

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

MANUAL GENERAL DE POLÍTICAS

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

CONTENIDO

• OBJETIVOS	3
• ALCANCE	3
• COMO USAR EL MANUAL	3
• REVISIONES Y RECOMENDACIONES.....	3
• INTRODUCCIÓN.....	4
• POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS	5
• POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD	8
• POLÍTICA DE CALIDAD	12
• POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA	15
• POLÍTICA DE RIESGOS.....	17
• POLÍTICA DE CERO PAPEL	18
• POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	20
• POLITICA DE NO FUMADOR.....	23
• POLÍTICA AMBIENTAL.....	25
• POLITICA DE GESTION DE TECNOLOGIA.....	29
• POLITICA DE TALENTO HUMANO	33
• POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	35
• POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN	39
• POLÍTICA DE DOCENCIA.....	42
• POLITICA DE PREVENCION Y PROMOCION	45
• POLITICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS.....	47
• POLITICA GESTION FINANCIERA	51
• POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL	53
• POLITICA DE COMUNICACIONES	55
• POLITICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES	60
• POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO.....	61

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

OBJETIVOS

- Fortalecer los lineamientos misionales para alcanzar las metas propuestas.
- Facilitar la gestión entre los asociados de valor y la administración para mejorar continuamente los servicios.
- Informar detalladamente a los asociado de valor las políticas generales de obligatorio cumplimiento, así como sus estrategias e indicadores
- Servir como medio de orientación a los asociados de valor de nuevo ingreso, facilitando su adaptación a las funciones de su competencia.

ALCANCE

El manual de políticas es una herramienta de carácter técnico de aplicación general a todas las áreas que conforman el Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta”, así mismo, se deberán seguir estos criterios instructores para la toma de decisiones.

COMO USAR EL MANUAL

La elaboración del manual tiene como propósito fundamental el proporcionar a los asociados de valor, un documento que defina los lineamientos orientadores que guíen las funciones y sea herramienta de consulta para la toma de decisiones y el trabajo en equipo.

Para los asociados de valor de nuevo ingreso, se utilizará como medio de orientación facilitando su adaptación a las funciones de su competencia.

REVISIONES Y RECOMENDACIONES

- Este Manual abarca toda la Institución, genera seguridad de comunicación interna en todos los niveles e incluye como elemento primario todas aquellas disposiciones generales, las cuales en forma unilateral las establece cada área a efectos de sus propias responsabilidades y autoridad funcional.

Cada una de las políticas reúne el compromiso, las estrategias, objetivos, medición, descripción y meta.

Se deben revisar por lo menos una vez en el año, para ajustarlo si hay lugar a ello.

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso de cultura del sistema integrado de garantía de calidad y en reunión de direccionamiento estratégico, se revisó el manual de políticas con el propósito de ajustar la información a los procesos misionales de la entidad.

En los espacios de planeación, información y motivación cada una de las gerencias medias promovió aspectos tendientes a fortalecer las políticas de la entidad y especialmente a dar aplicación de su contenido.

Para garantizar el seguimiento, medición y mejora, cada una de las áreas ha utilizado diferentes estrategias tales como encuestas, evaluaciones y talleres, lo que permite apropiarse cada día más de los procesos que lidera o de los cuales hace parte.

La expectativa con esta información es fortalecer la calidad del servicio al usuario final y mantener el camino hacia la excelencia.

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA ROJAS DAZA
 Subdirectora Técnico Científica encargada
 de las funciones del despacho del Director General

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

DECLARACION DE POLITICAS

POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E se compromete a la prestación de servicios de salud dermatológicos, para promover la salud de la piel, la prevención, diagnóstico, control y recuperación de las patologías cutáneas y patologías de Salud Pública en la línea de Dermatología Tropical, en procura de mejorar la calidad de vida del ser humano, articulado con la política Nacional de Prestación de servicio emitida por el Ministerio de Salud y respaldada con la normatividad vigente.

Estrategias:

1. El centro Dermatológico está ubicado en punto geográfico que facilita la llegada de las personas que ameriten el servicio, gran número de líneas de transporte.
2. Facilidad para acceder a los servicios a través del call center, internet y personal
3. Divulgación de los servicios a través de página de internet, Call center, folletos informativos, carteleros, redes sociales.
4. Mantener una oportunidad de citas para pacientes de primera vez en Dermatología de a menos de 8 días.
5. Lograr mantener profesionales de salud con idoneidad para la atención en dermatología, desde el proceso de selección se evalúa las competencias del personal asistencial y apoyo.
6. Promocionando una cultura de ética, en los asociados de valor.
7. Manejo efectivo de patologías prevalentes de salud cutánea de acuerdo al perfil epidemiológico institucional.
8. Elaboración, revisión, adopción o adaptación de normas técnicas y guías de atención para patologías cutáneas y enfermedades en salud pública en dermatología tropical (Hansen y Leishmaniasis).
9. Programa y actividades docentes para la actualización permanente del personal de salud en dermatología. Identificación, sistematización, divulgación y apoyo de estrategias innovadoras en el campo de la atención en dermatología.

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

10. Sistematización, consolidación y difusión de experiencias exitosas de modelos de atención.
11. Fortalecimiento de los sistemas de habilitación, acreditación y auditoría, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud de la población.
12. Introyección de la cultura de calidad al usuario interno y externo a través del desarrollo del Sistema de Información en Calidad; elaborando, difundiendo y publicando periódicamente los resultados sobre calidad; fortaleciendo los mecanismos de participación social, en los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad.
13. Cumplir con los lineamientos del Sistema Nacional de Evaluación de Tecnología en Salud y de la política Farmacéutica Nacional
14. Generar nuevas modalidades de contratación de Especialista en Dermatología asegurando la prestación del servicio
15. Oferta de servicio particular con costos de servicio bajos en comparación con el mercado.
16. Contar con un manual de tarifas para la prestación del servicio
17. Contar con un Grupo de Promoción y Prevención en la Empresa Social del Estado Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta”

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Garantizar el acceso a los usuarios con patologías de piel.	Software Dinámica gerencial	Sumatoria de días entre la solicitud de la cita y la asignación en pacientes de primera vez	8 Días
Mejorar la calidad de la atención de los usuarios que solicitan el servicio.	Base registro de datos	Número de pacientes encuestados satisfechos y muy satisfechos consulta en dermatologíaX 100 No. total de usuarios encuestados en consulta dermatología	96%
Generar eficiencia en la prestación de servicios de salud y lograr la sostenibilidad	Acuerdos de gestión STC	<u>Valor recaudo día X número de días hábiles x 100</u> Total Meta Mes	100%

 CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR 2000-226
		Versión: 8

POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, garantiza la confidencialidad de la información, privacidad, identificación, historia clínica, diagnostico, reporte de laboratorios Clínicos y patológicos de los usuarios que reciben los servicios de salud cutánea y los que voluntariamente se acogen a los estudios de investigación, con manejo respetuoso y considerado de la información que pueda ser entregada a los medios de comunicación y entes que lo requieran. Acogiéndose a la normatividad vigente Nacional, el código de Ética y buen Gobierno y código de conducta medica institucional.

ESTRATEGIAS:

1. Compromiso de confidencialidad que todo los asociados de valor deben firmar y cumplirlo desde del momento de la posesión o de contratación.
2. Acatamiento del código de ética y buen gobierno
3. Respeto del código de conducta médica.
4. Utilización de los consentimientos informados de acuerdo al servicio requerido.
5. El usuario expresara la voluntad de participar en la actividad de junta médica, docente, de investigación cuando lo amerite.
6. La información solo se entregara a terceros cuando el usuario lo autorice, en caso de menores de edad y discapacitados se le entregara al adulto responsable (en caso de fallecidos cuando la ley lo autorice).
7. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados(ley 23 del 1981)
8. Cumplimiento de la ley 841 de 2003 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Bacteriología.
9. Cumplimiento el Código de Bioética para investigaciones.
10. El asociado de valor verificará con el paciente la comprensión de las instrucciones impartidas
11. Contar con una Infraestructura adecuada para garantizar la privacidad visual y auditiva durante la prestación del servicio de salud cutánea.
12. Software para el manejo de las historias clínicas que solo tiene acceso el grupo de atención del paciente.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Mantener la confidencialidad de la información relativa a los pacientes, la cual solo divulgará con base en las políticas del Instituto o con autorización expresa del paciente.	Manifestaciones SIAU	$\frac{\text{No. De manifestaciones por falta de confidencialidad}}{\text{Total de manifestaciones}} \times 100$	0%
	Auditoria Médica	$\frac{\text{No. De historias clínicas con consentimiento informado adecuado y completo}}{\text{No. De historias clínicas donde aplica}} \times 100$	100%
Garantizar la privacidad a los usuarios que consultan el centro.	Manifestaciones SIAU	$\frac{\text{No. De manifestaciones por vulnerabilidad de la privacidad}}{\text{Total de manifestaciones}} \times 100$	0%

 CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE CALIDAD

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E propende por mantener un alto índice de satisfacción del usuario en la prestación de servicios de salud a través de una atención segura y humanizada, con un enfoque orientado a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y recuperación de la enfermedad cutánea, fundamentado en la idoneidad del talento humano, la gestión de la tecnología, la gestión del riesgo, la cultura de investigación, y la celeridad del servicio, que permita efectuar una gestión efectiva, con el análisis permanente de los diferentes resultados y el establecimiento de acciones de mejoramiento continuo acorde con los requisitos del sistema integrado de calidad y la normatividad vigente, en pro de afianzar nuestro compromiso con la calidad de vida y con la ciencia, en el marco de la Responsabilidad Social.

