar la entidad en un hospital universitario.

Un tercer periodo transcurre entre 1981 y 1995 cuando se realizan los distintos avances y convenios que llevaron a transformar a la entidad al Hospital Psiquiátrico Universitario San Camilo – Bucaramanga, el cual sirvió como centro de prácticas para los estudiantes de distintas áreas de la salud hasta la entrada en rigor de la Ley 100 de 1994 que transformó profundamente la salud en el país.

El cuarto periodo ocurre entre 1995 y 2017 cuando, debido al cumplimiento de los mandatos de la Ley 100 de 1994, la institución se transformó en la Empresa Social de Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, la cual se convertiría en una entidad descentralizada del departamento. Finalmente, el quinto periodo se da entre 2017 y 2019. Este periodo inicia con la vigencia de la actual gerente Aura Isabel Orozco quien asumió su cargo en 2016 y bajo cuyo direccionamiento se realizó una reestructuración profunda a nivel administrativo, la cual se encuentra operativa actualmente.

Esta construcción de la memoria e historia institucional es un reflejo del exhaustivo trabajo de búsqueda de fuente primaria contenida en el archivo institucional, el cual se realizó en 2 fondos acumulados de distintas entidades como la Secretaría de Salud Departamental y la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo que permitió realizar una descripción detallada y precisa de la institución.

Periodo I

Con la entrada del siglo XX se dieron nuevos avances médicos, investigaciones científicas y creación de nuevos fármacos que revolucionaron la concepción de la salud apoyando el desarrollo de un interés político sobre el manejo de la salud pública de los Estados modernos. En

Colombia, los gobiernos de la época poco a poco fueron volcándose a satisfacer las necesidades de la población en cuanto al construcción y manejo de hospitales y centros médicos que brindaran un mejor apoyo y bienestar a la población.

Por estos motivos y casi paralelamente en todo el país, se propusieron distintos proyectos ante el Congreso de la República, para la construcción de hospitales y centros de atención en donde los pobladores tuvieran acceso a los servicios médicos. Gracias a los esfuerzos de distintas fuerzas políticas se pusieron en marcha diferentes proyectos que buscaban satisfacer la necesidad de la población.

Es por ello que en 1924 en cabeza del Dr. Martín Carvajal, representante a la Cámara por la bancada del Partido Conservador, se propuso ante los parlamentarios la imperante necesidad de la construcción de un “manicomio” en Bucaramanga para la atención de los enfermos mentales y aquellos que se encontraban en el Asilo Transitorio de Dementes que no cumplía con las condiciones para atender la creciente población de “locos” que llegaban a la capital santandereana. Aunque esta iniciativa no fue aprobada inmediatamente por la Cámara de Representantes, el proyecto continuó en la agenda pública logrando que con la expedición de la Ley 32 de 1937 se destinaran los recursos de auxilio para la compra del lote que fue adquirido por la Junta de Asistencia Social del Departamento en 1944 (Ley 32, 1937).

En 1947 la Junta de Asistencia Social del Departamento hizo efectivo un segundo auxilio por \$45.000 pesos, el cual se utilizó para la compra de un terreno adyacente por un monto de 11.500 pesos según la escritura pública 2223 de la Notaría 2° de Bucaramanga, dándole un mayor espacio para la construcción de los edificios necesarios para la atención de los pacientes.

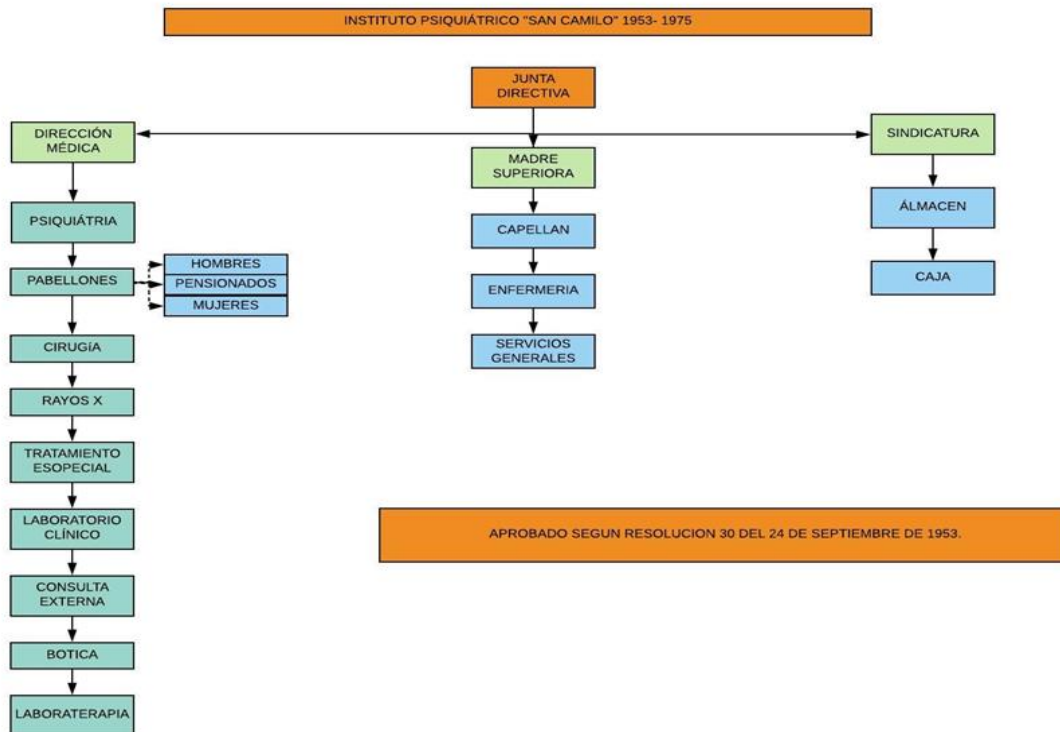
Una vez terminadas las adecuaciones del terreno, en 1949 por medio de la Resolución 19 del 30 de noviembre, se dio inicio a la construcción de los dos primeros pabellones de “agitados” y

“calmados” y la mitad de los pabellones de servicios (Resolución 19, 1949). En 1950 se dio inicio a las obras que comprendían la construcción completa del hospital, el cual comprendía los pabellones administrativos, de pensionados, de clausura para la comunidad religiosa, laboratorio, tratamiento y la capilla; la inversión total para estas construcciones fue superior a los 430.000 pesos.

Una vez concluidas las obras, en agosto de 1953, se dio la fundación del Instituto Psiquiátrico San Camilo, por medio de actos administrativos internos de la Junta de Asistencia Social, que fue la encargada de liderar el proceso de organización y cuyos documentos originales reposan en el archivo de la disuelta entidad. Es sólo hasta la Resolución 30 del 24 de septiembre de 1953 que se le otorga autonomía administrativa por medio de la aprobación de Estatutos, figura orgánica institucional y nombramiento de la Junta Directiva, la cual obtuvo personería jurídica a partir de 01 de enero 1954 (Resolución 30, 1953).

Figura. 4.

Estructura orgánica Instituto Psiquiátrico San Camilo 1953-1975.



Con el apoyo de la comunidad religiosa de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón, las cuales estaban encargadas del asilo temporal de dementes, se dio apertura a los servicios clínicos y médicos en febrero de 1953, los cuales pretendían atender a los enfermos mentales crónicos y ambulatorios del nororiente del país.

En 1956, a través de las Resoluciones N° 30 y N° 31 respectivamente, se reglamentan los servicios científicos y administrativos del Instituto Psiquiátrico San Camilo, el cual empezó con la atención de todos los enfermos mentales que se encontraban en el asilo temporal de dementes de la ciudad y algunos que fueron trasladados desde la ciudad de Bogotá (Resolución 30, 1956).

Durante los años venideros el Instituto Psiquiátrico San Camilo con el apoyo del gobierno departamental y nacional fue adquiriendo reconocimiento como un centro importante de

rehabilitación mental y en donde se desarrollaron unas de las tradiciones de la psiquiatría más importantes del país. Debido al aumento de pacientes que recibían mensualmente, la junta directiva del instituto aprobó en los años venideros la construcción de nuevos edificios y estructuras que le permitieran ampliar los servicios prestados.

Es de resaltar que el Instituto Psiquiátrico San Camilo fue de las primeras instituciones que materializó la idea de una atención integral, pues se evidencia en las actas de las reuniones de la junta directiva la idea de ampliar constantemente la planta del personal con el fin de brindar una mejor atención y un diagnóstico completo apoyado por distintos elementos médicos como exámenes de laboratorio o rayos X, que le permitieran desarrollar un mejor tratamiento a las afecciones de los pacientes.

En este periodo se iniciaron las obras de ampliación del Instituto. En 1959 se autorizó la construcción del pabellón de hombres y pensionados según lo señala el acta de junta directiva 27 de mayo de 1959 (Acta de Junta Directiva No. 27, 1959). El siguiente año mediante el Acta de Junta 103 de agosto de 1960 se autorizó la construcción de dos nuevos dormitorios para los enfermeros y médicos residentes que venían de otras partes del país a cumplir con sus labores, la ampliación de la cocina y el laboratorio, así como los pabellones de mujeres (Acta de Junta Directiva No. 103, 1960). En 1962 se logró un auxilio con dineros departamentales para la construcción del pabellón administrativo de la entidad lo que les abrió espacio para la contratación de nuevo personal que ayudara a manejar la creciente demanda. En 1963 la Junta Directiva concedió los dineros necesarios por medio del préstamo a entidades privadas para la construcción del pabellón de niños que contaría con todos los elementos necesarios para atención de los infantes.

Con la entrada en vigencia de la nueva junta directiva de 1965, esta se preocupó por la organización administrativa y por ello, sin alterar la estructura orgánica, se crearon nuevos cargos

que ayudarían al mejoramiento del hospital ya que según el informe presentado por el síndico en la junta de septiembre de este año, la cual quedó consignada en el acta 126 del 13 de septiembre de 1965, el hospital estaba recibiendo un promedio de 600 atenciones entre ambulatorios y crónicos, lo que hacía imperante la necesidad de la contratación de nuevo personal que ayudara al mejoramiento de la atención (Acta de Junta Directiva No. 126, 1965).

En el periodo comprendido entre 1965 y 1974 el instituto Psiquiátrico San Camilo aumentó su capacidad de atención y personal de manera constante. Con la edificación de nuevos espacios para la ampliación de los servicios, se realizaron nuevos convenios con distintas entidades y universidades del país y se elevó la contratación de nuevo personal, pasando de una planta de personal de 52 en 1965 a 148 en 1974 según la Resolución J135 del 2 de diciembre de 1974 (Resolución J135, 1974).

