

POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO



**HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto**

8. Roles y responsabilidades

Área de

Planificación

Asesoría

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL
		Código: ME-DEG-DE-PO-11
		Versión: 01
	Página: 2 de 7	

Brindar información veraz, oportuna, de calidad y específica en un lenguaje claro a los usuarios y su familia, para la resolución de sus dudas; orientación para la presentación de manifestaciones de servicios de salud o PQRSF de acuerdo con la prestación de servicios

2. POBLACION OBJETO

El presente documento está dirigido al personal asistencial y administrativo de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

3. ALCANCE

Este documento aplica para los funcionarios, en la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

4. EVALUACION COSTO BENEFICIO

Se pretende que con el presente documento el personal responsable del área adquiera conocimiento respecto a su adopción, orientando y aconsejando al personal a entregar una atención humanizada, amable y segura.

5. ACTUALIZACION

La actualización del documento se realizará en forma ordinaria de acuerdo a las necesidades del servicio; y esta será definida por el comité de calidad y jefes del área de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

6. MONITORIZACION

Se realizaran evaluaciones y análisis de resultados en todos los servicios

7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Vulnerabilidad: Es un grupo de personas que presentan un alto índice de debilidad e inseguridad, debido a las situaciones de amenaza y desastres extremos que viven.

ESE: Empresa Social del Estado.

Peticiones: Toda persona tiene derecho a presentar PETICIONES, respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y obtener pronta solución

Atributos: Es la forma como espera ser atendido el usuario por el Funcionario.

8. Roles y responsabilidades

Elaboró	Revisó	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	



Personal con roles son los de la línea de frente y líder Siau y la responsabilidad es de todos los colaboradores de la Ese Hospital Nuestra Señora del Carmen y sus Unidades Periféricas Funcionales para Fortalecer, mejorar y promover la cultura de la política de servicio al ciudadano con eficiencia y calidad de acuerdo a los recursos y canales para satisfacción de nuestra comunidad con los siguientes atributos del buen servicio:Respeto, amabilidad, confianza, oportunidad y efectividad.

9. Marco legal

Constitución Política 1991, Art. 2, 13, 20, 23, 74, 123, 209 y 270.Ley 134 de 1994. (Mecanismos de Participación Ciudadana)

Ley 1171 de diciembre 7 del 2007 Otros Beneficios para Adultos Mayor.

2021 resolución 331 -31 diciembre 2021 por medio del cual se adoptan las políticas de gestión y las 17 políticas de MIPG para la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto y se dictan otras disposiciones.

10. Elaboración y consolidación de la Política

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio y sus unidades funcionales periféricas brindaran servicios integrales de salud, con oportunidad, seguridad y calidez a los grupos de valor de la región y nos comprometemos en fortalecer los canales de comunicación e información, tales como: Pagina web, líneas telefónicas, correos electrónicos y, el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU); con el fin de brindar herramientas para resolución de dudas, orientación, y presentación de manifestaciones de servicios de salud o PQRSF de acuerdo con la prestación de servicios.

Estrategias

Mantener la cultura hacia el mejoramiento, la participación y la comunicaciónentre el prestador del servicio de salud y los usuarios.

Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atenciónen salud hacia la promoción de una atención en salud segura

Fortalecer la gestión gerencial y garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.

Fortalecer la política de talento humano, en el marco de la humanización, cultura, gestión ética, formación para el desarrollo y transmisión del conocimiento.

11. Condiciones generales:

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-11	
	Versión:	01
POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO		Página: 4 de 7

Los Ciudadanos necesitan información oportuna, clara y completa teniendo en cuenta el canal de servicio que adquiero para interactuar su satisfacción. Por tanto, los funcionarios públicos y responsables de la atención deben:

- a) Dar a conocer los canales de información y comunicación a los usuarios y al cliente interno
- b) Actualizar permanentemente la Pagina Web y carteleras institucionales con la información
- c) Informar al área de Atención al Usuario, sobre las actualizaciones o cambios de las distintas áreas para el flujo de información hacia el usuario - Mantener activa la línea telefónica según los horarios de atención - Informar a los usuarios sobre los medios para presentar unamandato y, los mecanismos de respuesta
- d) Informarse sobre los formatos, protocolos o lineamientos de atención definidos por la Entidad para responder las peticiones Ciudadanas.
- e) Conocer los trámites, canales y servicios que presta la entidad, incluidas las novedades o los temas coyunturales que pueden afectar la atención durante el turno.
- f) Cuidar la ortografía: Una Comunicación con errores ortográficos pierde seriedad.
- g) Comunicarse con el Ciudadano usando frases cortas que faciliten la comprensión y la fluidez en la conversación.
- h) En Lo posible no utilizar mayúsculas, excepto cuando corresponda por ortografía. La mayúscula sostenida o un texto escrito solo en mayúscula – equivalen a gritos en el lenguaje escrito.
- i) . No utilizar símbolos, emoticones, caritas, signos de admiración, etc.