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecimiento de la Gestión de procesos, evidenciado en la actualización de los mismos debido a la incorporación de elementos de mejoramiento continuo.
2. Fortalecimiento del programa de atención segura, a través de la gestión integral del riesgo y de la cultura de seguridad, evidenciado en la implementación de planes de mejora frente a los eventos adversos e incidentes, percepción de cultura de seguridad interna y percepción de seguridad por el paciente.
3. Fortalecimiento de la Atención Humanizada evidenciado por la satisfacción del paciente y quejas por fallas en humanización.
4. Desarrollo y Formación de Talento humano por competencias, evidenciado por la evaluación de competencias y desempeño.
5. Fortalecimiento de Gestión tecnológica orientada a la eficiencia, efectividad y seguridad, evidenciado en los indicadores de este proceso.
6. Consolidación de la gestión del Riesgo en los procesos Institucionales evidenciada a través de los informes de control interno
7. Fortalecimiento de la Investigación, evidenciado por los indicadores del proceso de investigación y proceso de difusión del conocimiento.
8. Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de Calidad evidenciado por los reconocimientos logrados por la entidad

	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

9. Fortalecimiento del Programa de Responsabilidad Social evidenciado por la inversión en el programa de gasto social y la gestión ambiental

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
mantener un alto índice de satisfacción del usuario	<i>Mensual</i>	% de satisfacción del usuario externo	96%
Gestión efectiva. Segura y humana	<i>Trimestral</i>	Calificación promedio de historia clínica auditada	>90%
	<i>Trimestral</i>	Cumplimiento de guías de práctica clínica	>90%
	<i>Semestral</i>	% de Gestión de eventos adversos	100%
	<i>Mensual</i>	Quejas por falta de humanización en el servicio (Trato, Relación médico paciente, tiempo de espera)	< 1,3 por mil consultas
Generar impacto social en las investigaciones realizadas	<i>Trimestral</i>	% de impacto social de investigación	>80%
Propender por el desarrollo integral del talento humano del Instituto y del personal en formación	<i>Trimestral</i>	Satisfacción de los estudiantes con el proceso de docencia	>4
	<i>Anual</i>	Calificación global de la evaluación de competencias de los asociados de valor	>90%
Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Establecer relaciones contractuales fuertes y de mutuo crecimiento con	<i>Trimestral</i>	Oportunidad de pago a proveedores	<30 días

los proveedores			
Mantener los reconocimientos de Calidad alcanzados	<i>Trimestral</i>	% de cumplimiento del programa de auditoría de calidad interno	>98%
	<i>Anual</i>	Número de no conformidades mayores emitidas por el ente certificador en la verificación de cumplimiento de la ISO 9001/ NTCGP1000 e ISO 14001	0
	<i>Anual</i>	Calificación global de los estándares de Acreditación por el ente Acreditador	>3.8

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E , desde la administración, en armonía con los asociados de valor y los colaboradores de los outsourcing, se comprometen a prestar todos los servicios con calidad humana, para mantener un alto índice de satisfacción, garantizando la intimidad y respetando la confidencialidad de la información. Para el logro de los objetivos misionales la comunicación será clara, precisa y pertinente, respetando los derechos y deberes de los usuarios internos y externos, para minimizar o neutralizar los factores de seguridad integral de los asociados de valor, usuarios y sus familias.

Estamos comprometidos por el desarrollo integral del talento humano de la entidad, respondiendo al desarrollo de competencias de los asociados de valor para alcanzar un crecimiento personal y profesional que asegure la prestación de un servicio con calidez y calidad.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Mantener un alto índice de satisfacción de los asociados de valor, usuarios y sus familias	Cuadro de mando integral	$\frac{\text{No. Pacientes atendidos satisfechos y muy satisfechos}}{\text{No. Total de usuarios atendidos}} * 100$	96%
Propender por el desarrollo integral del talento humano de la entidad	Plan integral de capacitación y bienestar	$\frac{\text{Numero de capacitaciones realizadas en el periodo}}{\text{No. total de capacitaciones planeadas en el período}} * 100$	100%
Garantizar la confidencialidad de la información de los asociados de valor, usuarios y sus familias	Políticas de seguridad informática	$\frac{\text{No. De manifestaciones por falta de confidencialidad}}{\text{Total de manifestaciones}} * 100$	0%
Garantizar la intimidad en la atención de los usuarios	Manifestaciones	$\frac{\text{No. De manifestaciones por falta de intimidad}}{\text{Total de manifestaciones}} * 100$	0%
Velar por el respeto a los derechos y los deberes de los asociados de valor, usuarios y sus familias	SIAU	$\frac{\text{No. personas que conocen deberes y derechos de la entidad}}{\text{Total personas encuestadas}} * 100$	80%
Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta

Minimizar o neutralizar los factores de seguridad integral de los asociados de valor, usuarios y sus familias	SAF, ODEI, STC, OCI, SIAU	Evaluar el número de eventos adversos a causa de mal uso de la tecnología o daños en la infraestructura: Numero de eventos adversos.	0
		Resultados obtenidos en la labor de gestión interna, referente al número de accidentes en total y relacionados exclusivamente al uso de la tecnología biomédica	0%
		Identificar los equipos no conformes del Centro: Equipos no conformes en la entidad	0
		$\frac{\text{Mantenimiento preventivo efectuado}}{\text{Mantenimiento preventivo programado}} * 100$	100%
		Establecer seguridad ambiente físico: Número de manifestaciones realizadas x los usuarios	0
		$\frac{\text{Incapacidades Accidente de Trabajo} + \text{Incapacidades por enfermedad Profesional}}{\text{Total Incapacidades}} * 100$	7%
Brindar una comunicación con calidez humana	Sala interactiva, comunicaciones, proceso de la comunicación y la información	$\frac{\text{No de manifestaciones}}{\text{Total usuarios atendidos}} * 100$	5%

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE RIESGOS

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, coherente con su política de calidad, con los componentes y elementos que define el MECI 1000:2005 actualizado con el Decreto 943 de 2014 y con los objetivos del Sistema Obligatorio de Calidad para la Atención en Salud, se compromete a proteger sus usuarios de los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio, así mismo se compromete a establecer los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos y que pudieran afectar negativamente a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos; para tal efecto mantendrá la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos inherentes al quehacer institucional, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y a la Misión de la entidad

ESTRATEGIAS:

La principal estrategia de El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, es la formulación y adopción de controles interpretados en lineamientos inmersos en el mapa de riesgos institucional que son evaluados por la oficina de control interno trimestralmente este mapa cuenta con la descripción del riesgo, causa, impacto, probabilidad de ocurrencia, los controles que se hacen al mismo, evaluación, las acciones que se llevan a cabo para minimizar el riesgo, indicadores, responsable y cronograma.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Verificar que se cumplan acciones en la ocurrencia del riesgo	Mapa de riesgos	No. Total de riesgos presentados en el trimestre con acciones / No. Total de riesgos presentados en el trimestre.	100%

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE CERO PAPEL

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, con el fin de promover el buen gobierno, la eficiencia administrativa, los lineamientos de la política de cero papel en la Administración Pública Colombiana y contribuir con el desarrollo sostenible del país, reduciendo progresivamente el consumo de papel, mediante la implementación de prácticas de reúso, reciclaje, reducción como también a identificar, racionalizar, simplificar, y automatizar los trámites y los procesos, procedimientos y servicios internos que permitan hacer un uso eficiente del mismo.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Implementar buenas prácticas de uso eficiente del papel	Ecoindicadores y Plan de eficiencia Administrativa	Indicador de consumo de papel ICP= Consumo de papel (resmas /trimestre)	Mantener un consumo de 0,007 resmas- mes/ servicio prestado, lo que corresponde a una reducción de consumo de 25%.
Identificar necesidades tecnológicas e informáticas que permitan minimizar el uso de papel.	Actas comité Cero papel y Plan de eficiencia Administrativa	No de herramientas tecnológicas e informáticas implementadas/No de herramientas tecnológicas e informáticas identificadas	Se definirá implementación de acuerdo con el análisis costo beneficio
Promover la aplicación de buenas prácticas mediante campañas educativas	Ecoindicadores	Indicador de campañas Uso Racional de Papel. ICP(# campañas realizadas/# campañas programadas)*100	Realizar 4 campañas en el año.

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, determina que la ejecución del Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo, atienda la normatividad vigente y sea de carácter permanente enfatizando en prevención y mitigación de accidentes y enfermedades laborales con el propósito de proteger la seguridad y salud de todos los asociados de valor

El sistema aplica las estrategias de mejora continua, para el diagnóstico y monitoreo de las condiciones de riesgo y la promoción de factores psicosociales protectores para ejercer control sobre dichas condiciones y minimizar sus posibles efectos propendiendo así por un entorno de trabajo saludable y seguro.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Garantizar el Cumplimiento del plan anual del sistema de seguridad y salud en el trabajo del Centro Dermatológico, a través de la fundamentación de programas que aseguren la mejora continua.	Plan Anual del sistema de seguridad y salud en el trabajo	% de cumplimiento de actividades del plan Anual del sistema de seguridad y salud en el trabajo	87%
Aplicar las metodologías que correspondan, de manera continua, para mejorar la identificación de los riesgos y/o el monitoreo de las medidas de intervención	Ausentismo	% Causado por AL y EP : $\frac{\text{(Incapacidades por Accidente y Enfermedad laboral)} \times 100}{\text{Total Incapacidades}}$	7% acumulado anual
	Monitoreo biológico	$\frac{\text{No. Exámenes periódicos realizados}}{\text{No. Trabajadores de planta y contratistas (programados)}} \times 100$	78%
Plantear las medidas de control, de acuerdo con el diagnóstico obtenido, teniendo en cuenta los criterios de factibilidad, viabilidad y eficiencia, asesorando a las áreas correspondientes para facilitar la toma de decisiones	Plan de Emergencias	Porcentaje de éxito en evacuación	85%
	Enfermedad laboral	Prevalencia de Enfermedad Laboral en el año	2
	Accidentalidad laboral	No de Accidentes Laborales en el año	10

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLITICA DE NO FUMADOR

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, se compromete a propiciar un ambiente sano de trabajo para los asociados de valor, los usuarios y sus familias, prohibiendo el consumo de cigarrillo, tabaco en las instalaciones de la entidad y fomentando campañas educativas para evitar el consumo de tabaco y procurar el abandono del tabaquismo que contribuyan a un ambiente social favorable al bienestar intelectual, físico y emocional de los asociados de valor y de la comunidad.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores.