En 1974 debido a los procesos de descentralización adelantados desde el gobierno central, el Ministerio de Salud Pública e Higiene ordenó que las instituciones médicas regionales que hacían parte del sistema gubernamental debían vincularse a los servicios de salud departamentales, y fue así como en 1974 se ordenó por medio del Acuerdo de Junta Directiva N° 19 del 25 de octubre, vincular a la entidad al Servicio Seccional de Salud de Santander y la institución pasó a llamarse Hospital Psiquiátrico San Camilo a partir de 1975 (Acuerdo de Junta Directiva N° 19, 1974).

Hay que apuntar que la documentación encontrada en los fondos de la entidad sobre estos años es muy limitada, ya que solo están en conservación algunos fragmentos de resoluciones, actas de juntas y correspondencia, pero no fue posible localizar toda la documentación de la junta directiva, sindicatura y dirección médica de la entidad durante estos años. De igual manera fue

imposible recabar información por medio de entrevistas a los funcionarios ya que no se encuentra activo ninguno de quienes laboraron en la entidad durante este periodo.

Periodo II

Con la vinculación del Instituto Psiquiátrico San Camilo al Servicio Seccional de Salud de Santander, comenzó el segundo periodo de la historia institucional de la entidad el cual irá desde 1975 hasta 1981. Durante este tiempo se realizó una nueva organización interna con base en los señalamientos dados desde el gobierno central, el cual no sólo descentralizaba a la entidad convirtiéndola en un ente departamental señalando que los recursos y administración de esta serían completa responsabilidad de la junta que designara el Servicio de Salud, sino además ordenando ampliar los servicios prestados debido a la gran demanda que venía en aumento. Este cambio se dio en cabeza del Dr. Roberto Serpa quien estuvo nombrado como médico director entre 1971 y 1978 y fue quien lideró el proceso de reorganización institucional.

Basado en el análisis de los documentos de la época durante el periodo de 1975 a 1981 el nombre oficial de la entidad fue Hospital Psiquiátrico San Camilo según la Resolución 024 del 21 de febrero de 1975 aprobada por el ente departamental (Resolución 024, 1975); los documentos originales de esta vinculación reposan en los archivos de la hoy Secretaría de Salud Departamental, los cuales son de difícil hallazgo ya que no existe un acervo documental de la época disponible para consulta, por lo que la investigación de este periodo se realizó con base en los documentos que reposan en la entidad y que corresponden a distintos procesos ejecutados durante la época.

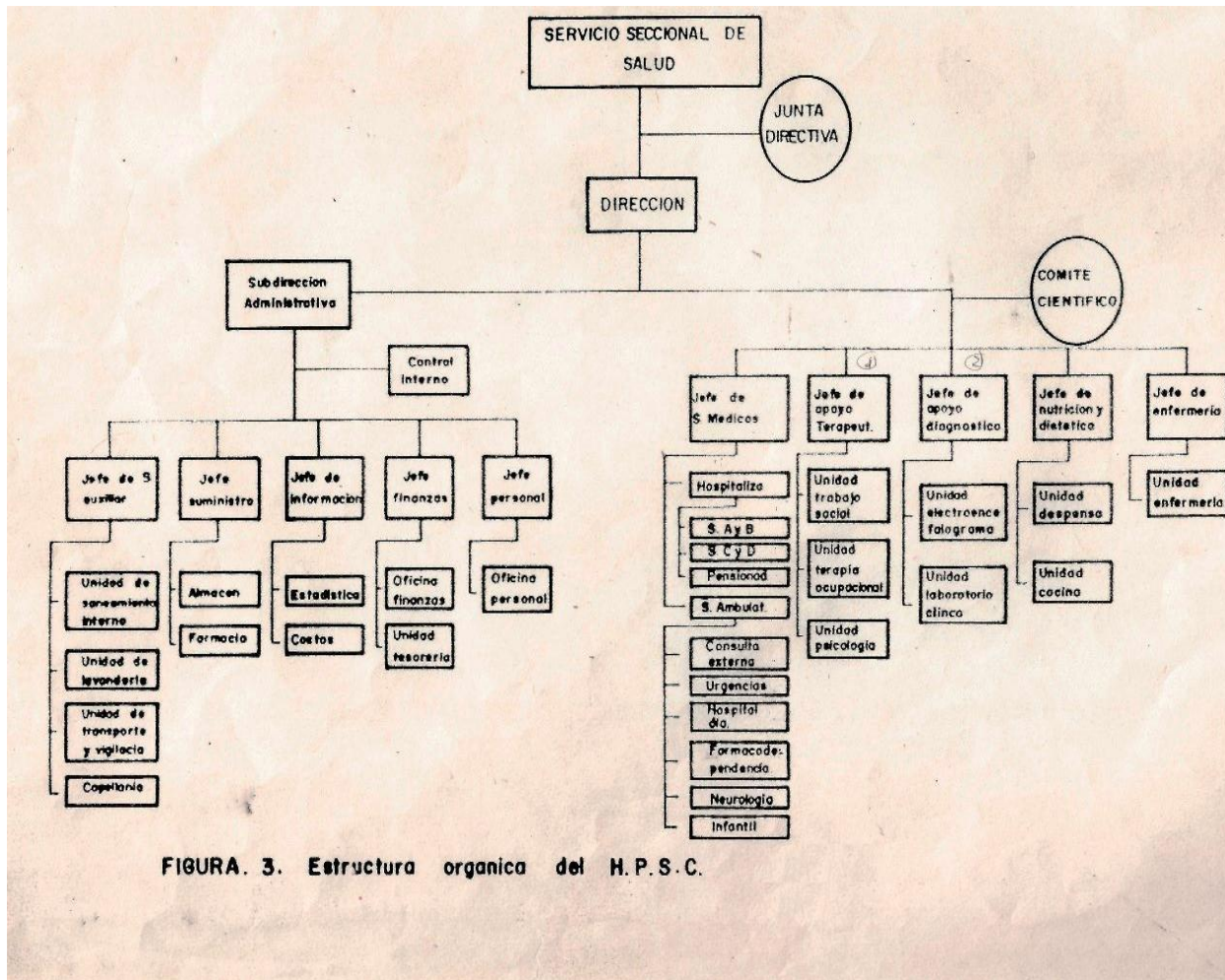
La reorganización de la institución se realizó por medio de la Resolución 001828 del 5 de mayo de 1975 del Ministerio de Salud Pública el cual aprobó los nuevos estatutos de la entidad, su nombre y estructura orgánica, la cual regiría a desde ese momento (Resolución 001828, 1975).

Según la Resolución 04 del 12 de junio de 1975 se instauró la Junta del Consejo Asesor de Salud Mental la cual sería la encargada del manejo administrativo, económico y médico de la entidad con base en los mandatos del Servicio Seccional de Salud (Resolución 04, 1975). Con este nuevo ente rector, se adelantaron algunos ajustes a la organización interna de la entidad y por este motivo se realizó la actualización de la estructura orgánica, las políticas institucionales y la creación del manual de procedimientos por dependencias, como se evidencia en la comunicación 055 del 29 de diciembre de 1975 (Hospital Psiquiátrico San Camilo, 1975), enviada por la dirección del hospital para su aprobación definitiva por el referente departamental.

Esta nueva organización institucional tuvo como resultado la creación de una nueva estructura orgánica la cual se desarrolló con base en las nuevas necesidades internas y reglamentaciones que emanaban desde el gobierno departamental y central, dando como resultado la creación del organigrama que estuvo vigente en la entidad hasta 1981. A continuación, se presenta el organigrama aprobado para la época.

Figura. 5.

Estructura orgánica Hospital Psiquiátrico San Camilo 1975-1981.



Con esta nueva organización, el hospital entró en un proceso de apertura y mejoramiento administrativo, debido a que se crearon nuevas dependencias que facilitaban el desarrollo de la entidad y aseguraban un excelente manejo de los recursos públicos que para la época recibía de los distintos centros de financiamiento. Con este proceso y en aras de una mejor organización se crearon paralelamente distintas comisiones como la de terapia ocupacional, enfermería, cocina,

finanzas y suministros que ayudarían al manejo, creación de propuestas y ejecución de planes que permitieran una mejor organización.

Según la correspondencia enviada por el director del Hospital, fechada el 27 de octubre de 1975, se enviaba una copia del manual de procedimientos que regiría según lo establecido por el Servicio Seccional de Salud, pero desafortunadamente no fue posible encontrar una copia del documento que permitiera establecer cuáles eran los procesos que se llevaban a cabo dentro de la entidad en cuanto a los servicios médicos y administrativos.

Durante este periodo la historia del hospital estuvo marcada por la apertura de nuevos servicios y ampliación de la cobertura; según el informe presentado por la dirección a la junta directiva en noviembre de 1975 el hospital ya contaba con 700 camas de hospitalización de crónicos y 200 camas de ambulatorios, elevando la capacidad de atención a 900 pacientes con un promedio mensual de 1200 pacientes, por lo que fue necesaria la inversión en nuevo personal de enfermería y médico que pudiera hacerse cargo de la creciente demanda (Hospital Psiquiátrico San Camilo, 1975a).

Debido a esto, el Servicio Seccional de Salud, decidió ampliar el convenio con la hermandad religiosa de las Hermanas Hospitalarias, asignando nuevos recursos para el mantenimiento de las religiosas las cuales sólo prestarían el apoyo asistencial, espiritual y de enfermería a los pacientes, pero no harían parte de la planta oficial de la entidad, rompiendo casi por completo el poder administrativo de las religiosas.

Para 1976 se organizó el primer convenio con el Sindicato de Trabajadores del Instituto Psiquiátrico San Camilo, fundado en 1969, y el cual tuvo una presencia importante dentro de la entidad hasta que fuese convertida en Empresa Social del Estado (Hospital Psiquiátrico San Camilo, 1976). Con este convenio se realizaron diversas adecuaciones administrativas, locativas y

financieras que permitirían mejorar la atención y condiciones laborales de la entidad. Entre las más importantes se encuentran la construcción del nuevo centro de rayos X, terapia ocupacional, neurología y programa infantil, que entraron en operación en 1977.

