La salud es de todos

Minsalud

Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC)

Grupo de Atención al Ciudadano

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL
Secretario General

MARGARITA MARÍA GIL GARZON
Subdirectora Administrativa

Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social - MISC
© Ministerio de Salud y Protección Social

Elaboración

Grupo de Atención al Ciudadano
Diana Carolina Sierra Ochoa
Coordinadora Grupo Atención al Ciudadano

Equipo Técnico Proyecto Sectorial
Gloria Patricia Velasco Salcedo
Emilcen Franco Suárez
Julieth Llinás Trujillo
Humberto de Jesús Hoyos Avilés
Cecilia Gutiérrez Ospitia

Diseño:
Jennifer Díaz Castañeda

© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá
Línea de Atención al Ciudadano:
Bogotá: (+57 1) 5893750
Resto del país: 018000960020
Página web: www.minsalud.gov.co

Octubre 29, 2020

Equipo Sectorial de Servicio al Ciudadano
Diana Carolina Sierra Ochoa
Gloria Patricia Velasco Salcedo
Emilcen Franco Suárez
Julieth Llinás Trujillo
Ministerio de Salud y Protección Social
Martha Ligia Serna Pulido
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social - ADRES
Miriam del Carmen San Miguel Cantillo
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Amanda Julieth Rivera Murcia
Instituto Nacional de Salud - INS
Sandra Bibiana Higuera Rodríguez
CDFLLA
Martha García Fernández
Sebastián de Jesús Alcalá Lara
Ana Edith Hernández
Instituto Nacional de Cancerología – INC
Gloria Esmeralda Álvarez García
Sanatorio Agua de Dios
María del Carmen López Ariza
Sanatorio de Contratación
Arlina Tovio Cárdenas
Ferney Esquivel
Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FPS
Marianella Sierra Saa
Luz Nayibe López
Superintendencia Nacional de Salud
Armando Ricardo Delgado
Vilma García Pabón
Luz Stella Restrepo Henao
Adolfo Vergara
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

Tabla de contenido

Introducción 7
Objeto del Modelo 11
Alcance 12
Marco normativo 13
Instrumentos jurídicos y políticas del Modelo 13
Estudios preliminares 14
Marco de referencia histórico y conceptual 16
Antecedentes: orientaciones estratégicas y transformación del Estado 16
Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano 18
Acciones del Ministerio de Salud y Protección Social hacia la implementación de la política y la articulación del sector 20
Marco de referencia conceptual 23
El servicio 23
Ciclo del servicio y momento de verdad 26
Niveles de atención 27
La comunicación humana 28
Enfoque humanista 30
Humanización del servicio 31
Elementos estratégicos para una gestión de humanización y excelencia del servicio 32
Principios 33
Valores del servicio público – Código de Integridad. 34
La promesa de valor 34
Atributos del servicio 35
Actores institucionales del servicio 37
Diseño estratégico y transversal del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social 39
Propósito superior 40
Misión 40
Visión 40
Principios transversales 40
Valores 42

Atributos del servicio 43
Líneas estratégicas 44
Gestión de Relacionamiento y Empoderamiento del Ciudadano y otros Grupos de Valor (gobernanza). 44
Gestión de relacionamiento y empoderamiento del servidor público (gobernanza) 45
Gestión de relacionamiento y articulación con el Sector Administrativo de Salud y Protección Social (un sector armónico) 46
Líneas transversales 46
Gestión tecnológica e innovación para el servicio 46
Gestión de infraestructura física para el servicio 47
Gestión del conocimiento para el servicio 47
Gestión de seguimiento y evaluación 48
Gestión de mejoramiento continuo 48
Guía de Implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC) 49
Introducción 49
Operación del MISC 51
Liderazgo en el ámbito sectorial 51
Liderazgo en el ámbito institucional 52
Componente 1. Direccionamiento estratégico para el servicio 53
Componente 2. Servicio centrado en la persona 65
Componente 3. Procesos y procedimientos armonizados 71
Componente 4. Cultura de humanización y excelencia en el servicio 84
Componente 5. Cobertura y canales accesibles 90
Componente 6. Información confiable y accesible 101
Componente 7. Mejoramiento de la calidad/excelencia del servicio 108
Definiciones - glosario 113
Definiciones 113
Glosario 114
Anexos 118
Anexo 1. Marco normativo 118
Anexo 2. Armonización los estándares del MISC y del Manual de Acreditación en Salud 124
Bibliografía 133

Introducción

Como invoca la Constitución Política de 1991, servir es un fin esencial del Estado colombiano. Este acto reviste un compromiso superior de la institucionalidad para promover y garantizar los derechos y deberes de las personas que integran los diferentes grupos de valor y fortalecer la relación Estado-Ciudadano.

El Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC) busca contribuir a la satisfacción de las necesidades de los grupos de valor que interactúan con el Sector Administrativo de Salud y Protección Social de manera activa y efectiva, propiciando espacios de articulación institucional-sectorial enfocados al logro de objetivos que fortalezcan la gestión del servicio centrado en la persona, las relaciones humanas y promuevan una imagen integral y unificada del sector que sea reconocida por los grupos de valor.

De esta manera, el MISC es el marco de referencia que define lineamientos estratégicos, transversales y estándares de excelencia del servicio para las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social que avanzan hacia el camino de la excelencia. Se fundamenta en la filosofía de gobierno abierto, que establece como principios sólidos la transparencia, la participación y la colaboración ciudadana y entre entidades del Estado para mejorar la capacidad de respuesta de los gobiernos hacia los ciudadanos.

Lo anterior conlleva la promoción del acceso a la información, la apertura de datos, la rendición de cuentas y la creación de espacios de participación y colaboración ciudadana para generar compromisos concretos de los gobiernos hacia los ciudadanos. Cabe mencionar que Colombia emprendió su participación en la Alianza para el Gobierno Abierto (AGA) desde el año 2011 y presentó su primer plan de acción en el año 2012 (Open Government Partnership, 2012, 2013).

El Estado colombiano ha venido fortaleciendo su capacidad administrativa para enfocar la gestión y promoción de los servicios públicos y cumplir con sus objetivos esenciales, en función del servicio al ciudadano y el funcionamiento de una sociedad moderna (CONPES 3248 de 2003, Decreto 2623 de 2009, CONPES 3649 de 2010, CONPES 3785 de 2013 y Decreto 1499 de 2017, entre otros).

Particularmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en su función de rectoría, inició en el año 2011 un proceso de fortalecimiento administrativo sectorial con el objetivo de impulsar el desarrollo institucional de las entidades que conforman el sector, para contribuir a una gestión pública efectiva y en condiciones de igualdad de oportunidades para la satisfacción de las necesidades de orden administrativo de las entidades que lo conforman.

En efecto, el Grupo de Atención al Ciudadano del Ministerio formuló en el año 2018 el proyecto de inversión denominado “Implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el Sector Salud a Nivel Nacional para el periodo 2019-2022, con el cual se buscó disponer los recursos y los lineamientos metodológicos y técnicos para la generación e implementación de un Modelo de Servicio al Ciudadano, con el propósito de abordar las iniciativas y los avances individuales de las entidades del Sector de manera coordinada para la adopción de directrices y buenas prácticas en servicio al ciudadano.

El proyecto se alineó con la Plataforma Estratégica Sectorial de la vigencia 2019-2022 y comprometió su gestión para contribuir con la acción estratégica de diseño e implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano,

correspondiente al séptimo de los objetivos propuestos, a saber: "Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física" (MSPS, 2019).

Paralelamente, el Ministerio definió el Sistema Único de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalaria de Colombia, que estableció la atención centrada en el usuario e incorporó algunos estándares y criterios de excelencia del servicio (Resolución 2082 de 2014 y Resolución 5095 de 2018).

El camino recorrido en la gestión de servicio al ciudadano ubica al Sector Administrativo de Salud y Protección Social en un 72,9% de avance, según los resultados consolidados en el Formulario Único de Reporte de Avance en la Gestión (FURAG 2018), instrumento de articulación y reporte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG (DAFP, 2019). Los resultados arrojados por este instrumento se constituyen en la línea de base del sector.

Para el año 2019, presentó una variación positiva de 4,6 puntos porcentuales respecto del año anterior, con un puntaje del 77,5%. Se observan oportunidades y retos para el alcance de los objetivos planteados en los instrumentos anteriormente mencionados, con el afianzamiento de la cultura gerencial del servicio y articulación del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, en un marco relacionado de desarrollo progresivo, armónico, colaborativo y complementario.

La transversalidad del proceso de servicio implica el trabajo articulado entre los servidores públicos y colaboradores de las áreas de servicio al ciudadano con todas las dependencias de la entidad, entre las entidades que conforman el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, así como entidades públicas y privadas que desarrollan las políticas públicas de salud, de manera progresiva y considerando el alcance del MISC. Esto supone fortalecer la administración o gerencia del servicio de manera integral, para lograr la prestación del servicio con estándares de excelencia motivados por los grupos de valor y por marcos de referencia exitosos, identificados como buenas prácticas.

Igualmente implica fortalecer las relaciones persona-ciudadano-paciente-familia y persona-servidor-colaborador, desarrollando capacidades humanas o competencias del ser, con servidores integrales que inspiren y se renueven y con personas ciudadanas conocedoras de sus derechos y deberes para aumentar la confianza hacia las instituciones.

Bajo esta premisa, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social y el trabajo colaborativo de las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, en cabeza de las áreas de servicio al ciudadano, se diseñó el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor, acogiendo la normatividad legal vigente, estándares de excelencia y los objetivos comunes a la función administrativa.

El MISC, como modelo de administración del servicio de excelencia, facilitará el desarrollo de los principios del gobierno abierto: transparencia, participación y colaboración hacia una gestión institucional y sectorial humanizada, eficiente, transparente y eficaz para la orientación y atención a los grupos de valor del sector, en consonancia con los objetivos de la *Política Nacional de Servicio al Ciudadano*, que busca incrementar la confianza y la satisfacción de la ciudadanía; la *Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano*, que busca mejorar la eficiencia, efectividad y colaboración de las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y los objetivos del *Sistema Único de Acreditación en Salud* relacionados con los estándares del proceso de atención al usuario en tres ejes trazadores, a saber: atención centrada en el usuario, humanización y transformación cultural.

Los instrumentos mencionados evidencian la responsabilidad legal de tener un sistema de servicio para los requerimientos y expectativas de los grupos de valor, con acceso a información sencilla, completa y precisa; con

fácil adelanto de los trámites, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, y con canales de comunicación y estrategias de interacción en óptimas condiciones que faciliten la participación y colaboración en la gestión pública para lograr los cometidos de servicio propuestos.

Para fortalecer los sistemas de servicio, es importante compartir una visión integral de la administración, con el rediseño de los procesos inherentes a la operación del servicio y una visión transversal del servicio humanizado y de excelencia hacia la transformación cultural, fundada en principios y valores del servicio público.

El servicio vincula la responsabilidad y, ante todo, el compromiso de brindar un trato digno, amable, respetuoso, equitativo y humano, que elimine las barreras actitudinales de los servidores públicos; un servicio de fácil acceso a los grupos de valor, y en especial a la ciudadanía, con canales de comunicación en óptimas condiciones, que elimine las barreras físicas y tecnológicas; un servicio donde los grupos de valor puedan interactuar sencillamente con servidores públicos integrales que ofrecen información, orientación, asesoría y atención en salud de manera clara, precisa, oportuna, humanizada y cuyo resultado visible sea una experiencia de servicio memorable y una plena satisfacción ante el goce efectivo de sus derechos.

El Modelo parte de la base de los componentes de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano descritos en el CONPES 3785 de 2013, y concreta a un mayor nivel dichos componentes y los adapta a las necesidades específicas del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, generando lineamientos técnicos para la elaboración y aplicación coordinada de herramientas que mejoren el servicio y fortalezcan la relación con los diferentes grupos de valor del sector. Igualmente, permite la integración de las diversas estrategias que adelantan las entidades del Gobierno Nacional rectoras de la Política Pública de Servicio al Ciudadano, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema Único de Acreditación en Salud.

De esta manera, el presente documento se estructura a través de seis módulos: 1) objeto del modelo, 2) antecedentes normativos y estudios técnicos, 3) marco histórico y conceptual, 4) arquitectura estratégica del modelo, principios, valores, atributos del servicio y estrategias concertadas, orientadas a promover una experiencia de servicio memorable y digna para los grupos de valor que interactúan con el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, y a promover un servicio público de salud que satisfaga sus necesidades, 5) guía para la implementación de los estándares y lineamientos de excelencia del servicio y 6) anexos.

El MISC tiene alcance a las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social para su adopción, y, con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social coordinar acciones de cada entidad, en complemento a los avances que han obtenido durante la implementación de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano. Cabe resaltar que el MISC no tiene fuerza de obligatoriedad para las instituciones prestadoras de salud (IPS) y las entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB); sin embargo, se constituye en un modelo a seguir.

Una reflexión

Buscar el cumplimiento de cualquier derecho, como el derecho a la vida, la salud, la seguridad social integral y la información, entre otros, exige garantizarlos, es una condición *sine qua non* en una sociedad que pone a su población en el centro de toda atención. Si pretendemos establecer un Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor (MISC), hay que reconocer al ciudadano como un sujeto de derechos y deberes. Este reconocimiento es un requisito necesario en el que gravita el modelo y no debe ser negociable. Un modelo que pretenda serlo invocando el marco constitucional y legal vigente en donde está explícito lo anterior; no debe desconocer estas condiciones ni obviarlas. Para que responda a este nombre, debe encarnar los máximos

estándares de coherencia y calidad y estar en consonancia con las teorías, normas, tratados y convenios que hacen parte del marco teórico y legal enunciado.

En igual sentido, un modelo debe reconocer las necesidades, así como el ejercicio del derecho y el deber ciudadano, orientado a proveer soluciones efectivas y de fondo. El modelo debe ser ambicioso y responder a las necesidades que lo originan, a los derechos y obligaciones implícitos, sin escatimar esfuerzos que le reduzcan su verdadera dimensión, para evitar agobiantes procesos, procedimientos, guías, manuales y estándares que no generen el valor de lo público invocado.

Objeto del Modelo

El Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, es el marco de referencia que define lineamientos estratégicos y transversales para alcanzar la humanización y excelencia del servicio, así como la guía de estándares para su implementación. Se constituye como la línea de base para la construcción, actualización y ajuste de la política de servicio al ciudadano para cada una de las entidades del sector.

Objetivo general:

Contribuir a la satisfacción de las necesidades de los grupos de valor respondiendo activa y efectivamente a sus requerimientos, con un enfoque de humanización y excelencia del servicio, a partir de la cogestión de los grupos de valor y el Sector Administrativo de Salud y Protección Social para la construcción del valor público.

Objetivos específicos:

1. Lograr entendimientos en conceptos, lenguajes, objetivos, formas de intervención, optimización de recursos y el fortalecimiento de la comunicación interinstitucional entre los actores del sector para alinear y estandarizar el servicio.
2. Identificar las necesidades comunes en servicio al ciudadano entre las entidades del sector para proponer acciones conjuntas colaborativas.
3. Investigar, analizar, proponer, concertar, desarrollar y evaluar estrategias/acciones a partir de los estándares definidos en el MISC para lograr su implementación entre las entidades del sector.
4. Establecer y fortalecer el equipo de trabajo sectorial de servicio al ciudadano basado en la solidaridad, apoyo mutuo, transparencia, participación y colaboración abierta para cumplir los propósitos del MISC.
5. Facilitar intervenciones articuladas y coordinadas entre las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social en la implementación de los estándares priorizados y visibilizar el servicio al ciudadano como un ejercicio transversal al interior de cada una de las entidades del sector.
6. Implementar los estándares y lineamientos de excelencia/calidad del servicio en las entidades del sector, para lograr la máxima satisfacción frente al servicio que se presta y generar una experiencia memorable.
7. Construir, actualizar y ajustar la política de servicio al ciudadano en cada una de las entidades del sector.

El Ministerio de Salud y Protección Social orientará y coordinará la implementación del modelo a través del Subcomité Integrado Sectorial de Gestión del Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor, para propiciar espacios de análisis situacional y, a través de los estándares definidos en el MISC, establecer escenarios de coordinación horizontal que lleven a acciones institucionales concretas hacia la excelencia del servicio. El Subcomité estará en permanente articulación con cada institución, a través del Comité de Gestión y Desempeño Institucional y el liderazgo del responsable de la Política de Servicio al Ciudadano.

Las prácticas y actuaciones consideradas en el modelo se armonizarán y complementarán con los mandatos legales y competencias de las entidades afines en la implementación del modelo, en la medida en que se requieran mecanismos de articulación y cooperación institucional para la orientación y prestación de servicios públicos de salud de calidad y excelencia.

El fortalecimiento institucional, la eficiencia administrativa y el respeto por los derechos humanos son elementos determinantes en los lineamientos y estándares que se han establecido en el presente Modelo.

Alcance

El Modelo se diseñó con una cobertura sectorial y las que por disposición legal y funcional formen parte del Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Eventualmente podrían incluir a otras entidades que quieran adherirse al mismo, como el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Marco normativo

Instrumentos jurídicos y políticas del Modelo

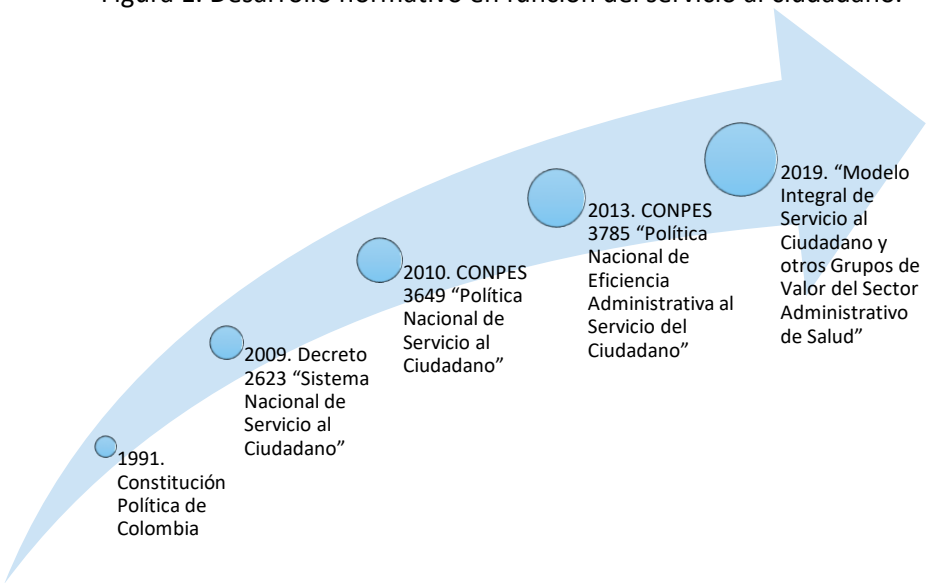
Las exigencias legales para la prestación del servicio al ciudadano en Colombia son de carácter transversal y están contenidas en diferentes instrumentos jurídicos, inspirados por la Carta Política de 1991 y las iniciativas de modernización del Estado para el mejoramiento de la gestión pública, el respeto de la dignidad humana y la prevalencia del interés general.

El marco legal (ver anexo 1) desarrolla aspectos relacionados con la organización y funcionamiento de las entidades; los lineamientos para recibir y dar respuesta a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias (PQRSD); disposiciones en favor de la población vulnerable (diseño de políticas, planes, programas y proyectos, entre otros); la protección de datos personales; el acceso transparente a la información pública (desarrollo de sistemas de información); los lineamientos para la racionalización y automatización de trámites y servicios; los lineamientos para la accesibilidad física y tecnológica; la cualificación a servidores públicos; y los reportes de avance en la gestión de servicio, entre otros.

De manera general se observa el direccionamiento normativo para el servicio al ciudadano en dos grandes vías: por una parte, en el fortalecimiento institucional, preparación y organización interna hacia el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, y, por otra, en el reconocimiento de la población con enfoque diferencial, derechos y necesidades para su bienestar y cumplimiento de expectativas, que justifican la existencia de las estructuras, los procesos y los procedimientos administrativos.

En la figura 1. se destacan los hitos que han cimentado en el tiempo los avances y desarrollos de la administración pública orientada al servicio de las personas/ciudadanos.

Figura 1. Desarrollo normativo en función del servicio al ciudadano.



Fuente: Elaboración propia. La descripción de cada instrumento normativo se profundizará en antecedentes dentro del marco conceptual.

Estudios preliminares

El Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló diferentes acciones con el fin de dar respuesta efectiva a la implementación de los CONPES que establecen las políticas de servicio al ciudadano, como la contratación de una consultoría con el fin de elaborar una metodología y estudios complementarios para la implementación de acciones de articulación interinstitucional y sectorial que fortalezcan los servicios que se prestan en el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Tabla 2. Estudios-iniciativas

Año	Producto	Descripción
2014	Contrato de consultoría N°. 575 de 2014 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Centro Nacional de Consultoría.	Estado del Arte y Contexto del Servicio al Ciudadano en Entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Fuente: Elaboración propia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

El estudio permitió diagnosticar las situaciones que inciden en la excelencia del servicio al ciudadano, cuyos resultados orientaron la necesidad de desarrollar acciones para articular y estandarizar el servicio al ciudadano del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, tales como:

- ✓ Elaboración y socialización del protocolo de servicio al ciudadano del sector (con enfoque diferencial, orientado a la humanización del servicio en salud, que complementa el documento de protocolos propuesto por el DNP).
- ✓ Socialización de la Guía del Usuario, un documento de ayuda al ciudadano que interactúa con el sector salud.
- ✓ Realización de actividades de cultura de servicio, que incluyeron jornadas de sensibilización y aprendizajes de liderazgo dirigido a servidores públicos de cara al ciudadano y fortalecimiento de habilidades en servicio a jefes de área del Ministerio.
- ✓ Diseño e implementación del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano, como un portal web de ayuda en información y orientación a servidores públicos del sector salud y ciudadanos en general.
- ✓ Desarrollo de buenas prácticas en la interacción con personas sordas para la orientación e información en el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las acciones anteriores llevaron a replantear la gestión por objetivos, sumado a las directrices de la Secretaria General del Ministerio, que orientó el trabajo sectorial en dos objetivos: el primero, lograr un servicio de excelencia sectorial, y el segundo, optimizar la eficiente gestión administrativa, por lo que se dio paso a la formulación del proyecto de inversión “Implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el Sector Salud a Nivel Nacional 2019-2022” con el objetivo general de implementar el Modelo de Servicio al Ciudadano en el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, y objetivos específicos tales como:

- ✓ Definir las directrices, lineamientos y métodos para la implementación del modelo de servicio al ciudadano en el Sector Salud.
- ✓ Establecer el documento técnico para la implementación del modelo en las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Para el logro de los objetivos se identificaron las siguientes actividades a desarrollar durante la ejecución del proyecto en el periodo 2019-2022: a) generación del Modelo de Servicio al Ciudadano para el Sector Salud por parte del Ministerio; b) apropiación del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano en las entidades del Sector Salud; c) desarrollo de acciones de cultura de servicio para la apropiación del modelo; d) generación del documento técnico para implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano para el Sector Salud; e) socialización del documento con las entidades del Sector Administrativo en Salud y Protección Social y seguimiento a la implementación en cada entidad.

El Modelo tiene como propósito constituirse como la línea de base para la construcción, actualización y ajuste de la política de servicio al ciudadano para cada una de las entidades participantes. Con este fin se efectuó el diagnóstico de las escalas de madurez del servicio y una línea de base de estándares de excelencia en el servicio, basados en el Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano, del cual se adaptaron seis componentes (ver figura 2).