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Implementar campañas para advertir sobre los peligros del uso tabaco	Subdirección Administrativa y Financiera	$Prevalencia = \left(\frac{\text{No. de Casos nuevos} + \text{antiguos}}{\text{No. de Expuestos}} \right) 100$	0%
Adaptar las políticas nacionales que van en un mismo sentido.	Subdirección Administrativa y Financiera		
Desestimular el consumo de tabaco, cigarrillo y drogas.	Subdirección Administrativa y Financiera	No de capacitaciones efectuadas	2 capacitaciones año
		No de campañas realizadas	12 al año
		No de manifestaciones relacionadas con el consumo de cigarrillo	0

 CENTRO DERMATOLÓGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA AMBIENTAL

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, desarrolla sus actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud cutánea, investigación y docencia, comprometiéndose a proteger y conservar el medio ambiente, mediante la prevención de la contaminación aplicando los principios de producción limpia y la reducción en el agotamiento de los recursos naturales o el deterioro de estos. Por esta razón, ratifica el compromiso en el cumplimiento de los requisitos legales y los demás suscritos por la organización promoviendo la participación activa de todos los asociados de valor, usuarios y proveedores en un mejoramiento continuo.

El centro dermatológico es una comunidad comprometida con la vida, el amor y la ciencia, por lo tanto sentimos como nuestra la responsabilidad de respetar y proteger el medio ambiente, y así contribuir a la transformación del entorno.

Esta política se constituye en el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos y metas ambientales de la institución.

ESTRATEGIAS:

La política ambiental se socializa mediante fondos de pantalla, carteleras, correos institucionales y jornadas de sensibilización

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Garantizar el manejo integral de los residuos generados en el Centro.	Ecoindicadores Frecuencia: mensual	IRNA: cantidad residuos no aprovechables generados (Kg mes) / servicios prestados. IRP: cantidad residuos peligrosos generados (Kg mes) / servicios prestados	1. Mantener en 0,10 kg-mes/ servicio prestado la generación de residuos aprovechables. 2. Mantener la generación de residuos peligrosos por servicio prestado en un promedio de 0,038 kg-mes
Fomentar en la entidad la cultura del buen manejo de residuos.	Ecoindicadores Frecuencia: Semestral	Indicador de campañas manejo integral de residuos. ICMR=(# campañas realizadas/# campañas programadas)*100	Realizar 4 campañas en el año.
Implementar buenas prácticas ambientales para optimizar el ahorro y uso eficiente del recurso hídrico en Centro.	Ecoindicadores Frecuencia: mensual	Indicador de consumo de agua ICAS= (Consumo de agua (m3) mes/servicio prestado	Mantener 0,033 m3 -mes/servicio prestado para el primer semestre, el segundo se ajustara teniendo en cuenta la proyección del gasto por ejecución de obra de restructuración.
Fomentar en los asociados de valor y usuarios el uso	Ecoindicadores	Indicador de campañas Uso Racional de agua.	

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

eficiente de agua en sus actividades.	Frecuencia: Semestral	ICUA=(# campañas realizadas/# campañas programadas)*100	Realizar 4 campañas en el año.
Implementar buenas prácticas ambientales para optimizar el uso de la energía en Centro.	Ecoindicadores	Indicador de consumo de energía ICES= Consumo de energía Kwh-mes/servicio prestado	1. Mantener el consumo de energía en 2.31 Kw mes/servicio prestado para el primer semestre. El segundo se ajustara teniendo en cuenta la proyección del gasto por ejecución de obra de restructuración.
Fomentar en los asociados de valor y usuarios el uso eficiente de energía en sus actividades.	Ecoindicadores Frecuencia: Semestral.	Indicador de campañas Uso Eficiente de Energía. ICUE(# campañas realizadas/# campañas programadas)*100	Realizar 4 campañas en el año.
Promover el manejo integral de sustancias químicas y peligrosas.	Ecoindicadores	Indicador de incidentes relacionados con el manejo de Sustancias químicas IIMQ =(# incidentes relacionados manejo de sustancias químicas/mes)	Mantener en 0 el indicador de incidentes relacionados con el manejo de sustancias químicas.

	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

Implementar buenas prácticas tecnológicas y de gestión documental para lograr el uso eficiente del papel en el Centro.	Ecoindicadores Frecuencia: Trimestral	Indicador de consumo de papel ICP= Consumo de papel (resmas /trimestre)	1, Reducir el 7% del consumo comparado con el año anterior, es decir mantener un consumo de 240 resmas por trimestre.
Promover en los asociados de valor y usuarios la cultura del uso eficiente del papel.	Ecoindicadores Frecuencia: Semestral	Indicador de campañas Uso Racional de Papel. ICP(# campañas realizadas/# campañas programadas)*100	Realizar 3 campañas en el año.

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLITICA DE GESTION DE TECNOLOGIA

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, asume el compromiso de efectuar la gestión de tecnología en salud, implementando una política en la que se determinan los lineamientos para la adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología, asegurando el acceso, optimizando su uso y mejorando la calidad de los servicios que se prestan, asignando los recursos económicos y humanos necesarios para garantizar la seguridad en la atención del paciente y coadyuvar en la educación e investigación en salud cutánea.

La política de gestión tecnológica se enmarca en un sistema seguro que promueve:

La Confiabilidad, el análisis de las fallas, el tiempo de vida útil, las condiciones de seguridad para su uso, las especificaciones y guías rápidas de manejo, el plan de mantenimiento y Metrología, la proyección de nuevas necesidades, la renovación, la reposición, la capacitación del personal , la evaluación y el costo-efectividad.

Con el propósito de cumplir los objetivos se hace necesario plantear los siguientes

Indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento Plan de metrología
- Porcentaje de cumplimiento Plan de mantenimiento
- No atención por NO disponibilidad de equipos biomédicos
- Oportunidad mantenimiento correctivo tecnología biomédica.
- Percepción de confianza del equipo por el usuario interno.
- Percepción de utilidad del equipo por el usuario interno.
- Incorporación renovación y reposición de nueva tecnología.
- Renovación tecnología sobre el tiempo de vida útil.

Renovación tecnológica sobre la inversión del 50% sobre el valor de la compra

Necesidades de capacitación en equipo biomédico.

 CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Establecer una metodología para evaluar la gestión de la tecnología.	Plan de Metrología	<u>Nº de equipos con metrología efectuada X100</u> Total de equipos programados al mes	100%
	Plan de Mantenimiento	<u>Nº de equipos con mantenimiento efectuado X100</u> Total de equipos programados al mes	100%
	Bases de NO conformes de los procesos de Cirugía y consulta externa.	<u>Total de Servicios NO conformes por fallas de mantenimiento de equipos X 100</u> Total servicios prestados en consulta externa y Cirugía	0

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

	Base de datos de solicitudes de mantenimiento correctivo de tecnología biomédica.	<u>Días entre la solicitud de mantenimiento correctivo de tecnología biomédica y la respuesta</u> Nº total de solicitudes	2 días
Evaluar de manera adecuada la gestión tecnológica existente en el Centro	Encuesta anual sobre gestión de la tecnología.	<u>Usuarios internos que manifiestan confiabilidad del equipo X 100</u> Total de usuarios encuestados	100%
		<u>Usuarios internos que manifiestan utilidad del equipo X 100</u> Total de usuarios encuestados	70%
Garantizar la incorporación de nueva tecnología en forma segura, confiable, y bajo los criterios de costo-efectividad.	Base de datos mantenimiento	<u>Incorporación, renovación y reposición de equipos con estudio de viabilidad X 100</u> Total de equipos que requieran estudio de viabilidad adquiridos	100%
		<u>Renovación o reposición de equipos que han cumplido el tiempo de la vida útil X100</u> Total de equipos que han cumplido el tiempo de la vida útil	10%

 <p>CENTRO DERMATOLÓGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

		<u>Renovación o reposición de equipos que han superado el 70% de inversión del valor de la compra X100</u> Total de equipos que se le ha invertido el 70% del valor de la compra	5%
Fomentar las competencias del personal encargado del manejo de Gestión Tecnológica.	Encuesta de tecnología Biomédica	<u>Usuarios internos que manifiestan no sentirse capacitado para el uso de la tecnología X 100</u> Total de usuarios encuestados	100%

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLITICA DE TALENTO HUMANO

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, se compromete a administrar el talento humano, promoviendo el fortalecimiento de sus competencias con los más altos estándares de calidad para dar respuesta de forma adecuada y oportuna a las necesidades de los clientes internos y externos en aras de lograr su eficiencia. Para tal efecto, desarrollará estrategias para su bienestar personal y familiar, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de compensación, escala salarial y servicio público.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Evaluar las competencias de los Asociados de Valor con el fin de identificar las fortalezas y oportunidades de mejora para aportar al desarrollo integral.	Evaluación de competencias de los asociados de valor-Área de Talento Humano	Sumatoria de las evaluaciones de las competencias de los asociados de valor/ Número total de asociados * 100	90%
Fortalecer las competencias de los asociados de valor para que cumplan a cabalidad sus actividades de acuerdo a las necesidades de la Institución, de la legislación vigente y de su entorno	Base de datos capacitación 2012	Numero de capacitaciones realizadas en el periodo/ Número total de capacitaciones programadas en el período * 100	100%
		<u>Capacitaciones evaluadas con impacto</u> Total de capacitaciones evaluadas en el periodo*100	80%
Adoptar las medidas y estrategias pertinentes para mejorar la calidad de vida laboral de los asociados de valor y su familia	Evaluación clima organizacional	Promedio de la proporción: De acuerdo: obtenida en las preguntas donde lo que se mide son las respuestas positivas Desacuerdo: en las que se miden las respuestas negativas.	85%
	Plan de capacitación, bienestar y estímulos	<u>Número de actividades realizadas</u> X 100 Número de actividades programadas	100%

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <small>Empresa Social del Estado</small>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Política de Seguridad de la Información es la declaración general que representa la posición de la administración de El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E con respecto a la protección de los activos de información (Los funcionarios, la información, los procesos, las tecnologías de información incluido el hardware y el software), a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y al apoyo, generación y publicación de sus políticas, procedimientos e instructivos.