Paralelamente, con el apoyo de la Gobernación departamental y la Universidad Industrial de Santander en 1976 se firmó el primer convenio docente-asistencial con el objetivo que los estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina y Trabajo Social pudieran realizar sus prácticas académicas mejorando la formación de los futuros profesionales y ofreciendo un apoyo para el cuidado de los pacientes que recibía el hospital (Hospital Psiquiátrico San Camilo, 1976a). Este convenio mejoró la calidad de atención que se ofrecía a las personas que consultaban en la entidad, pero generó un enorme gasto financiero que sumado a los proyectos de ampliación y el recorte de recursos por parte del gobierno central sumieron a la entidad en una profunda crisis financiera.

Entre los años 1976 y 1980 el hospital enfrentó diversas crisis económicas que obligaron a la cancelación de varios servicios médicos y de apoyo, así como la parálisis de los distintos proyectos de infraestructura que se desarrollaban. Aunque se recibieron algunas ayudas provenientes del gobierno central, según se encontró en las comunicaciones escritas entre la dirección y el Servicio Seccional de Salud, como nuevos equipos de lavandería y rayos X, estos no pudieron ser usados ya que no se contaba con los recursos para su instalación y manejo, lo que reflejaba el precario estado económico del hospital.

Debido a esto y a la nueva normatividad que surgía, como la reglamentación de la consulta externa en 1976 y la profesionalización de la enfermería en 1978, durante este periodo se realizaron diversos ajustes administrativos a los reglamentos, manuales y planes de cargos que respondían a las nuevas exigencias de la norma, pero no se alteró profundamente la estructura orgánica.

Cabe resaltar que, como una solución a la crisis económica de la entidad, se buscaron recursos provenientes de distintos medios tanto regionales como nacionales de índole privada y pública. Uno de estos esfuerzos de la junta directiva fue la solicitud ante el gobierno departamental para la asignación de recursos provenientes de los impuestos sobre el licor y cigarrillos, los cuales, según el concepto jurídico del Servicio Seccional de Salud con fecha del 14 de noviembre de 1978 (Servicio Seccional de Salud, 1978), estaban destinados únicamente a las instituciones médicas que fueran de carácter universitario y según el convenio establecido entre el gobierno departamental y la Universidad Industrial de Santander -UIS, el hospital no cumplía con los requisitos para ello. Esto abrió el camino al debate si era procedimental realizar un nuevo convenio entre la UIS y el Hospital Psiquiátrico San Camilo para convertir al mismo en una institución universitaria.

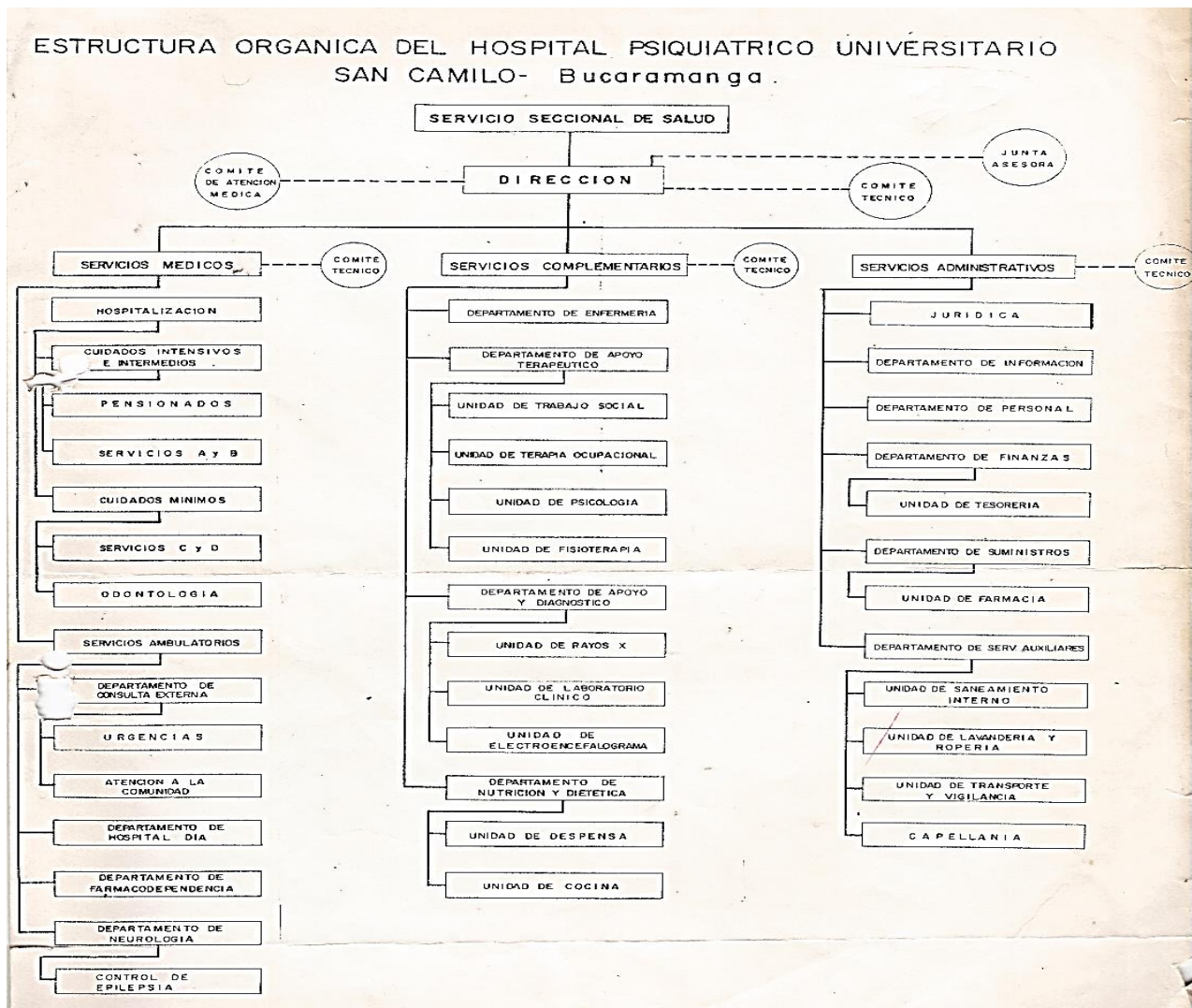
Como otras medidas para subsanar la crisis y poder cumplir con el deber frente a los pacientes, se realizó la apertura de la caja menor y el fondo rotatorio de terapia ocupacional, en donde los pacientes realizaban distintos trabajos manuales y culinarios los cuales serían vendidos y estos recursos entrarían a la entidad con una destinación específica al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que atendía la institución. Así se generaron algunos recursos que permitieron el funcionamiento de la entidad.

En 1978 se renovó el convenio con la Universidad Industrial de Santander y se inició el proceso para convertir a la entidad en un hospital universitario, el cual debía llevarse desde el gobierno nacional y departamental por lo que aunque el convenio seguía activo y dentro de las instalaciones del hospital los estudiantes recibían formación y experiencia, la entidad aun no realizaba el cambio a nivel administrativo que le permitiera catalogarse como centro docente de formación; este proceso culminó en 1981 cuando inicia el tercer periodo de la historia institucional.

Periodo III

Debido a la constante crisis económica que atravesaba el hospital por el aumento de la demanda de centros médicos de trato de la salud mental en la región de Santander y la falta de recursos provenientes del gobierno departamental y nacional que mantenían a la entidad con un paro de trabajadores desde mayo de 1980, la entidad debió realizar procesos de reestructuración que le permitieran generar nuevos recursos y atender a la población. Por esto en 1981, por medio de la Resolución 0684 del 19 de abril, el Servicio Seccional de Salud aprobó el cambio de estatutos y estructura orgánica que permitiera al Hospital Psiquiátrico San Camilo convertirse en el Hospital Psiquiátrico Universitario San Camilo (Resolución 0684, 1981), el cual serviría como centro docente asistencial de la Universidad Industrial de Santander según el convenio firmado entre las partes. Con esta nueva organización, el hospital recibiría más recursos provenientes tanto del sistema de salud nacional y departamental, los impuestos destinados para este tipo de instituciones médico-educativas y los recursos que invertiría la universidad para la adecuación de zonas de docencia y práctica, suministros y apoyo administrativo que recibiría el hospital como parte del reconocimiento como institución universitaria. Según la investigación de los archivos existentes en la entidad, se pudo determinar que fue hasta 1982 que se pusieron en marcha los procesos de docencia de la universidad dentro del hospital debido a las adecuaciones que para tales fines tuvieron que ser realizadas en distintos espacios de la entidad.

Según los documentos aprobados por el Servicio Seccional de Salud, en 1981 entraron en funcionamiento las modificaciones a los distintos estatutos y estructura orgánica la cual para la época fue establecida de la siguiente manera:

Figura. 6.*Estructura Orgánica Hospital Psiquiátrico Universitario San Camilo 1981-1995*

Con la entrada en marcha del convenio docente – asistencial en la entidad, fue necesaria la generación de estrategias que permitieran mantener los altos niveles de calidad en el servicio y en la docencia que se venían prestando desde hace tiempo atrás. Por estos motivos se realizaron algunas obras de infraestructura que se habían programado y que por falta de disposición de

recursos se habían paralizado. En mayo de 1981 empezarían las obras de la ampliación del servicio de consulta externa debido a que por los continuos avances médicos y la normatividad vigente no todos los trastornos que antes eran tratados como crónicos se consideraban de esta manera, lo que aumentó el trato ambulatorio de pacientes y una disminución en los cupos de hospitalización que para la época contaban con 680 camas.

Durante los años de 1981 a 1994 se hicieron algunas adecuaciones como la construcción de canchas de tejo, la remodelación de los consultorios de odontología donados por el Fondo Nacional Hospitalario, la remodelación de los equipos y estaciones de los electroencefalogramas, la plantación de grandes árboles y bancas dándole un espacio más confortable a los pacientes, la construcción del nuevo centro de comunicaciones y sistemas de la entidad, la instalación del nuevo equipo de lavandería y farmacia, entre otros.

Durante este periodo, el hospital entró en un proceso de modernización tecnológica por lo que se hicieron grandes inversiones en redes de tecnología, comunicaciones, computación y vigilancia que ayudarían al mejoramiento de las condiciones de la entidad y el trato de los pacientes. Con esto se logró la instalación del primer conmutador y redes de telefonía que permitían una mejor comunicación y la recepción de solicitudes o información por medio de estos nuevos canales.