Con el mismo propósito se convocaron espacios creativos de colaboración, dentro de los cuales surgió un componente acorde con las particularidades del sector: el servicio centrado en la persona - humanización.

Marco de referencia histórico y conceptual

Este apartado es un breve marco de referencia histórico, de conceptos teóricos y definiciones que son necesarias para una adecuada interpretación, comprensión y sustento en la formulación del modelo. Comprende los avances que ha tenido el Estado colombiano en materia de servicio al ciudadano, particularmente las acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el mejoramiento del servicio al ciudadano y las propuestas para generar una articulación sectorial enfocada en el servicio integral con los correspondientes aportes del sector.

Igualmente se elabora un cuerpo conceptual importante sobre lo que significa el servicio para el sector, la descripción de elementos que lo integran, como la cadena de valor del servicio, el ciclo de servicio y los momentos de verdad, entre otros. Así mismo, conceptos integradores como la comunicación, la humanización del servicio, y elementos estratégicos para alcanzar una gestión de humanización y excelencia del servicio.

Antecedentes: orientaciones estratégicas y transformación del Estado

La Constitución Política de Colombia de 1991 se fundamenta en el respeto de la dignidad humana y el servicio a la comunidad; en coherencia con esto, los gobiernos han promovido iniciativas de modernización del Estado y de mejoramiento continuo de la gestión pública orientadas al cumplimiento de sus fines esenciales (CONPES 3248, 2003), con una estructura estatal puesta al servicio de las personas para el goce efectivo de sus derechos.

En concordancia con lo anterior, la Ley 100 de 1993 del Sistema de Seguridad Social en Salud priorizó la meta de cumplimiento de cobertura de los servicios públicos de salud a nivel nacional y orientó el acceso a dichos servicios. La citada ley marcó la participación como uno de sus principios, promoviendo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Así mismo fundamentó la calidad de los servicios públicos de salud sobre la base de la oportunidad, la humanización, la personalización y la integralidad que más adelante se materializó con los estándares establecidos en el Sistema Único de Habilitación (Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2003 de 2014) y el Sistema Único de Acreditación (Resolución 2082 de 2014 y Resolución 5095 de 2018) para entidades que prestan los servicios públicos en salud.

Por su parte, el Gobierno Nacional promovió estrategias derivadas del Programa de Renovación de la Administración Pública (PRAP) en el año 2003, que sobre los resultados del diagnóstico del desempeño de la administración pública evidenció proliferación administrativa, desarticulación de los niveles del Estado, complejidad administrativa, ausencia de transparencia, e ineficiencia e ineficacia en los procesos estructurales de la administración.

Las acciones del Estado para el mejoramiento del servicio se centraron en reformas transversales, dado que sus procesos estructurales son comunes a todas las áreas de las entidades para su correcto funcionamiento e inciden significativamente en la eficiencia y eficacia de la administración y agregan valor en el desarrollo de la gestión pública (CONPES 3248, 2003).

Las reformas transversales para la operación y gestión pública se enfocaron en el desarrollo de estrategias en los temas de empleo público, gestión de activos, estrategia jurídica de la Nación, sistema presupuestal, gestión por resultados, gobierno electrónico (ahora Gobierno Digital), sistemas de información, sistemas de contratación

pública, estrategia antitrámites (ahora Política de Racionalización de Trámites); control interno para una gerencia efectiva (ahora Modelo Estándar de Control Interno) y la regulación-supervisión y control. Cabe resaltar que la manera como se conciben y desarrollan los procesos estructurales obligatorios y comunes al sector, impacta en el cumplimiento de las funciones de las entidades e implica un trabajo institucional articulado y centrado en el ciudadano (CONPES 3248, 2003).

Dado que estas reformas afectan directamente el servicio (interno y externo), fue necesario orientar acciones correspondientes en estos procesos estructurales, con el fin de elevar la productividad en el ejercicio de la función pública y generar el ahorro para invertir y crecer en la entrega de nuevos bienes y servicios públicos para el bienestar y desarrollo de la comunidad, evitando la duplicidad de funciones entre las áreas a nivel institucional, sectorial y la correspondiente disminución de los costos operacionales del Estado.

De acuerdo al contexto, en el año 2007 surge el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (PNSC) y se conforma el Comité Directivo del Programa con el aval de la Vicepresidencia de la República, en el que se acordaron las líneas generales de trabajo de cada una de las entidades líderes según sus competencias: el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP).

En el año 2009, con el Decreto 2623, se creó el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano como una instancia coordinadora de la calidad y excelencia en el servicio al ciudadano para las entidades públicas nacionales y facilitar la articulación con los sistemas de control interno (Ley 87 de 1993), desarrollo administrativo (Ley 489 de 1998), gestión de calidad (Ley 872 de 2003) y la Política de Racionalización de Trámites (Ley 962 de 2005 y Decreto-Ley 2150 de 1995).

Con el trabajo realizado, surge en el año 2010 la Política Nacional de Servicio al Ciudadano para dar respuesta al problema central que se había detectado en el diagnóstico del año en mención, a saber: “insatisfacción de la ciudadanía con la calidad de los servicios prestados por la Administración Pública, así como la mala percepción de los ciudadanos de la eficiencia y probidad de la misma”, el cual estaba estructurado en cuatro ejes problemáticos: 1) inadecuado tratamiento de las solicitudes del ciudadano que accede a los servicios de la Administración Pública; 2) deficiencias en la cualificación específica de los equipos de trabajo dispuestos para el servicio al ciudadano, 3) persistencia de debilidades en el enfoque de gerencia de servicio al ciudadano de la Administración Pública, 4) necesidad de consolidar iniciativas coordinadas de mejoramiento de los canales de atención de las entidades de la Administración Pública (CONPES 3649 de 2010).

Para lograr el objetivo general de “contribuir a la generación de confianza y satisfacción de la ciudadanía con los servicios prestados por la Administración Pública Nacional y por los particulares autorizados para la prestación de los mismos”, la estrategia se centró en desarrollar actividades de fortalecimiento institucional para mejorar la gestión del servicio y los canales de atención al ciudadano, en respuesta a cada uno de los ejes problemáticos detectados. Igualmente, sus avances se han materializado con la implementación de acciones transversales de Gobierno Digital, la Política de Racionalización de Trámites, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y Gestión de Calidad (CONPES 3649 de 2010), entre otros.

También se destacan los cambios de perspectiva de la relación entre el ciudadano con el Estado, que ha evolucionado de una relación gobernado-gobernante, con una función pasivo-activa en la construcción socioeconómica y la misión del “funcionario público” orientada a la ejecución de tareas; hacia el fortalecimiento

de una relación persona/ciudadano-persona/servidor público con una función activa en los procesos de construcción política, social y económica y una visión integral de servidor público garante de derechos de los ciudadanos (CONPES 3649, 2010). Esto sigue implicando el desarrollo del enfoque en las relaciones humanas y la transformación de los escenarios de realidad del país hacia el cumplimiento de los fines esenciales del Estado colombiano.

En el año 2013 se elaboró el CONPES 3785 y se adoptó el modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano para integrar procesos internos enfocados al servicio de los ciudadanos y fortalecer las capacidades de las entidades. A continuación, se realizará una breve descripción de dicho modelo.

Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano

Se orienta a fortalecer las capacidades de las entidades en aspectos técnicos y operativos del servicio para mejorar procesos y procedimientos, promover el acceso a la oferta de trámites y servicios, así como el ajuste de las necesidades y expectativas del ciudadano mediante estrategias de innovación.

El modelo garantiza la gestión de servicio desde dos puntos: la ventanilla hacia adentro y ventanilla hacia afuera y la correspondiente definición de tres áreas de trabajo en cada una. En la tabla 3 se hará una breve descripción.

Tabla 3. Descripción del Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano.

Ventanilla hacia adentro	Ventanilla hacia afuera
✓ Mejora en los **arreglos institucionales** para que las entidades ejecuten su rol y logren el cumplimiento efectivo de sus resultados.	✓ Mejora en la capacidad de la Administración Pública para ofrecer sus servicios a través de distintos **canales**, incluyendo aquellos basados en el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, y el desarrollo de estrategias que potencialicen las sinergias entre las entidades públicas del orden nacional y territorial.
✓ Efectividad e innovación en los **procesos y procedimientos** internos que ofrezcan soluciones basadas en el uso de tecnologías de información y comunicaciones.	✓ Desarrollo de capacidades técnicas, financieras y humanas para cumplir las **expectativas** de los ciudadanos en materia de servicio y calidad.
✓ Compromiso de los **servidores públicos** con el servicio y la excelencia.	✓ Generación de **información completa, clara y precisa** sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se atenderán requerimientos o se gestionarán los trámites.

Fuente: Cuadro elaborado a partir de la información encontrada en el documento CONPES 3785 de 2013 que contiene la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Departamento Nacional de Planeación, 2013). (Negrilla fuera de texto).

Figura 2. Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano

Fuente: DNP-PNSC, 2018.

La Política Nacional de Servicio al Ciudadano (CONPES 3649 de 2010) y la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013) han orientado la actuación institucional al servicio del ciudadano a través de sus seis componentes: a) compromiso directivo con arreglos institucionales efectivos; b) ajustes en los procesos y procedimientos (trámites) como columna vertebral en la administración del servicio de excelencia; c) servidores públicos con vocación de servicio (competencias del ser), con conocimientos técnicos (competencias del saber) y con habilidades y destrezas para hacer el trabajo (competencias del saber hacer) y comprometidos con la excelencia en la prestación de los servicios; d) cobertura y mejoramiento de los diferentes canales de acceso con sistemas de evaluación ciudadana; e) conocimiento del ciudadano para avanzar en el cumplimiento de expectativas y experiencia del servicio; f) cubrimiento de necesidades del ciudadano para brindar certidumbre en las condiciones pactadas de tiempo, modo y lugar y usando un lenguaje claro y sencillo.

Sin embargo, existe la necesidad de profundizar en cada uno de sus elementos, enfocar las actuaciones institucionales a reconocer las características, necesidades, expectativas de los grupos de valor y generar espacios colaborativos, innovadores e integradores para atender las múltiples solicitudes que realizan.

Durante su implementación en el Ministerio de Salud y Protección Social, así como en algunas entidades adscritas y vinculadas al sector, se observó la necesidad de rediseñar el modelo, que estuviera más orientado a desarrollar lineamientos específicos para su implementación, con mayor compromiso y articulación entre las áreas de apoyo, estratégicas y misionales con el área de servicio al ciudadano y entre las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Por otra parte, es importante mencionar que el DAFP creó los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión pública a través del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, y fijó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como instrumento de articulación y reporte de la planeación institucional (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018, 2019).

Con el MIPG y a través del FURAG II se logra la captura, monitoreo y evaluación de los avances en la implementación de las políticas de gestión y desempeño, lo que conduce a constituir el índice general de

desempeño institucional, IDI (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2019). El índice es una herramienta que calcula la capacidad de las entidades públicas de orientar sus procesos de gestión institucional hacia una eficiente y efectiva producción de bienes y prestación de servicios, con el fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de la ciudadanía bajo criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2019).

Los resultados que se obtienen son un insumo importante para que las entidades establezcan un diagnóstico de las fortalezas y debilidades en la gestión, y realizar una retroalimentación cada año sobre los avances para cumplir efectivamente con los objetivos que se proponen en el MIPG y las políticas que lo integran, respondiendo activa y efectivamente a los derechos y deberes de los ciudadanos.

Acciones del Ministerio de Salud y Protección Social hacia la implementación de la política y la articulación del sector

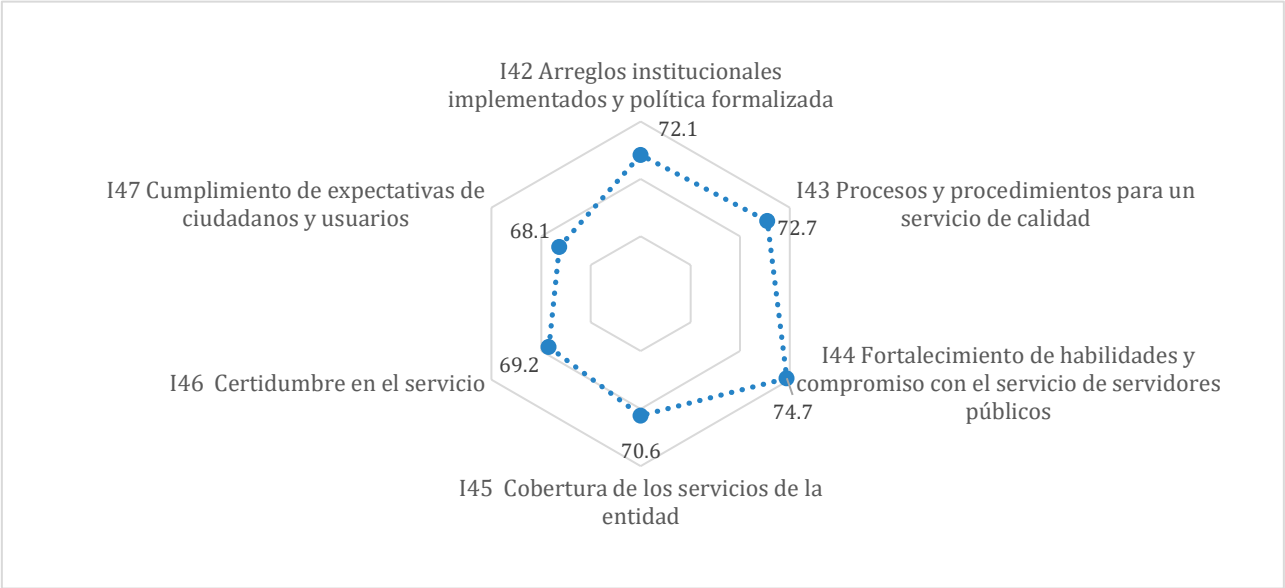
En el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social realizó un diagnóstico del "Estado del arte y contexto del servicio al ciudadano en entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", con la finalidad de elaborar una metodología y estudios complementarios para la implementación de acciones de articulación interinstitucional y sectorial hacia el mejoramiento y el fortalecimiento de los servicios que se prestan en el sector salud, que derivó en la elaboración de un proyecto de inversión con una vigencia de ejecución del año 2019 al 2022.

En el año 2016 inició la construcción de una plataforma tecnológica para integrar información selectiva de las entidades del sector, dirigida a los ciudadanos en un lenguaje claro y sencillo, denominado Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC).

En el año 2019 se inició la construcción del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC), basado en la caracterización de las entidades del sector, los resultados de diagnóstico sobre los sistemas de servicio al ciudadano de las entidades y espacios creativos de colaboración (co-creación) con líderes de servicio al ciudadano.

Sobre los resultados de diagnóstico se evidenció un 72,9% de avance en la implementación de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano para el Sector Salud a través del FURAG II (2018). En la figura 3 se muestran los índices de desempeño del sector por cada uno de los componentes de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano. Se observó que los puntajes más bajos se encontraron en los índices de desempeño de cumplimiento de expectativas y certidumbre, los cuales están relacionados directamente con la confianza ciudadana.

Figura 3. Índices de desempeño del sector desagregados por componentes de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano – Niveles de cumplimiento normativo por componentes para el sector salud.



Fuente: Caracterización y Diagnóstico de los Sistemas de Servicio al Ciudadano del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Sumado a lo anterior y como resultado de las mesas de trabajo sectorial, se identificaron las siguientes situaciones problemáticas: a) prevalencia de la gestión del servicio desde lo institucional y no desde lo sectorial, b) existencia de una visión del servicio con enfoque de resultados hacia la eficiencia administrativa, dejando de lado la visión humanista del servicio, c) lenguaje confuso en las comunicaciones y diferentes esquemas de información, así como mecanismos o herramientas para la interacción e información centralizada, d) diferentes conceptos sobre el servicio desde la perspectiva de cada entidad, e) inexistencia de instrumentos de seguimiento, medición propios del sector para la evaluación de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano.

De lo anterior, se observó la necesidad de enfocar en el MISC, elementos que en los instrumentos de política no se describieron y que dan respuesta a lo encontrado en las mesas de trabajo bajo las siguientes acciones: a) fomentar la articulación y colaboración sectorial, b) integrar las visiones del servicio del sector con enfoque de humanización y eficiencia administrativa, c) crear y fomentar el uso de una herramienta tecnológica unificada para el sector, que facilite su interacción y estandarice el lenguaje a partir de la creación de un glosario de conceptos técnicos relacionados con el servicio, entre otros, d) construir el concepto de servicio para el sector, así como la arquitectura estratégica del modelo centrado en la persona (propósito superior, misión, visión, principios, valores y atributos del servicio), e) definir estándares del servicio humanizado y de excelencia, así como las metodologías de evaluación.

Hasta aquí se ha desarrollado una contextualización de las acciones del Estado en pro de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los colombianos, las cuales ofrecen un marco de referencia histórico muy importante para continuar el camino de la excelencia del servicio.

Particularmente sobre las dos visiones del servicio que se encontraron dentro del sector –una visión de eficiencia administrativa y una visión de humanización asistencial– dejan entrever la necesidad de entender y comprender

de manera integral el significado del servicio para el sector, profundizar el concepto, definirlo e integrarlo en las practicas institucionales.

A continuación, se explica el concepto del servicio elaborado por el sector, como un aporte en la generación de conocimiento basado en la práctica y en la teoría. Igualmente, el significado de algunos elementos que constituyen la cadena de valor del servicio, tales como: procesos, procedimientos, protocolos, los cuales se requieren visibilizar y unificar criterios conceptuales para lograr entendimientos, ya que contribuyen en la generación de valor público.

Así mismo, la definición del ciclo de servicio y aspectos relacionados sobre su desarrollo integral y efectivo, que implica el análisis de los momentos de verdad que se generan con los grupos de valor, ya que inciden en la medición de satisfacción del servicio en todos los niveles de atención.

Más adelante, se continuará con el desarrollo conceptual sobre la comunicación, la humanización del servicio, y elementos estratégicos para alcanzar una gestión de humanización y excelencia del servicio.

Marco de referencia conceptual

El servicio

Cuando se habla del servicio, el término tiende a relacionarse con las palabras vocación, atención, protocolo de atención (trato que se da a las personas), procedimiento. Aunque estos términos están relacionados, son diferentes entre sí.

Para los grupos de valor en general, el término servicio engloba todo aquello que puede brindarle la entidad, y que está asociado a las diferentes actividades que desarrolla una entidad, tanto en el ámbito administrativo, como el asistencial.

El término servicio en el ámbito de la salud hace referencia al proceso y al conjunto de procedimientos que desarrollan las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, para solucionar efectivamente los requerimientos de una persona relacionados con la oferta o la misión de la institución, de tal manera que activan el aparato administrativo para suplir sus necesidades. Por ejemplo, requerimientos solicitados a las entidades prestadoras para la prevención de enfermedades y mejoras en el estado de salud (a través de trámites administrativos, otros procedimientos administrativos, actividades de protección, promoción y prevención, urgencias, ambulancia, farmacia, odontología, terapias, oncología, etc.) (Martínez, 2019). Igualmente ocurre con las entidades administrativas y autoridades en materia de inspección, vigilancia y control, que, de acuerdo a su misión, desarrollan un portafolio de trámites y opas solicitados por sus grupos de valor.

El servicio conjuga características **actitudinales, aptitudinales y funciones/acciones** derivadas de procesos y procedimientos administrativos, misionales y asistenciales para su correcta operación.

Para algunos servidores públicos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, el término "servicio" los lleva a pensar en la vocación de ayuda a los demás, de estar dispuestos a escuchar activamente la situación o problemática de quien solicita apoyo, a través de la comunicación asertiva y una actitud mental positiva que genera valor para el ciudadano, paciente, familia en la relación que se establece, y aún más cuando la gestión de los servicios públicos en salud se desarrollan en momentos de vulnerabilidad humana (ausencia de salud). Por lo tanto, cobra mayor relevancia en el servicio, las **actitudes** de los servidores públicos que reflejen comportamientos de humanización, del cuidado de las personas, del respeto a la dignidad humana, de ponerse en el lugar del otro, sin que esto necesariamente trascienda al concepto de proceso o procedimiento administrativo (MSPS, 2019).

Siguiendo lo anterior, también son importantes las **aptitudes** de los servidores públicos para brindar el servicio, ya que deben reflejar un apropiado nivel de conocimientos para el desenvolvimiento de las funciones encomendadas.

El servicio también supone generar un conjunto de **acciones** para resolver las solicitudes de los grupos de valor y generar su correspondiente satisfacción por la prestación del mismo, que permita suplir su necesidad, bien sea de información, o acceso a un derecho.

Dichas acciones de servicio, se entienden y ubican desde la ventanilla hacia afuera, es decir, los canales de atención. Sin embargo, para los ciudadanos no hay distinción en la gestión interna y externa del servicio. De tal manera que todo contacto con el sector involucra una oportunidad de servicio, lo cual es apreciado por los grupos

de valor. Por lo tanto, se requiere de un equipo de trabajo interdisciplinario, intrasectorial e intersectorial que facilite la gestión del servicio de manera integral. Esto implica con mayor fuerza articular la operación 'ventanilla hacia adentro' y 'ventanilla hacia afuera' y hablar del ciclo integral del servicio.

Frente al contexto anterior, y durante la cadena de valor del servicio[1], también es importante hacer claridad en los conceptos de proceso y procedimiento según la norma ISO 9000 de 2015.

Se entiende por **proceso** el conjunto de actividades que están mutuamente relacionadas o que interactúan entre sí para generar valor y transformar elementos de entrada en resultados. Los procesos se agrupan en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

El concepto de **procedimiento** se define como la forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso (define el quién hace qué, cómo, por qué, cuándo y dónde) (Manual de Calidad, MSPS, 2019). En otras palabras, el procedimiento se entiende como el conjunto de acciones u operaciones que se realizan de la misma forma con el fin de obtener el mismo resultado y bajo las mismas circunstancias.

Según Martínez (2019), para la ejecución de los procesos, los procedimientos deben ir con la siguiente caracterización:

a. ***Administrativos**:* considerados como una serie de pasos que realiza el ciudadano, paciente o su familiar acompañante por los diferentes canales de atención para acceder a un trámite, otros procedimientos administrativos (OPA) o servicio; por ejemplo: registro sanitario, ingreso y salida del paciente, uso de la ambulancia, pago en caja, cambio de medicamentos, PQRSD, etc.
b. ***Asistenciales**:* es decir, los que se desarrollan en la actividad clínica, con base en la ciencia, la técnica y la tecnología aplicables en cada caso en particular, como en la consulta externa o especializada, el diagnóstico del paciente, la prescripción de medicamentos, las biopsias, cirugías, consultas, etc.

Dentro del esquema del servicio, se encuentra el término de **atención**, y corresponde a las acciones relacionales y de comunicación que se desarrollan a través de los canales o puntos de contacto. Generalmente, las personas relacionan la palabra "atención" o "servicio" con todo contacto y momentos de verdad que tienen con la entidad, sin establecer diferencias en los conceptos. Los ciudadanos, pacientes, familias generan expresiones que dejan en claro el fracaso o el éxito de la entidad al facilitar alguna actividad administrativa (gestión de una PQRSD) o al brindar la asistencia relacionada con la salud (exámenes de laboratorio).