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, para el cumplimiento de su misión, visión, objetivo estratégico y apegado a sus valores corporativos, establece la función de Seguridad de la Información en la Entidad, con el objetivo de:

- Minimizar el riesgo en las funciones más importantes de la entidad.
- Cumplir con los principios de seguridad de la información.
- Cumplir con los principios de la función administrativa.
- Mantener la confianza de sus clientes, socios y empleados.
- Apoyar la innovación tecnológica.
- Implementar el sistema de gestión de seguridad de la información.
- Proteger los activos tecnológicos.
- Establecer las políticas, procedimientos e instructivos en materia de seguridad de la información.
- Fortalecer la cultura de seguridad de la información en los funcionarios, terceros, aprendices, practicantes y clientes de El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, garantizar la continuidad del negocio frente a incidentes.

Alcance

- Esta política aplica a toda la entidad, sus funcionarios, terceros, aprendices, practicantes, proveedores de El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E y la ciudadanía en general.

	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

Nivel de cumplimiento

- Todas las personas cubiertas por el alcance y aplicabilidad se espera que se adhieran en un 100% de la política.

Condiciones de la política de Seguridad de la Información:

- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E ha decidido definir, implementar, operar y mejorar de forma continua un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, soportado en lineamientos claros alineados a las necesidades del negocio, y a los requerimientos regulatorios.
- Las responsabilidades frente a la seguridad de la información serán definidas, compartidas, publicadas y aceptadas por cada uno de los empleados, proveedores, socios de negocio o terceros.
- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E protege la información generada, procesada o resguardada por los procesos de negocio, su infraestructura tecnológica y activos del riesgo que se genera de los accesos otorgados a terceros (proveedores o clientes), o como resultado de un servicio interno en outsourcing.
- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E protege la información creada, procesada, transmitida o resguardada por sus procesos de negocio, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de esta. Para ello es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información de su propiedad o en custodia.
- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E protege su información de las amenazas originadas por parte del personal.
- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E protege las instalaciones de procesamiento y la infraestructura tecnológica que soporta sus procesos críticos.
- E El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E controla la operación de sus procesos de negocio garantizando la seguridad de los recursos tecnológicos y las redes de datos.

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E implementa control de acceso a la información, sistemas y recursos de red.

- E El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E garantiza que la seguridad sea parte integral del ciclo de vida de los sistemas de información.

- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E garantiza a través de una adecuada gestión de los eventos de seguridad y las debilidades asociadas con los sistemas de información una mejora efectiva de su modelo de seguridad.

- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E garantiza la disponibilidad de sus procesos de negocio y la continuidad de su operación basado en el impacto que pueden generar los eventos.

- El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E garantiza el cumplimiento de las obligaciones legales, regulatorias y contractuales establecidas.

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Mantener mediciones sobre la disponibilidad de la red informática de la Entidad	Área de Informática	Disponibilidad de la red, Intranet y conexiones externas Equipos disponibles y en funcionamiento	90%
Mantener mediciones sobre incidentes reportados de Seguridad de la Información, para la toma de decisiones	Grupo de Gerencia de la Información	Incidentes de seguridad información	90%
Asegurar la integridad de la información electrónica ante posibles pérdidas de datos	Área de Informática	Restauración de información Electrónica	90%

 CENTRO DERMATOLÓGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E se compromete a generar conocimiento en dermatología, con énfasis en salud pública a través de investigación de alta calidad, con resultados que impacten en el corto, mediano y largo plazo la calidad de vida de los pacientes y la carga de las enfermedades objeto de estudio.

Las líneas de investigación darán respuesta principalmente a las necesidades de investigación de las patologías cutáneas del país y a los requerimientos planteados por el sector salud.

Todas las investigaciones en el Instituto para iniciar su ejecución requerirán la aprobación del Comité Científico y del Comité de Ética en investigación.

Las investigaciones que incluyan participación de seres humanos se registrarán por las normas nacionales e internacionales asegurando los derechos y bienestar de los participantes, reconociendo su autonomía en la participación a través de la aplicación y verificación del proceso de consentimiento informado.

Asegurar que las investigaciones sean desarrolladas de forma objetiva y que sus objetivos, métodos y resultados no estén influenciados por intereses distintos a la esencia de la investigación.

En general los proyectos de investigación aprobados estarán acorde a las líneas de investigación definidas.

El instituto se compromete a formar recurso humano en investigación bajo los lineamientos establecidos en los procesos de docencia e investigación.

El instituto se compromete a mejorar las competencias del recurso humano en investigación e incentivará su participación en proyectos de investigación.

Las investigaciones planteadas deben incluir la apropiación social del conocimiento.

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

La propiedad intelectual de los productos de investigación se regirá acorde a la legislación de los derechos de autor y propiedad intelectual vigente en el país.

La financiación de la investigación se realizará con recursos de autogestión del centro o en cofinanciación.

La aprobación del presupuesto de los proyectos de investigación está asociada a la pertinencia de los mismos.

El comité científico tendrá el resorte para la aprobación de los proyectos de investigación en los componentes técnicos y financieros.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Generar conocimiento a través de proyectos de investigación	Indicadores de seguimiento medición y mejora	Proyectos nuevos	4 al año
Realizar apropiación social del conocimiento.	Base registro de datos	No. De artículos publicados en revistas indexadas producto de investigación	4 al año
		No. De artículos sometidos a revistas para publicación producto de investigación	4 al año
		No. De presentaciones en eventos científicos productos de investigación	4 al año
		% impacto social de la investigación	80%
Formar recurso humano en investigación	Cuadro de mando integral	Formación de profesionales en investigación	8 al año

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado</p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLÍTICA DE DOCENCIA

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E propende por la excelencia académica y educación integral del personal en formación en la entidad, fundamentado en principios éticos, científicos, con alto compromiso social y humano, que responda a las necesidades nacionales en la solución de los problemas dermatológicos.

La relación- docencia servicio, se regirá por la normatividad vigente, será planeada, ejecutada y evaluada por la alta gerencia, y los comités docencia-servicio establecidos con cada una de las instituciones educativas con las cuales se tiene convenios.

La práctica del personal en formación será supervisada permanentemente y se regirá por el plan de delegación convenido entre el Centro Dermatológico y la universidad. Para el cumplimiento es fundamental respetar los derechos del paciente, la privacidad, dignidad, seguridad y respeto por los usuarios.

Los docentes participantes en la relación docencia-servicio serán seleccionados por la Universidad y serán evaluados por la entidad y la Universidad. Será responsabilidad de los comités docencia-servicio ofertar oportunidades de capacitación y formación para el mejoramiento de las competencias docentes y técnicas a los profesionales.

En el marco de la relación docencia-servicio se garantizará la seguridad, protección, bienestar y formación con calidad a los estudiantes.

El Centro realizara convenios docencia servicio y definirá el número de estudiantes a recibir de acuerdo a la capacidad instalada y al análisis del entorno, primando la seguridad y bienestar de los usuarios.

El Instituto como escenario de práctica, se compromete en conjunto con las universidades en convenio, a garantizar la infraestructura física y tecnológica para el desarrollo de los diferentes programas.

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

El Centro Dermatológico en el ejercicio de su relación docencia servicio como escenario de práctica de las Universidades, se regirá por los principios de autonomía, equidad, responsabilidad y excelencia con las instituciones con las cuales tiene convenio, con el fin de garantizar el mejoramiento continuo.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Formar recurso humano de acuerdo a la capacidad instalada	Base registro de datos	Número de profesionales en rotación dentro del Centro Dermatológico adheridos al programa	300 al año
Realizar la práctica formativa garantizando los derechos, el respeto y la seguridad del paciente	Indicadores de seguimiento medición y mejora	Manifestaciones de usuario relacionadas con el proceso de docencia	1 por mes
Brindar calidad y bienestar a los estudiantes en su formación.	Indicadores de seguimiento medición y mejora	Cumplimiento de actividades del programa académico $\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{No. de actividades programadas por periodo}} \times 100$	90% mensual
		Satisfacción de los estudiantes con el proceso de docencia <u>Sumatoria de la calificación sobre la rotación de los estudiantes</u> No. De estudiantes que rotaron durante el periodo evaluado	Calificación global mínima 4,2
Mantener la relación docencia-servicio de acuerdo a la normatividad vigente.	Acuerdo de Gestión	Número de convenios docencia con base en la normatividad	100%
	Actas de Comité Docencia Servicio	Informe de evaluación de los comités Docencia Servicio	1 al año

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLITICA DE PREVENCION Y PROMOCION

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E está comprometido con los usuarios de la entidad y la comunidad en general, para cumplir con una función de responsabilidad social mediante la promoción de la salud cutánea encaminada a informar, educar y capacitar sobre las recomendaciones de autocuidado, la búsqueda de factores de riesgo, previendo la enfermedad cutánea para cumplir con eficiencia y eficacia los objetivos y la misión institucional, acogiéndose a la normatividad legal vigente, al código de Ética y buen Gobierno y los estándares de Acreditación.

ESTRATEGIAS:

1. Definir las patologías de mayor frecuencia e impacto del Centro.
2. Elaborar folletos preventivos impresos y virtuales para la población objeto del Centro enseñando los hábitos saludables para promover una piel sana y prevenir las patologías de la piel.
3. Enseñar a través de talleres educativos en salas, la sala interactiva con los pacientes, medios masivos de comunicación como programas de televisión, entrevistas radiales y virtuales los hábitos saludables y de autocuidado fomentando medidas de protección para evitar la enfermedad cutánea.
4. Mantener medios de comunicación interactivos tales como la página web, Facebook y Twitter del Centro que permitan a la población colombiana en general acceder a información clara y sencilla, que informe los diversos factores de riesgo generadoras de patologías de piel existentes en nuestro país y promover aquellos hábitos saludables que las evitan.
5. Capacitar a los asociados de valor del Centro, para mejorar los canales de comunicación necesarios para generar una cultura de la prevención de la enfermedad cutánea y en el fomento de las medidas que promueven su protección, mejorando.
6. Capacitar a los dermatólogos asistenciales y médicos residentes en formación, sobre la importancia de la prevención y promoción de salud en la piel, los instrumentos y medidas a seguir así como las estrategias de divulgación.