También se establecieron nuevos procesos en donde se actualizaron distintos manuales y reglamentos de la entidad de los cuales solo se conservan algunos fragmentos ya que la documentación correspondiente a este periodo es muy escasa debido a la mala conservación de los archivos. Según entrevistas realizadas a los funcionarios más antiguos de la entidad, durante los años posteriores la documentación que reposaba en la entidad fue siendo eliminada paulatinamente debido a inundaciones por fallas en los edificios, órdenes de distintas directivas de quemar y

eliminar documentación “vieja” que, sumados a la falta de recursos mobiliarios y locativos desembocaron en la pérdida de la mayoría de la información correspondiente a este periodo.

Según el informe presentado por la Subdirección Administrativa a la junta directiva el 18 de diciembre de 1982, la entidad contaba con más de 500.000 mil historias clínicas de pacientes que habían sido atendidos, lo que generaba una gran cantidad de documentos de archivo los cuales desafortunadamente no fueron conservados adecuadamente ya que, aunque estos documentos tienen distintos valores primarios y secundarios, la mayoría fue destruido. Actualmente la entidad cuenta con aproximadamente 120.000 historias clínicas que fueron conservadas desde la fundación del hospital.

Este periodo de la historia institucional termina con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, la cual reformó el sistema de salud nacional convirtiendo a las entidades de salud más importantes del orden departamental en Empresa Social del Estado, generando un profundo rompimiento con la forma como se venían prestando los servicios de salud mental y dando por terminado el convenio con la Universidad Industrial de Santander, obligando a la terminación y reestructuración del hasta entonces Hospital Psiquiátrico Universitario San Camilo.

Periodo IV

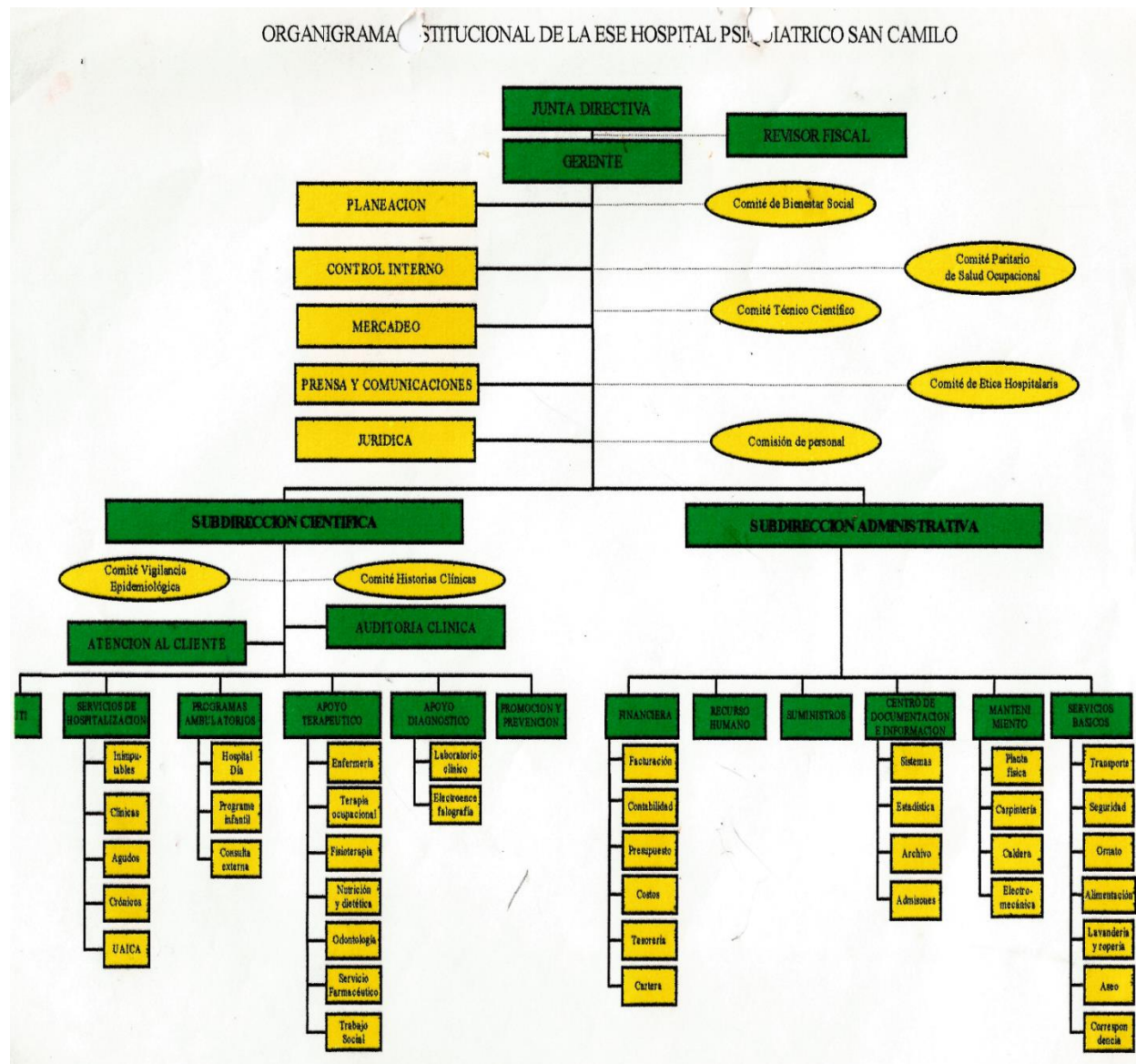
Con la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993, el sistema de salud en Colombia tuvo una profunda modificación, generando grandes traumatismos en la forma como operaban los servicios hospitalarios en el país. Aunque el cambio fue paulatino debido a la puesta en marcha de todo el sistema que antes estaba en manos del Estado y ahora recaía en la empresa privada, se vio la necesidad de transformar dichas instituciones en empresas públicas que funcionaran con un régimen administrativo y tributario distinto.

Debido a esto, en 1995 por medio del Decreto 098 expedido por el entonces gobernador de Santander Mario Camacho, se transforma la entidad en la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo; esta nueva entidad operaría con un régimen diferente de servicios y financiamiento (Decreto 098, 1995).

Entre los cambios más profundos realizados por la nueva legislación, se resalta el hecho que la entidad dejó de ser dependiente directamente de la renovada Secretaría de Salud Departamental -antiguo Servicio Seccional de Salud-, para convertirse en una entidad descentralizada con recursos nacionales, departamentales y municipales, los cuales estarían en manos de la junta directiva y la gerencia para su ejecución.

Es solo hasta 1998 cuando por medio de la Resolución 035 del 26 de marzo en la que se aprueba la nueva estructura orgánica de la entidad basándose en lo señalado por la Ley 100 de 1993 (Resolución 035, 1998). Aunque la documentación de este periodo inicial es muy escasa, se pudo determinar con la ayuda de diversas entrevistas a los funcionarios aun activos, que, durante el año 2001, debido a una falla en la tubería, gran cantidad de la documentación guardada se mojó y fue eliminada sin realizar previamente las acciones archivísticas que permitieran la conservación de inventarios o documentación de la época.

Se pudo identificar que durante este periodo se erigió una estructura orgánica institucional la cual fue diseñada para cumplir con los diversos mandatos de orden nacional y departamental, estableciendo que la entidad estaría en cabeza de la junta directiva con autonomía administrativa y financiera sin aprobación directa del gobierno departamental. Según la documentación hallada la estructura orgánica para la época fue la siguiente:

Figura. 7.*Estructura orgánica ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo 1995 – 2017*

En este periodo, la entidad enfrentó diversos cambios que sumados a la difícil crisis económica que se mantenía desde años atrás, obligó a la ESE a reducir en gran proporción las camas disponibles para el recibimiento de pacientes que venían de las nacientes EPS. Para 1998 según la Resolución 023 de abril 21, el hospital debía reducir su capacidad de 500 camas a 350

para permitir la viabilidad financiera y de atención que permitiera seguir en operación con los recursos existentes (Resolución 023, 1998).

También durante este periodo se realizaron grandes inversiones aprobadas desde la junta directiva para la automatización de los sistemas de atención e información de la entidad, promoviendo el uso de computadores y servidores que permitían un mejor desarrollo administrativo de la entidad para el manejo financiero y clínico. De igual manera se propuso la inversión en infraestructura para la recuperación de los pabellones más antiguos que fueron construidos sobre los años 60's.

Debido a que la entidad debía acoger los mandatos del gobierno nacional, se realizó la remodelación de los servicios de farmacodependencia para convertirlos en la clínica de rehabilitación UAICA la cual correspondía a un intento del gobierno central en promover la recuperación de las personas drogadictas y su recuperación integral. Aunque esta iniciativa acabó oficialmente en 2008, la UAICA de la entidad fue la última en desaparecer en todo el territorio nacional ya que había un compromiso de la gerencia por mantener este servicio, pero debido a que no se recibían recursos de orden nacional para su sustento, en 2011 se obligó el cierre definitivo de este modelo y convertir el servicio en la clínica de farmacodependencia.

Durante este periodo se vivieron profundos cambios en la filosofía de la entidad y la forma de atención, acompañados de los diversos avances farmacéuticos y psiquiátricos; el modelo de atención fue variando para volverse más humanizado, pero manteniendo como objetivo principal la seguridad del paciente y la atención integral que permitiera estancias de hospitalización más cortas acompañadas de un proceso ambulatorio de control y fármacos.

En cuanto a la infraestructura de la entidad, con los aportes del gobierno central y los ingresos generados por la prestación del servicio a las EPS, la entidad pudo realizar distintas obras

que permitieron la mejora de los servicios de atención de hospitalización y apoyo diagnóstico. En 2002 se realizó la construcción de los nuevos pabellones de las clínicas para hombres y mujeres y en 2006 la adecuación de los servicios de terapia ocupacional, hospital de día, almacén, farmacodependencia e inimputables, que estaría bajo la supervisión médica de la entidad con el apoyo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC. Durante este periodo casi todos los servicios hospitalarios y administrativos fueron renovados y reconstruidos con el fin de lograr una mejor estabilidad y recuperación para los internos.

En 2012 inició la construcción del nuevo edificio de “Buenos Aires”, el cual se diseñó como un espacio en donde se pudieran realizar diversas actividades que mejoraran la productividad y el bienestar de los trabajadores de la entidad. Además, se programaron los diseños y ejecución del nuevo edificio administrativo el cual se encontraba en pésimas condiciones para la prestación del servicio de una entidad tan prestigiosa.