Según Martínez (2019), la atención se realiza a través de protocolos, y presenta dos tipos:

a. ***Protocolos de atención:*** se refiere a las maneras específicas y formalidades propias del trato humano, como el saludo, la despedida, la mirada, los gestos.
b. ***Protocolos de atención médica:*** relacionados con actividades asistenciales, o sea, lo que desde el punto de vista clínico y de manejo del paciente se debe hacer. Cuenta con regulaciones y métodos de trabajo específicos con alcance académico, legal y científico.

[1] Ver figura 3 cadena de valor del servicio: Es un modelo que permite describir el desarrollo secuencial y lógico de las actividades de una entidad donde se añade valor a lo largo del proceso de transformación de un bien o servicio.

Con los elementos descritos anteriormente, se establece la cadena de valor del servicio a través del esquema propuesto en la figura 4, cuyos elementos deben conjugarse para generar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los grupos de valor, comprendido por ciudadanos, pacientes, familias y actores del servicio.

Figura 4. Cadena de valor del servicio.

Fuente: Elaboración propia.

El principal desafío es la gestión integral e integrada de los procesos estratégicos, misionales, evaluación y apoyo administrativo enfocados hacia el servicio humanizado para satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor y responda a sus derechos.

Es importante tener en cuenta que la operación del **servicio administrativo y asistencial** se debe suministrar con altos estándares de calidad, ética y humanización, teniendo en cuenta la cadena de valor del servicio: procesos-procedimientos-atención-protocolos, puesto que una falla en cualquiera de estos elementos impacta de manera negativa en la satisfacción de los grupos de valor y deterioran la imagen de la institución y del sector.

Como ejemplo sobre lo anterior, no se puede pensar en *procedimientos* de alta calidad desde el punto de vista médico-asistencial y un *trámite difícil* en el ingreso o la salida de pacientes o, por el contrario, un procedimiento administrativo con un *trámite sencillo* para los exámenes de laboratorio y a su vez inconsistencias profesionales en la práctica de las pruebas y estudio de las muestras (aptitud).

Adicionalmente, no se puede concebir una *atención* de alta calidad con *protocolos clínicos y un trato inadecuado* por parte de los servidores públicos o el personal asistencial (actitud). Es imprescindible que el diseño de protocolos sea claro, de fácil comprensión y acorde con las necesidades de cada una de las entidades del sector y

de los grupos de valor que atienden. No es lo mismo el protocolo de emergencia en una clínica que el protocolo de entidades con servicios netamente administrativos.

Lo anterior sugiere que la humanización del servicio es un elemento intrínseco en cada uno de los componentes de la cadena de valor del servicio. Esta cadena de gestión enfocada en la humanización, cuando funciona sinérgicamente y de manera eficiente y eficaz, deriva en el bienestar de la persona, propiciando todos los medios y acciones posibles en el cumplimiento del derecho a la salud, como elemento primordial del cuidado de la vida y el bienestar de las personas.

Es necesario hacer hincapié en que los niveles de satisfacción de los ciudadanos, pacientes y familias, se producen debido a la gestión efectiva en los diferentes procesos administrativos y clínicos que se ejecutan en las entidades de manera integral, articulada y con otras entidades cuando hay servicios comunes. Pese a que cada entidad y áreas especializadas poseen características propias diferenciales, las acciones que cada una realiza, impactarán en la gestión que las otras desarrollan.

Es por ello que el servicio debe responder a los derechos y resolver las solicitudes de los grupos de valor, incluyendo las PQRSD como un insumo más en esa cadena de valor, y que permita la generación de productos conocidos como políticas públicas, para lograr un impacto positivo en la satisfacción de las necesidades y en la solución de la problemática de la ciudadanía; como indicador de la generación de valor público que permita subir de nivel la satisfacción de la ciudadanía, con hechos que puedan ser monitoreados para que en forma iterativa se puedan hacer los ajustes necesarios en esa espiral del sistema de calidad, otro de los pilares del modelo.

Ciclo del servicio y momentos de verdad

El ciclo de servicio es una serie de fases por las que atraviesa un grupo de valor cuando entra en contacto (momentos de verdad) con la entidad que provee un producto o servicio y finaliza temporalmente cuando el primero considera que el servicio está completo; el ciclo reinicia cuando el grupo de valor establece contacto nuevamente (Pérez, 2006).

Este refleja una secuencia ordenada de cada uno de los contactos que tiene un grupo de valor con los elementos de una entidad, los espacios, y las personas que brindan los servicios. Por lo tanto, es importante identificar paso a paso lo que ocurre durante el ciclo, ya que esto permite entender como un grupo de valor percibe y siente la calidad del servicio entregado por una entidad (Ruiz & Villegas, 2013).

De tal manera que el ciclo de servicio configura el paso a paso que realiza un grupo de valor con el fin de recibir un producto o servicio. Este se puede representar mediante un mapa o gráfico de los momentos de verdad que experimentan los grupos de valor. Se puede optimizar mientras el mapa sea más simple y contenga menos puntos de contacto, esto implica que el grupo de valor haga menos gestiones para satisfacer su necesidad.

Los momentos de verdad, son los contactos que tiene un grupo de valor con una entidad ya sea un servidor público, un proceso o un recurso (máquinas, edificios, etc.), los cuales generan impresiones en la mente de quien lo vive y una opinión favorable (estelar/positiva) o desfavorable (deprimente/negativa) (Mendez, Zuñiga & Preciado, 2012). Karl Albrecht citado por Ruiz & Villegas (2013) definió el momento de verdad como “ese preciso instante en que el cliente se pone en contacto con nuestro negocio y, sobre la base de ese contacto, se forma una opinión acerca de la calidad del servicio y virtualmente de la calidad del producto”.

Un momento de verdad tiene un impacto decisivo en las percepciones de las personas, por lo que es importante reconocer los eventos que generan la mayor impresión sobre la satisfacción de quien demanda el servicio (Ruiz &

Villegas, 2013). De tal manera, se puede igualar la percepción con las expectativas, posibilitando una evaluación estelar o positiva.

Figura 5. Ciclo de Servicio

Fuente: Elaboración propia.

El ciclo del servicio y los momentos de verdad permiten descubrir los puntos sensibles de la atención durante el desarrollo de la cadena de valor del servicio, por lo que es importante visibilizar los diferentes niveles de atención por los que atraviesa un grupo de valor, para realizar las mejoras respectivas.

Niveles de atención

Durante el ciclo del servicio, los grupos de valor interactúan con diferentes actores institucionales quienes tienen la responsabilidad de facilitar la experiencia de servicio que estos requieren, y que son evaluados a través de encuestas de percepción/satisfacción sobre la prestación del servicio (dentro el proceso de medición de la satisfacción).

De ahí la importancia de identificar los niveles de atención que se presentan en la interacción con los grupos de valor y las entidades del sector, para las correspondientes acciones de mejora en la gestión del servicio.

Tabla 4. Niveles de atención a grupos de valor.

Niveles de Atención	Entidades Administrativas	Entidades Asistenciales	Acciones de mejora para la gestión del servicio.
Primer nivel de atención	Es la acción de orientación que se brinda a un grupo de valor, a través del personal que labora en vigilancia, en recepción y centros de contacto telefónico y canal virtual.	Es la acción de orientación que se brinda a un paciente o familiar. Generalmente se da a través del personal que labora en vigilancia, en recepción y centros de contacto telefónico, canal virtual.	Entrenamiento continuo. Protocolos.
Segundo nivel de atención	Es la acción de orientación, información, asesoría sobre un trámite o servicio que se brinda a un grupo de valor, a través del Grupo de atención al ciudadano, orientadores, personal de atención directa, Grupo de Correspondencia.	Es la acción de orientación y asesoría sobre un trámite o servicio que se brinda a un paciente o familiar, a través de servidores que laboran en actividades administrativas (registro de citas, facturación, farmacia, historias clínicas, toma de muestras). SIAU, orientadores, trabajo social.	Cultura de humanización y excelencia del servicio. Protocolos de servicio. Lenguaje claro.

Niveles de Atención	Entidades Administrativas	Entidades Asistenciales	Acciones de mejora para la gestión del servicio.
Tercer nivel de atención	Es la acción de orientación, información, asesoría sobre un trámite o servicio que se brinda a un grupo de valor, con el apoyo o a través colaboradores que trabajan en las áreas misionales o áreas técnicas y estratégicas.	Es la acción de orientación, información, asesoría, atención sobre un trámite o servicio que se brinda a un paciente o familiar, con el apoyo o a través de colaboradores que trabajan en las áreas de Talento Humano en Salud, profesionales y técnicos que prestan servicios en salud (medicina general, odontología, radiología, psicología, entre otros).	Cultura de humanización y excelencia del servicio. Lenguaje Claro
Cuarto nivel de atención	Es la acción de orientación, información, asesoría que requieren los colaboradores en general de la entidad. La Alta Dirección con la voz de la ciudadanía para continuar el ciclo.	Es la acción de orientación, información, asesoría que requieren los colaboradores en general de la entidad. La Alta Dirección con la voz de los pacientes y familias para continuar el ciclo.	Cultura de humanización y excelencia del servicio.

Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de atención son el conjunto de acciones de información, orientación y asesoría que se brida a los grupos de valor para la resolución efectiva de un requerimiento administrativo o el acceso a un servicio de salud.

Dado el contexto anterior, dentro del proceso del servicio debe existir armonía y colaboración abierta entre los diferentes actores que intervienen, y esto se facilita a través de la comunicación humana para intercambiar información y facilitar la relación entre las personas.

Se hace relevante exponer a continuación la teoría de comunicación humana de Watzlawick, Beavin y Jackson como concepto de apoyo en el proceso del servicio al ciudadano.

La comunicación humana

La teoría de la comunicación humana de Watzlawick, Beavin y Jackson descrita en el año 1971 se conceptualiza como un sistema abierto de interacciones que se dan en diferentes contextos. Se basa en tres principios:

1) ***Principio de totalidad*:** el cual explica que un sistema posee características propias y tiene diferentes elementos que lo componen y, por lo tanto, un sistema no es la simple suma de sus elementos;
2) ***Principio de causalidad circular:*** el cual explica que el comportamiento de cada parte del sistema, hace parte de un complejo juego de implicaciones recíprocas, de acciones y retroacciones, y se explica a partir del concepto de retroalimentación proveniente del enfoque cibernético iniciado por Norbert Wiener en el año 1948;
3) ***Principio de regulación:*** el cual explica que la comunicación obedece a un número mínimo de reglas, normas y acuerdos, las cuales permiten el equilibrio del sistema. El principio de regulación es nombrado a partir del término equifinalidad, comprendido como el conjunto de elementos que dotan de estabilidad al sistema (García, 2011).

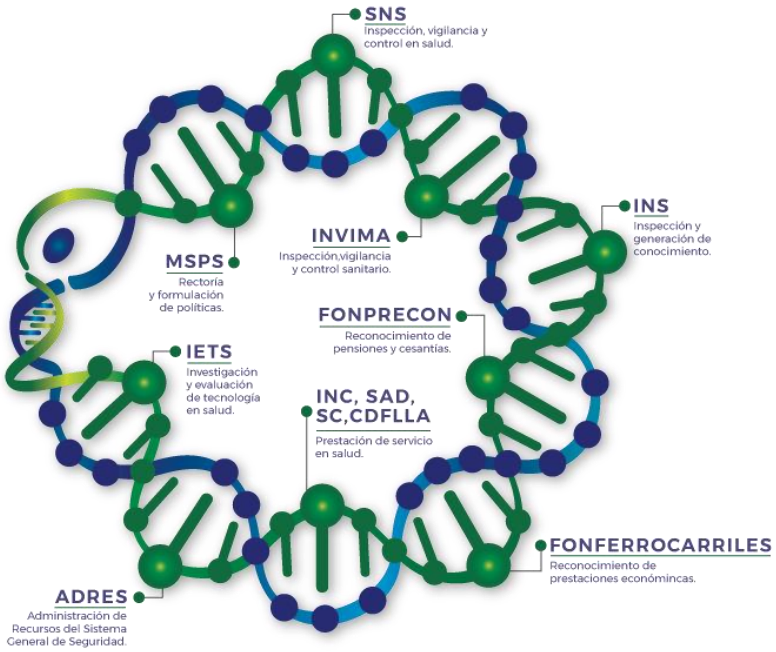
La comunicación es integradora y se da a través de una función simbólica y expresiva para interactuar con los demás mediante el proceso de emisión de un mensaje, el uso de un canal para su recepción y correspondiente retroalimentación (Martínez, 2019).

Aplicando el concepto anterior, el sistema abierto de interacciones del Sector Administrativo de Salud y Protección Social está compuesto por instituciones con naturalezas diferentes, con misiones especializadas que alimentan el propósito general del sistema de servicio de salud a la comunidad. Las instituciones no están mezcladas, están organizadas en conexiones de estructura y de función; por ello es importante comprender cada elemento del sistema, ya que su carácter trasciende la suma de sus componentes y atributos. Como lo mencionan los autores, el todo (sector salud) es más que la suma de sus partes, sin el todo, la parte (entidades) no tiene sentido ni finalidad; las partes están ordenadas al todo, y su existencia y función se justifica por la finalidad del todo.

En el Estado social de derecho colombiano, el ciudadano es beneficiario de las actividades que desarrolla el aparato estatal con todo su conjunto de estructuras institucionales. El Estado es un gran sistema que cohesiona a la sociedad para su desarrollo integral y se retroalimenta con la interacción y participación de las personas que constituyen grupos de valor (que también pueden ser instituciones).

Es significativo entender la relación del todo a las partes, su mutua interdependencia y sus complejas interacciones y reglas. Esto con el fin de encontrar sentido a la propuesta del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, por la comprensión de que cada entidad representa naturalezas diferentes, pero que están unidas a un propósito superior que es el servicio y por la importancia de que exista un medio de retroalimentación continúo y armónico entre el sistema de salud (entidades, personas-servidor público) y otros sistemas (sociedad, personas-ciudadanos).

Figura 6. Sistema Administrativo de Salud y Protección Social.



Fuente: Elaboración propia.

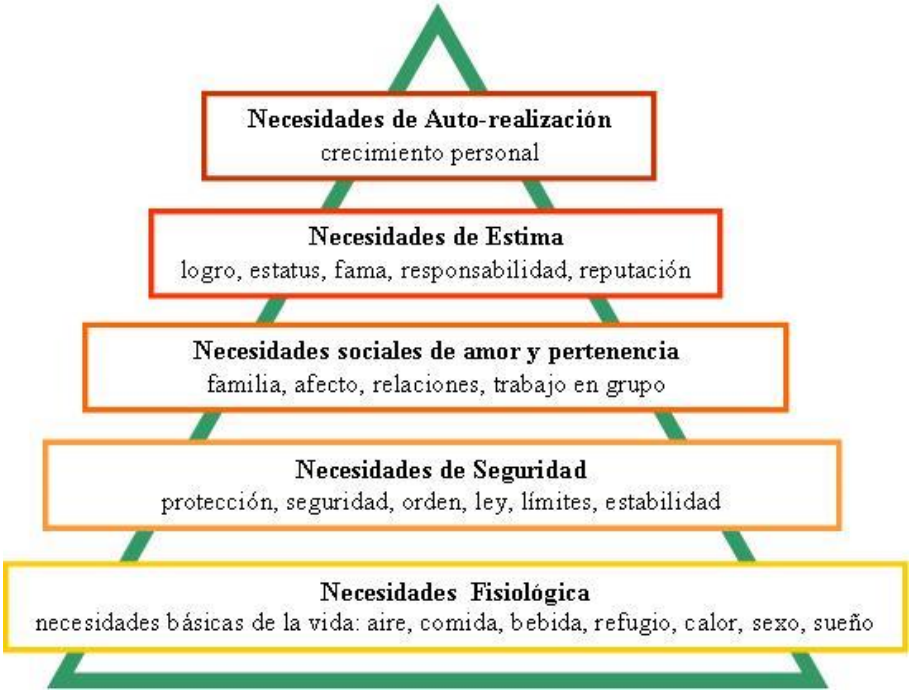
Siguiendo lo anterior, para el desarrollo armónico en la gestión del servicio en todos los niveles organizacionales, es primordial cuidar el proceso de la comunicación y las pautas que se establecen entre las partes para desarrollar cualquier actividad. Igualmente es necesario adoptar el enfoque humanista como pilar fundamental en la atención a los grupos de valor. A continuación, se expone su definición e importancia para el desarrollo del modelo.

Enfoque humanista[2]

El enfoque humanista se centra en el estudio y abordaje del hombre en todas sus dimensiones, pensamientos, emociones, sentimientos, deseos, necesidades y aspiraciones. Conceptualmente, describe al ser humano como un ser integral, biológico, psicológico, social, cultural, ambiental, espiritual y trascendente (Aizpuru, 2008; López, 2009). Bajo esta mirada, la persona no es una cosa ni es un objeto; la persona es un ser humano cuya existencia debe ser respetada, al igual que las demás especies (eco-centrismo) (Martínez & Porcelli, 2018).

El humanismo es una filosofía y perspectiva ética que hace énfasis en el valor y las acciones de los seres humanos, de manera individual y colectiva. Se centra en la persona y la concibe como un ser creativo, libre y consciente. Uno de sus principales exponentes fue Abraham Maslow, quien en sus estudios expuso la teoría de la motivación humana (ver figura 7).

Figura 7. Pirámide de necesidades humanas.



Fuente: Pirámide de Maslow: Necesidades humanas, adaptado de Chapman, (2007) en Quintero (sf).

[2] Este enfoque de desarrollo del ser fue creado por Abraham Maslow como una tercera alternativa entre las fuerzas del psicoanálisis y el conductismo. Maslow en su teoría de la motivación humana, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas y menciona que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide) los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

Cabe resaltar que, desde la perspectiva humanista, la teoría administrativa sufre una revolución conceptual, cambiando el énfasis en la tarea y la estructura organizacional al énfasis en las personas que trabajan o que participan en las organizaciones, confiriendo un trato digno para todos.

Humanización del servicio

Hablar de servicio humanizado en salud puede resultar algo paradójico, ya que se pensaría que cualquier persona que ha optado por ser un profesional de la salud se caracteriza por tener riqueza de humanidad, manifestada especialmente por un compromiso con las personas vulnerables y con una disposición a comprender a las personas, su interioridad, su mundo y su cultura.

Se cree que el servicio humanizado debe ser una característica inherente en todo el ámbito institucional de la salud (personal directivo, administrativo y asistencial), pero en realidad muchas entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas brindan un trato deshumanizado muy marcado y es experimentado diariamente por las personas a nivel interno y externo (personal directivo, administrativo, asistencial, ciudadanos, pacientes, familias).[3]

El enfoque de humanización debe tener en cuenta la gestión del servicio público de salud por procesos estratégicos y apoyo administrativos, en unión con los misionales. Erróneamente, se toma por suposición, que el servicio es responsabilidad única y exclusiva de los servidores públicos que atienden de manera directa los diferentes canales de atención y los profesionales de la salud que atienden a los pacientes. Lo anterior invita a realizar un replanteamiento estratégico y operativo en el plano gerencial del servicio, ya que la gestión del servicio en salud presenta un marcado sentido humano (Martínez, 2019).

¿Qué es humanizar? Según el Diccionario de la Lengua Española (RAE) “es hacer humano, familiar, afable a alguien o algo… es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”. Esto requiere disposición y desarrollo de competencias del ser (actitud mental positiva, inteligencia emocional, empatía, escucha activa, resiliencia, compasión, programación neurolingüística) que permita a la persona repensar continuamente sus propios esquemas mentales y crear nuevos comportamientos que se orienten a su propio bien y al bien de las otras personas.

Humanizar es un asunto ético que tiene que ver con valores, y para su práctica permanente es necesario diseñar políticas, programas, proyectos y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, de tal modo que hablamos de humanización cuando encaminamos acciones hacia el desarrollo de conductas enmarcadas por valores que amparan la dignidad humana (Bermejo, 2014; Hoyos, Cardona & Correa, 2008).

Humanizar va más allá de la amabilidad; es contemplar la persona desde una mirada integral; es un proceso transformador, un compromiso activo y una responsabilidad personal. Se construye todos los días en la interacción y el trato digno a otros, y compromete también la compasión como el verdadero principio de toda justicia y caridad reales. Compadecerse es asumir el dolor del mundo, es la plena identificación con el otro que se confunde con el yo y el tú, nos despierta de la indiferencia y nos mueve radicalmente a la acción (Torralba, 2012).

[3] Se deben adoptar decisiones internas en la implementación de una cultura de humanización para todos los servidores en sus distintos niveles organizacionales, y disponer una orientación integradora de procedimientos, atención y protocolos de atención (Martínez, 2019).

Por lo tanto, las acciones institucionales deben dirigir esfuerzos hacia el desarrollo humano de los servidores públicos y en acción refleja al ciudadano, para fortalecer una cultura de humanización y excelencia del servicio. No se puede dar de lo que no se tiene, y, por ende, las instituciones deben buscar la realización humana de los servidores públicos a través del desarrollo de competencias del ser que le permitan prestar un servicio con amor, pasión, compasión y servir para servir.

La humanización en el servicio se da cuando una persona:

- ✓ Sirve a otra persona sin ningún prejuicio y reconoce al otro ser en su totalidad, con sus características individuales, pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos que son producto de la historia de vida formada en diversos entornos (familia, barrio, comunidad, universidad, sociedad, país); es decir, respeta y valora su dignidad humana.
- ✓ Tiene sintonía e interés genuino para escuchar y brindar respuestas a las necesidades y expectativas que la otra persona demanda.
- ✓ Reconoce en el otro no solo su vulnerabilidad sino el potencial creador para salir de las dificultades.
- ✓ Toma acción en el marco de sus objetivos misionales para proveer la información o atención que requiere la persona para el goce efectivo de sus derechos (López, 2009).

Para ofrecer un servicio humanizado y de excelencia es necesario que se interiorice en los servidores públicos el rol de servicio con la práctica de una cultura de servicio en los diferentes niveles de atención, y pueda reflejarse en el trato digno, cálido y empático al otro, y en acciones que lo satisfagan y sorprendan. La empatía y el espíritu de colaboración permanente entre las personas abren el camino hacia la excelencia en el servicio, cuya cualidad es hacer las cosas con calidad (Bautista-Rodríguez, 2016; Tigani, 2006).

Humanización en la atención

La humanización se concibe como una exigencia ética para el sistema de salud. Más que un atributo del servicio, busca impulsar un proceso de transformación ética de la cultura, en la manera de pensar, dirigir y actuar de los actores; busca un cambio de comportamiento de las personas en las instituciones y en todos los niveles (nacional, departamental y local), y dar respuesta efectiva a las necesidades de las personas para contribuir al propósito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (INC, 2019).

El Sistema Único de la Acreditación la reconoce como un eje trazador, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2082 de 2014), ya que orienta acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la protección y la dignidad de cada ser humano.

Elementos estratégicos para una gestión de humanización y excelencia del servicio

En este apartado se hará una identificación de algunos aspectos fundamentales que estructuran y definen el deber ser de la gestión pública y particularmente del sistema de salud. Su diseño, cumplimiento y evaluación facilitan el éxito de las metas y objetivos establecidos en el desarrollo de planes, programas, modelos y proyectos. Esta información es una base investigativa para la definición de la línea estratégica del MISC.

Principios

Son reglas o normas de carácter universal que orientan la acción de una persona o grupo de personas. En la función administrativa son importantes para la formulación de políticas, planes, modelos y mecanismos que permitan la mejora continua de la calidad en la gestión pública; por lo tanto, es fundamental establecer un enfoque común acerca de nociones de calidad y de excelencia, con la adopción de principios referentes para los servidores públicos.