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Promover estilos de vida que permitan mantener la piel sana, incentivando comportamientos saludables que fomenten el autocuidado de la piel.	Indicadores de seguimiento, medición y mejora	(Número de folletos físicos elaborados de las 5 primeras patologías de consulta / número de guías de manejo de las 5 primeras patologías de consulta en el Centro) * 100	100%
Prevenir la enfermedad cutánea identificando los factores de riesgo y los hábitos no saludables de los pacientes y la comunidad en general, mejorando el nivel de salud de la piel y su calidad de vida	Indicadores de seguimiento, medición y mejora	(Número de médicos capacitados en PYP/Número de médicos existentes en el Centro) * 100	100%

 CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLITICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E se compromete a fortalecer estrategias para el uso racional de antibióticos que contribuyan a la disminución de la resistencia bacteriana, teniendo en cuenta los lineamientos propuestos por las diferentes entidades del orden internacional y nacional como El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC Atlanta), el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos de América (NIH) y la Administración de Alimentos, Medicamentos (FDA) de Estados Unidos de América, La Secretaria Distrital de Salud (SDS) del Distrito Capital y el Ministerio de Salud, respaldada con la normatividad vigente.

ESTRATEGIAS:

- Sensibilización al cuerpo médico para fortalecer el uso racional de antibióticos.
- Sensibilización al cuerpo médico para fortalecer el uso del cultivo bacteriológico, que permita la identificación de los agentes etiológicos involucrados en las enfermedades infecciosas cutáneas y su comportamiento frente a los antibióticos *in vitro* para evitar el uso empírico de los antibióticos que genera resistencias bacterianas por uso inadecuado de los mismos.
- Determinar el perfil de sensibilidad y resistencia bacteriana de la institución, teniendo en cuenta los antibióticos de uso frecuente y el perfil epidemiológico institucional.
- Fortalecer el uso racional de antibióticos en las pacientes con infección del sitio operatorio(ISO)
 - Detección y reporte temprano de los casos sospechosos de infección del sitio operatorio
 - Hacer cultivos a los pacientes con sospecha de infección del sitio operatorio o infecciones cutáneas para identificar el agente patógeno causal y asegurar el uso del antimicrobiano apropiado
 - Seleccionar el tratamiento anti- microbiano preliminar de manejo, mientras se confirma resultado de cultivo, teniendo en cuenta los agentes patógenos probables en ISO

 <p>CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

- Establecer el tratamiento específico para pacientes con ISO, una vez que se identifique el agente etiológico y se dé a conocer el resultado del antibiograma.

 CENTRO DERMATOLOGICO <i>Federico Lleras Acosta</i> <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

Objetivo	Medición	Descripción del Indicador	Meta
Uso adecuado de AB	Construir anualmente el perfil de sensibilidad y resistencia bacteriana de la institución, con los resultados del laboratorio Clínico, teniendo en cuenta los antibióticos dispensados en farmacia y el perfil epidemiológico institucional.	Consolidados del laboratorio clínico área de microbiología.	Informe anual de microbiología
Objetivo	Medición	Descripción del Indicador	Meta
Diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección	Consolidación de los casos sospechosos de infección del sitio operatorio (ISO), en el grupo de trabajo de prevención de infecciones, en reunión bimensual	Numero de reporte sospechosos de infección y/o complicaciones área de cirugía y procedimientos	Reporte del 100% de los casos de sospecha de infección
	Determinar la tasa de pacientes de casos de infección en sitio operatorio confirmado teniendo en cuenta los procedimientos realizados en cirugía, biopsias y procedimientos.	No. de casos confirmados de infección en sitio operatorio con tratamiento antimicrobiano específico/No. de procedimientos realizados en cirugía, biopsias y procedimientos. x 1000	Mantener una tasa por debajo del 2 x 1000 pacientes. (Dato establecido por el Ministerio de Salud)

	MANUAL DE POLITICAS	DR-2000-226
		Versión: 8

POLITICA GESTION FINANCIERA

Realizar una planeación, ejecución, conservación y control eficiente de los recursos financieros y del patrimonio del Instituto dando cumplimiento a las disposiciones legales que rigen la materia y a las metas propuestas que le permita su autofinanciación y sostenibilidad, contribuyendo al Direccionamiento Estratégico y fortalecimiento financiero del sistema general de seguridad social en salud del País.

Mantener un sistema de información financiera que sirva de herramienta para la adecuada toma de decisiones y que garantice la realidad económica, la oportunidad, la disponibilidad de la información originada por el reconocimiento y revelación de las transacciones, los hechos y las operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales.

ESTRATEGIAS:

1. Compromiso de todos los asociados de valor que intervienen en la Gestión Financiera del Instituto, de acuerdo con el Manual de Políticas Contables DR-5000-022, Procesos y Procedimientos asociados.
2. Capacitación de los asociados de valor, líderes de procesos que interactúan en la Gestión Financiera, para garantizar actualización permanente y por ende, dar cumplimiento a la normatividad financiera y presupuestaria vigente.
3. Optimizar el software, contando con actualizaciones, mantenimiento y soporte técnico idóneo.
4. Implementación de metodologías contables y presupuestales que permitan generar información con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad que se requiere.

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1. Ejecución Presupuestal de gastos	1. Indicador de eficacia
2. Ejecución Presupuestal de ingresos	2. Indicador de eficacia
3. Rentabilidad Financiera	3. Indicador de Eficacia
4. Rentabilidad EBIDTA	3. Indicador de Efectividad

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Mantener información financiera confiable, que sirva de herramienta para la adecuada toma de decisiones.	Ejecución presupuestal (ingresos y Gastos)	$\frac{\text{Presupuesto Aprobado}}{\text{Presupuesto Ejecutado}} \times 100$	100%
	Rentabilidad Financiera	$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ingresos Totales}} \times 100$	>1
	Rentabilidad Operacional	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Ingresos Operacionales}} \times 100$	>1
	Rentabilidad EBITDA	$\frac{\text{Utilidad Neta} + \text{Depreciaciones y Amortizaciones} - \text{Valorizaciones}}{\text{Ingresos Totales}} \times 100$	>0
Dar cumplimiento oportuno a los informes externos con destino a entidades de control y vigilancia.	Reporte de informes	$\frac{\text{Total informes a reportar con destino a entidades externas}}{\text{Total informes reportados oportunamente}} \times 100$	100%

Nota: Las metas anualmente son ajustadas de acuerdo con el Direccionamiento Estratégico de la Entidad.

POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

La política de Gestión Documental de El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, está orientada al cumplimiento normativo y marco conceptual establecido por el archivo general de la nación, con el propósito de crear, usar, retener, dar acceso y preservar la información en cualquier medio físico o electrónico, garantizando su autenticidad, fiabilidad y uso para cumplir los objetivos institucionales.

La estrategia se desarrollará con énfasis en el mejoramiento continuo soportado en las herramientas tecnológicas - TICS, a través del proceso de Gestión Documental.

Objetivo	Medición	Descripción Indicador	Meta
Monitorear la oportunidad en la generación, actualización o anulación de documentos	Solicitud de Generación, actualización y anulación de documentos.	No.de solicitudes tramitadas en el tiempo establecido x100 No.de solicitudes realizadas	100%
Garantizar dentro del proceso de Gestión documental la total transferencia primaria de documentos de cada Dependencia	Transferencias documentales	Número de áreas que realizaron transferencia x 100 Número de áreas programadas para hacer transferencia	100%
Cumplimiento de tiempo en el préstamo de los documentos solicitados a Iron Mountaine	Solicitudes enviadas por Dirección, Subdirecciones, y oficinas	Nº de consultas y préstamos tramitadas entre 0 y 24horas X100	



	Base de datos cambio documentos Secretaria Administrativa	Nº total de solicitudes	100%
Monitorear la oportunidad en la Actualización de la TRD desde la fecha de la entrega de las copias de las solicitudes aprobadas (5000-71.74) por parte de la Secretaria del Comité de Archivo hasta la fecha en que es entregada la TRD actualizada para aprobación por parte de la Administradora documental.	Solicitudes de actualización de TRD (5000-71.74)	Número de Actualizaciones de TRD en el tiempo establecido x 100 Número de solicitudes de Actualización realizadas	100%
Garantizar la eliminación de documentos de acuerdo a la TRD de cada dependencia	Solicitud Eliminación de documentos y TRD	Nº de eliminaciones por dependencia X100 Nº de documentos a eliminar por dependencia	100%

Política de Comunicaciones

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E como entidad pionera a nivel nacional en el cuidado de la piel, identifica la necesidad de mantener informados a los Asociados de Valor y Usuarios del Centro, sobre los temas de interés que se manejan en la entidad, por tal razón establece diferentes estrategias de comunicación para el desarrollo e implementación de la presente política.

Para lograr el cumplimiento de la Política de Comunicaciones, se deberá establecer diferentes canales de divulgación de la información que permitan llegar a todos los públicos objetivos.

Por tal razón se establecen dos tipos de estrategias: unas estrategias de Comunicación Interna dirigida a todos los Asociados de Valor que laboran en la entidad, y unas estrategias de Comunicación Externa dirigida hacia los usuarios de la entidad.

Estrategia	Propósito	Información difundida	Medio
Cartelera fijas	Centralizar la información de interés general y específico según el área, con el fin de garantizar que todo el personal del Instituto reciba información de manera oportuna, acorde con ES-2000-008 Información en Cartelera	<ul style="list-style-type: none"> . Directrices Institucionales, información financiera, Indicadores de cuadro de mando integral e información relacionada con el programa de bienestar y el programa de salud ocupacional. . Programación de actividades asistenciales, académicas y de investigación. . Programa Nacional en Pro de la Caricia. 	Físico
Correo electrónico interno	. Facilitar la comunicación del personal del Instituto.	. Distribución de documentos para revisión, citación a reuniones, e información general para el conocimiento del personal interno.	Correo interno
Información Institucional Base de Datos Saturno01	Mecanismo para poner a disposición de los usuarios internos la información necesaria para el adecuado ejercicio de sus funciones.	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre manual de calidad, indicadores y documentos institucionales, macroprocesos, procesos, procedimientos, formatos, especificaciones y documentos de referencia. <p>Se siguen las directrices del proceso PR-5000-001 gestión documental.</p>	Consulta electrónica

Periódico Mi Lleras	<ul style="list-style-type: none"> . Informar al usuario interno sobre las novedades Institucionales de interés general. . Generar hábitos de lectura iniciando por leer el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre diferentes procesos del Instituto y noticias de interés general 	Virtual
---------------------	--	---	---------

Estrategias de Comunicación Externa.