Este periodo de la historia de la entidad está marcado por una mejora constante en la prestación del servicio, sumada a los esfuerzos conjuntos por mejorar la imagen del servicio de salud mental de la comunidad, por lo que con el apoyo de los entes departamentales y algunas universidades, se realizaron distintos trabajos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, depresión, ansiedad y múltiples factores que causan los problemas de salud mental en las comunidades aledañas al hospital.

En este mismo sentido, aunque la entidad dejó de ser un hospital universitario, se mantuvieron algunos convenios con distintas instituciones de educación superior como la Universidad Industrial de Santander, la Universidad Pontificia Bolivariana y la Universidad de Santander, entre otras, para la ejecución de las prácticas necesarias para los futuros profesionales

del área de la salud. Esto generó que hubiese una constante relación con la academia lo que ayudaba a la generación de valiosos aportes para el mejoramiento de la atención de los pacientes. Con el paso de los años el nuevo sistema de salud en el país dejó inmensas deudas por parte de las EPS a los hospitales, lo que llevó a que la entidad entrara en dificultades económicas por lo que en 2007 se realizó un profundo cambio al modelo de atención y organización administrativa, sin alterar profundamente la estructura orgánica, lo que llevó a la desaparición de distintos servicios de apoyo diagnóstico como los rayos X, fisioterapia, nutrición y odontología, los cuales no pudieron seguir funcionando por su elevado costo de funcionamiento.

Debido a las normativas que fueron estableciéndose desde el gobierno central, la entidad también reformó su modelo de contratación del personal y los suministros y por ello debieron realizar distintos convenios con empresas externas que prestaran algunos servicios a la entidad de forma tercerizada con el fin de disminuir los costos y aumentar la eficiencia de los procesos que se llevaban. Esto generó algunos traumatismos en el normal desarrollo de la entidad lo que llevó a distintas protestas y paros de corta duración por parte de los empleados, los cuales fueron atendidos por la administración de la entidad.

En cuanto a la documentación de esta época sólo se conservan algunos restos, pues según entrevistas a los funcionarios más antiguos de la entidad, gran parte fue quemada por orden de una administración la cual consideraba que no existía ningún impedimento para ello debido a que era documentación muy antigua y que teniendo en cuenta las obras de adecuación de infraestructura no había lugar en donde pudiera guardarse todo ese acervo documental lo que dificultó el análisis de la información anterior al año 2007.

Durante los años posteriores al 2006, la entidad tuvo diversas actualizaciones de los manuales de procesos y procedimientos, estatutos, reglamentos y direccionamiento estratégico con

el fin de cumplir con la normatividad que regía y para mejorar el funcionamiento administrativo. Un ejemplo de esto es que en el 2006 se aprobó la modificación de los estatutos de la entidad y en 2014 se realizó la actualización del manual de contratación.

En 2015 se desarrollaron trabajos respecto a la gestión documental por parte de una empresa externa para la creación y ejecución del Programa de Gestión Documental, la ventanilla única y las Tablas de Retención Documental, las cuales nunca fueron convalidadas ante el Comité Departamental de Archivo debido a que no se cumplían con los requerimientos mínimos para este proceso. Sin embargo, estos trabajos son una muestra del interés de las directivas de la entidad por el mejoramiento de su funcionamiento.

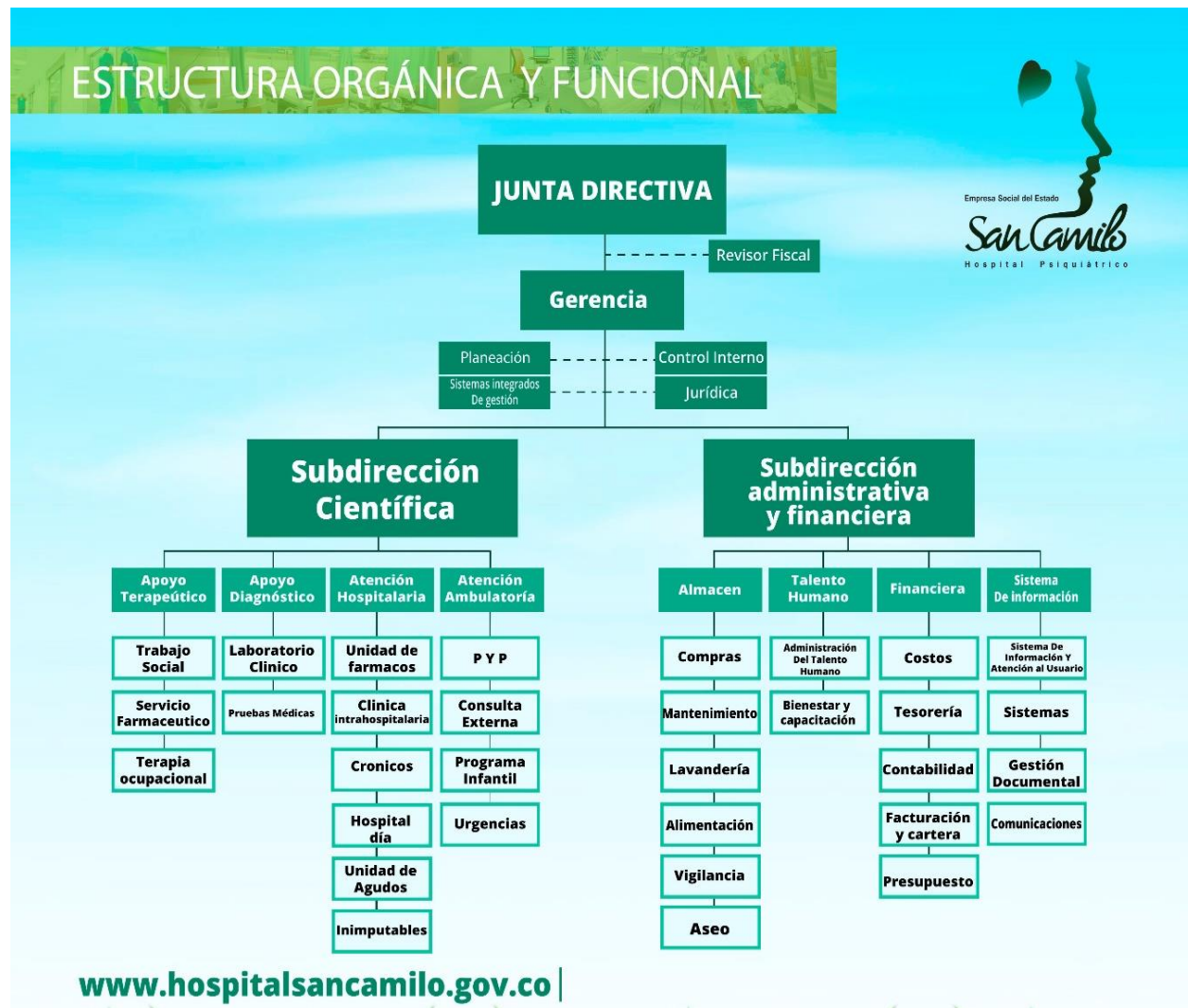
Con la llegada de la nueva gerente Aura Isabel Orozco en 2016, se llevan a cabo las mayores modificaciones administrativas y obras de infraestructura del hospital, tales como la entrega definitiva del edificio de Buenos Aires, la sede administrativa y la adecuación de los servicios de crónicos y agudos. Además, gracias al trabajo conjunto del equipo encargado del direccionamiento estratégico, en el 2017 se aprobó una nueva estructura orgánica de la entidad dando por terminado este periodo de la historia institucional.

Periodo V

Con la aprobación del Acuerdo N° 12 del 21 de junio de 2017, se realizó una nueva actualización de la estructura orgánica que sigue vigente y con la cual se desarrollan todos los procesos administrativos y misionales de la entidad (Acuerdo 12, 2017).

Figura. 8.

Estructura orgánica actual de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo



Como resultado de esta organización institucional en cabeza de la gerente Aura Isabel Orozco se ha encaminado a la ESE en una renovación institucional desde la organización administrativa hasta la prestación de los servicios misionales. Durante este periodo se han actualizado los distintos manuales de procedimientos, el mapa de procesos, los estatutos, reglamentos y políticas institucionales los cuales están encaminados en la prestación de un servicio de alta calidad y humanización. En cuanto al desarrollo de la infraestructura se completó la

construcción del nuevo edificio administrativo, la remodelación completa del servicio de crónicos hombres y mujeres y se empezaron las obras para la remodelación de los demás servicios misionales, así como del Archivo Central.

Actualmente la entidad cuenta con un modelo de contratación tercerizado para los empleados que no pertenecen a la planta global de la entidad, mejorando la ejecución de los procesos de atención a los pacientes que generen una mejor calidad de vida a los usuarios. La entidad y la alta gerencia están comprometidos por el mejoramiento continuo, por ello durante este periodo se han iniciado los procesos para la organización institucional en miras a recibir la certificación de alta calidad ofrecida por Icontec la cual tiene como objetivo la seguridad del paciente y el trabajo humanizado para el acompañamiento y recuperación de los usuarios.

En conclusión, la actual Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, cuenta con una historia apasionante en su desarrollo como uno de los referentes más importantes en el manejo de la salud mental de todos los colombianos, la cual ha evolucionado con el transcurrir de los años y se ha adaptado a todos los cambios que se desarrollaron en sus 66 años de historia.

8.3.2. Misión institucional

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo es una entidad con más de 65 años de experiencia, comprometida en brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, trabajando por la satisfacción de nuestros usuarios y su familia, enfocados en la atención humanizada, eficiente, segura, oportuna y respetuosa con la dignidad del paciente, para lograr su recuperación y reintegración social. Garantizando la gestión de nuestros recursos con racionalidad económica en forma transparente y honesta (HPSC, 2019a).

8.3.3. Visión institucional

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga por ser una institución prestadora de servicios integrales de salud mental, se proyecta para el 2020 como una entidad líder en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de salud mental mediante la implementación de estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y productividad de los santandereanos. A su vez ser reconocida por sus altos estándares de calidad encaminados a la acreditación institucional (HPSC, 2019a).