Desde el artículo 1 hasta el artículo 10 de la Constitución se mencionan los principios fundamentales, a saber:

- ✓ El Respeto de la dignidad humana, en el trabajo, la solidaridad de las personas y el interés general.
- ✓ El Servicio a la comunidad, promoción de la prosperidad general, la convivencia pacífica, la protección de las personas en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.
- ✓ La soberanía en el pueblo.
- ✓ La igualdad.
- ✓ La familia como institución básica de la sociedad.
- ✓ La responsabilidad.
- ✓ La inclusión.
- ✓ La diversidad étnica y cultural.
- ✓ La protección de riquezas culturales y naturales de la Nación.
- ✓ El respeto a la autodeterminación del pueblo.
- ✓ La integración latinoamericana y del Caribe.
- ✓ La lengua nativa inclusiva.

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece que "la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los *principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad,* mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado".

En desarrollo de lo anterior, el artículo 3° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA) de 2011 menciona los principios que se deben aplicar en el desarrollo de la Función Administrativa, los cuales son acogidos en la Ley 80 de 1993, tales como: *debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, coordinación, eficacia, economía, celeridad, transparencia y responsabilidad.*

Adicionalmente, y haciendo énfasis en el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, la Ley 100 de 1993 y la Política Nacional de Servicio al Ciudadano enuncian principios administrativos que deben orientar las acciones de los servidores públicos.

Tabla 5. Principios.

Principios del Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100, artículo 2.	**Principios de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano.**
Eficiencia Universalidad Solidaridad Integralidad	Eficiencia y oportunidad Efectividad Calidad Información completa y clara

Principios del Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100, artículo 2.	Principios de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano.
Unidad Participación	Transparencia Principio de buena fe en las actuaciones Consistencia de la información Ajuste a las necesidades, realidades y expectativas Colaboración - Información/servicios compartidos

Fuente: Información tomada del CONPES 3785 de 2013 y la Ley 100.

Sobre la información anterior, se encuentran principios comunes de la función administrativa entre las entidades, tales como la coordinación, economía, eficiencia, eficacia, efectividad, celeridad, buena fe, igualdad, imparcialidad, moralidad, transparencia, participación, responsabilidad y solidaridad, con un **enfoque hacia la eficiencia administrativa**. Sin embargo, en dichos instrumentos normativos no se resaltan principios fundamentales emanados desde la Constitución Política de 1991 y que se **enfocan en la humanización,** como el respeto a la dignidad humana, el servicio, la protección de las personas, la inclusión, la diversidad étnica y cultural.

Las actuaciones, comportamientos y gestión institucional de los equipos interdisciplinarios de servicio al ciudadano del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, se sustentan con el cumplimiento de los principios establecidos en la Constitución Política de 1991, el Sistema de Seguridad Social y el Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano, entre otros. Sobre el contexto anterior, se observó la necesidad de adoptar el principio de respeto a la dignidad humana dentro del enfoque de humanización, e integrarlo con los principios del enfoque de eficiencia administrativa, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Valores del servicio público – Código de Integridad.

Los valores son cualidades que orientan el adecuado comportamiento de una persona, dan sentido y orientación hacia lo que es conveniente en un momento preciso. En una organización, “adquieren una gran importancia pues son pilares en cualquier esfuerzo por transformar el estilo de gestión en la administración pública” (Bautista, 2009).

El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) redefinió un modelo de intervención de la gestión ética descentralizada, impulsó la Política de Integridad de la Administración pública con un enfoque pedagógico y preventivo, y creó el Código de Integridad, siendo este una guía o modelo de ser y obrar para el comportamiento ético del servidor público. El DAFP lo ha recomendado como herramienta complementaria a los códigos éticos desarrollados por las entidades.

El Código se elaboró con la participación aproximada de 25.000 servidores públicos y ciudadanos. Producto de la investigación se identificaron y destacaron los cinco valores más importantes del servicio público, cada uno de ellos con una serie de principios de acción asociados en términos positivos (lo que hago como servidor público íntegro) y negativos (lo que no hago como servidor público íntegro). Los valores del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano son: respeto, compromiso, diligencia, justicia y honestidad.

La promesa de valor

La promesa de valor es la esperanza futura que tienen el ciudadano, el paciente o la familia de satisfacer sus necesidades y expectativas al recibir un servicio que cumple con las características esperadas o pactadas. El

proceso se da cuando la entidad promete que entregará un servicio con determinadas características-beneficios y por lo tanto se verá avocada para cumplir lo pactado.

La promesa de valor se escribe pensando en el ciudadano, el paciente o la familia. La entidad debe decidir cómo brindará o diferenciará el servicio. De tal forma que está estrechamente vinculada con los niveles de satisfacción.

Tiene dos orígenes: 1) cuando el ciudadano recibe un servicio ya diseñado con beneficios o características que generan **expectativas en su mente;** 2) cuando se investiga y caracteriza a los ciudadanos para crear nuevos servicios o beneficios que no son esperados por los ciudadanos y que **superan las expectativas** (Brand, 1994; Ruiz Moreno, 2006).

La investigación se puede realizar mediante la minería o exploración de datos de la entidad para descubrir patrones de comportamiento en grandes volúmenes; se utilizan métodos de inteligencia artificial, aprendizaje automático, estadística y sistemas de bases de datos. También a través de las buenas prácticas en servicio y la documentación de lecciones aprendidas.

La promesa de valor será eficaz en la medida en que se adapte a las necesidades específicas del grupo de valor al que se dirige; por el nivel de conocimiento que se tenga de la población y adecuada segmentación para perfilar a un mayor nivel los grupos de valor, e identificar atributos diferenciadores y de requisito.

Atributos del servicio

En el año 2013, el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, liderado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), elaboró un modelo de protocolo de servicio al ciudadano y fijó los atributos mínimos para un **buen servicio**. La promesa de valor se centró en brindar **respuestas a las solicitudes** hechas por los ciudadanos, con el atributo racional de **oportunidad**. Los atributos de servicio definidos fueron el servicio respetuoso, amable, confiable, empático, incluyente, oportuno y efectivo.

Lo anterior generó un punto de partida para reconocer los atributos/características racionales y emocionales que respaldan el servicio en la administración pública y que se mantienen en el tiempo, siendo ahora **requisitos básicos o atributos de requisito**; sin embargo, ante las nuevas necesidades y expectativas de los ciudadanos, es importante fijar atributos de servicio que respondan a las exigencias según los segmentos de los grupos de valor identificados y analizados para ofrecer un servicio de excelencia y una experiencia memorable.

También es importante resaltar que los servidores públicos son un grupo de valor que tiene sus propios sentimientos y niveles de satisfacción en las expectativas de atención creadas por las entidades. Dependiendo del nivel de conciencia e interiorización de este proceso, se pueden configurar atributos de calidad del servicio, y su correspondiente incidencia en la satisfacción del servidor público y de los ciudadanos.

Categorización de los atributos de servicio

Las personas demandan cada vez más servicios superiores que rompan el estándar de lo básico, en primer lugar, manteniendo la promesa de valor con atributos básicos o de requisito (por ejemplo: prontitud, celeridad y calidad del servicio entre otros), y generando nuevos atributos diferenciadores del servicio.

A continuación, se hará una categorización de las características o atributos del servicio que materializan la promesa de valor, y se clasifican de acuerdo al ***grado de importancia*** **como atributos de requisito o atributos diferenciales y al** ***grado de impacto*** **en la confianza y en la construcción de valor público, como atributos racionales y emocionales**.

Estos atributos orientan el servicio de excelencia que se brinda a los grupos de valor.

Tabla 6. Atributos del Servicio.

Atributos de Requisito - Racionales - Hacer		**Atributos Diferenciales - Emocionales (generan confianza y construyen valor público) Ser**	
Funcionalidad	✓ Facilidad para la obtención del servicio (accesibilidad) ✓ Cobertura institucional (canales cercanos) ✓ Amplio portafolio de servicios (lenguaje claro y sencillo) ✓ Integración canales ✓ Ubicación ✓ Tecnología ✓ Infraestructura	Imagen	✓ Prestigio del servidor público u honor público. ✓ Prestigio institucional o reputación ✓ Marca: Top of heart
Calidad	✓ Durabilidad ✓ Confiabilidad (información y consistencia). ✓ Especificaciones, requisitos.	Relación con grupos de valor	✓ Personalización del servicio (enfoque diferencial) ✓ Experiencia de servicio ✓ Atención respetuosa ✓ Empatía ✓ Humanización.
Costo	✓ Percepción de economía. ✓ Austeridad. ✓ Manejo inteligente del recurso.		
Oportunidad	✓ Cumplimiento de lo prometido ✓ La mejor entrega ✓ Respuesta en el tiempo, modo y lugar indicado (asignación de citas, requisitos mínimos, entrega de medicamentos en la sede descrita).		

Fuente: Elaboración propia, a partir de Gerencia del Servicio Karl Albrecht (Gi-Du, 2006; Jaramillo, 2002; Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

Actores institucionales del servicio

Los actores institucionales del servicio son todas las entidades y las personas que en calidad de servidores públicos y colaboradores participan en la prestación del servicio público; tienen dos perspectivas: 1) de manera interna con las áreas que facilitan el proceso de gestión del servicio; 2) de manera externa con actores que conforman el Sector Administrativo de Salud y Protección Social y sus aliados estratégicos, así como los aliados líderes de la Política de Servicio al Ciudadano.

1) En el proceso de gestión del servicio participan a nivel interdisciplinario los siguientes actores:

- ✓ Alta dirección (Secretaría General)
- ✓ Planeación
- ✓ Calidad
- ✓ TIC
- ✓ Control Interno
- ✓ Comunicaciones
- ✓ Administrativo y Financiero
- ✓ Talento Humano
- ✓ Informática
- ✓ Gestión Documental
- ✓ Servicio al Ciudadano
- ✓ Áreas misionales

Así mismo, en el proceso de gestión del servicio existen actores institucionales (directos o tercerizados) como el personal de seguridad, servicios generales, administrativos y las personas que también realizan acciones de servicio cuando hay un ciudadano en la entidad, y que hacen parte de ese trabajo para estimular el servicio.

2) Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades adscritas que se encuentran agrupadas como Empresas Sociales del Estado, Establecimientos Públicos, Empresa Industrial y Comercial del Estado y la Superintendencia.

- ✓ <u>Ministerio</u>
  Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud)
- ✓ <u>Empresas Sociales del Estado</u>
  Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA)
  Instituto Nacional de Cancerología (INC)
  Sanatorio de Agua de Dios (SAD)
  Sanatorio de Contratación (SC)
- ✓ <u>Establecimientos Públicos</u>
  Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)
  Instituto Nacional de Salud (INS)
  Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (FPSCR)
  Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPSFNC)
- ✓ <u>Empresa Industrial y Comercial del Estado</u>
  Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
- ✓ <u>Superintendencia</u>

Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)

Los aliados estratégicos son las entidades nacionales líderes de la Política Pública Nacional de Servicio al Ciudadano y otros actores que las entidades consideren de manera particular para el desarrollo de sus actividades.

- ✓ Sector planeación
  Departamento Nacional de Planeación (DNP)
- ✓ Sector Función Pública
  Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)
  Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)
- ✓ Sector de las Tecnologías de la Información y la Comunicación
  Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTIC)
- ✓ Sector Cultura
  Archivo General de la Nación (AGN)
- ✓ Sector Estadística
  Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Apoyo de otros sectores públicos relacionados con el desarrollo de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano.

- ✓ Sector Educación
  Instituto Nacional para Ciegos (INCI)
  Instituto Nacional Para Sordos (INSOR)
- ✓ Sector Interior
  Ministerio del Interior (Mininterior)
- ✓ Sector Presidencia de la República
  Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia (DAPRE)

Otros apoyos privados relacionados con el desarrollo de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano.

- ✓ Federación Nacional de Sordos de Colombia (FENASCOL)
- ✓ Consejo Iberoamericano de Diseño, Ciudad y Construcción Accesible (CIDCCA)

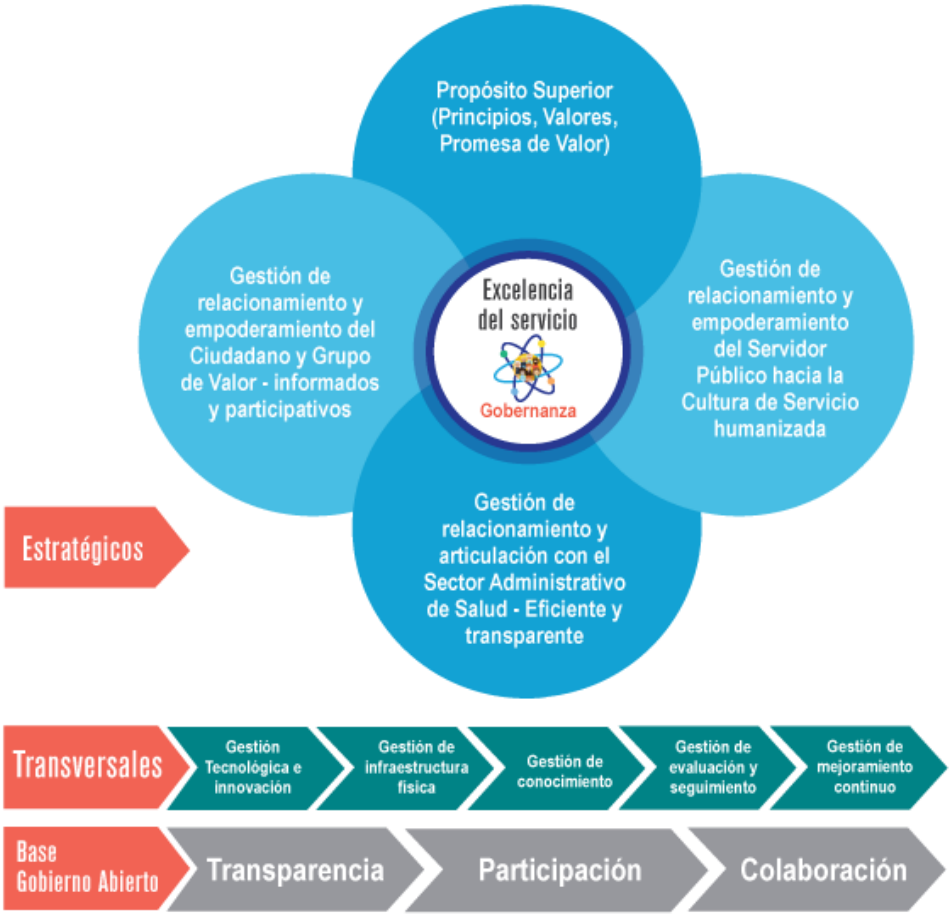
En la fase de implementación del MISC, cada entidad del Sector Administrativo de Salud y Protección Social identificará actores y aliados estratégicos que faciliten el desarrollo misional de las entidades (conexos). Ejemplo: para la ADRES, la Registraduría Nacional del Estado Civil, y para el INVIMA, las altas cortes.

Desde esta perspectiva, también se consideran como grupos de valor a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad; ellos se constituyen en el conjunto de personas naturales representados en ciudadanos, pacientes, familias, servidores públicos o personas jurídicas, como organizaciones públicas o privadas que participan en el proceso de servicio.

Diseño estratégico y transversal del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social

De conformidad con el marco de referencia conceptual y los resultados clave del diagnóstico realizado en el año 2019 con las entidades del sector, se establecen las acciones estratégicas para el desarrollo del Modelo.

Figura 8. Líneas estratégicas y transversales del MISC.



Fuente: Elaboración propia.

Propósito superior

La vida es un bien supremo y las personas son nuestra razón de ser.

Misión

Nos articulamos como Sector Administrativo de Salud y Protección Social para informar, orientar, enseñar y prestar servicios de excelencia en salud de manera humanizada, respetuosa, amable, empática, oportuna y accesible, adaptados a las necesidades y características de nuestros ciudadanos, pacientes, familias respondiendo activa y efectivamente a sus derechos y deberes. Actuamos con principios y valores de integridad compartidos para generar valor público en el desarrollo misional del sector en ejercicio del derecho fundamental de la salud.

Visión

A 2025 ser el sector líder en la excelencia y humanización del servicio, generador de valor público mediante la colaboración abierta con nuestros grupos de valor (ciudadanos, pacientes, familias, entidades y colaboradores), y promotor de relaciones humanas confiables, estables y duraderas.

Principios transversales

De manera conjunta los líderes de servicio al ciudadano del Sector Administrativo de Salud y Protección Social identificaron y definieron principios universales de ética pública y principios administrativos que regirán las actuaciones y la gestión institucional de los equipos interdisciplinarios de servicio al ciudadano del Sector.

Tabla 7. Principios transversales orientadores del Modelo.

Principios adoptados	Definición
Respeto a la dignidad humana	Es considerar el valor de las personas, su estimación, cualidades, intereses, necesidades, derechos y condiciones especiales, mediante un trato recíproco en las relaciones interpersonales para garantizar tanto la sana convivencia y armonía entre las personas, como el goce efectivo de sus derechos, y configurar un servicio centrado en la persona.
Solidaridad	Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, los equipos interdisciplinarios, las entidades a nivel interinstitucional, las regiones y las comunidades.
Moralidad	Son los actos de rectitud, lealtad y honestidad de los servidores públicos, siempre con fundamento en la verdad, hacia el cumplimiento de los deberes de manera transparente y favoreciendo el interés general.
Equidad	Está directamente relacionada con la justicia social, los seres humanos son iguales en dignidad y por tanto tienen las mismas oportunidades para su desarrollo humano. La equidad se caracteriza por el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales y adaptando la regla con el fin de hacerlo más justo. De esta manera, está vinculada con la diversidad, por esto también debe expresarse en reconocimiento, inclusión y ausencia de discriminación por cualquier condición o situación que atraviesen las personas, bien sea género, orientación sexual, edad, raza, ideología, religión, nivel económico, situación social o localización geográfica.

Principios adoptados	Definición
Transparencia	Es la cualidad y práctica en la gestión pública orientada a la divulgación y acceso a la información pública de interés para la ciudadanía, como trámites, OPA, servicios públicos en salud, rendición de cuentas a los ciudadanos en el manejo y cuidado de los recursos públicos, para facilitar el control social. La iinformación se debe entregar de manera clara, comprensible, completa, imparcial, oportuna y de manera consistente, es decir, con los mismos criterios de información, en formato de datos abiertos y a través de todos los canales.
Participación	Es el involucramiento activo y vinculante de los ciudadanos, pacientes, familias y grupos de valor en los procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas, facilitando escenarios con el fin escuchar y atender sus iniciativas para el mejoramiento del servicio en salud.
Articulación, Coordinación y Cooperación	Son acciones que promueven el trabajo conjunto, ordenado y colaborativo entre los actores del servicio de manera interdisciplinaria y en el ámbito interinstitucional para el alcance de los objetivos misionales y sectoriales de salud. Sobresale la acción coordinada e integrada, atendiendo a una estructura sistémica en la que el objetivo esencial además de ser compartido y representativo para todos, es común y equivalente a los propósitos trazados por el Estado en sus planes de mediano y largo plazo. La actuación gubernamental y la toma de decisiones, tanto a nivel operativo como estratégico se moviliza bajo el enfoque de cadena de valor público. Cada actividad institucional se complementa, correlaciona y armoniza con la de otros actores del servicio, se comparte información, infraestructura, capacidades técnicas, tecnológicas y/o humanas, concentrando esfuerzos orientados a la satisfacción de los grupos de valor, con el uso adecuado de los recursos y la búsqueda de una sociedad más justa y equitativa hacia la gobernanza, mediante la articulación de políticas, instituciones, procedimientos para alcanzar los fines esenciales del Estado.
Eficiencia	Es la optimización de los insumos (recursos financieros, tecnológicos, humanos, materiales) y los procesos (actividades) realizados para transformarlos en bienes y servicios que brindan las Entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social. La eficiencia en el servicio de excelencia está basada en procesos y procedimientos ágiles, oportunos, accesibles, disminuyendo los costos y las cargas innecesarias sobre los grupos de valor.
Calidad	Es el grado de satisfacción que ofrecen las características o atributos del servicio (racional y emocional) que están relacionadas con las exigencias de los grupos de valor y actores del servicio y que cumplen los requisitos para suplir sus necesidades y expectativas. La calidad en la gestión pública constituye una cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente para satisfacer necesidades y expectativas, buscando elevarla a niveles de excelencia, es decir obtener resultados sostenibles, con tendencias crecientes de mejora, y que tales resultados se comparen favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales (CLAD, 2008).
Innovación y Aprendizaje	Es la utilización del conocimiento y la investigación para generar y aplicar nuevas ideas, conceptos y prácticas en el servicio, que permitan su mejoramiento continuo. Incorpora la innovación, activando la creatividad de los equipos de trabajo y, en lo posible, de otros grupos de valor.
Evaluación permanente y mejora continua	Es la identificación de oportunidades para la mejora continua de las acciones y planes de acción que se lleven a cabo durante la implementación del MISC y la prestación del servicio centrado en la persona para lograr una gestión de servicio con resultados.

Fuente: Elaboración propia a partir de información recolectada en fuentes normativas y espacios de co-creación.

Valores

Para la definición de los valores del Sector Administrativo de Salud y Protección Social se revisaron aquellos previamente definidos en las entidades y en el Código de Integridad de la Función Pública. Como resultado de la actividad investigativa y espacios creativos de colaboración realizados con las entidades del sector, se definieron los siguientes valores:

Tabla 8. Valores compartidos en la gestión de servicio.

Valor	Acciones
Respeto	Valoro a todas las personas en su dignidad humana, reconociendo y aceptando la autonomía que tiene el otro en su libertad de actuar y pensar. Se reconoce y acepta con sus fortalezas, debilidades, decisiones, intereses, necesidades, sin importar su actividad laboral, procedencia, títulos o cualquier otra condición, y el trato que brindo es digno.
Compromiso	Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
Diligencia	Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
Justicia	Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
Honestidad	Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, probidad y siempre favoreciendo el interés general.
Tolerancia	Acepto las opiniones, creencias y sentimientos de los demás, comprendiendo que las diferencias de puntos de vista son naturales, inherentes a la condición humana, y no pueden dar lugar a agresiones de ningún tipo.
Humanidad	Actúo con comprensión, afecto, compasión y solidaridad hacia las demás personas y en todos los ámbitos de vida.
Trabajo en equipo	Colaboro mutuamente, de manera integrada y corresponsable con las actividades de otros miembros del equipo para la construcción y desarrollo de objetivos comunes.
Conocimiento	Comprendo la información relacionada con mi trabajo, producto de la experiencia y el aprendizaje continuo, lo cual me permite lograr las metas trazadas.
Versatilidad	Me adapto con rapidez y facilidad ante las distintas funciones que me delegan. Enfrento con flexibilidad las situaciones nuevas, asumiendo un manejo positivo y constructivo de los cambios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información encontrada en el documento Valores del Servicio Público – Código de Integridad (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2019); Ministerio de Salud y Protección Social, 2019 y espacios de co-creación.