Estrategia	Propósito	Información difundida	Medio
Video Institucional	Difundir tanto a los Asociados de Valor como a la Ciudadanía en General la naturaleza de la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre nuestros servicios asistenciales, así como los logros obtenidos en el camino hacia la Calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Redes Sociales . Salas de Espera del Instituto.
Tegumentum	Fomentar estilos de vida saludable relacionados con el cuidado de la piel.	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> . Redes Sociales . Salas de Espera del Instituto.
Folletos Educativos	Fomentar estilos de vida saludable relacionados con el cuidado de la piel. . Ayudar el usuario con literatura sobre su patología	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea. El registro se hace en el formato Registro entrega folletos a usuarios externos 4000-71.33.	Impreso / Electrónico
Página web	<ul style="list-style-type: none"> . Convertirse en un centro de información que favorezca la comunicación con los usuarios, comunidad académica y científica, proveedores y otros usuarios de la web. . Contribuir al proceso de alfabetización de la comunidad en salud cutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> . Tipo de información: Direccionamiento estratégico, sistema de gestión de la calidad, portafolio de servicios asistenciales -docentes y de investigación -, talento humano, presupuesto de la entidad, plan de compras, cumplimiento de objetivos, metas, información sobre patologías, cuidados de la piel, otros sitios de interés, acorde con lo definido por la estrategia de gobierno en línea, normatividad y la cláusula 8.2.3 de la NTCGP1000 La actualización de la información se realiza de acuerdo al formato 2000-71-19 actualización web áreas y PC-2000-22	Internet
Redes Sociales	<ul style="list-style-type: none"> . Estableces nuevos canales de comunicación con el ciudadano. . Promover la participación ciudadana 	<ul style="list-style-type: none"> . Información Institucional, Información sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea. . Deberes y Derechos 	Internet (Facebook- Twitter- Youtube)



Actualización de la Información Institucional en el PEC (Portal del Estado Colombiano)	<ul style="list-style-type: none"> . Concentrar la información sobre trámites y servicios que ofrece el Estado en un solo sitio, para facilitar su acceso a los ciudadanos. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información relacionada con: servicios, trámites, normatividad. . El registro se realiza de acuerdo al POE Actualización de la Información Institucional en el Portal del Estado Colombiano PEC. PC-2000-024 	Internet
Correo electrónico-externo	<ul style="list-style-type: none"> . Facilitar la comunicación entre el instituto y la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . De acuerdo a la solicitud de información recibida. 	Internet
Páginas amarillas	<ul style="list-style-type: none"> . Dar a conocer los servicios del Instituto y los medios de contacto. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información relacionada con el portafolio de servicios. 	Físico y electrónico
Centro de contactos	<ul style="list-style-type: none"> . Comunicación telefónica con el usuario externo para brindar información, asignar cita médica y realizar encuestas. . Captar información de interés de la Institución. . Buscar la fidelización de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre servicios institucionales. . Encuestas de satisfacción. . El registro de realiza en audio y base de datos. 	Teléfono
Grupos Focales y Encuestas	<ul style="list-style-type: none"> . Conocer lo que la comunidad que nos visita piensa de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que tenemos en el Instituto 	<ul style="list-style-type: none"> . Proporcionar el material necesario para ser evaluado por el usuario y luego realizar el grupo focal. . Las encuestas que se realizan desde el SIAU. 	Personal
Información a través de los módulos de información	<ul style="list-style-type: none"> . Comunicar al usuario externo información sobre servicios. . Realizar verificación de derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre servicios institucionales, derechos del paciente de acuerdo al tipo de contrato que se tenga con la entidad referente y otros mediante el PC 2000-011. . Emisión del video institucional sobre servicios. . El registro de realiza en los formatos de cotización se servicios 2000.71.24 y verificación de derechos 2000-71.25 	Personal Videos institucionales
Carteleras fijas	<ul style="list-style-type: none"> . Dar a conocer los servicios del Instituto e información que se considere de interés para los usuarios externos. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre servicios, horarios de atención, tarifas, convenios, rendición de cuentas, programas institucionales. . Se realiza de acuerdo a la ES-2000-008 Información en Carteleras. 	Carteleras

Folletos sobre servicios, Tegumentum	<ul style="list-style-type: none"> . Mantener informado al usuario externo, sobre los servicios del Instituto. . Se realiza de acuerdo al POE Información al usuario PC-2000-11. 	<ul style="list-style-type: none"> . Nuevos servicios de salud, cambios de horarios de atención, nuevos convenios. 	Impreso
Gobierno en Línea	<ul style="list-style-type: none"> . Tener en el portal de la Red Información sobre nuestra Institución. . Cumplimiento de la Estrategia de Gobierno en Línea según las fechas y etapas estipuladas 	<ul style="list-style-type: none"> . Información Institucional, Servicios, eventos, información de promoción de la salud y prevención de la enfermedad 	Internet
Foros, Congresos y otros eventos externos	<ul style="list-style-type: none"> . Compartir el conocimiento que tenemos en la institución con la comunidad científica. 	<ul style="list-style-type: none"> . Según el tipo de actividad que se realice o se participe. Registros de eventos en el que se participa 	Correo externo u otros según el tipo de evento
Boletín Dermatológico	Hacer difusión del conocimiento generado en la Institución como producto de Investigación científico de la experiencia y del ejercicio Dermatológico	Artículos Originales de Investigación, casos Clínicos, eventos dermatológicos, artículos recomendados, noticias de ciencia y tecnología. Estos artículos se encuentran registrados en Saturno - Investigador - 4000.103 Grupo Editorial	Electrónico
Interacción con la asociación de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> . Fortalecer los lazos que se tienen con la asociación de usuarios con el fin de contribuir al propósito que tenemos como Empresa Social del Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> . Información sobre manifestaciones de los usuarios, planes y proyectos de la Asociación. <p>El registro se realiza en las Actas de las reuniones cuya copia pertenece a la subserie documental 2000-1.6.</p>	Personal / Cartelera

El cumplimiento de la política y objetivos se verifica a través de los siguientes indicadores:

Objetivo	Medición	Descripción del Indicador	Meta
Medir la satisfacción del usuario externo con los medios de comunicación	Anual SIAU/Comunicaciones	Índice de satisfacción del usuario externo con los medios de comunicación	95%
Medir la satisfacción del usuario interno con los medios de comunicación	Semestral Comunicaciones	Índice de satisfacción del usuario interno con los medios de comunicación	95%



POLITICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El Hospital Universitario Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” E.S.E, fundamentada en los aspectos constitucionales y legales, en especial los conferidos por los artículos 15, 20 y 315 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012, y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, y acogiéndose al código de Ética y buen Gobierno, garantiza la privacidad y protección de datos personales confidencialidad de la información, privacidad e identificación.

Estrategias:

Adecuación legal para que los asociados de valor adopten la política de privacidad y de confidencialidad para el manejo y acceso de la información.

Ajustar técnicamente la custodia y el acceso físico o electrónico de la información personal, garantizando su privacidad.

Organizar la protección de los datos personales de acuerdo al manual de políticas y a los procedimientos establecidos por la entidad, como lo establece la Ley 1581 de 2012, que se encargue de permitir a los titulares de los datos personales ejercer sus derechos de consulta y reclamos.

Acatamiento del código de ética y buen gobierno

El usuario expresará la voluntad para que dentro del compromiso institucional, pueda continuar con el tratamiento de los datos personales de manera leal, lícita, segura, confiable, responsable, prudente y responsable dentro de norma vigente.

La información solo se entregará a terceros cuando el usuario lo autorice, en caso de menores de edad y discapacitados se le entregará al adulto responsable, (en caso de fallecidos cuando se autorice legalmente).

La entidad verificará con el paciente o usuario la comprensión de las instrucciones impartidas sobre el tratamiento de datos.

Contar con una Infraestructura adecuada para garantizar la privacidad y protección de datos personales.

La entidad no compartirá información con ninguna persona ajena o no autorizada de acuerdo con la norma vigente, excepto cuando las autoridades judiciales o administrativas en ejercicio de sus atribuciones legales lo soliciten o con autoridades sanitarias.

La entidad mediante el Decreto 1257 de 1994, se transformó en Empresa Social del Estado Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta”, y de acuerdo con la Ley 489 de 1998, es una entidad descentralizada del orden nacional, con domicilio en la Avenida 1 No 13 A 61 en ciudad de Bogotá, teléfono 3077072, fax 2428160 y página de internet www.dermatologia.gov.co.

Para todos los efectos el aviso de privacidad será “En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus datos de contacto serán utilizados por Empresa Social del Estado Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” solamente para informarle sobre los servicios de la entidad., enviando una comunicación al correo atención1@dermatologia.gov.co en la que indique la petición o derecho que ejercita, nombre y apellidos del usuario y los datos de contacto para recibir notificaciones, excluyendo los datos clínicos derivados de su estado de salud, salvo que exista error en su diligenciamiento.

Objetivo	Medición	Descripción indicador	Meta
Manifestaciones recibidas y atendidas, relacionadas con esta política.	Manifestaciones recibidas- SIAU	No. de manifestaciones por falta de confidencialidad o privacidad / total de manifestaciones	0%
	Manifestaciones atendidas- SIAU	No. De manifestaciones atendidas por falta de confidencialidad o privacidad / total de manifestaciones	0%
Garantizar la privacidad a los usuarios que atiende la entidad.	Manifestaciones SIAU	No. De manifestaciones por vulnerabilidad de la privacidad/ total de manifestaciones	0%

POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO

I. MARCO NORMATIVO.

1.1. Constitución Política de Colombia.

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo

Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

1.2. Directiva Presidencial 03 de 1997.

“Como parte fundamental de los propósitos de transformación, modernización y racionalización de nuestras instituciones, en los que está comprometido el Gobierno Nacional, resulta de especial interés el diseño y desarrollo de políticas integrales de defensa de los intereses públicos en litigio y de prevención del daño antijurídico estatal, por lo cual es necesario coordinar estrategias encaminadas a orientar las correspondiente asunción de responsabilidades por daños imputables a actuaciones de la administración.