8.3.4. Valores y principios institucionales

Principios (HPSC, 2019b)

- ✓ **Integridad:** Es la fortaleza de espíritu que nos hace permanecer fieles a nuestros principios de verdad, de respeto a los compromisos y de honestidad consigo mismo y con los demás, lo cual conlleva al fortalecimiento del capital social como base para construir un desarrollo integral y una mejor calidad de vida en la Institución.
- ✓ **Perseverancia:** Alcanzar lo propuesto y buscar soluciones a las dificultades que puedan surgir con un esfuerzo continuo.
- ✓ **Respeto a la dignidad humana:** Todo ser humano debe ser tratado con respeto a su dignidad, máxime si se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y/o afectación de su salud mental a fin de no destruir ni perturbar su consideración como individuo, respetando los derechos fundamentales establecidos por la Constitución y las leyes.

- ✓ **Responsabilidad social:** Conjunto integral de políticas y programas en salud mental aplicados con ética y sentido de pertenencia, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, generando un impacto positivo a nivel social.
- ✓ **Calidez:** Trato amable y considerado que recibe el usuario por parte de la persona que lo atiende.

Valores (HPSC, 2019b)

- ✓ **Respeto:** Capacidad para mantener una actitud de comprensión y tolerancia hacia la persona tratándola con cortesía, reconocimiento de su integridad, dignidad, creencias, costumbres y derechos. Es la base fundamental de una sana convivencia.
- ✓ **Equidad:** Es la justicia e igualdad social, dándole a cada uno lo que le corresponde reconociendo, respetando y valorando el derecho de cada persona.
- ✓ **Responsabilidad:** Cumplir con lealtad, sinceridad, honestidad y compromiso las obligaciones como ser humano en la prestación de los servicios, dándole un buen manejo a los recursos de la Institución y a las normas que regulan la Entidad
- ✓ **Solidaridad:** Orientar los esfuerzos hacia la Entidad y la comunidad, con apoyo y colaboración hacia las demás personas. Es entendido además como el desarrollo del trabajo con sentido de fraternidad y unión, buscando la obtención de los logros y metas tanto personales como Institucionales
- ✓ **Honestidad:** Cumplimiento de las acciones, deberes y obligaciones como persona, caracterizados por la rectitud de conducta, sinceridad, transparencia, legalidad, lealtad e

integridad a los principios morales que competen hacia nuestros usuarios, clientes, proveedores y comunidad en general.

- ✓ **Transparencia:** Conducta permanente que debe tener cada ser humano, orientada al respeto de los derechos de los ciudadanos, lo cual implica un compromiso en el manejo óptimo de la información, bienes y/o recursos públicos.
- ✓ **Compromiso:** Tener sentido de pertenencia con la comunidad, para prestar el mejor servicio de salud mental con actitud positiva de cooperación, responsabilidad, puntualidad y calidad en la función social que le compete.
- ✓ **Cumplimiento:** Cumplir con aquello que se prometió en un determinado tiempo y forma.

8.3.5. Visión estratégica de la gestión documental en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, fortalecerá los procedimientos en Gestión Documental de la entidad, por medio de la articulación de los mismos al proceso de Gestión Integral de la Institución, unificando y aplicando los instrumentos archivísticos con los que cuenta la entidad; organizando además, los diferentes fondos acumulados y el Archivo Central; gestionará las mejoras locativas a las áreas en donde se encuentra ubicado el Archivo Central de la Institución, brindando así garantías de conservación física y tecnológica a los documentos que constituyen el testimonio de la Gestión y la Historia de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

8.4. Principios orientadores de la política de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

Los principios bandera de la presente política están enmarcados dentro de lo contemplado en la Ley General de Archivos (Ley 594, 2000) y demás instrumentos regulatorios, tanto para la función archivística, como para la gestión documental.

El artículo 4 de la Ley General de Archivos (Ley 594, 2000, art. 4), dice que los principios generales de la función archivística son los siguientes:

a) Fines de los archivos. El objetivo esencial de los archivos es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia. Por lo mismo, los archivos harán suyos los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley

b) Importancia de los archivos. Los archivos son importantes para la administración y la cultura, porque los documentos que los conforman son imprescindibles para la toma de decisiones basadas en antecedentes. Pasada su vigencia, estos documentos son potencialmente parte del patrimonio cultural y de la identidad nacional

c) Institucionalidad e instrumentalidad. Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del

Estado y la administración de justicia; son testimonio de los hechos y de las obras; documentan las personas, los derechos y las instituciones. Como centros de información institucional contribuyen a la eficacia, eficiencia y secuencia de las entidades y agencias del Estado en el servicio al ciudadano.

d) Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos. Los particulares son responsables ante las autoridades por el uso de los mismos.

e) Dirección y coordinación de la función archivística. El Archivo General de la Nación es la entidad del Estado encargada de orientar y coordinar la función archivística para coadyuvar a la eficiencia de la gestión del Estado y salvaguardar el patrimonio documental como parte integral de la riqueza cultural de la Nación, cuya protección es obligación del Estado, según lo dispone el título I de los principios fundamentales de la Constitución Política

f) Administración y acceso. Es una obligación del Estado la administración de los archivos públicos y un derecho de los ciudadanos el acceso a los mismos, salvo las excepciones que establezca la ley.

g) Racionalidad. Los archivos actúan como elementos fundamentales de la racionalidad de la administración pública y como agentes dinamizadores de la acción estatal. Así mismo, constituyen el referente natural de los procesos informativos de aquélla

h) Modernización. El Estado propugnará por el fortalecimiento de la infraestructura y la organización de sus sistemas de información, estableciendo programas eficientes y actualizados de administración de documentos y archivos.

i) Función de los archivos. Los archivos en un Estado de Derecho cumplen una función probatoria, garantizadora y perpetuadora.

j) Manejo y aprovechamiento de los archivos. El manejo y aprovechamiento de los recursos informativos de archivo responden a la naturaleza de la administración pública y a los fines del Estado y de la sociedad, siendo contraria cualquier otra práctica sustitutiva.

Frente a este panorama, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y todos aquellos que pertenecen a su estructura orgánica administrativa actuarán respetando cada uno de estos principios.

8.5. Enfoques

Un enfoque es una manera de ver las cosas o las ideas y en consecuencia también de abordar los problemas relativos a ellas (Bunge & Ardila, 2002). En el marco de las Políticas Públicas y en este caso Institucionales, los enfoques se convierten en lentes que permiten la identificación de problemas a ser abordados; de objetivos a ser alcanzados; de acciones a ser implementadas y de resultados a ser proyectados.

Los dos enfoques que orientan esta política institucional son: el enfoque de derechos y el enfoque diferencial; están presentes de forma casi tácita en todas las políticas públicas e institucionales del país; valga señalar que lejos de ser un inventario de miradas conceptuales diferentes, se trata de un conjunto de perspectivas complementarias que permiten comprender de manera integral la situación objeto de esta política.

Enfoque de Derechos

La Ley 1145 de 2007 señala que “el Enfoque de Derechos corresponde al énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos” (citado por Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p. 66), reemplazando las antiguas prácticas del desarrollo centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria, por prácticas basadas en el reconocimiento de que todas las personas son titulares de derechos inherentes; pasando de la mera satisfacción de necesidades mínimas a la realización de derechos.

Incluir el enfoque de derechos en esta política implica orientarla en un modelo equitativo en la distribución de los beneficios, materializando los derechos fundamentales de los grupos socialmente discriminados; esta equidad, busca identificar las formas de exclusión y discriminación que han sufrido algunas personas o grupos poblacionales (como las personas con algún tipo de discapacidad, limitación o enfermedad mental), con el fin de generar acciones que permitan superar las barreras de acceso a la garantía de derechos y posibiliten el goce efectivo de los mismos en igualdad de condiciones que el resto de la población.

Tal como lo plantea la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá (2017) el enfoque de derechos:

contiene derechos como residencia y libertad de tránsito, vivienda, alimentación, nacionalidad, a la propiedad, vida cultural de la comunidad, etc., que son vinculantes al territorio, el cual se explica y hace referencia a las relaciones entre los seres humanos y los demás elementos del mismo.

Este enfoque y los derechos que incluye, están directamente relacionados con lo ordenado en la Ley 1448 de 2011 (Ley 1448, 2011) cuyo objetivo es:

Establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas [...] dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales (art. 1).

Bajo esta premisa y reconociendo que la diversidad es una de las características distintivas de nuestro país, la misma Ley establece que “el Estado realizará esfuerzos encaminados a que las medidas de atención, asistencia y reparación contenidas en la presente Ley, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes” (Ley 1448. 2011, art. 13).

La expedición de esta Ley, moderniza también algunas disposiciones legales en cuestión archivística, como por ejemplo, la expedición de la Resolución 839 de 2017 mediante la cual modifica la Resolución 1995 de 1999¹⁰, estableciendo nuevos tiempos de retención y conservación documental del expediente de las historias clínicas, dando un tratamiento especial a aquellos expedientes que guardan relación con la violación de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario; en estos casos el expediente será de conservación total (Resolución 839, 2017, art. 3), y responsabiliza a las entidades de su custodia y conservación, con el fin de garantizar el derecho a las víctimas, establecido en la Ley 1448 de 2011.

¹⁰ Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

Otra de las modificaciones en materia archivística producto de la expedición de esta Ley es la Circular Externa 001 de 2017 (AGN, 2017), mediante la cual se suspende temporalmente la eliminación de documentos identificados como de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario; para delimitarlo a lo establecido en la Resolución 031 de 2017, mediante la cual se ratifica el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno (Resolución 31, 2011), estableciendo los criterios y las medidas que se deben seguir para la identificación, protección, y garantías de acceso a la información de archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado.

Estos son solo algunos de los instrumentos legales modificados en torno al cumplimiento de esta Ley y bajo la premisa del enfoque de derechos humanos.

Enfoque diferencial

El enfoque diferencial busca identificar las características que comparten las personas con el fin de potencializar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se fija la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas e institucionales; permitiendo comprender y visibilizar las dinámicas de discriminación y exclusión social en los territorios, de tal forma que desde ahí se establezcan acciones para la transformación desde la equidad y el desarrollo humano.

Busca reivindicar derechos como el libre desarrollo de la personalidad, el de escoger el tipo de vida que se quiera acorde a sus preferencias y capacidades, reafirma la posibilidad de ser

distinto, diferente, sin perder la calidad de ciudadano o ciudadana y reivindica los derechos colectivos (Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, 2017).