Atributos del servicio

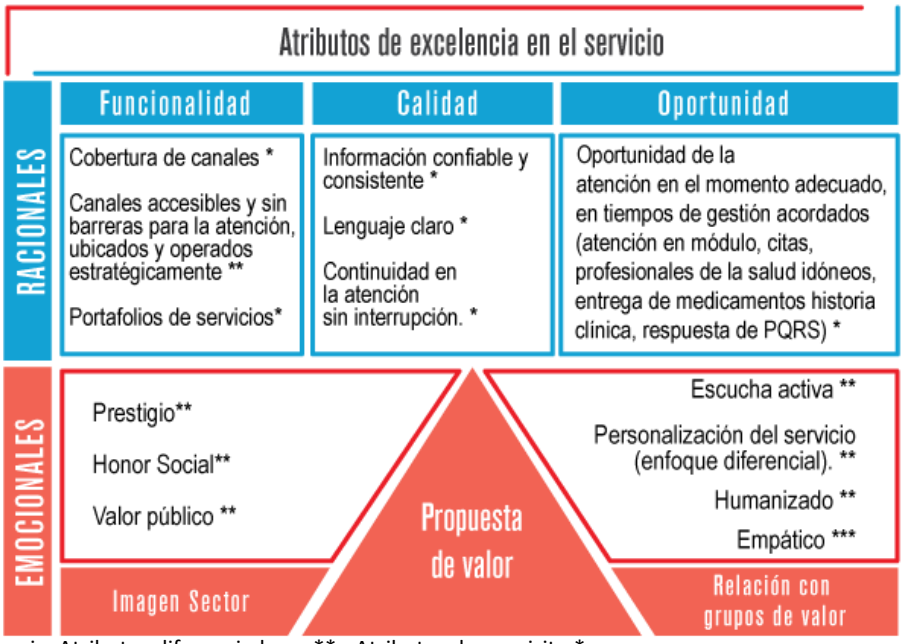
Son las características racionales y emocionales que respaldan el servicio en la administración pública y que se mantienen en el tiempo y son medibles. En la tabla 9 se muestran los atributos de excelencia en el servicio que comparten las Entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social en la promesa de valor.

Tabla 9. Características del Servicio.

Nombre del Atributo	Características
Servicio humanizado	Escucha y muestra comprensión e interés frente al caso que expone la persona, con afecto, compasión, y solidaridad, siempre dispuesto a encontrar soluciones y haciendo la gestión pertinente.
Servicio empático	Interpreta las emociones que está sintiendo la persona cuando expone la situación, se identifica con el estado anímico o los sentimientos que atraviesa la persona durante la comunicación para facilitar la interacción.
Servicio oportuno	Responde a tiempo los requerimientos de los grupos de valor para resolver solicitudes de cuándo, dónde, cómo, a quién acudir para satisfacer sus necesidades (tiempos acordados de atención en módulo, asignación de citas, profesionales de la salud idóneos, entrega de medicamentos, historia clínica, prestación del servicio de salud efectiva)
Servicio accesible	Dispone canales de atención con ajustes razonables de infraestructura física y tecnológica.
Servicio con información consistente, coherente y confiable	Considera la información que necesita la persona, la transmite y publica de forma clara, sencilla precisa en los diferentes canales de atención.

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes de información institucional y espacios de co-creación.

Figura 9. Atributos de valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.



Fuente: Elaboración propia. Atributos diferenciadores ** - Atributos de requisito *

Líneas estratégicas

Gestión de Relacionamiento y Empoderamiento del Ciudadano y otros Grupos de Valor (gobernanza).

El Sector Administrativo de Salud y Protección Social desarrollará acciones tendientes para dar a conocer a los ciudadanos, pacientes, familias aspectos clave del sector y su funcionamiento para contribuir al goce efectivo de sus derechos y deberes en salud; establecer mecanismos de participación ciudadana para el mejoramiento continuo del servicio y fortalecer la relación que conlleve a la generación de confianza de manera que motive a los grupos de valor a ser co-gestionadores en lo público.

Proclama #1: *Conozco la información necesaria, clara y precisa, particularmente mis derechos y mis deberes, los actores del Sector Administrativo de Salud y Protección Social que los garantizan, así como sus canales multifuncionales para acceder a servicios y cubrir mis necesidades.*

Línea:

- ✓ Diseñarán e implementarán propuestas de información (laboratorios de simplicidad-lenguaje claro) y canales accesibles acorde a las necesidades de los grupos de valor (con enfoque de cobertura territorial).
- ✓ Identificarán fuentes de información confiables para difundirlas mediante mecanismos de comunicación (radio, cartelera física o virtual, perifoneo, televisión), adaptados a las necesidades de uso de los grupos de valor (con enfoque de cobertura territorial).
- ✓ Con el liderazgo de los grupos de Servicio al Ciudadano del Sector Administrativo de Salud y Protección Social se desarrollarán estrategias pedagógicas conjuntas para realizar la sensibilización y educación ciudadana sobre la promoción de los trámites, OPA y servicios públicos, los derechos y deberes, los canales (funcionamiento) y las rutas de servicio que ofrece el sector para garantizar derechos.

Proclama # 2: *Participo en el proceso de caracterización para dar a conocer mis expectativas, necesidades e intereses y colaboro en la construcción de propuestas para recibir mejores servicios.*

Línea:

- ✓ Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social implementarán el procedimiento de caracterización de los grupos de valor del sector, con variables mínimas de interés (datos de contacto y preferencias en canales de servicio) etc., para garantizar una comunicación y relacionamiento funcional.
- ✓ Vincularán a sus grupos de valor en los procesos de mejoramiento de trámites, servicios, canales accesibles y necesidades de información abierta, considerando además sus percepciones y creencias frente a estos procesos.
- ✓ Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social diseñarán nuevos trámites, servicios, canales accesibles e información abierta conforme a las necesidades de los grupos de valor.

Proclama # 3: *Evalúo el servicio recibido y retroalimento los sistemas de servicio del sector salud.*

Línea:

- ✓ Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social alinearán los canales y sistemas de información con la retroalimentación dada por los grupos de valor.

Gestión de relacionamiento y empoderamiento del servidor público (gobernanza)

El Sector Administrativo de Salud y Protección Social desarrollará acciones tendientes a fortalecer las competencias de los servidores públicos para conocer el sistema de salud, su funcionamiento y colaborar en la construcción de un sistema abierto de servicio y fortalecimiento del honor social en pro de garantizar el goce efectivo de los derechos y deberes de los ciudadanos y otros grupos de valor.

Proclama #1 del servidor público: *Soy un embajador del servicio y facilito a nuestros grupos de valor una experiencia memorable con altos estándares de excelencia:*

Línea:

- ✓ Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social especificarán e igualarán el perfil por competencias (ser, saber y saber hacer) de los servidores públicos que interactúan con grupos de valor (ciudadanos, pacientes, familias, entidades, equipos de trabajo).
- ✓ Desarrollarán acciones correspondientes para mejorar los procedimientos de inducción y reinducción para la excelencia en el servicio (ejemplo: apropiación de protocolos de atención).
- ✓ Desarrollarán actividades intrasectoriales de sensibilización sobre los atributos del servicio y apropiación de los principios y valores definidos en el presente modelo.
- ✓ Fortalecerán habilidades en los servidores públicos para el reconocimiento del otro, es decir, la persona a quién le presta el servicio o con quién interactúa en su ámbito laboral para que se preste el servicio y con la argumentación correcta se comprenda que los grupos de valor actúan según lo que creen, saben y esperan de acuerdo con la información que se les ha brindado.
- ✓ Establecerán mecanismos de incentivos y participación en procesos de innovación.
- ✓ Consolidarán una cultura de humanización y excelencia del servicio y un trabajo articulado trascendente.

Proclama #2 del servidor público: *Soy miembro activo de la escuela de Excelencia del Servicio y conozco el proceso de servicio integral.*

Línea:

- ✓ Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social desarrollarán e implementarán estrategias basadas en el aprendizaje significativo y orientadas hacia la comunicación, sensibilización, capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento permanente a los servidores públicos que facilite el desarrollo de las competencias del ser, saber y saber hacer. Ejemplo: Competencias del ser para brindar un excelente servicio (actitud mental positiva, empatía, humanización), competencias del saber sobre aspectos técnicos para la facilitación de los derechos del ciudadano (enfoque de derechos, enfoque diferencial, racionalización de trámites, gestión de datos personales, participación ciudadana etc.) y competencias del saber hacer (manejo de base de datos y sistemas de información).
- ✓ Generarán espacios de investigación y documentación permanente sobre la excelencia del servicio, lecciones aprendidas y estandarización de buenas prácticas que activen la mejora continua del presente modelo.

Gestión de relacionamiento y articulación con el Sector Administrativo de Salud y Protección Social (un sector armónico)

Proclama #1 del sector: *Nos articulamos, coordinamos y cooperamos para el beneficio de la ciudadanía y otros grupos de valor:*

Línea:

- ✓ Crearán el Subcomité Integrado Sectorial de Gestión del Servicio y otros Grupos de Valor.
- ✓ Centralizarán en una única oficina de relacionamiento con el ciudadano (Gerencia o Dirección), la gestión estratégica de las políticas que incidan en el relacionamiento Estado-Ciudadano como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, de manera que se logre una gestión armonizada y con valores para resultados.
- ✓ Armonizarán los procesos y procedimientos de servicio al ciudadano.
- ✓ Armonizarán los procedimientos de PQRSDF y protección de datos personales.
- ✓ Racionalizarán y virtualizarán trámites y OPA.
- ✓ Generarán sinergias para optimizar los recursos públicos.
- ✓ Desarrollarán e implementarán instrumentos y herramientas que fortalezcan la relación con los diferentes grupos de valor.
- ✓ Acogerán la gestión de buenas prácticas en asuntos de promoción de la inclusión social.
- ✓ Integrarán las acciones previstas en el MISC correlacionadas con la gestión de servicios tercerizados, para contribuir a la humanización y excelencia del servicio.
- ✓ Crearán la red institucional de excelencia en servicio al ciudadano y otros grupos de valor y permanecerán en interacción para promover la mejora continua.
- ✓ Contribuirán al fortalecimiento de los modelos de gestión de Calidad y Control Interno de todas las entidades del sector Administrativo de Salud y Protección Social para brindar respuestas más oportunas, integrales y de excelencia a las solicitudes realizadas por los ciudadanos y otros grupos de valor.

Líneas transversales

Gestión tecnológica e innovación para el servicio

Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social adecuarán/crearán y articularán los sistemas de información de servicio y se robustecerán para hacer más eficiente la gestión.

Línea:

- ✓ Apropiarán el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC), como la herramienta tecnológica articuladora del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- ✓ Avanzarán en la construcción y fortalecimiento de nuevas plataformas tecnológicas articuladas con los sistemas de información de las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (ClicSalud, CESC).
- ✓ Implementarán el Sistema de Gestión Documental de Orfeo y/o lo harán compatible con sus propios sistemas de gestión documental y se integrará al sistema de gestión del servicio a través de una ventanilla única electrónica.
- ✓ Crearán servicios de respuesta multilingüística en los diferentes canales, especialmente a grupos étnicos.

- ✓ Establecerán proyectos que permitan conectar el Sector Administrativo de Salud y Protección Social y otras entidades del Estado con las que se encadenan trámites, para proveer a la comunidad información sobre la gestión pública y realizar los trámites y servicios virtuales.
- ✓ Crearán la carpeta digital del ciudadano que ofrezca contenido de interacciones y gestión con el Sector Administrativo de Salud y Protección Social (trazabilidad de PQRSDF, consultas a bases de datos de interés según el perfil del grupo de valor, historia clínica del paciente, información de exámenes especializados, notificación de alertas a citas médicas, entre otras).
- ✓ Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social optimizarán la infraestructura tecnológica en los múltiples canales de interacción con el ciudadano e integrarán funcionalmente sus canales (omnicanalidad).

Gestión de infraestructura física para el servicio

Las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social harán ajustes razonables a la infraestructura física, principalmente en el canal presencial (accesibilidad universal, señalización) teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Igualmente, adoptarán e implementarán protocolos de bioseguridad, que se encuentran en el anexo técnico de Resolución 666 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El protocolo orientará las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus covid-19, para adaptarlos en el sector con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus y proteger a los grupos de valor.

Gestión del conocimiento para el servicio

El abordaje y construcción de información transparente, organizada y sistemática para los grupos de valor que la requieren, reduce la incertidumbre, genera mayor confianza y hace más eficiente la gestión.

Línea:

- ✓ El Sector Administrativo de Salud y Protección Social organizará, seleccionará la información que produce y que entrega a la ciudadanía y otros grupos de valor de manera estandarizada, perfeccionarán las bases de datos para abrirlas públicamente.
- ✓ Generarán acuerdos y parámetros de actualización de la información con las áreas misionales de las entidades.
- ✓ Generarán bases de conocimiento del sector y grupos de valor para entregar con oportunidad la información requerida y garantizar trámites y servicios acorde con las necesidades de los grupos de valor.
- ✓ Realizarán analítica de datos/minería de datos para identificar nuevas estrategias y oferta de servicios (demanda y oferta).
- ✓ Documentarán y compartirán buenas prácticas (ejemplo: humanización y excelencia del servicio), lecciones aprendidas encontradas en el proceso de mejoramiento continuo.

Gestión de seguimiento y evaluación

Orientada a la valoración del desempeño institucional y el monitoreo de avances y metas propuestas, permiten fortalecer y/o redireccionar las acciones para el alcance de los objetivos.

Línea:

- ✓ Las Entidades del Sector Administrativo de Salud desarrollarán un sistema integrado de seguimiento y evaluación del servicio prestado, que examine las estrategias e instrumentos a implementar por los actores del servicio, y que permita parametrizar, hacer trazabilidad, estadísticas, así como el análisis del comportamiento de la demanda social en el servicio.
- ✓ Crearán mecanismos de evaluación del servicio del actor interno.
- ✓ El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el acompañamiento en la implementación, seguimiento y evaluación de las estrategias planteadas en el presente modelo.

Gestión de mejoramiento continuo

Resultado de la aplicación del presente modelo, y en virtud del mejoramiento continuo de los servicios prestados por el sector con estándares de calidad; los actores del servicio seguirán el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) en todos los lineamientos técnicos del modelo.

Línea:

- ✓ Elaborarán el mapa de viaje que permita visualizar la experiencia del servicio, los factores que influencian la experiencia del grupo de valor e identificarán las áreas problema o momentos de posible innovación.

Es importante identificar en el ciclo las debilidades en el sector en materia de servicio, incluso desde el proceso individual de atención, con el fin de desarrollar estrategias que permitan mejorar los procesos de servicio. Así como documentar las acciones derivadas del proceso de mejoramiento continuo para la gestión del conocimiento y evaluación (estadísticas, resultados y conclusiones) y de ser necesario proponer planes de mejoramiento.

Guía de Implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC)

Introducción

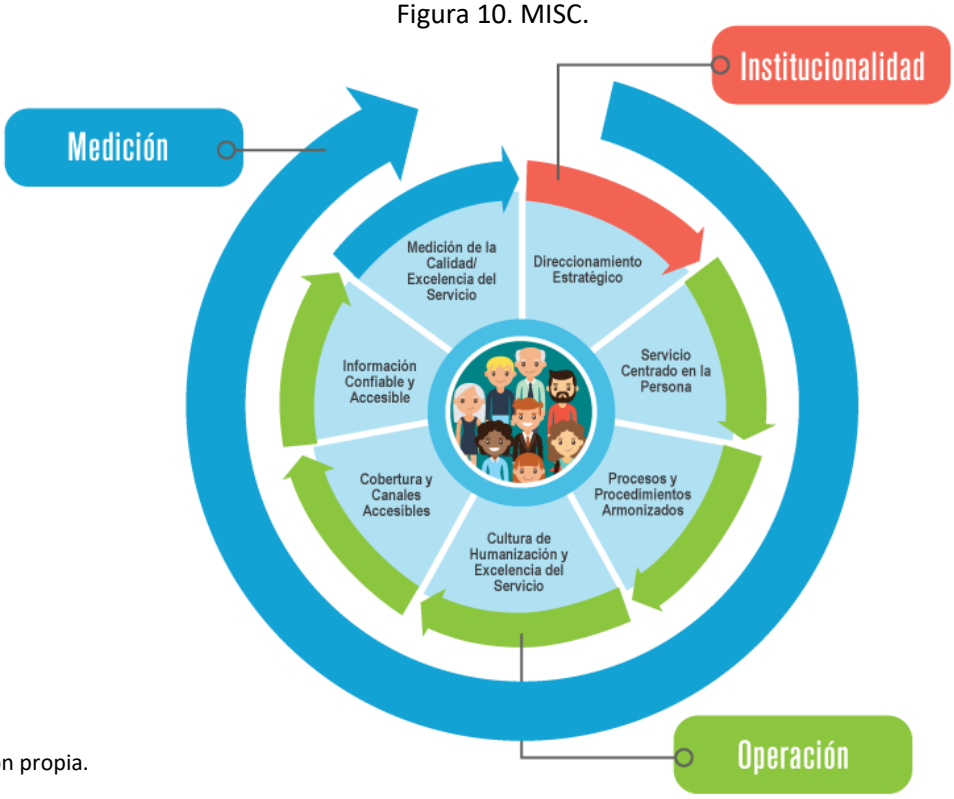
Con el propósito de orientar la implementación del MISC con sus estándares de excelencia, el Ministerio de Salud y Protección Social en colaboración con las entidades adscritas al sector adoptan la presente herramienta que establece una hoja de ruta para que las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social avancen de manera conjunta en todos los aspectos que componen la excelencia y humanización en el servicio.

Los estándares de excelencia se identificaron, construyeron y definieron teniendo en cuenta el marco normativo, principalmente en el documento CONPES 3785 de 2013, las buenas prácticas nacionales e internacionales en servicio al ciudadano, los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (PNSC) del Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la correspondiente validación y ajuste por parte de las entidades administrativas del Sector Administrativo de Salud.

La Guía de Implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC), concreta y orienta la implementación del modelo en cuanto a la operación en el ámbito sectorial, así como en el institucional, del liderazgo colaborativo y pautas de operación.

Es necesario señalar que, algunas entidades del sector cuentan con avances en la implementación de la Política de Servicio al Ciudadano, otras están en proceso de desarrollo, lo cual hará que el tiempo de implementación del MISC tenga que plantearse de forma progresiva, teniendo en cuenta el grado de madurez de cada de las entidades a nivel institucional, y a nivel sectorial con la priorización de acciones orientadas por el equipo de trabajo sectorial.

Figura 10. MISC.



Fuente: Elaboración propia.

En un marco general, el MISC se encuentra alineado con el MIPG y se circunscribe en sus tres componentes, a saber: institucionalidad, operación y medición.

1) *Institucionalidad:* entendida como la articulación y complementariedad de las entidades públicas para abordar los sistemas, procesos de gestión y desempeño (modelos, manuales, herramientas) para la función pública y obtener resultados que generen valor público a través de servicios de calidad entregados a los ciudadanos, pacientes, familias, garantizando sus derechos y satisfaciendo sus demandas. Se reconoce el liderazgo técnico y normativo de las entidades públicas líderes de las Políticas, como aliadas estratégicas para la implementación del MISC y otras políticas.

Dentro del esquema, hacen parte los Comités Institucional y Sectorial de Gestión y Desempeño como órganos rectores, articuladores y ejecutores de las acciones y estrategias para la implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento de los modelos MIPG y MISC. En el componente del MISC denominado Direccionamiento Estratégico se especifican los temas y apoyos requeridos para su puesta en marcha.

Figura 11. Gestión Institucional para la implementación del MISC.

Fuente: Elaboración propia.

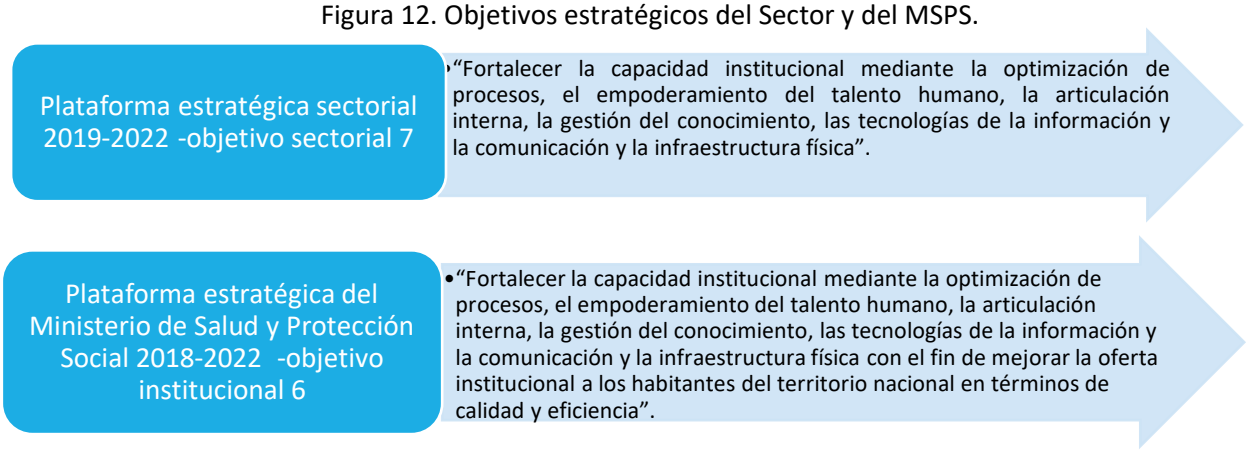
2) *Operación:* está enfocada en la gestión y el desempeño organizacional y la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos, pacientes, familias para la garantía de sus derechos, la solución de problemas sociales, la satisfacción de necesidades mediante la implementación de programas y proyectos que generen un mayor bienestar y aporte en la creación de valor público (MIPG, 2018). El MISC desarrolla la operación de servicio en los componentes: Servicio Centrado en la Persona, Procesos/Procedimientos Armonizados, Cultura de Humanización y Excelencia del Servicio, Cobertura y Fortalecimiento de Canales de Acceso e Información Confiable y Accesible.

3) *Medición*: permite valorar del estado de las entidades públicas frente al marco de gestión y desempeño sectorial de las políticas, en aras de alcanzar la satisfacción efectiva de las necesidades de los ciudadanos y

otros grupos de valor. Dentro del MISC, se desarrolla en el componente de Medición de la Excelencia del Servicio.

El MISC adopta y complementa los 6 componentes de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano, desarrolla marcos conceptuales, definiciones, lineamientos estratégicos y transversales que orientan acciones de humanización y excelencia del servicio, así mismo, define el esquema de interacción a nivel institucional y sectorial. De modo particular, el MISC responde a unos de los objetivos estratégicos del Sector y del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 12. Objetivos estratégicos del Sector y del MSPS.



Fuente: MSPS, 2019.

Operación del MISC

Liderazgo en el ámbito sectorial

El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, entre otras, tiene como responsabilidad "formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social".

Así mismo, conforme al artículo 44 numeral 14 del Decreto 4107 de 2011, la Secretaria General del Minsalud tiene la responsabilidad de apoyar la orientación, coordinación y el ejercicio del control administrativo de las entidades adscritas y vinculadas al Ministerio, conforme a la normatividad sobre la materia y a las instrucciones que le imparta el ministro.

De acuerdo con lo anterior, el manejo de políticas de gestión y desempeño en el ámbito sectorial es responsabilidad del ministro, quien la ejerce a través del secretario general, y del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño.

En concordancia con lo anterior, encuentra mayor sentido el ejercicio de coordinación en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social para la formulación y desarrollo del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Sin embargo, para cumplir los objetivos y evidenciar los impactos del sector respecto a la Política de Servicio al Ciudadano adoptada en el MISC, es necesario

el trabajo cooperado y coordinado principalmente con las entidades que conforman el sector, basado en la inteligencia colectiva, la experiencia y buenas prácticas de las entidades, para hacer frente a los desafíos que exige un servicio humanizado y de excelencia en el Sector.