En ese sentido, me permito impartir instrucciones a las entidades públicas del orden nacional con el objeto de que, sin dilaciones, conformen dentro de su organización y con su planta de personal, bajo la designación de COMITES DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN, grupos de trabajo integrados por funcionarios del más alto nivel que se responsabilicen de adoptar medidas tendientes a asegurar una defensa idónea de los intereses litigiosos de cada entidad” ...(..).

1.3. Ley 446 de 1998.

Artículo 75. La Ley 23 de 1991 tendrá un nuevo artículo, así:

Artículo 65B. Las entidades y organismos de Derecho Público del orden nacional, departamental, distrital y de los municipios capital de departamento y los Entes Descentralizados de estos mismos niveles, deberán integrar un comité de conciliación, conformado por los funcionarios del nivel directivo que se designen y cumplirá las funciones que se le señalen.

1.4. Decreto 1214 de 2000.

Artículo 5º . Funciones. El Comité de Conciliación ejercerá las siguientes funciones:

Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico. (..)

Artículo 6º Secretaría Técnica. Son funciones del Secretario del Comité las siguientes:

4. Proyectar y someter a consideración del Comité la información que éste requiera para la formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses del ente.

1.5. Ley 790 de 2002

Artículo 15. El Gobierno Nacional fortalecerá la Dirección de Defensa Judicial de la Nación del Ministerio del Interior y de Justicia, la cual desarrollará dentro de sus funciones las de prevención del daño antijurídico, profesionalización de la defensa de los intereses litigiosos del Estado y la recuperación de los dineros que con ocasión de las conductas dolosas o gravemente culposas de sus funcionarios o ex funcionarios haya pagado el Estado, así como las de coordinación, seguimiento y control de las actividades de los apoderados que defienden al Estado en las entidades del orden nacional, mediante la implementación y consolidación de un sistema integral de información que de manera transversal alerte sobre las eventualidades judiciales a que se expone el Estado. En cualquier caso, la Dirección de Defensa Judicial de la Nación asumirá directamente la coordinación de la defensa del Estado en todos los procesos que involucren una cuantía superior a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.6. Directiva Presidencial No 02 de 2003.

“En el marco del desarrollo de los principios de economía procesal y satisfacción de los fines del Estado Social de Derecho, cuando entre las entidades destinatarias de esta directiva exista un conflicto jurídico susceptible de ser negociado, antes de acudir a la vía



procesal o al arbitraje, estas entidades deberán buscar la solución del conflicto a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos que establece la ley”

(..).

1.7. Decreto 1795 de 2007

Artículo 1°. Del Sistema Único de Información de gestión jurídica del Estado. El sistema de información de la actividad litigiosa y de la gestión jurídica del Estado creado por la Ley 790 de 2002, y cuya definición técnica y administración general está a cargo de la Dirección de Defensa Judicial de la Nación del Ministerio del Interior y de Justicia, será el sistema único de recaudo y administración de la información relacionada con la actividad litigiosa, interna e internacional, del Estado. El sistema se denominará Litigob, pudiendo el nombre ser modificado por resolución del Ministerio del Interior y de Justicia.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. El Sistema de Información Litigob deberá ser utilizado y alimentado por todas las entidades y organismos estatales del orden nacional, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

1.8. Decreto 1716 de 2009.

Artículo 15. Las normas sobre comités de conciliación contenidas en el presente capítulo son de obligatorio cumplimiento para las entidades de derecho público, los organismos públicos del orden nacional, departamental, distrital, los municipios que sean capital de departamento y los entes descentralizados de estos mismos niveles.

Estos entes pondrán en funcionamiento los comités de conciliación, de acuerdo con las reglas que se establecen en el presente decreto.

Parágrafo único. Las entidades de derecho público de los demás órdenes podrán conformar comités de conciliación. De hacerlo se regirán por lo dispuesto en el presente decreto.

Artículo 16. Comité de Conciliación. El Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.

Igualmente decidirá, en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público. La decisión de conciliar tomada en los términos anteriores, por sí sola,



no dará lugar a investigaciones disciplinarias, ni fiscales, ni al ejercicio de acciones de repetición contra los miembros del Comité.

Parágrafo único. La decisión del Comité de Conciliación acerca de la viabilidad de conciliar no constituye ordenación de gasto

1.9. Ley 1444 de 2011

Artículo 5°. Sector Administrativo de Justicia y del Derecho. El Sector Administrativo de Justicia y del Derecho estará integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, las Superintendencias y demás entidades que la ley defina como adscritas o vinculadas al mismo.

Parágrafo. Créase la Agencia Nacional de Defensa Jurídica de la Nación como una Unidad Administrativa Especial, que como entidad descentralizada del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, tendrá como objetivo la estructuración, formulación, aplicación, evaluación y difusión de las políticas de prevención del daño antijurídico, así como la defensa y protección efectiva de los intereses litigiosos de la Nación, en las actuaciones judiciales de las entidades públicas, en procura de la reducción de la responsabilidad patrimonial y la actividad litigiosa. Para ello, tiene como misión planificar, coordinar, ejercer, monitorear y evaluar la defensa efectiva de la Nación, a fin de prevenir el daño antijurídico y fomentar el respeto de los derechos fundamentales

1.10. Decreto 4085 de 2011.

Artículo 3°. Alcance de la Defensa Jurídica del Estado. Para efectos del presente decreto, entiéndase la defensa jurídica de la Nación como el conjunto de las actuaciones dirigidas a la garantía de los derechos de la Nación y del Estado y de los principios y postulados fundamentales que los sustentan, y a la protección efectiva del patrimonio público.

La defensa jurídica de la Nación comprende todas las actividades relacionadas con: (i) la identificación y prevención de conductas antijurídicas por parte de servidores y entidades públicas y del daño antijurídico generador de responsabilidad patrimonial para el Estado; (ii) la administración, control y procesamiento de la información relativa a la Defensa Jurídica del Estado; (iii) la utilización de los mecanismos alternativos de resolución de conflictos; (iv) la participación en procesos judiciales o administrativos en los que la Nación o las entidades públicas del orden nacional sean parte demandante o demandada o deban intervenir; (v) la definición de estándares para la defensa judicial de las entidades públicas; (vi) la evaluación de los resultados de la defensa jurídica del Estado y del



cumplimiento de sentencias y conciliaciones, y (vii) la recuperación de dineros públicos por la vía de la acción de repetición.

Artículo 6°. Funciones. La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado cumplirá las siguientes funciones:

1. En relación con las políticas. (i) Formular, aplicar, evaluar y difundir las políticas públicas en materia de prevención de las conductas públicas antijurídicas, del daño antijurídico y la extensión de sus efectos, la defensa jurídica pública y la protección efectiva de los intereses litigiosos del Estado, así como diseñar y proponer estrategias, planes y acciones en esta materia para la prevención de las conductas antijurídicas por parte de servidores y entidades públicas, el daño antijurídico y la extensión de sus efectos; (ii) diseñar y proponer estrategias, planes y acciones para la utilización de los mecanismos alternativos de resolución de conflictos; (iii) diseñar y proponer estrategias, planes y acciones para la participación en procesos judiciales en los que la Nación o las entidades públicas del orden nacional sean parte demandante o demandada o deban intervenir; (iv) diseñar y proponer estrategias, planes y acciones para el cumplimiento de sentencias y conciliaciones y la recuperación de dineros públicos por la vía de la acción de repetición; (v) diseñar e implementar, en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, estrategias, planes y acciones dirigidos a mitigar los efectos negativos asociados a las controversias que por su relevancia fiscal se definan como prioritarias; (vi) diseñar y proponer políticas de aseguramiento de las entidades estatales y de los servidores públicos; (vii) coordinar la implementación de las políticas y estrategias para la prevención del daño antijurídico, la defensa jurídica efectiva del Estado, la reducción de la responsabilidad patrimonial y la recuperación de recursos públicos con las entidades y organismos del orden nacional.

2. En relación con la coordinación de la defensa. (i) elaborar protocolos y lineamientos para la adecuada gestión de la defensa jurídica del Estado, cuando haya lugar a ello; (ii) elaborar los instructivos para la aplicación integral de las políticas de prevención y de conciliación, así como los relativos al Sistema Único de Gestión e Información; (iii) difundir los cambios normativos, jurisprudenciales y de políticas de prevención y defensa jurídica que resulten relevantes entre los servidores públicos y contratistas que intervienen en la defensa jurídica del Estado.

Los protocolos y lineamientos para la gestión de la defensa de jurídica del Estado, cuando existan, serán vinculantes para los abogados que ejercen la representación judicial de las entidades del orden nacional, salvo razones justificadas para apartarse de los mismos, de



las cuales se deberá dejar constancia. Los instructivos para la aplicación integral de las políticas de prevención del daño y de conciliación, así como los relativos al Sistema Único de Gestión e Información, serán vinculantes para las entidades del orden nacional.

3. En relación con el ejercicio de la representación:

(i) Asumir, en calidad de demandante, interviniente, apoderado o agente y en cualquier otra condición que prevea la Ley, la defensa jurídica de las entidades y organismos de la Administración Pública, y actuar como interviniente en aquellos procesos judiciales de cualquier tipo en los cuales estén involucrados los intereses de la Nación, de acuerdo con la relevancia y los siguientes criterios: la cuantía de las pretensiones, el interés o impacto patrimonial o fiscal de la demanda; el número de procesos similares; la reiteración de los fundamentos fácticos que dan origen al conflicto o de los aspectos jurídicos involucrados en el mismo; la materia u objetos propios del proceso y la trascendencia jurídica del proceso por la creación o modificación de un precedente jurisprudencia;(..).