12. Argumentos Técnicos:

Son los medios o mecanismos de comunicación establecidos por ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, a través de los cuales los grupos de valor caracterizado por la entidad pueden solicitar trámites y servicios, sobre el tema de la competencia de la entidad.

Los canales de atención son los siguientes:

- 1.-**Escrito:** Compuesto por el correo físico o postal (formato para PQRSF).
- 2.-**Presencial:** Contacto personalizado de los ciudadanos con los funcionarios de la ESE
- 3.- **Virtual:** el correo electrónico institucional (e-mail)

13. Descripción de las actividades operativas

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: ESCRITO

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	



ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO

RESPONSABLE	No	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
Líder Siau	1	1. Revisar si los usuarios han dejado oficios de PQRSF. 2. Verificar los días lunes y viernes, si están los formatos para realizar PQRSF; Además se retira los formatos que se encuentren diligenciados dentro de los buzones instalados en la ESE	Formatos PQRSF

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: PRESENCIAL

ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO

RESPONSABLE	No	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
Todos los Funcionarios de la Línea de frente	1	1. Se brindara información personalizada y se enviara con los responsables de la información de acuerdo a la petición sugerida por el usuario y así mismo la oficina SIAU asegurara su proceso.	Oficina Servicio de información y Atención al usuario

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: VIRTUAL

ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO

RESPONSABLE	No	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
Líder SIAU	2	1. Revisar los correos electrónicos, se encuentran activos las 24 horas, no obstante, los requerimientos registrados por dichos medios se gestionan en horas y días hábiles. (lunes a viernes 7:00 am y 5:00 pm) 2. Canalizar los correos para que lleguen al correo de la líder SIAU y la funcionaria puede hacer el respectivo procedimiento 3. Verificar en el correo institucional, las PQRSF que se encuentren y realizar su respectivo procedimiento	Correo institucional (e-mail)

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

PLANEACION INSTITUCIONAL

Código: ME-DEG-DE-PO-11

Versión: 01

Página: 6 de 7

14. Recomendaciones importantes

- No realizar gestos inapropiados al interactuar con el usuario.
- No utilizar muletillas, palabras o frases inadecuadas con el usuario.
- Tratar el usuario por el nombre o apellido.
- El funcionario debe presentarse con el usuario.

15. Indicadores

Número de líneas en funcionamiento de atención al ciudadano/Número de líneas de comunicación instaladas*100

Funcionarios capacitados/total de funcionarios contratados por la institución*100

Representantes de los usuarios capacitados/total representantes de los usuarios*100

Numero de manifestaciones respondidas oportunamente/Total de manifestaciones presentadas*100

16. Identificación de Riesgo:

La tabla de identificación de riesgo, es la calificación de cada uno de los riesgos evidenciados que impacten negativamente el objetivo planteado, se tienen en cuenta criterios tales como probabilidad, frecuencia e impacto, los cuales identifican el valor final de cada uno de los riesgos, a fin de identificar las potenciales fallas del sistema, y mitigar el riesgo en su máxima expresión, por medio de una acción preventiva.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO					
RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
Oportunidad en la respuesta a las PQRS registradas en el periodo (antes de 15 días)	3	3	3	27	Realizar reunión una vez por semana con Subgerencia, Coordinador asistencial médico y Lider Siau, para dar respuesta oportuna a la pqrsf.
SIGLAS					
PR: Probabilidad	FR: Frecuencia		IM: Impacto		
CRITERIO DE CALIFICACION					

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	



POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

PLANEACION INSTITUCIONAL

Código: ME-DEG-DE-PO-11

Versión: 01

Página: 7 de 7

Bajo= 1	Medio= 3	Alto= 5
VALOR		
El resultado se obtiene de multiplicar	27	


JESUS EMILIO RINCON VERA
Gerente ESEHMRS



Reviso: MIGUEL ALEXANDER NOGUERA.-Subgerente Administrativo en función de jefe de talento humano.

Reviso: Sonia Rocío Flórez Gamboa – Coordinación de planeación institucional 

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	