Liderazgo en el ámbito institucional

La primera instancia o autoridad decisoria responsable en el ámbito institucional para la implementación del MISC es la Secretaría General, Dirección o Gerencia garante de las acciones que se desarrollen en la Política de Servicio al Ciudadano, sin perjuicio de las responsabilidades de ejecución que competa a cada una de las áreas con funciones relacionadas. Así mismo podrán delegar a quien para el efecto tuviera asignadas tales funciones, como responsable de la puesta en marcha del MISC.

Pautas para la operación

A continuación, se describe la carta de navegación o alternativas de acción que se han denominado estándares de excelencia en cada uno de los componentes del MISC, y se encuentra armonizada con algunos estándares del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1. que guardan relación con la excelencia del servicio y que son de interés para las entidades prestadoras de servicios de salud. El ejercicio de armonización es complementario y se encuentra en el anexo 3.

La implementación del MISC se puede dar en dos vías, la primera, a nivel institucional que dependerá del grado de madurez de cada entidad acorde con lo avanzado respecto a la Política Nacional de Servicio al Ciudadano y la segunda, a nivel sectorial con la priorización de acciones orientadas por el equipo de trabajo del sector.

Se inicia con el análisis de necesidades apoyados por el equipo de trabajo (institucional o sectorial), la identificación y priorización de los estándares del MISC que contribuyan a la solución o mitigación del problema y la consecuente generación ciclos de investigación, análisis de información, reflexión entre los equipos técnicos institucionales y sectorial para dar viabilidad a las acciones y el desarrollo de estrategias que materialicen el modelo, basado en la construcción colaborativa entre las entidades y grupos de valor.

Cada componente y sus estándares va precedido por un preámbulo el cual describe explícitamente la intencionalidad que orienta el proceso de implementación.

Los estándares incluyen objetivos, criterios/acciones que hacen referencia a condiciones particulares que deben ser tenidas en cuenta a nivel institucional y sectorial, y están acordes con la intencionalidad de cada componente. Así mismo, refiere el grado de madurez para su implementación, teniendo en cuenta las categorías de complejidad del estándar: básico (B), intermedio (I) y avanzado (A). El grado de madurez correlaciona con la capacidad institucional para implementar el estándar, que puede darse en términos de recursos, tecnologías, sistemas, entre otros.

En términos del ejercicio de liderazgo de cooperación, se incluye la acción en el ámbito sectorial e institucional, y puntualmente, se describe el área que deberá asumir en responsabilidad el objetivo y otras áreas para apoyar la gestión. Cabe resaltar, que el desarrollo de los componentes y sus estándares no obedecen a acciones estrictamente secuenciales, podrán ser implementadas acorde a las necesidades y análisis de viabilidad institucional y sectorial.

Componente 1. Direccionamiento estratégico para el servicio

Intencionalidad: Implica la formulación del MISC, como una acción estratégica para el fortalecimiento de la capacidad institucional y el mejoramiento del servicio que se presta a los grupos de valor.

Se inicia con el compromiso de la alta dirección y de todos los servidores públicos de las entidades a nivel institucional, sectorial y nacional para desarrollar de manera articulada, coordinada y cooperada la gestión hacia la excelencia del servicio. El compromiso se materializa con la creación del Modelo y lineamientos para su implementación, el desarrollo de una estructura organizacional formal y transversal para la gestión del servicio que facilite la implementación de estrategias y la toma de decisiones necesarias para asegurar que los bienes y servicios sean entregados de manera humanizada, oportuna, accesible y de calidad (ver figura 11. gestión institucional para la implementación del MISC) y se ajusten a las necesidades, preferencias y expectativas de los grupos de valor; en complemento, con el establecimiento de acuerdos, planes de acción, programas, proyectos y la asignación de recursos físicos, tecnológicos, financieros y el talento humano para su transformación.

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **16 estándares**. En la tabla 12 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 12. Estándares del Componente Direccionamiento Estratégico para el servicio.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
Nivel Directivo y Estratégico					
1. Elaboración del MISC.	Construir el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros grupos de valor - MISC.	B	Un Modelo para orientar la gestión institucional y sectorial de servicio y establecer la hoja de ruta de implementación. Contenido: objetivos, marco general de servicio al ciudadano, definición de servicio, humanización del servicio, propósito superior, principios, valores, atributos del servicio (promesa de valor), alcance, líneas estratégicas-transversales y los componentes que describen los estándares de excelencia armonizados con los estándares de la atención centrada en el usuario del Manual de Acreditación de Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3,1.	MISC y Guía de implementación.	Institucional: Alta Dirección con el liderazgo de Servicio al Ciudadano. Sectorial: Coordinación del MSPS.
2. Socialización del MISC.	Socializar y adoptar el	B	1. Presentar el MISC ante los Comités Sectorial e Institucional de Gestión y Desempeño. Las reuniones a nivel institucional serán	Actas de socialización.	Institucional:

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor, mediante acto administrativo, designando las dependencias responsables para su implementación.		coordinadas por el área de Servicio al Ciudadano de cada entidad o quien haga sus veces y la reunión sectorial por el MSPS. 2. Generar acto administrativo que adopte el MISC y la guía de implementación, y crear el Subcomité Integrado Sectorial de Gestión del Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor, con funciones, responsables, herramientas, medición, entre otros. 3. El MISC sugiere que, para la implementación de las acciones a nivel institucional (Comité de Gestión y Desempeño Institucional), es necesario el trabajo cooperado entre las siguientes dependencias o quienes hagan sus veces: Dependencias responsables para su implementación: • *Alta Dirección (Secretaría General)* • *Planeación.* • *Administrativa y Financiera.* • *Jurídica.* • *Calidad.* • *Control Interno.* • *Comunicaciones.* • *Talento Humano.* • *Informática.* • *Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC.* • *Gestión Documental.* • *Áreas misionales.* • *Servicio al Ciudadano.*	Acto administrativo de adopción del MISC y Subcomité Integrado Sectorial de Gestión del Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor.	Alta Dirección con el liderazgo de Servicio al Ciudadano, Jurídica, Planeación. <u>Sectorial:</u> Coordinación del MSPS.
3. Alineación del MISC con instrumentos de planeación.	Alinear los contenidos del modelo con el Plan Sectorial, el Plan Institucional de Gestión y Desempeño y el Plan	B	1. Revisar que las prioridades programáticas del Plan Estratégico Sectorial se encuentren articuladas con los fines y objetivos estratégicos institucionales en materia de servicio al ciudadano (con el análisis de problemas). 2. Verificar que en el plan estratégico institucional se incorpore el MISC (objetivos, metas, indicadores, estrategias, programas, acciones, productos y mapa de riesgos), teniendo en cuenta las necesidades en servicio y el análisis previo realizado.	Integración de los contenidos del modelo en: Plan Sectorial y el Plan Institucional de Gestión y Desempeño, Plan de Acción y Plan	<u>Institucional:</u> Alta Dirección con el liderazgo de Planeación, Control Interno, Servicio al Ciudadano.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC, con el objeto de potencializar las estrategias sectoriales e institucionales de cara a la ciudadanía.		3. Verificar acciones dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC.	Anticorrupción y Atención al Ciudadano de las entidades del Sector.	Sectorial: Orientación del MSPS.
4. Política y Manual operativo del Servicio al Ciudadano	Elaborar la Política y manual operativo de servicio al ciudadano a nivel institucional.	B	Elaborar la Política y manual institucional de servicio al ciudadano con el propósito de orientar la gestión de servicio humanizado en las entidades del sector y establecer una hoja de ruta más detallada, se propone considerar los siguientes ítems: 1. Establecer la estructura estratégica del servicio en cada entidad teniendo como base la misión, visión, principios, valores, atributos del servicio del MISC, el organigrama del área con funciones, acto administrativo de la creación del área, actores del servicio (interno y externo), segmentación de ciudadanos y otros grupos de valor. 2. Describir el proceso de servicio y procedimientos (gestión de PQRSDF, canales presencial –itinerantes, virtual, telefónico) de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. Esto implica especificar en el procedimiento responsabilidades- acuerdos de niveles de servicio - ANS de las dependencias que interactúan con el proceso de servicio, por ser un proceso transversal. Establecer formatos de PQRSDF, caracterización y registro de tratamiento de datos personales, etc. 3. Describir perfiles del área y competencias del talento humano, periodicidad de análisis de suficiencia de talento humano.	Política y Manual de Servicio al Ciudadano.	Institucional: Alta Dirección con el liderazgo de Planeación, Calidad, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			4. Describir el portafolio de trámites, otros procedimientos administrativos con sus respectivos canales de atención logrando la consistencia de la información, es decir, que la oferta esté disponible en todos los canales y definir mecanismos para su permanente actualización y divulgación. Indicar área y profesional responsable de registro en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). 5. Diagramar cadenas de trámites y mecanismos de articulación e interoperabilidad institucional, sectorial e intersectorial (flujograma). 6. Precisar acuerdos de niveles de servicio - ANS. 7. Describir el repositorio único y centralizado de información (bases de datos o bases de conocimiento, sistemas de información). 8. Integrar protocolos con enfoque diferencial. 9. Integrar Carta de trato digno y/o declaración de derechos y deberes del paciente, con actualización anual. 10. Describir las estrategias de divulgación interna y externa de los canales, portafolio de trámites, OPA y servicios, carta de trato digno y/o declaración de derechos y deberes del paciente, promesa de valor, entre otros. 11. Integrar planes de contingencia. 12. Describir esquema de informes de gestión de PQRSDF (necesidades y requerimientos de los ciudadanos). 13. Definir las herramientas de seguimiento. 14. Definir los elementos para la medición de la satisfacción y percepción del servicio. 15. Describir el proceso de caracterización del riesgo de servicio. 16. Describir el esquema de Participación Ciudadana en las actividades de caracterización, formulación del PAAC, racionalización de trámites (mejoras de trámites, OPA).		

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			Nota: Aplicabilidad de lenguaje claro en la construcción del manual.		
5. Oficina de Servicio al Ciudadano.	Constituir formalmente y tener en operación la oficina de servicio al ciudadano con dependencia de la Alta Dirección o Secretaría General.	B	1. Crear la dependencia de relacionamiento con el ciudadano (Gerencia o Dirección) para la gestión estratégica de las políticas que incidan en el relacionamiento Estado-Ciudadano como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, de manera que se logre una gestión armonizada y con valores para resultados. 2. Analizar y viabilizar bajo el criterio de estructura organizacional, operación y funciones de las oficinas de servicio al ciudadano, posicionarlas en la línea estratégica de la Alta Dirección o la Secretaría General. 3. Definir el proceso de servicio como estratégico, transversal o misional. Sus propuestas y necesidades deben ser presentadas ante los Comités Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y en lo que respecta a objetivos sectoriales, ante el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño (CSGD). Nota: Para el desarrollo de los numerales anteriores, debe observarse el artículo 17 de la Ley 2052 de 2020 y su reglamentación. **Oficina de Servicio al Ciudadano:** 1. Asignar funciones y responsables que vayan en vía a los cambios, actualizaciones normativas, de política y de implementación del MISC, entre otras. 2. Co-gestionar el recurso para el desarrollo de las funciones asignadas al área, entre las que cuenta las de carácter técnico y las de implementación del MISC. (ej. proyectos de inversión, apoyo a través de recursos de funcionamiento). 3. Crear y/o actualizar los procesos y procedimientos dentro del Sistema Integrado de Calidad e integrar la política de tratamiento de datos personales en procedimientos y formatos.	Oficina de Servicio al Ciudadano constituida y en operación.	Institucional: Alta Dirección con el liderazgo de Servicio al Ciudadano, Jurídica. Sectorial Orientación del MSPS.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			4. Regular el procedimiento de PQRSDF a través de acto administrativo y elaborar la carta de trato digno según numeral 5 del artículo 7 de la Ley 1437 de 2011 y/o declaración de derechos y deberes del paciente. 5. Elaborar e implementar acuerdos de niveles de servicio. 6. Elaborar e implementar protocolos de atención con enfoque diferencial. 7. Consolidar estadísticas del servicio y medición de avances de implementación del MISC. 8. Realizar informes mensuales de PQRSDF y de la gestión de implementación del MISC. 9. Establecer los canales de atención, horario, responsables. Canal virtual: Chat y redes sociales. Canal Presencial y Telefónico: Oficina de Servicio al Ciudadano. Canal Correspondencia: Apoyo Oficina de Gestión Documental. Canal Itinerante: Oficina de Servicio al Ciudadano. 10. Los espacios físicos de la oficina deben cumplir los requisitos de la NTC 6047. 11. Los espacios virtuales deben cumplir los requisitos de la NTC 5854 y/o nuevos lineamientos definidos por MintTic. 12. Asignar recursos para la implementación de acciones como: ajustes razonables, tecnologías para mejorar la comunicación con la comunidad sorda y ciega, y aquellas que promuevan la accesibilidad y la atención de necesidades de los grupos de valor de la entidad. 13. Asignar recursos para realizar ajustes razonables en infraestructura física para facilitar el acceso de personas con discapacidad física, talla baja, visual y auditiva. 14. Asignar recursos para la contratación de talento humano que atienda las necesidades de los grupos de valor (ej.: traductores que hablen lenguas nativas o idiomas, apoyos técnicos y profesionales para desarrollar proyectos derivados del MISC).		

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
6. Seguimiento y evaluación del MISC.	Formular e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación para la ejecución del MISC.	I	Realizar seguimiento y evaluación durante la implementación del MISC a través del Subcomité Integrado Sectorial de Gestión del Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor. Seguimiento: 1. Definir los indicadores que permitan hacer seguimiento a los avances en la implementación del MISC. 2. Incorporar los indicadores en materia de servicio al ciudadano dentro del plan de acción institucional y sectorial con el fin de revisar periódicamente los avances en la gestión, el logro de los productos y resultados obtenidos, y el funcionamiento del proyecto o las actividades incorporadas en el plan de acción. 3. Definir las metas por indicador a partir de las cuales se hará seguimiento a los documentos técnicos, procedimientos, guías, herramientas, entre otros. 4. Documentar el resultado del seguimiento adelantado en términos de eficiencia, eficacia y calidad, las acciones de mejora que deberá atender el sector y las buenas prácticas identificadas. 5. Establecer mecanismos de reporte de información y su remisión a la dependencia encargada de monitorear los indicadores institucionales. Evaluación: 1. Definir los criterios que permitan identificar las necesidades de evaluación. 2. Definir las necesidades de evaluación (temáticas o intervenciones) que permitan obtener información para la toma de decisiones para reorientar o mejorar las acciones tendientes al logro de los resultados del MISC. 3. Articular las iniciativas de evaluación con las dependencias de las entidades del sector encargadas de liderar el componente de evaluación.	Esquemas de seguimiento y evaluación del MISC formulados e implementados.	Institucional: Alta Dirección con el liderazgo de Planeación, Calidad, Control Interno, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			4. Tener en cuenta los resultados de las evaluaciones de cumplimiento del MISC en los procesos de toma de decisión para mejorar su implementación. Los mecanismos de seguimiento y evaluación deben estar articulados con el SGC. Nota: Generar la metodología que permita evaluar en las entidades y el sector la manera como se implementan los estándares, respetando la autonomía institucional para elegir la manera más adecuada según sus condiciones específicas.		
7. Servicios tercerizados de excelencia.	Definir y adoptar los estándares mínimos para la excelencia del servicio a grupos de valor en los procesos de contratación tercerizados.	I	Definir y evaluar los estándares mínimos de servicios de excelencia a personas jurídicas que prestan servicios correlacionados con la gestión o ciclo del servicio al ciudadano. En los procesos de contratación con terceros que ofrezcan servicios a los grupos de valor de las entidades del sector (centros de contacto, servicios de vigilancia, entre otros) exigir dentro de las obligaciones el cumplimiento de los estándares mínimos para la excelencia del servicio.	Documento de estándares mínimos y su evaluación a terceros.	Institucional: Alta Dirección con el liderazgo de Servicio al Ciudadano, Administrativa.
Nivel de Planeación					
8. Líneas de trabajo en Plan de Acción y PAAC.	Formular líneas de trabajo en los planes institucionales (Plan de Acción, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-	B	1. Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en sus componentes: 1.Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción. 2.Racionalización de Trámites. 3.Rendición de cuentas. 4.Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. 5.Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información. Así mismo, formular el Plan de Acción u otros planes institucionales, que incluyan entre otros: objetivos, proyectos,	Existencia del Plan de acción anual, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y otros, de cada entidad en el cual se incorporen temas	Institucional: Planeación, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	PAAC, entre otros).		acciones estratégicas, actividades, productos, metas e indicadores, responsables y fechas programadas basados en el MISC. 2. Invitar a los ciudadanos y otros grupos de valor de la entidad, a participar de la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 3. Generar programas o proyectos con enfoque de servicio incluyente y humanizado a personas en condición de discapacidad física, visual, auditiva, intelectual (cognitiva), psicosocial (mental), adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas que hablen otras lenguas o dialectos en Colombia (indígena, afro y rrom) y a personas en condición de vulnerabilidad por deterioro o pérdida de su salud. 4. Presentar en el Comité de Gestión y Desempeño o la dependencia responsable a nivel directivo, la propuesta de Plan de Acción y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para revisión y aprobación. 5. Proponer acciones para la construcción del Plan de Acción Sectorial en servicio al ciudadano. 6. Implementar el Plan de Acción Sectorial. Nota: Se analizarán y definirán de forma concertada actividades de trabajo para todo el sector, teniendo en cuenta los niveles de cumplimiento normativo.	estratégicos del modelo.	
Nivel técnico					
9. Iniciativas para implementar el MISC.	Establecer iniciativas y estrategias para la implementación, actualización y	B	1. Proponer acciones e iniciativas para la implementación, actualización y funcionamiento del MISC, en el marco de los comités institucional y sectorial, a partir de la información recolectada, consolidada y analizar su viabilidad. 2. Co-gestionar el recurso para el desarrollo de proyectos de carácter técnico y de implementación del MISC, a través de la	Iniciativas de servicio.	Institucional: Servicio al Ciudadano.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	funcionamiento del MISC.		formulación de proyectos de inversión o recursos de funcionamiento, entre otras fuentes. 3. Fomentar la participación de todos los miembros de las entidades para la formulación de iniciativas en servicio.		Sectorial: Orientación del MSPS.
10. Acompañamiento en la implementación del MISC.	Acompañar a las dependencias de la entidad en la puesta en marcha e implementación del MISC.	B	1. Divulgar el MISC y la guía de implementación. 2. Atender las inquietudes y sugerencias que se generen en cada una de las dependencias respecto de la implementación del MISC para el cumplimiento del plan de acción de cada entidad.	Mecanismos de acompañamiento a la implementación del MISC en toda la Entidad.	Institucional: Servicio al Ciudadano.
11. Gestor de Servicio y Embajadores del Servicio.	Asignar un gestor de servicio del área de servicio al ciudadano y embajadores del servicio por cada dependencia que interactúa como enlace en el proceso de servicio.	B	El gestor de servicio es un servidor público que pertenece al área de servicio al ciudadano que ejercerá como enlace con otras áreas, y estará encargado de promover los contenidos en materia de servicio al ciudadano y acciones en el marco de la estrategia de cultura de humanización y excelencia del servicio. Los embajadores del servicio son servidores públicos que pertenecen a otras áreas, (no se debe crear un nuevo cargo), ejercerán como enlaces con el área de servicio al ciudadano y estarán encargados de desarrollar y promover los contenidos en materia de servicio al ciudadano dentro de sus áreas.	Servidores (s) con roles de gestor de servicio y embajador (es) de servicio al ciudadano.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Áreas Misionales.
12. Plan de mejoramiento	Diseñar y ejecutar planes de mejora en razón de las acciones u omisiones identificadas en el ejercicio de la función de implementación,	B	1. Determinar si a partir del ejercicio de seguimiento y evaluación adelantado por la entidad se identificaron acciones u omisiones en el marco de la implementación del MISC, definidas en los planes institucionales. 2. Generar reportes periódicos a nivel directivo sobre la ejecución del plan de acción en el marco de la implementación del MISC. 3. Establecer la línea de base y las metas de los planes de mejoramiento. 4. Elaborar planes de mejora, con acciones concretas, los recursos a utilizar y el responsable.	Plan de mejora de la dependencia en servicio al ciudadano implementado.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Control interno.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	seguimiento y evaluación del MISC.		5. Realizar seguimiento a la efectividad del plan de mejora adelantado (revisar y consolidar el porcentaje de cumplimiento).		
13. Reportes periódicos de servicio al ciudadano.	Reportar oportunamente la información requerida por el área responsable de liderar la gestión de servicio a la ciudadanía en atención de PQRSDF, canales de atención y otros, para consolidar las estadísticas del servicio.	B	1. Diseñar el procedimiento y/o mecanismo (ej.: hoja de vida del indicador) que posibilite el reporte de información al área responsable de liderar la gestión de servicio a la ciudadanía en atención de PQRSDF y respectivos acuerdos de niveles de servicio –ANS, canales de atención y otros. 2. Soportar los procesos de la entidad en sistemas de información que faciliten el reporte de información y la generación de conocimiento. 3. Estandarizar formatos e informes de reporte requeridos para todas las dependencias. 4. Establecer cronogramas para la entrega de información de todas las dependencias y crear la programación para la entrega de estadísticas consolidadas. 5. Elaborar y publicar estadísticas e informes consolidados del servicio al ciudadano de la Entidad. Nota: Los informes se consolidarán Sectorialmente para consulta y análisis de datos. Así mismo, el subcomité sectorial establecerá mesa de trabajo para validar el avance en la gestión institucional y del sector, previo diligenciamiento del FURAG.	Reporte periódico de la gestión de servicio al ciudadano.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Áreas Misionales)
14. Evaluación de criterios de accesibilidad.	Incorporar en las evaluaciones de auditorías los criterios de accesibilidad de infraestructura física y tecnológica.	I	1. Evaluar en las auditorías de gestión, los criterios de accesibilidad de conformidad con la norma técnica colombiana NTC 6047 (Infraestructura). 2. Evaluar en las auditorías de gestión, los criterios de accesibilidad de conformidad a la norma técnica colombiana NTC 5854 (accesibilidad web) y los lineamientos de Gobierno en Línea. Nota: Se podrá acudir a un asesor externo para realizar un diagnóstico.	Esquema de evaluación de accesibilidad.	Institucional: Servicio al ciudadano, Infraestructura.

Nombre del Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
15. Matriz de riesgos de servicio al ciudadano.	Identificar, analizar y evaluar los riesgos de gestión en la prestación del servicio al ciudadano.	I	1. Elaborar la matriz de administración del riesgo asociados a la prestación del servicio al ciudadano. 2. Diseñar controles en los mapas de riesgos y realizar seguimiento para mitigar la materialización de los riesgos asociados a la prestación del servicio al ciudadano. Nota: seguir la metodología de administración del riesgo del DAFP.	Matriz de riesgos.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Control Interno, Planeación.
16. Buenas prácticas.	Documentar y compartir buenas prácticas en servicio.	I	1. Generar guía y formato de buenas prácticas. 2. Registrar en los formatos las buenas prácticas en servicio generadas a nivel institucional. 3. Establecer el banco de buenas prácticas en el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano - CESC. Nota: Adaptar el formato de buenas prácticas del DNP.	Banco de buenas prácticas en servicio al ciudadano.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Misionales. Sectorial: Orientación del MSPS.

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Componente 2. Servicio centrado en la persona

Intencionalidad: El eje principal del modelo es la persona sujeto de derechos y deberes, el ser humano que reivindica su rol de ciudadano dentro un colectivo social para crear un sentido compartido de la democracia, de adquirir un lenguaje cercano con el sector salud y un compromiso de transformación social que dignifica al ser.