2. FORMULACION DEL DAÑO ANTIJURIDICO

El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, formula su política siguiendo los lineamientos señalados por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, quien dentro de sus publicaciones emitió el manual para la elaboración de prevención del daño antijurídico y manifiesta su interés no solo en respuesta a dar cumplimiento al decreto 1716 de mayo 14 de 2009 sino dando relevancia a la prevención del daño antijurídico como política de administración pública, esta política implica compromiso de nuestro sistema de gestión de garantía de la calidad en procura de contribuir como entidad pública en la labor preventiva del daño antijurídico a partir no solo del mejoramiento de la gestión de los intereses y asuntos públicos que pueden generar eventos de responsabilidad patrimonial, sino frente al desarrollo de la misión y sus objetivos como entidad integrante del sistema de seguridad social en salud con enfoque a la satisfacción del paciente, como derecho de altísima relevancia desde la perspectiva de la concepción de un Estado Social de Derecho.

La política que fija pautas que eviten el daño antijurídico se obtiene del agotamiento de las siguientes etapas:

2.1. Recaudación de la información de procesos litigiosos en los que haya hecho parte ésta entidad dentro de los últimos diez años.

2.2. Identificación de cada proceso litigioso.

2.3. Clasificación por procesos litigiosos: por grupo y por asunto.

2.4. Identificación de la acción u omisión de la autoridad pública causante del daño.

2.5. Título de responsabilidad patrimonial.

2.6. Medidas para adoptar para la prevención.

Pasamos a desarrollar cada una de las referidas etapas:

2.1. Se revisa el registro de las acciones contenciosas registradas desde la asesoría jurídica y verifica con archivo físico.

Frente a esta etapa solo se encontró en registro del archivo magnético de la asesoría jurídica dos acciones contenciosas cursadas desde el año 2000 hasta la anualidad 2014, reporte que se pudo constatar según archivo físico existente en el archivo central y que no generó condena en contra.

2.2. Identificación de cada proceso litigioso.

GUIA DE IDENTIFICACION CAUSAS DEL CONFLICTO	
2.2.1. Identificación Acción contenciosa:	
2.2.1.1. Referencia.	2004-9467
2.2.1.2. Juzgado	-NA
2.2.1.3. Tribunal	Tribunal Administrativo de Cundinamarca
2.3-A. Clasificación de la acción:	
2.3.1. Contencioso Administrativa	Nulidad y Restablecimiento del derecho- Nulidad de la Resolución No 057 de 2004
2.3.2. Laboral ordinario	NA
2.3.4. Civil ordinario	NA
2.3.5. Arbitral	NA
2.3-B Clasificación por asunto.	
2.3.1. Responsabilidad Extracontractual	--
2.3.2. Responsabilidad Contractual	--



2.3.3.Laboral Administrativo	Salario-Prestaciones sociales
2.3.4.Controversias contractuales	--
2.3.5.Otras controversias	--
2.4. Identificación de la acción u omisión de la administración	La administración no omitió lo que se indicó en los hechos de la demanda en que se solicitaba re liquidación de prestaciones sociales aduciendo no incluir trabajo suplementario, dado que la naturaleza del cargo le es aplicable el artículo 33 y no se pudo probar las horas reportadas por el demandante.
2.5.Título de responsabilidad patrimonial	Reliquidación de salario y prestaciones sociales teniendo en cuenta el trabajo suplementario como factor de salario no reconocido.
2.2.5. Condena:	No hubo condena alguna, el fallo indica " Negar las pretensiones de la demanda por las razones expuestas en la parte motiva".

GUIA DE IDENTIFICACION CAUSAS DEL CONFLICTO	
2.2.1. Identificación Acción contenciosa:	
2.2.1.1. Referencia.	10223-2005
2.2.1.2.Juzgado	-NA
2.2.1.3. Tribunal	Tribunal Administrativo de Cundinamarca
2.3-A.Clasificación de la acción:	
2.3.1.Contencioso Administrativa	Nulidad y Restablecimiento del derecho – Nulidad de la Resolución No 095 de 2001
2.3.2.Laboral ordinario	NA



2.3.4. Civil ordinario	NA
2.3.5.Arbitral	NA
2.3-B Clasificación por asunto.	
2.3.1.Responsabilidad Extracontractual	--
2.3.2.Responsabilidad Contractual	--
2.3.3.Laboral Administrativo	
2.3.4.Controversias contractuales	--
2.3.5.Otras controversias	--
2.4. Identificación de la acción u omisión de la administración	La administración no omitió lo que se indicó en los hechos de la demanda “Falsa de motivación y desviación de poder en el acto de declaratoria de insubsistencia de un empleado nombrado en provisionalidad. Las consideraciones del fallo de apelación que confirma la sentencia del tribunal administrativo de Cundinamarca, indica que en tratándose de empleados nombrados e provisionalidad es posible aplicar las reglas de la discrecionalidad, así mismo a la demandante no le asistía fuero de inamovilidad.
2.5.Título de responsabilidad patrimonial	Nulidad acto de declaratoria de insubsistencia- pagos no recibidos durante el tiempo por fuera de la entidad.
2.2.5. Condena:	No hubo condena alguna, el fallo indica “Negar las pretensiones de la demanda por las razones expuestas en la parte motiva”.

2.5. Como resultado del ejercicio realizado se encuentra que los hechos generadores no reportan fallas administrativas de la entidad, y que el tratamiento de los riesgos en las

actividades misionales llevan consigo un trabajo preventivo conjunto en comités como el de ética en investigación, el de seguridad del paciente, Comité de Infecciones, Comité Científico, Comité SIAU que absorbió las funciones del Comité de Ética Hospitalaria, con el cual se generan acciones que cierran la brecha de fallas en la atención médico asistencial y quirúrgica.

2.6. Medidas para adoptar en la prevención del daño.

Ante la premisa que la prevención del daño antijurídico está encaminado a evitar acciones u omisiones que generen daño en la gestión institucional, que genere litigios con posibles condenas e impacto al patrimonio de la entidad o conflictos que deban llevarse hasta la instancia de conciliación, se plantean al comité las siguientes medidas:

2.6.1. Contar en la Subdirección Administrativa y Financiera con personal idóneamente formado y con experiencia en la gestión administración del talento humano en entidades del sector público, evitando a su vez, la rotación del personal que tenga la función de liquidar salario, prestaciones sociales y demás emolumentos que genere la relación laboral, actividades últimas que deberán ser objeto de verificación por el responsable de todos los procesos de la gestión del recurso humano y por contabilidad en lo que haya lugar.

2.6.2. Evitar el trato igualitario entre personal vinculado mediante relación laboral (relación legal y reglamentaria) y contratistas que presten servicios desde las instalaciones, esto es, se deben tomar medidas que permitan la planeación de actividades con metas mensuales (cronograma) y en consecuencia facilitar verificación y seguimiento que reporte certeza en los informes de supervisión y cumplimiento.

2.6.3. Realizar reuniones de Comité Directivo en el cual se presente un análisis semestral de mapa de riesgos por parte de las Subdirecciones Institucionales para tener claridad sobre lo acontecido, su administración y corrección antes de la ocurrencia de daños antijurídicos, y que permita la toma de decisiones con el equipo de trabajo que integra tal comité.

2.6.4. Realizar cada año un plan anual de contratación con la planeación de las adquisiciones de la entidad discriminado con valores estimados y fechas en que se deberá gestionar, así mismo con responsables que interactuaran en el proceso de contratación. Dicha planeación deberá presentarse en comité directivo, y su verificación la deberá realizar el asesor de dirección quien deberá hacerle seguimiento trimestral para su cabal cumplimiento y reporte al(a) Director General el estado de ejecución.



2.6.5. Toda obra pública deberá contar con los servicios de interventoría, así mismo el Outsourcing que preste mantenimiento integral de bienes muebles e inmuebles en la entidad no deberá ser invitado para participar en convocatorias cerradas con el cual se busque seleccionar el contratista que realice obra(s) cuyo valor se clasifique en la cuantía en la que se clasifica dicha modalidad de selección.

2.6.6. Toda especificación y procedimiento que involucre normativa legal, deberá ser socializada con el asesor jurídico de la institución, y sus modificaciones y/o actualizaciones deberá involucrar la respectiva revisión jurídica y aprobación.

2.6.7. La Asesoría jurídica (secretaría técnica del comité de conciliación) deberá llevar un registro de todas las acciones de tutela y demás acciones judiciales de la cual sea notificada a la entidad, así como de las investigaciones administrativas y deberá llevar un expediente digital con todos los soportes que se tengan la misma (Anexo No 01) y en físico con información relevante y un registro sobre las actuaciones surtidas, los argumentos expuestos, la jurisprudencia consultada y lo acontecido durante cada intervención, facilitan el seguimiento del proceso

2.6.7. Crear un sistema de alertas respecto de todo informe que deba enviarse a antes de control, información que deberá ser objeto de verificación respecto a la versión reportada por el generador y deberá enviarse dentro del plazo máximo de un (01) día hábil anterior a la fecha límite; una vez cumplida la obligación se deberá entregar constancia del envío exitoso a la Asesoría de dirección

2.6.8. Sistematizar el proceso, sus procedimientos y documentos tipo de la contratación, dado el tamaño de la planta de cargos y la centralización de la función de supervisión en pocos empleados.

3. Indicadores de eficacia:

INDICADORES DE PREVENION DAÑO ANTIJURÍDICO (Periodicidad semestral)	
Indicador de mitigación riesgo contratación de obra pública	No de obras realizadas por la entidad de menor cuantía/ número de obras con intervención contratada*100
Indicador de cumplimiento institucional de informes a antes de control	No de informes a enviar a antes de control durante la vigencia/ número de informes enviados dentro del plazo



	establecido * 100
Indicador de cumplimiento del plazo para dar respuesta al derecho constitucional de petición sin dilaciones.	No de derechos de petición recibidos/ No de derechos de petición respondidos en un término máximo de 10 hábiles días.* 100
Indicador registro de información sobre acciones judiciales.	No de acciones judiciales impetradas contra la entidad/ registradas en base de datos de la asesoría jurídica.*100