Desde la jurisprudencia se destaca el objetivo principal de este enfoque: “propiciar que personas históricamente discriminadas y de especial protección constitucional, puedan en términos de igualdad acceder, usar y disfrutar de los bienes y servicios de la sociedad” (Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, 2017, p. 18); así pues, este enfoque busca que las políticas en las que sea adoptado sean equitativas; inclusivas; que favorezcan el reconocimiento de las diferencias de los seres humanos; reconozcan las particularidades y necesidades específicas de las personas o colectivos que requieren respuestas institucionales diferenciales, por medio de la identificación de las situaciones y problemas específicos de ciertos grupos poblacionales o sectores sociales; con el fin de fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan.

8.6. Alcance

La política de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, estará representada en los instrumentos archivísticos para la gestión documental establecidos en el artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015 como:

- ✓ Cuadros de Clasificación Documental (CCD)
- ✓ Tabla de Retención Documental (TRD)
- ✓ Programa de Gestión Documental (PGD)
- ✓ Plan Institucional de Archivos (PINAR)
- ✓ Inventarios Documentales
- ✓ El Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos

- ✓ Los Bancos Terminológicos de tipos, series y subseries documentales
- ✓ Los Mapas de Procesos, Flujos Documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad
- ✓ Las Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.

La elaboración e implementación de dichos instrumentos serán responsabilidad de la Gerencia del Hospital y del Coordinador de Archivo de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo; y estarán en constante monitoreo y actualización a fin de contar con un archivo institucional técnicamente organizado, dotado con las herramientas necesarias para la gestión de los documentos sin importar el soporte en el que se encuentre la información; la implementación de procesos de gestión documental y herramientas archivísticas que permitan la conservación, trazabilidad y recuperación de la información, de tal forma que sea útil a los usuarios para la toma de decisiones y a la sociedad para la investigación y consulta, garantizando el derecho de acceso a la información pública por parte de la ciudadanía y fortaleciendo de esta manera la gestión pública democrática. Pues, los documentos correctamente gestionados son un valor añadido para la administración pública ya que permiten a la entidad mejorar la eficiencia de sus procesos de trabajo; evaluar el impacto de sus programas y compartir conocimientos entre diferentes instancias del gobierno; proteger los derechos e intereses de la ciudadanía y hacer a los servidores públicos responsables de sus acciones, sin olvidar que los documentos de conservación permanente contienen parte de la historia de nuestra nación.

Al contar con una adecuada aplicación de los procesos de gestión documental, la SDG atiende el principio constitucional de eficiencia que garantiza el funcionamiento del Estado Social de

Derecho. Por ello, la coordinación de Archivo del Hospital velará por la aplicación completa de la política de gestión documental ya que crea, recibe, trata y custodia documentos en cumplimiento de sus funciones; su implementación podrá ser manual o electrónica y aplicará sobre documentos en soporte papel, analógico o electrónico; también podrá ser de aplicación para sistemas y documentos híbridos.

8.7. Objetivos de la política

8.7.1. Objetivo general

Orientar las pautas, estándares, metodologías, procedimientos, para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información producida por la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo tanto en el ámbito administrativo como en el misional; definiendo responsables que faciliten la gestión de los documentos en cada una de las fases de su ciclo vital.

8.7.2. Objetivos específicos

- ✓ Implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014) en el marco del Sistema Nacional de Archivos, en temas relacionados con gestión de la información pública en cuanto a su adecuada publicación y divulgación, la recepción y respuesta a solicitudes de acceso, su adecuada clasificación y reserva, elaboración de los instrumentos de gestión de información, así como el seguimiento de la misma.

- ✓ Fortalecer y modernizar el proceso de gestión Documental de la Entidad para ampliar la cobertura y garantizar la aplicabilidad de la política archivística en un marco de eficiencia administrativa; garantizando la conservación de los documentos y promoviendo el acceso democrático a la información.
- ✓ Fortalecer el modelo conceptual y operativo en armonía con la estrategia de Gobierno en Línea en lo relacionado con Gestión Documental, fortaleciendo la arquitectura tecnológica con las políticas de gobierno electrónico internacionalmente aceptadas.
- ✓ Definir y fortalecer las competencias y habilidades requeridas para quienes trabajen en el archivo de la Institución.
- ✓ Minimizar los riesgos de corrupción a los que se expone cada una de las fases del proceso de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo definidos en la matriz de corrupción antes expuesta; mediante el diseño e implementación de medidas institucionales claras que reduzcan el margen de malas maniobras administrativas.
- ✓ Proteger el patrimonio histórico contenido en la documentación archivada en la Institución, promoviendo a su vez la investigación científica basada en estos documentos.

8.8. Plan de acción

El proceso de plan de acción para la implementación de esta política se presenta a continuación:

Tabla 19.

Plan de acción, objetivo específico No. 1

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META		RESPONSABLES
		ANUAL	FINAL	
Implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014) en el marco del	Documentos de carácter público, disponibles en la página web de la institución.	90%	100%	Todas las áreas
	Cantidad de peticiones realizadas por los ciudadanos solicitando información	95%	100%	Archivo y Ventanilla Única

Sistema Nacional de Archivos, en temas relacionados con gestión de la información pública en cuanto a su adecuada publicación y divulgación, la recepción y respuesta a solicitudes de acceso, su adecuada clasificación y reserva, elaboración de los instrumentos de gestión de información, así como el seguimiento de la misma.	Cantidad de peticiones contestadas de forma favorable o negativa por parte del Hospital	98%	100%	Archivo y Ventanilla Única
	Protocolos actualizados y publicados sobre el acceso y restricción a la información de la Entidad o sus usuarios.	20%	100%	Gerencia y Archivo
	Políticas e instrumentos actualizados y publicados sobre el acceso y restricción a la información de la Entidad o sus usuarios.	35%	100%	Gerencia y Archivo
	Elaboración, implementación y seguimiento de instrumentos archivísticos y de gestión de la información del hospital.	80%	100%	Archivo
	Elaboración e implementación de CCD, Inventarios de series y subseries, TRD y TVD.	98%	100%	Todas las áreas

Tabla 20.*Plan de acción, objetivo específico No. 2*

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META		RESPONSABLES
		ANUAL	FINAL	
Fortalecer y modernizar el proceso de gestión Documental de la Entidad para ampliar la cobertura y garantizar la aplicabilidad de la política archivística en un marco de eficiencia administrativa; garantizando la conservación de los documentos y promoviendo el acceso democrático a la información.	Procesos de gestión documental modernizados en la Entidad	85%	100%	Gerencia; Archivo y Sistemas
	Aumento en la eficiencia administrativa gracias a los procesos de gestión documental diseñados e implementados	90%	100%	Todas las áreas
	Aplicación de la política de gestión documental en todos los procesos del Hospital	90%	100%	Todas las áreas
	Promoción del acceso democrático a la información mediante campañas internas y externas con amplia divulgación	90%	100%	Archivo; Sistemas y Comunicaciones
	Garantizar el proceso de conservación de la documentación de la Entidad en cada etapa de su ciclo vital.	98%	100%	Gerencia y Archivo

Tabla 21.*Plan de acción, objetivo específico No. 3*

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META		RESPONSABLES
		ANUAL	FINAL	
Definir y fortalecer las competencias y habilidades requeridas para quienes trabajen en el archivo de la Institución.	Definición del perfil requerido para el cargo de coordinador de archivo	95%	100%	Junta Directiva y Talento Humano
	Definición del perfil requerido para el cargo de auxiliar de apoyo en archivo	95%	100%	Junta Directiva y Talento Humano
	Cumplimiento de lo estipulado en la Manual de Funciones institucional	100%	100%	Talento Humano
	Cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1409 de 2015	95%	100%	Talento Humano

Tabla 22.*Plan de acción, objetivo específico No. 4*

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META		RESPONSABLES
		ANUAL	FINAL	
Minimizar los riesgos de corrupción a los que se expone cada una de las fases del proceso de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo definidos en la matriz de corrupción antes expuesta; mediante el diseño e implementación de medidas institucionales claras que reduzcan el margen de malas maniobras administrativas.	Definición de los riesgos de corrupción en cada uno de los procesos en cada uno de los procesos de gestión documental contemplados en el artículo 9 del Decreto 2609 de 2012.	95%	100%	Archivo y Sistemas
	Elaboración de la matriz de riesgos de corrupción del proceso de archivo del Hospital	95%	100%	Archivo
	Diseño e implementación de medidas anticorrupción en el proceso de Archivo de la Entidad	90%	100%	Archivo y Sistemas

Tabla 23.*Plan de acción, objetivo específico No. 5*

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META		RESPONSABLES
		ANUAL	FINAL	
Proteger el patrimonio histórico contenido en la documentación archivada en la Institución, promoviendo a su vez la investigación científica basada en estos documentos.	Diseño e implementación de una política de conservación documental para el Hospital	80%	100%	Archivo
	Elaboración y puesta en marcha del Sistema Integrado de Conservación – SIC	95%	100%	Archivo
	Adecuación de los espacios locativos para la conservación de la documentación según lo establecido en la NTC 5397 de 2005 y el SIC	70%	100%	Gerencia
	Convenio establecido con instituciones educativa y/o de investigación para la realización de este tipo de investigaciones, basadas en los documentos históricos de la Entidad	70%	100%	Gerencia
	Elaboración e implementación de CCD, inventarios de series y subseries, y TVD	95%	100%	Archivo
	Procesos de valoración documental aplicados a la documentación almacenada en el Archivo Central y Archivo Histórico de la Institución	50%	100%	Archivo

Con el planteamiento y puesta en marcha de estos planes de acción en articulación con los planes, programas y proyectos trazados en instrumentos como el Programa de Gestión Documental – PGD y el Plan Institucional de Archivos – PINAR; la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo logrará cumplir con lo planteado en esta política y en su visión estratégica del proceso institucional de gestión documental.

9. Conclusiones

Al iniciar este trabajo de aplicación, las condiciones administrativas y físicas de los archivos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo eran bastante precarias, el proceso estaba estancado, no contaban con instrumentos archivísticos y no había una orientación clara del por qué y para qué de los archivos institucionales. Sin embargo, el panorama actual es totalmente diferente, pues en el último año se han dado grandes avances, gracias a la gestión e interés de la Gerencia, no solo por cumplir con la normativa relativa a los archivos, sino por garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios, y de los ciudadanos al acceso a la información de carácter público.

Para lograr este cambio, desde finales del año 2018 se ha trabajado en la construcción e implementación de instrumentos archivísticos adecuados, así como en la elaboración de políticas institucionales, que rijan, limiten y orienten de forma clara los procesos y procedimientos allí planteados; de ahí nace la necesidad de elaborar e implementar una política institucional de gestión documental, que pasó de ser un objetivo de la Gerente, a ser el objetivo de mi práctica profesional y académica.