El servicio implica entender las necesidades, demandas y expectativas de los grupos de valor, particularmente de los ciudadanos, pacientes y familias, así mismo, concienciar y empoderar a los servidores públicos de manera integral para conocer, resolver problemas y anticiparse a sus expectativas. Uno de los caminos para alcanzar este propósito es dar un mayor valor a la voz del ciudadano que se recopila en las PQRSD en procura de resolver sus necesidades de fondo, en legítima garantía del derecho, y que usualmente éstas son estimadas en la responsabilidad de dar respuestas en términos de ley, con calidad, lenguaje claro, entre otros.

Focalizar ejercicios de participación y colaboración de la ciudadanía y otros grupos de valor en el diseño de acciones de mejora del servicio, es parte de la estrategia de transformación cultural para facilitar los procesos de evaluación de la satisfacción frente a los programas y trámites que desarrolla el sector salud. Las acciones de participación de los grupos de valor para mejorar el servicio, permean de manera proactiva la toma de decisiones para la mejora continua, la planificación de nuevos servicios, y el establecimiento de prioridades en el diseño de políticas públicas. Incorporar ésta perspectiva, es un aspecto altamente valorado en el proceso de modernización de las administraciones.

Como consecuencia de lo anterior, se ayudará a mejorar la prestación de servicios a los grupos de valor, dirigiendo de una manera más acertada las pautas de actuación a seguir por parte de los servidores públicos y proyectar una imagen moderna y de genuina preocupación por las personas, al desarrollar acciones de mejora que se anticipen, se adapten y acompañen los cambios y demandas sociales.

El análisis de la información y la reflexión de los equipos de trabajo institucional y sectorial facilitarán la planeación y presupuestación de grandes e importantes desafíos, lograr una mejor organización, el diseño de metas estratégicas o de desempeño, visualizar resultados de impacto a corto, mediano y largo plazo y los recursos requeridos para alcanzar las metas propuestas.

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **7 estándares**. En la tabla 13 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 13. Estándares del Componente Servicio Centrado en la persona.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
1. Caracterización y propuestas de mejora.	Implementar la guía de caracterización para reconocer los intereses y necesidades de los grupos de valor.	B	El reconocimiento de las características, necesidades, preferencias y expectativas de los ciudadanos, pacientes, familias de manera permanente, facilita el proceso de adecuación / rediseño de la oferta de trámites, Otros Procedimientos Administrativos (OPA), servicios, canales, horarios, comunicaciones y demás aspectos del servicio del sector salud, para cumplir las expectativas de servicio, satisfacer necesidades y mejorar la confianza –relación Estado-ciudadano/pacientes/familias. 1. Implementar la guía y formatos de caracterización (la guía de caracterización se elabora en el componente de procesos y procedimientos armonizados). 2. Realizar análisis y propuestas de mejora sobre la información encontrada. Caracterizar un grupo de valor implica conocerlos en profundidad, investigar cuáles son sus necesidades apremiantes, y buscar soluciones contundentes (ej.: brindar a la ciudadanía la posibilidad de escoger el canal a través del cual desea presentar su petición y escoger el medio a través del cual desea recibir la respuesta o acceder a trámites y servicios). Es necesario tener en cuenta el enfoque diferencial y la interculturalidad, conocer los diversos intereses y necesidades que permitan profundizar en la atención y desarrollo de programas/servicios que respondan a sus particularidades. Ej: Población adulta mayor: en un programa recreativo para	Informe estándar de caracterización y propuestas de mejora del servicio.	Institucional: Planeación, todas las áreas. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			adulto mayor se pueden presentar múltiples actividades según los intereses de esta población y pueden cruzarse con otros criterios que no necesariamente están relacionados con la variable edad (contexto, ubicación geográfica, nivel de educación).		
2. Segmentación de los grupos de valor y desarrollo de la oferta de servicios.	Establecer segmentos de grupos de valor con el fin de agrupar la oferta de trámites y servicios para los diferentes perfiles o audiencias específicas y establecer canales e información apropiada para ofrecer servicios.	B	Las entidades pueden considerar segmentos de grupos de población con enfoque diferencial o intercultural que facilite la gestión de servicio desde la visión de los grupos poblacionales, es decir, personas en condiciones de discapacidad, víctimas del conflicto interno armado, grupos étnicos, trabajadores, niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres, pacientes, familias, entre otras. Para lo anterior se deberá: 1. Cuantificar el número de ciudadanos, pacientes, familias que comparten cada una de las variables elegidas. 2. Realizar el análisis cruzado de la información recolectada, para determinar la relación entre dos o más variables de información. 3. Identificar las relaciones que existen entre los principales grupos de valor; se puede optar por la elaboración de un mapa de grupos de valor. 4. Contar con herramientas/metodologías para la segmentación de los grupos en cada una de las variables seleccionadas. 5. Generar bases de datos susceptibles de ser filtradas según las variables seleccionadas para la caracterización.	Segmentos de grupos de valor identificados. Información sistematizada a partir de los segmentos identificados.	Institucional: Planeación, todas las áreas. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
3. Identificación de necesidades e intereses de los grupos de valor.	Identificar los requerimientos de los grupos de valor a partir del repositorio de información alojada en las PQRSDF.	B	1.Categorizar las necesidades e intereses de los grupos de valor que se contactan con las entidades del Sector a través de los diferentes canales de atención. 2. Hacer análisis de los requerimientos que hacen los grupos de valor de manera periódica, identificando elementos comunes que permitan generar estrategias para mejorar el servicio. Esto implica ir más allá de brindar información sobre el número de PQRSDF recibidas, trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud tramitada, el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información por canales, implica analizar la causa raíz de los problemas y proponer mejoras en el servicio para el diseño de políticas públicas que respondan a sus necesidades. 3. Considerar el punto de vista de los servidores públicos, con una escucha más activa para la solución de los problemas que se presenten en la cadena de valor del servicio. 4. Informe estandarizar de PQRSDF. 5. Elaborar guía para la detección de información estratégica proveniente del análisis de PQRSDF. Nota: Se recomienda revisar la buena práctica del DNP, quienes han realizado ejercicios de big data en PQRSDF.	Guía e informe estándar de PQRSDF con el apartado *análisis de interés estratégico*.	Institucional: Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
4. Espacios de cogestión con grupos de valor.	Generar espacios de colaboración con los grupos de valor para el diseño y validación de estrategias de mejoramiento del servicio.	I	Guía metodológica de cogestión de grupos de valor para el diseño y validación de estrategias de mejoramiento del servicio. 1. Definir una metodología que promueva la colaboración ciudadana para el mejoramiento del servicio, particularmente en aspectos relacionados con trámites, OPA, servicios, canales, mecanismos	Estrategias de servicio diseñadas y validadas.	Institucional: Servicio al Ciudadano, todas las áreas.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			de comunicación, atributos del servicio, información accesible entre otros. Por ejemplo: a. Identificar, validar y priorizar atributos de servicio de los grupos de valor durante y después del ciclo de servicio, que correspondan a sus preferencias y necesidades. b. Simplificación del lenguaje escrito*, 2. Articular mediante un trabajo colaborativo las Políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. *En los talleres de simplicidad de lenguaje claro se puede validar la comprensión de documentos como la declaración de derechos y deberes, la carta de trato digno, entre otros.		Sectorial: Orientación del MSPS.
5. Participación en la construcción del PAAC.	Facilitar la participación de los ciudadanos, pacientes, familias en la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC.	I	1. Teniendo en cuenta la Guía metodológica cogestión de grupos de valor para el diseño y validación de estrategias de mejoramiento del servicio, priorizar las acciones propuestas y elaborar informe de resultados derivados de la participación de los grupos de valor para la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 2. Reorientar la gestión del servicio basada en cumplimiento de objetivos, la escucha permanente de la voz del ciudadano, pacientes, familias, con el reconocimiento de la heterogeneidad de los grupos de valor y análisis de necesidades que permitan el diseño de propuestas y soluciones de fondo.	Propuestas ciudadanas, pacientes, familias incluidas en el PAAC.	Institucional: Servicio al Ciudadano.
6. Promesa de valor	Establecer y socializar la promesa de valor del	B	1. A partir de los intereses y expectativas de los grupos de valor identificados en la caracterización, los espacios de colaboración -cogestión ciudadana	Promesa de valor publicada o	Institucional: Alta Dirección,

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	servicio de excelencia del Sector.		y el proceso de planeación estratégica, formular la promesa de valor y las estrategias del servicio de excelencia. 2. Proponer y desarrollar estrategias para la socialización de la promesa de valor del servicio de excelencia del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.	socializada a los grupos de valor.	Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
7. Conocimiento del Sector Salud.	Facilitar mecanismos de comunicación e información a los grupos de valor, para dar a conocer aspectos afines a sus intereses en temas de salud o relacionados.	B	1. Con el liderazgo de los grupos de Servicio al Ciudadano del sector, desarrollar estrategias pedagógicas conjuntas para realizar la sensibilización y educación a los ciudadanos, pacientes y familias sobre la promoción de los trámites y servicios públicos en salud, los derechos y deberes, los canales y las rutas de servicio que ofrece el Sector para garantizar derechos, entre otros. 2. Con el apoyo de las áreas de comunicaciones, generar estrategias comunicativas necesarias para lograr el objetivo. 3. Identificar fuentes de información confiables para difundirlas mediante mecanismos de comunicación (radio, cartelera, perifoneo, entre otros), acordes o adaptados a las necesidades de uso de los grupos de valor. 4. Diseñar e implementar propuestas innovadoras sobre mecanismos de comunicación y canales accesibles.	Material pedagógico para el empoderamiento de los grupos de valor. Estrategia de comunicación (mensajes clave y piezas comunicativas).	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones. Sectorial: Orientación del MSPS.

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Componente 3. Procesos y procedimientos armonizados

Intencionalidad: Comprende los requerimientos que se deben cumplir en términos de procesos y procedimientos para la gestión de PQRSDF, los canales de atención, la existencia de protocolos para la prestación del servicio, la racionalización de trámites y servicios, el tratamiento de datos personales y la caracterización de los grupos de valor.

En este sentido, el Sector Administrativo de Salud y Protección Social debe disponer de procedimientos, guías, formatos, instructivos y otra documentación, que permita precisar y estandarizar la actuación de las entidades en su interacción con sus grupos de valor.

Se debe evaluar si la documentación existente es suficiente y contribuye a la atención oportuna de las peticiones y en general, la gestión de servicio, conforme los principios y atributos de servicio establecidos. La eficiencia y la eficacia de la administración pública suponen que sus procesos estructurales sean racionales y capaces de agregar valor en el desarrollo de la gestión pública.

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **16 estándares**. En la tabla 14 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 14. Estándares del Componente Procesos y Procedimientos Armonizados.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
Procedimiento de Identificación					
1. Caracterización	Adoptar el documento guía de caracterización de grupos de valor.	I	Adoptar la guía de caracterización de grupos de valor que permita: 1. Identificar la población a caracterizar y el objetivo asociado con la política de desarrollo administrativo a desarrollar (ej.: población que interactúa con la entidad e identificación de preferencias de usabilidad de canales). 2. Establecer los objetivos (principal y específico) y el alcance de la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés, para comprender necesidades o problemáticas, establecer soluciones y determinar la utilidad, aplicación y uso del proceso de caracterización. 3. Definir el tipo de relación con las personas naturales (ciudadanos, pacientes, usuarios e interesados) y personas jurídicas (empresas,	Guía de caracterización grupos de valor.	Institucional: Planeación, todas las áreas. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			organizaciones, otras entidades de la administración pública, entre otros). 4. Identificar fuentes de información existentes y hacer depuración de la misma y en caso de no encontrarse, establecer el mecanismo para la recolección de la información. 5. Identificar las variables a medir en el ejercicio de caracterización y hacer una priorización de las mismas, con el fin de escoger aquellas que sean relevantes para el cumplimiento de los objetivos, de fácil medición y que el beneficio de la información que aporta al ejercicio, sea superior al costo de su recolección. 6. Seleccionar las categorías y desagregar la información a estudiar, así como establecer la profundidad en los temas. Dentro de las principales variables para la caracterización de las personas naturales están: a. Geográficas: clima y ubicación. b. Demográficas: tipo y número de documento, edad, género, ingresos, actividad económica, estrato socio económico, régimen de afiliación al sistema general de seguridad social, puntaje del sisbén, estado del ciclo familiar, tamaño del núcleo familiar, escolaridad, etnia, lenguas o idiomas y vulnerabilidad. c. Intrínsecas: intereses, lugares de encuentro, acceso a canales, uso de canales, conocimiento y dialecto. d. De comportamiento: frecuencia con la que el usuario interactúa con la entidad, atributos del servicio que la ciudadanía valora o espera y situaciones que generan la necesidad de interactuar. Dentro de las principales variables para la caracterización de personas jurídicas (empresas, organizaciones, otras entidades de la administración pública) se encuentran: a. Geográficas: alcance geográfico de la gestión de la entidad, cantidad de sucursales de la organización y lugar donde se encuentra la oficina principal de la organización.		

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			b. Tipología organizacional: tamaño de la entidad, si la organización se constituyó con o sin ánimo de lucro, fuente de recursos, organización o sector del cual depende, industria, tipo de ciudadano, usuario, paciente o grupo de interés atendidos y canales de atención disponibles. c. Comportamiento organizacional: mecanismos y canales empleados por la organización usuaria, para solicitar la prestación de un servicio a una entidad de la administración pública, y la persona responsable presente de la organización usuaria, al momento de solicitar el servicio a la entidad. Nota: Unificar los criterios de caracterización en el sector, teniendo en cuenta la guía del DNP.		
2. Mecanismos/ Instrumentos de recolección de información.	Determinar mecanismos/ instrumentos de recolección de información para la caracterización.	I	1. Revisar la información de registros administrativos con los que cuenta la entidad en su interacción con los grupos de valor, así como la información disponible en bases de datos de otras entidades, encuestas y estudios realizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entre otros. 2. Realizar análisis de los instrumentos institucionales si responden a las necesidades de caracterización sectorial y estandarizarlos de forma que se presenten resultados más homogéneos. 3. Identificar nuevos mecanismos (encuestas, foros, grupos focales, buzón de sugerencias) mediante los cuales se puede recolectar la información que servirá como insumo para la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés. 4. Unificar las variables de recolección de información para hacer análisis. 5. Seleccionar que mecanismos utilizar, teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de su aplicación, los recursos y objetivos del ejercicio de caracterización. 6. Unificar mecanismos de recolección de información.	Instrumentos de recolección de información.	Institucional: Planeación, todas las áreas. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			En la aplicación de los instrumentos para la caracterización de los grupos de valor que interactúan con el área de servicio al ciudadano se debe: 1. Establecer una programación para la recolección de información mediante los mecanismos seleccionados. 2. Contar con una herramienta tecnológica de gestión que permita recolectar los datos de grupos de valor para identificar las características e intereses de los grupos que interactúan en los diferentes canales.		
Ajustes en el Proceso y Procedimientos de Servicio al Ciudadano					
3. Procedimiento de recibo y respuesta a PQRSDF.	Establecer el procedimiento interno de recibo y respuesta de las PQRSDF.	B	1. Establecer el procedimiento estandarizado de recibo y respuesta de las PQRSDF, de manera transversal a todas las dependencias y áreas de la institución y del sector, que monitoriza sistemática y periódicamente los comentarios de los usuarios. Tener en cuenta: políticas de operación (sedes, niveles de servicio y horarios, mecanismos para la presentación de PQRSDF, entre otros); responsables de las actividades, puntos de control y seguimiento, entre otros. 2. Contemplar todas las situaciones administrativas que se pueden presentar en el marco de la gestión de PQRSDF, en un lenguaje claro y conciso para consulta interna (servidores públicos) y externa (ciudadanía en general), tales como: falta de competencia del funcionario, presentación de peticiones incompletas y desistimiento tácito, desistimiento expreso de la petición por parte del ciudadano, paciente, usuario; peticiones irrespetuosas, oscuras o reiterativas por parte del interesado y atención prioritaria de peticiones, gestión de peticiones en otras lenguas o dialectos según lo establecido en el Decreto 1166 de 2016, incluir en el registro de interacción el procedimiento de tratamiento de datos personales, peticiones verbales, entre otras. 3.Establecer claramente y priorizar las peticiones que están relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental,	Procedimiento armonizado de recibo y respuesta de las PQRSDF.	Institucional: Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			cuando esté en peligro inminente la vida, exista debilidad manifiesta, cuando sean presentadas por niños, niñas o adolescentes, etc. para definir su tratamiento interno. 4.Proceso estandarizado que monitoriza sistemática y periódicamente los comentarios de los usuarios manifestados como sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones, quejas y reclamos. 5.Establecer el procedimiento de atención a poblaciones especiales, tales como grupos étnicos, personas sordas, sordo-ciegas, entre otros. Por ejemplo con grupos étnicos definir el mecanismo a través del cual se grabarán las peticiones verbales y darán respuesta a las mismas.		
4. Eficiencia en la gestión de PQRSDF.	Optimizar la gestión de PQRSDF a través del uso y desarrollos de tecnologías y sistemas de información.	B	1. Contar con una herramienta ágil, efectiva, sensible, que permita la fácil identificación de las solicitudes e integrar tiempos dentro del sistema de gestión que genere alertas anticipadas para facilitar la oportunidad en las respuestas frente al mantenimiento y mejora de los indicadores. 2. Gestionar en su propio Sistema de Gestión Documental (SGD), las peticiones desde el recibo hasta la respuesta, incluyendo los controles y la generación de reportes respectivos. 3. Garantizar que los datos de los grupos de valor queden en el sistema después de haber sido inscritos por primera y única vez, cuando no obedezcan a peticiones anónimas, de tal manera que todas las interacciones subsecuentes, no generen reprocesos para el suministro de su información. 4. Desarrollar mecanismos tecnológicos que permitan la certificación de recibo de respuestas, aplicación de medición de satisfacción, hacer seguimiento a las respuestas y llevar estadísticas para el control. 5. Evaluar y viabilizar desarrollos de intercambio de información (interoperabilidad en sistemas de información y procedimientos) entre las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y otras externas cuando amerite.	Desarrollos tecnológicos que optimicen la gestión de PQRSDF.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC, Informática Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
5. Eficacia en la gestión de PQRSDF.	Implementar acciones para garantizar el cumplimiento de los tiempos y calidad de respuesta a grupos de valor, de acuerdo con los términos establecidos en la Ley.	B	1. Garantizar la articulación de las peticiones recibidas en los diferentes canales, con el sistema de gestión documental y que faciliten el control de procesos. Alinear la gestión documental de la entidad, con las políticas, lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen el MIPG. 3. Explicar al ciudadano, paciente, familiar el procedimiento establecido, el tiempo de respuesta y garantizar la asignación de un código de barras, número de radicado con fecha y hora de recepción para las PQRSDF presentadas. 4. Generar alertas al responsable de la dependencia encargado de dar trámite a la petición con copia al jefe inmediato antes del vencimiento de plazos establecidos (semáforos de autocontrol). 5. Definir tiempos estándar de espera en atención presencial, telefónica y virtual y respuestas de PQRSDF. 6. Generar estrategias de control para mejorar la oportunidad y calidad de respuesta y gestión de PQRSDF a nivel institucional y sectorial, como el entrenamiento continuo de los servidores públicos que operan los sistemas de gestión. 7. Dar respuesta de forma completa, veraz, objetiva y en lenguaje claro a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos. 8. Dar respuesta a través de formatos adecuados y prácticos de usar, que permiten al ciudadano o grupo de valor encontrar fácilmente las respuestas a las solicitudes realizadas. 9. Apropiar la norma que mejora la accesibilidad de archivos electrónicos como word, pdf, ppt (ejemplo: pdf - ISO 14289-1), para garantizar a personas con discapacidad el acceso a la información de la entidad. Nota: Una vez armonizado el cumplimiento de tiempos y calidad de respuesta, centralizar en un sistema único de información todas las PQRSDF que ingresan por los diversos medios o canales de la entidad y el sector.	Estrategias para mejorar la calidad y oportunidad de respuesta a la ciudadanía y otros grupos de valor.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Misionales. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
6. Seguimiento PQRSDF.	Hacer seguimiento a los indicadores establecidos por la entidad para el proceso de gestión de peticiones en términos de oportunidad, eficiencia, eficacia, calidad y accesibilidad.	B	Responder en forma oportuna y efectiva y retroalimentar al personal de la institución sobre el comportamiento o tendencia del proceso y la intervención implementada para su mejoramiento. 1. De acuerdo con los objetivos propuestos por la entidad para el proceso de gestión a PQRSDF, se debe considerar criterios de medición como: metas, acuerdos de niveles de servicio, resultados en términos de oportunidad, eficiencia, eficacia, calidad y accesibilidad, entre otros. 2. Formular indicadores y puntos de control para el proceso de atención de peticiones junto con su línea base, fuente de información y frecuencia de la medición, a partir de un tablero de seguimiento a indicadores u otra herramienta que determine la entidad y que permita su observación, ya sea a modo de listado o bajo un sistema de chequeo a indicadores.	Tablero de seguimiento a indicadores de atención a PQRSDF.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC, Informática. Sectorial: Orientación del MSPS.
7. Carta de trato digno y/o declaración de los derechos y deberes de los pacientes.	Elaborar, actualizar y publicar la carta de trato digno y/o declaración de derechos y deberes del paciente.	B	1. Elaborar/actualizar (anualmente) y publicar la carta de trato digno y/o declaración de derechos y deberes del paciente, donde se detallen sus derechos y los medios puestos a su disposición para garantizarlos (tener en cuenta el enfoque diferencial, ejemplo: población étnica-lengua nativa, personas ciegas-lenguaje braile). 2. Considerar el calendario de actividades, listado de trámites, OPA responsables por dependencia, contactos, canales, formato de PQRSDF, política de tratamiento de datos personales, noticias, entre otros.	Carta de trato digno y/o declaración de derechos y deberes del paciente, diseñada y en uso.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Misionales Sectorial: Orientación del MSPS.
8. Protocolos de servicio al ciudadano.	Diseñar los protocolos de servicio al ciudadano, pacientes, familias con enfoque diferencial y vincularlos al	B	Diseñar los protocolos para el servicio al ciudadano en todos los canales con enfoque diferencial. 1. Establecer las normas básicas de atención a los grupos de valor centradas en los principios, valores y atributos definidos en el MISC, teniendo en cuenta las características de la población de especial atención del sector.	Protocolo Sectorial de servicio al ciudadano, pacientes, familias.	Institucional: Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	proceso y procedimientos del servicio.		2. Establecer protocolos de atención a las solicitudes de la población con enfoque de humanización y eficiencia, para dar respuesta efectiva a las inquietudes recibidas. 3. Establecer pautas de comunicación asertiva y ajustadas a las necesidades de poblaciones especiales (ej. población sorda, ciega población con discapacidad psicosocial, cognitiva, múltiple etc.) 4. Indicar claramente los pasos a seguir para que los grupos de valor cuenten con los tiempos y requerimientos para la solución a su petición. 5. Estimar en los protocolos de servicio, la oferta que cada entidad dispone, contemplando planes de contingencia (ej. atención masiva, eventos), en los que se especifiquen cómo se debe abordar y gestionar la atención. Nota: especificar medidas correctivas ante los incumplimientos de los protocolos de servicio.		
Sistema de gestión de calidad					
9. Articulación MIPG y SGC	Documentar y articular todos los procesos, procedimientos o lineamientos de cara a los ciudadanos con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de	B	1. Atender las orientaciones del MIPG en el ejercicio de planeación y reporte de gestión de la entidad. 2. Atendiendo lo establecido en el MIPG, identificar el proceso de servicio al ciudadano y su interacción con otros procesos (transversalidad); en caso de que sean varios los procesos, por eficiencia se recomienda agrupar en uno solo (macro proceso), y desagregarlo en procedimientos, actividades y tareas, para finalmente documentarlos y formalizarlos (ej. racionalización de trámites y servicios, tratamiento de datos personales, participación ciudadana, gobierno digital, gestión documental, transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción). 3. Dar cumplimiento a los lineamientos normativos que rigen el servicio al ciudadano en temas de: a) PQRSDF; b) Accesibilidad a través de medios físicos y electrónicos; c) Protección de Datos; d)	Procesos, procedimientos, instructivos, guías y lineamientos institucionales de cara a la ciudadanía articulados con el MIPG y el SGC.	Institucional: Planeación, Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	Gestión de Calidad (SGC).		Reportes; e) Cualificación de Servidores; f) Racionalización de trámites y servicios. 4. Articular todos los procesos de cara a la ciudadanía con el Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que rige los temas de gestión y desempeño institucional, armonizados con el enfoque de mejoramiento continuo (PHVA).		
10. Matriz del riesgo del MISC.	Identificar y valorar los riesgos asociados a la gestión del servicio y la implementación del modelo, y hacer control respectivo.	I	La administración del riesgo asociado a la gestión del servicio y al cumplimiento del MISC, requiere crear o apropiar una metodología de administración del riesgo de la siguiente manera: 1.Establecer el contexto en el cual se implementan factores externos e internos que intervienen en la gestión del servicio y el cumplimiento del MISC. 2.Asignar a un responsable de la aplicación de la metodología de administración de riesgo. 3.Identificar, analizar y valorar los riesgos. 4.Evaluar y calificar los riesgos. 5.Dar tratamiento para la mitigación de los riesgos identificados. 6.Monitorear los riesgos. Nota: documentar y unificar los riesgos en el sector.	Matriz de riesgos.	Institucional: Planeación, Servicio al Ciudadano, Control Interno. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
11. Buenas prácticas de gestión del servicio.	Documentar las iniciativas, las buenas prácticas y lecciones aprendidas evidenciadas en la gestión del servicio.	I	Las buenas prácticas en servicio requieren crear o apropiar metodologías para su descripción de la siguiente manera: 1.Documentar las experiencias de los servidores mediante esquemas de registro (ej. bitácora de iniciativas o advertencias, formato estandarizado, entre otros). 2.Analizar, publicar, difundir, y acompañar las buenas prácticas replicables para el sector de manera transversal (interdisciplinario). 3.Identificar los correctivos a los que haya lugar en la implementación de la buena práctica y lecciones aprendidas. 4.Reportar las buenas prácticas y correctivos al modelo, y hacer análisis para vincularlas como estándares de excelencia del servicio (gestión del conocimiento).	Iniciativas, buenas prácticas y lecciones aprendidas sectorial documentadas.	Institucional: Servicio al Ciudadano, todas las áreas. Sectorial: Liderazgo de la entidad que ha implementado buenas prácticas y lecciones aprendidas.
Gestión de la información					
12. Gestión documental.	Contar con un programa de gestión documental que administre la recepción, producción, gestión, trámite, transferencia y disposición final de los documentos y que permita a la ciudadanía tener acceso a la información pública de manera ágil y	B	1. Realizar un análisis de la situación actual de cada entidad del sector en el marco de los procesos archivísticos relacionados con documentos y la gestión requerida por la ciudadanía que permita identificar y evaluar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas de la gestión documental, con ayuda de metodologías de análisis descritas en el manual de implementación del programa de gestión documental del Archivo General de la Nación. 2. Contar con el documento que represente gráficamente la estructura, funciones e interacción de las áreas y los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, para optimizar el flujo de los documentos e identificar responsables de la gestión solicitada por los peticionarios. 3. Articular mediante un trabajo colaborativo la Política de Gestión Documental, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. 4. Aportar información y consolidar las estadísticas de servicio a grupos de valor (teniendo en cuenta la estructura organizacional de	Documento ruta de la gestión documental de solicitudes de acceso de información ciudadanas.	Institucional: Gestión Documental, Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	oportuna según lineamientos dados por el Archivo General de la Nación.		las áreas en cada entidad, si operan de manera integrada o de forma independiente).		
13. Sistemas de información al ciudadano.	Contar con sistemas de información donde se incorpore y mantenga actualizada la información pública que se dispone a la ciudadanía.	B	1. Identificar las actividades para la adquisición, desarrollo, implementación y evolución estratégica de los sistemas de información, teniendo en cuenta las características de todos los procesos, así como las guías establecidas en el dominio de las estrategias del Marco de Referencia de Tecnologías de Información. 2. Establecer acciones para que los sistemas de Información permanezcan alineados con los procesos de TI establecidos por cada entidad del sector, la visión sectorial y el Marco de Referencia de TI. 3. Determinar los principios y actividades para realizar la adecuada gestión de los sistemas de información, en lo cual se involucra el uso eficiente de diversos medios (recursos, personas, procesos, componentes de software, etc.) para organizar, construir y controlar dichos sistemas. Tener en cuenta que se deben desarrollar actividades como: a) arquitectura de sistemas de información, b), desarrollo y mantenimiento, c), implementación, d) servicios de soporte técnico funcional. 4. Coordinar acciones institucionales e interinstitucionales para la interoperabilidad de sistemas de información, para posibilitar el intercambio de información. 5. Articular mediante un trabajo colaborativo las Políticas de Gobierno Digital, Servicio al Ciudadano en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Sistemas de información que faciliten la calidad de la información que se provee a la ciudadanía.	Institucional: Gestión Documental, TIC, Misionales, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
14. Sistema de gestión documental articulado con el sistema de	Articular el sistema de gestión documental con el sistema de información	I	1. Identificar los sistemas de información y características en los diferentes canales de atención que se ofrecen para el servicio a la ciudadanía. 2. Definir los componentes que deben tener dichos sistemas de cara al servicio del ciudadano.	Sistemas de gestión documental y de información dispuestos para el servicio a la	Institucional: Gestión Documental, TIC, Misionales, Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
información al ciudadano.	dispuesto para el servicio a la ciudadanía en los diferentes canales de atención.		3. Articular los sistemas de información en cada entidad y del sector (ej. sistemas de información documental según las características funcionales y no funcionales, partiendo de los flujos de información y las necesidades de intercambio de información definidas para el servicio al ciudadano en los canales de atención; sistema de turnos, entre otros). 5. Establecer puntos de control para la trazabilidad de los trámites y el mejoramiento de los mismos, que permitan la clasificación de peticiones según variables que determinen las entidades y el monitoreo sobre la gestión de la información y la eficiencia en las peticiones en todo el ciclo del servicio. 6. Articular mediante un trabajo colaborativo las Políticas de Gestión Documental, Gobierno Digital y Servicio al Ciudadano, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	ciudadanía articulados con los diferentes canales de atención.	
Apoyo estratégico a la gestión antitrámites					
15. Estrategia de racionalización de trámites y servicios.	Formular la estrategia de racionalización de trámites y servicios.	B	1. Atender la Guía para la Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que establece: a. Identificar los trámites con el propósito de adelantar el inventario de trámites de la entidad y registrarlos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). b. Priorizar los trámites a intervenir, lo cual involucra la realización de un diagnóstico de dichos trámites, elaboración de listados con orden de importancia y la identificación de acciones de mejora para establecer tareas, actividades, responsables, fechas e indicadores. c. Racionalizar los trámites de la entidad de acuerdo a las estrategias de simplificación, estandarización, eliminación, automatización y optimización. d. Registrar y actualizar la información en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), atendiendo las recomendaciones del DAFP.	Informe de la estrategia de racionalización de trámites.	Institucional: Planeación, Servicio al Ciudadano y misionales. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			2. Crear el perfil de la entidad en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP), previo a la publicación: a. Asignar en la entidad los responsables de gestionar esta actividad. b. Ingresar a la página del SUIT, crear su usuario y capacitar a los servidores públicos, colaboradores en el uso de la plataforma valiéndose de las guías dispuestas para las entidades. c. Publicar en esta plataforma los trámites que maneja según la identificación de trámites y misión que tenga la entidad. d. Actualizar los trámites según los ajustes que se le hagan a los procesos, procedimientos y trámites en su eliminación, optimización y creación. 3. Asignar un responsable de implementar la política antitrámites como administrador de gestión del SUIT, quien deberá gestionar usuarios, formularios, inventarios de trámites, entre otros procedimientos. 4. Capacitar a las personas encargadas de administrar la plataforma del SUIT v3, por medio de la guía del usuario del SUIT. 5. Identificar los procedimientos y trámites estratégicos, misionales y de apoyo y clasificarlos según lineamientos del SUIT. 6. Ajustar los procesos, procedimientos y trámites en la plataforma del SUIT v3, a partir del resultado de la implementación de la estrategia de racionalización de trámites. 7. Articular mediante un trabajo colaborativo las Políticas de Racionalización de Trámites, Gobierno Digital, y Servicio al Ciudadano, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Nota: Considerar las percepciones y creencias de los ciudadanos frente a los trámites y tener en cuenta el marco normativo de la Ley 2052 de 2020.		