Sin embargo, la construcción de políticas institucionales de archivos y gestión documental como la presentada en el desarrollo de este trabajo, representan un reto para quienes emprendemos esta tarea, pues los recursos metodológicos disponibles para este propósito no existen, no por lo menos desde los entes regulatorios de los archivos en Colombia como el Archivo General de la Nación y el Sistema Nacional de Archivos; presentando un impedimento importante a la administración de las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, amparadas bajo la Ley 594 de 2000 y el Decreto 1080 de 2012, que en su artículo 6 define algunos

componentes que debe incluir una política institucional de archivos, sin tener en cuenta que la mayoría de estos están inscritos en otros instrumentos como el manual de archivos y los manuales de procesos y procedimientos, entre otros; en donde pueden tener el carácter flexible y cambiante que caracteriza la delimitación de procesos como la producción documental de las entidades, contemplada en el artículo mencionado y definida en dichos instrumentos.

Ante este panorama se adoptó para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo una metodología más aplicada hacia la construcción de políticas públicas; con el fin de otorgarle a esta política un carácter más holístico y orientador frente a todos los procesos que implica el sistema de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, no solo a nivel administrativo, sino a nivel humanitario, posicionando la gestión documental de la entidad dentro de un marco de atención más humanitaria a sus pacientes, usuarios y a toda la sociedad en general.

Es de esperar que esta política institucional de gestión Documental marque el rumbo de la elaboración e implementación de todos los instrumentos archivísticos institucionales, siendo estos, quienes representen los valores, principios, enfoques, objetivos y metas aquí planteadas.

Referencias Bibliográficas

Alberch Fugueras, R. (2003). Los archivos entre la memoria histórica y la sociedad del conocimiento. Barcelona: OUC, p. 300.

Álvarez Álvarez, M. (2007). Historia de la educación archivística en Colombia. Recuperado de <http://www.asocarchi.cl/DOCS/91.pdf>

Archivo General de la Nación [AGN] y Centro Nacional de Memoria Histórica. (06 de febrero de 2017). Resolución 031 de 2017. <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/transparencia/resoluciones-cnmh/2017/resolucion-031.pdf>

Archivo General de la Nación [AGN]. (2016). Política pública de archivos. http://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/2_Politica_archivistica/PoliticasyPublicasdeArchivo_V2.pdf

Archivo General de la Nación [AGN]. (2018). Programa de Gestión Documental – PGD. https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/2_Politica_archivistica/Instrumentos_Archivisticos/PGD/PGD_AGN_2018.pdf

Archivo General de la Nación [AGN]. (6 de febrero de 2017). Circular Externa 001 de 2017. <https://normativa.archivogeneral.gov.co/circular-externa-001-de-2017/>

Archivo General de la Nación [AGN]. (s.f.). Historia. <http://www.archivogeneral.gov.co/Conozcanos/historia>

Archivo General de Nación [AGN]. (2014). Manual para la formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR. <https://observatoriotic.archivogeneral.gov.co/doctecnicosFiles/PINAR.pdf>

Bunge, M. & Ardila, R. (2002). Filosofía de la Psicología. México: Siglo XXI.

Congreso de Colombia. (10 de julio de 2007). Ley 1147 de 2007. ``Ley 1147 de 2007+.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201145%20DE%202007.pdf

Congreso de la República de Colombia. (22 de diciembre de 1989). Ley 80 de 1989. [Ley 80 de

1989]. DO: 39116. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5998>

Congreso de la República de Colombia. (3 de diciembre de 1932). Reformas civiles. [Ley 40 de

1932]. DO: 22153. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1788041>

Congreso de la República de Colombia. (30 de octubre 1920). Protección del patrimonio

documental y artístico. [Ley 47 de 1920]. DO: 17390. [http://www.suin-](http://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1601250?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)

[juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1601250?fn=document-](http://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1601250?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)

[frame.htm\\$f=templates\\$3.0](http://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1601250?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)

Congreso de la república. (1 de junio de 2011). Ley de Víctimas y restitución de Tierras. [Ley

1448, 2011].

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>

Congreso de la República. (15 de abril de 1937). Lay 32 de 1937. [Ley 32 de 1937]. DO: 23491-

Escritura Pública 2223

Departamento Administrativo de la Función Pública. (s.f.). Gestión Documental.

<http://www.funcionpublica.gov.co/gestion-documental>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (s.f.). Gestión Documental.

<https://www.funcionpublica.gov.co/gestion-documental>

Departamento Nacional de Planeación. (9 de diciembre de 2013). Estrategia Nacional de la Política Pública Integral Anticorrupción. [CONPES 165].

http://www.anticorruccion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/Conpes_167.pdf

E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. (21 de abril de 1998). Resolución 023 de abril 21 de 1998.

E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. (21 de junio de 2017). Acuerdo No. 12 del 21 de junio de 2017.

El Nuevo reyno de Granada. Sobre que aya un archibo. [Legajo 533]. Audiencia de Santa Fé, (Folios 97v° a 98v°). Archivo General de Indias

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. (2018). Nuestra historia HPSC. <http://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/en/nosotros/historia>

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. (2019a). Misión y Visión. <https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/en/nosotros/mision-y-vision>

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. (2019b). Principios y valores. <https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/en/nosotros/principios-y-valores>

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. (s.f.). Historia. <https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/19-nosotros/177-historia-2>

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Resolución 30 del 24 de agosto de 1953

Espinoza, O. (2009). Reflexiones sobre los conceptos de “política”, políticas públicas y política educacional. *Revista Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, vol. 17 (8). <http://epaa.asu.edu/epaa/>

Espinoza, O. (2009). Reflexiones sobre los conceptos de “política”, políticas públicas y política educacional. Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 17 (8).
<https://www.redalyc.org/pdf/2750/275019727008.pdf>

Gobernación de Santander. (14 de agosto 1995). Decreto 098 de 1995.

Hermes Tovar Pinzón del Original que se encuentra en el Archivo General de Indias (Sevilla)
Audiencia de Santa Fe Legajo 533, ff. 97v, a 98v.
<https://es.slideshare.net/scarchivistas/cdula-real>

Hospital Psiquiátrico San Camilo. (1975). Comunicación Oficial No. 055 de 1975.

Hospital Psiquiátrico San Camilo. (1975a). Informe a la Junta Directiva.

Hospital Psiquiátrico San Camilo. (1976). Convenio con el Sindicato de Trabajadores del Instituto Psiquiátrico San Camilo.

Hospital Psiquiátrico San Camilo. (1976a). Convenio docente-asistencial, Universidad Industrial de Santander.

Hospital Psiquiátrico San Camilo. (21 de febrero de 1975). Resolución 024 de 1975

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (13 de septiembre de 1965). Acta Junta Directiva No. 126 de 1966.

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (13 de septiembre de 1965). Acuerdo de Junta Directiva No. 19 de 1974.

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (1956). Resolución 30 de 1956

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (1956). Resolución 31 de 1956

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (2de diciembre de 1974). Resolución J135 de 1974.

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (agosto de 1960). Acta Junta Directiva No. 103 de 1960.

Instituto Psiquiátrico San Camilo. (mayo de 1959). Acta de Junta Directiva No. 27 de 1959.

Jaén, F. La legislación archivística en América Latina. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*.

ISSN 1409- 469X, Vol. 2. No. 3. abril 2001 - Julio del 2001.

Junta de Asistencia Social Departamental. (19 de noviembre de 1949). Resolución 19 de 1949.

Junta de Asistencia Social Departamental. (24 de septiembre de 1953). Resolución 30 de 1949.

Ministerio de Cultura & AGN. (2009). Política Pública de Archivo.

http://www.mincultura.gov.co/ministerio/politicas-culturales/de-archivos/Documents/05_politica_archivos.pdf

Ministerio de Cultura & AGN. (2016). Política Pública de Archivo.

http://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/2_Politica_archivistica/PoliticasPublicasdeArchivo_V2.pdf

Ministerio de Cultura. (14 de diciembre de 2012). Decreto 2609 de 2012. [Decreto 2609 de 2012].

Recuperado de https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3528_documento.pdf

Ministerio de Salud Pública. (12 de junio de 1975). Resolución 04 de 1975.

Ministerio de Salud Pública. (5 de mayo de 1975). Resolución 001828 de 1975

Ministerio de Salud y la Protección Social. (2014). Política pública de discapacidad e inclusión

social 2013 - 2022.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>

Montes, L. (2009). El archivo de la Villa de Madrid en la Alta Edad Moderna (1556-1606).

(Trabajo de grado tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid).

<http://eprints.ucm.es/8301/1/T30703.pdf>

Oficina del Alto Comisionado para la Paz. (2016). Acuerdo Final para la Terminación del

Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

<http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Paginas/Texto-completo-del-Acuerdo-Final-para-la-Terminacion-del-conflicto.aspx>

Presidencia de la República de Colombia. (2016). Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>

Presidencia de la República de Colombia. (26 de diciembre de 1968). Decreto 3154 de 1968. [Decreto 3154 de 1968]. DO: 32691. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1517047>

Presidencia de la República de Colombia. (26 de mayo de 2015). Decreto Único reglamentario del Sector Cultura. [Decreto 1080 de 2015]. DO: 49523. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62515>

Ricardo Acevedo. (2017). Instrucción para la organización del archivo de la Secretaría del Interior de la República de Colombia. *Revista Memoria*, (17), 82 - 90. http://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/5_Consulte/Recursos/Revista_memoria/Memoria17.pdf

Rubio Hernández, A. (agosto, 2008). El Archivo del Cabildo Colonial: Antecedentes históricos. Ponencia XIV Congreso Colombiano de Historia, Tunja, Colombia.

Secretaría de salud Departamental. (26 de marzo de 1998). Resolución 035 del 26 de marzo de 1998

Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá. (2017). Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/adminverblobawa?tabla=T_NO

RMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=10895&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NO
RMFIL_FILENAME

Servicio Seccional de Salud. (19 de abril de 1981). Resolución 0684 del 19 de abril de 1981.

Servicio Seccional de Salud. (1978). Concepto jurídico del 14 de noviembre de 1978.

Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (2009). Guía metodológica para la
formulación de políticas públicas regionales.

http://www.subdere.cl/sites/default/noticiasold/articles-76900_recurso_1.pdf

Tovar, M. (1998). Archivo General de la Nación. *Revista Credencial Historia*, (106).

<http://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-106/archivo-general-de-la-nacion>