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Componente 4. Cultura de humanización y excelencia en el servicio

Intencionalidad: Es desarrollar las mejores estrategias del talento humano, elementos técnicos y tecnológicos para fortalecer las relaciones entre los grupos de valor, lo cual implica interesarse y ayudar genuinamente a los demás en beneficio general.

Todos los servidores públicos de las entidades generan un impacto a nivel interno y externo, independientemente del área donde desarrollen sus labores. Por lo tanto, cada uno de los roles misionales, estratégicos, de evaluación o de apoyo de las instituciones son relevantes para ofrecer bienes y servicios en salud con calidad.

Por lo anterior, el desarrollo del talento humano se constituye en un componente fundamental para la gestión y el mejoramiento del servicio, pues son los servidores públicos quienes facilitan a los grupos de valor el acceso a sus derechos, al dar oportuna respuesta a sus solicitudes y requerimientos.

Este componente orienta a las entidades a implementar acciones de selección por competencias en servicio, cualificación e incentivo dirigidas a todos los servidores públicos y colaboradores, reconociendo la relevancia de su labor y el servicio que presta para la garantía de derechos, así como el desarrollo de habilidades para el servicio que permitan mejorar su desempeño en la interacción con los grupos de valor (ciudadanos, pacientes, familias, servidores públicos).

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **9 estándares**. En la tabla 15 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 15. Estándares del Componente Cultura de humanización y excelencia en el Servicio.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
Personal en Servicio al Ciudadano idóneo y suficiente					
1. Equipo de Servicio al Ciudadano.	Asignar el equipo de servicio al ciudadano necesario para la operación del servicio.	B	1. Definir los perfiles de los colaboradores del área de servicio al ciudadano en el manual de funciones, con la identificación del cargo de acuerdo a la planta de personal de la entidad (denominación, código y grado salarial); con las profesiones, u oficios que responden al desempeño de las funciones del cargo y con la experiencia específica o relacionada con las	Manual de perfiles ajustados con las competencias del servicio.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			competencias comportamentales requeridas para el desempeño de las funciones del cargo. 2. Convocar y vincular personal que acredite las competencias establecidas en el Decreto 815 de 2018, relacionadas con la orientación al usuario y al ciudadano y lo pertinente al catálogo de competencias, previsto en la Resolución 667 de 2018. 3. Seleccionar el personal del equipo de servicio al ciudadano teniendo en cuenta los requerimientos de: competencias comportamentales, conocimientos académicos y funcionales requeridos para las actividades a desarrollar. 4. Articular mediante un trabajo colaborativo las Políticas de Talento Humano y Servicio al Ciudadano, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Evaluación de competencias y plan de desarrollo del talento humano en servicio. Equipo de servicio al ciudadano asignado.	
2. Suficiencia del Talento Humano	Realizar un análisis periódico de la suficiencia del talento humano asignado para la operación del servicio, basado en la oferta y la demanda de la entidad que permita prestar un servicio con calidad, oportunidad y eficiencia.	B	1. Realizar análisis de oferta y demanda de acuerdo con las estadísticas de atención, la gestión del servicio y la productividad por cada servidor asignado. 2. Determinar la suficiencia de personal de acuerdo a la demanda de servicios prestados en la operación del servicio (ej. canales de atención e instancias en el ciclo del servicio), a través de metodologías, criterios o variables que permitan hacer el análisis respectivo. 3. Asignar personal adicional cuando sea requerido en el evento en que el análisis de demanda sobrepase la capacidad instalada.	Análisis periódico (sugerido: semestral) de la suficiencia del talento humano.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano
Inducción y reinducción en servicio					

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
3. Inducción y reinducción.	Diseñar e implementar un programa de inducción y reinducción para la gestión del servicio.	B	1. Crear un programa de inducción y reinducción con aspectos claves del modelo de servicio al ciudadano, la operación del servicio (procesos, procedimientos, protocolos, seguridad del paciente, gestión del riesgo, etc.) elementos de la cultura de humanización y excelencia del servicio del sector salud e indicar su periodicidad. 2. Realizar jornadas estandarizadas de inducción y reinducción diseñadas para todos los servidores públicos del sector.	Programa y jornadas de inducción y reinducción para la gestión de excelencia del servicio.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
4. Socialización del MISC.	Elaborar y realizar estrategias de sensibilización en servicio y socialización del MISC, para la apropiación en todos los niveles organizacionales.	B	1. Proponer estrategias de sensibilización sobre el servicio en todos los niveles de atención, teniendo en cuenta el propósito superior, la misión y la visión, valores y atributos del servicio descritos en el MISC. 2. Realizar jornadas de *socialización y comunicación* del MISC en todos los niveles organizacionales y realizar registro de las acciones adelantadas.	Jornadas de sensibilización en servicio y socialización del modelo en todos los niveles organizacionales del sector documentadas.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
5. Protocolos y procedimientos de servicio.	Aplicar protocolos y procedimientos de servicio al ciudadano, pacientes, familias y otros grupos de valor.	B	Los servidores públicos que desarrollan labores en los distintos niveles de atención al ciudadano, pacientes y familias deberán: 1. Apropiar las pautas de comportamiento establecidas en los protocolos mediante actitudes asertivas en la gestión de servicio interno y externo, alineadas con los atributos de servicio definidos en el MISC. 2. Apropiar el conocimiento y reconocimiento de los grupos poblaciones del enfoque diferencial y su caracterización, para brindar un servicio diferencial. 3. Implementar con los servidores públicos de las oficinas de atención al ciudadano y todas las dependencias relacionadas	Protocolos y procedimientos de servicio puestos en práctica.	Institucional: Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			con el proceso de servicio o sedes del sector, los procedimientos y protocolos como herramientas para mejorar la gestión y comunicación con los grupos de valor.		
Bienestar del talento humano					
6. Incentivos para los servidores públicos por la gestión del servicio humanizado y de excelencia.	Diseñar e implementar acciones que permitan reconocer, estimular e incentivar la labor desarrollada por los colaboradores de los diferentes niveles de atención, con el fin de fortalecer la cultura de humanización y excelencia del servicio.	I	1. Proponer un programa de reconocimiento y plan de estímulos e incentivos específicos para los servidores públicos que realizan labores o actividades de servicio e incluirlo en el plan de incentivos de la entidad. 2. Implementar las acciones de estímulos e incentivos específicas para la gestión de servicio al ciudadano, pacientes y familias. 3. Generar estímulos e incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente (Decreto 1567 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 894 de 2017 y los que reglamentan sistemas propios de carrera administrativa). 4. Evaluar los resultados de la implementación del programa de incentivos, y su consecuente fortalecimiento. Nota: La evaluación propuesta, se deberá considerar en el componente de mejoramiento de la calidad/excelencia del servicio (medición).	Programa de reconocimiento, estímulos e incentivos para los servidores públicos.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
Desarrollo del talento humano en servicio					
7. Jornadas de formación, capacitación y entrenamiento para fortalecer la cultura de humanización del servicio.	Diseñar y realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser,	I	La cultura de humanización del servicio es un proceso que se logra de manera constante, y los cambios se observan en los momentos de verdad que vivencian los grupos de valor, es decir, los actores institucionales internos y externos, ciudadanos, pacientes, familias, entre otros. 1. Diseñar una estrategia de cultura de humanización y excelencia del servicio a través de actividades periódicas de aprendizajes significativos, sobre la base de: capacitación,	Actividades para el aprendizaje significativo en servicio.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	saber y saber hacer orientadas al servicio.		entrenamiento, formación y acompañamiento a los servidores públicos encargados de la atención en sus distintos niveles, en aspectos de conexión emocional (competencias del ser), técnicas (competencias del saber) y funcional-experiencia (competencias saber-hacer). 2. Formular una estrategia multiplicadora para la puesta en práctica de la propuesta sectorial en excelencia del servicio (ej. formador de formadores, plataforma e-learning, aprendizaje experiencial/*outdoors,* entre otros). 3. Incluir en el plan institucional y sectorial de capacitación las temáticas específicas de servicio al ciudadano. **a. *Competencias del ser (actitud):*** actitud mental positiva, inteligencia emocional, resiliencia, empatía, trabajo en equipo, escucha activa, comunicación asertiva, humanización, entre otras. **b. *Competencias del saber (niveles de conocimiento)*** en cultura general y conceptos técnicos: estructura del Estado y el sector; socialización y actualización de información de portafolio de trámites y servicios del sector, incluyendo canales dispuestos para el ciudadano; gobierno y trámites en línea; inclusión social y enfoque diferencial; carta de trato digno y declaración de los derechos y deberes del paciente; innovación en el servicio de inclusión al ciudadano en el ámbito de lo público (CONVERTIC, Centro de Relevo, SIEL y nuevas tecnologías); procedimientos, manuales, sistemas de información internos y en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT); protocolos de atención al ciudadano incluyendo enfoque diferencial; medición y satisfacción del servicio al ciudadano; derecho de petición; refuerzo de conocimiento específico o requerido para desarrollar la labor o actividad de servicio; lenguaje claro; lenguas nativas; riesgo psicosocial en servicio; elaboración y análisis de indicadores de gestión;		Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a los servidores y contratistas sobre participación ciudadana, rendición de cuentas y control social, código de integridad y valores del MISC, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos, transparencia y derecho de acceso a la información pública, archivo y gestión documental y seguridad digital, entre otros. **c. *Competencias del saber hacer (aptitud):*** *saber práctico o conocimiento procedimental.* Desarrollar habilidades, destrezas. Ej: procesos y procedimientos de servicio, destreza para atender en el menor tiempo y con calidad trámites y OPA, cuidado del colaborador, entre otras.		
8. Intercambio del personal en entre las entidades del sector.	Diseñar un programa de intercambio del talento humano entre las entidades del sector para adquirir un conocimiento más apropiado y profundo del sector.	I	1. Analizar, diseñar y viabilizar un programa de intercambios temporales del talento humano entre entidades del sector para adquirir un conocimiento más apropiado y profundo del servicio que presta el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2. Coordinar y desarrollar el programa de intercambio de talentos. Nota: Tener en cuenta la buena práctica "en tus zapatos" llevada a cabo por la Superintendencia Nacional de Salud.	Propuesta de intercambios temporales y experiencias documentadas.	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano. Sectorial: Orientación del MSPS.
9. Escuela de servicio al Ciudadano.	Establecer un programa permanente y sistemático de escuela de servicio para impartir formación en servicio al ciudadano con sinergias colaborativas.	I	1. La escuela de servicio al ciudadano, contribuirá a garantizar la unidad de propósitos de la Administración del Servicio, el desarrollo de la alta gerencia pública en servicio y el intercambio de experiencias en materia administrativa y asistencial. 2. Diseñar en cooperación con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) y las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, el programa y contenidos de la escuela de servicio al ciudadano y buscar apoyo en la gestión y ejecución de los temas propuestos.	Propuesta del Programa de Escuela de Servicio al Ciudadano	Institucional: Talento Humano, Servicio al Ciudadano.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			3. Los seminarios, cursos, diplomados serán diseñados teniendo en cuenta los avances en la ciencia de la administración del servicio público en salud, la reingeniería del gobierno, la humanización, la calidad, la eficiencia y la atención de los actores del servicio interno y externo, ciudadanos, pacientes y otros grupos de valor, así como los temas específicos de las funciones del servicio. 4. Incorporar en los ejes temáticos, asesoramiento en discapacidad visual, auditiva, física, psicosocial (mental), intelectual (cognitiva), entre otras, para mejorar la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios. 5. Asesoramiento en temas de grupos étnicos, para mejorar la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios. Nota: La escuela de servicio puede ser considerada en tres escenarios, 1) dirigida a jefes de servicio al ciudadano con énfasis en liderazgo, desarrollo, influencia positiva, planeación estratégica, evaluación, entre otros; 2) dirigida a equipos de trabajo de las áreas de servicio al ciudadano; 3) dirigida a servidores públicos institucionales (en una mirada transversal del servicio).		Sectorial: Orientación del MSPS.

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Componente 5. Cobertura y canales accesibles

Intencionalidad: Corresponde a los espacios de encuentro (presencial, virtual, telefónico) y relacionamiento de los grupos de valor con el Sector Administrativo de Salud y Protección Social para gestionar de manera efectiva peticiones, trámites, OPA y otros servicios.

En la gestión de canales, se generan alternativas más efectivas para entregar información y trámites según las necesidades poblacionales identificadas, con el fin de planificar e implementar canales de atención idóneos, que permitan llevar servicios a los grupos de valor que lo requieren y estableciendo una red para la prestación de servicios con aliados institucionales.

La integración sectorial permite la reutilización de la información necesaria para adelantar trámites dentro de la misma entidad o actuaciones en otras entidades del sector sin hacer reprocesos. Lo anterior, con el fin de no requerir a los grupos de valor información con la que ya se cuente en las bases de datos compartidas, en el marco de mecanismos de intercambio de información e interoperabilidad.

Así mismo, el sector deberá contar con protocolos de atención y una guía de actualización periódica de la información. Así mismo, garantizar que la información que se transmita a través de todos los canales sea uniforme, oportuna, objetiva, veraz, completa, actualizada, accesible y motivada.

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **12 estándares**. En la tabla 16 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 16. Estándares del Componente Cobertura y Canales Accesibles.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
Ambientación general					
1. Canales en adecuadas condiciones para operar.	1.Garantizar las condiciones y los insumos requeridos para desarrollar la labor y actividades relacionadas con la operación de los canales de atención presencial, telefónico y virtual.	B	1. Realizar un diagnóstico que permita conocer requerimientos de mobiliarios y equipos tecnológicos para garantizar la prestación del servicio a los grupos de valor. 2. Brindar las herramientas, insumos, puestos de trabajo y espacios necesarios, suficientes y adecuados, para garantizar condiciones de trabajo óptimas. 3. Realizar revisiones periódicas de las condiciones de prestación del servicio a la ciudadanía.	Condiciones e insumos idóneos para desarrollar la labor de servicio.	Institucional: Administrativa y Financiera, Servicio al Ciudadano.
Accesibilidad omnicanal					

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
2. Omnicanalidad – canales integrados.	Promover estrategias de omnicanalidad (canales integrados) para el acceso y la prestación de los servicios del sector.	A	1. Efectuar un diagnóstico de los sistemas de información de los distintos canales de atención y prestación de servicios para su integración sectorial. 2. En el evento en que las entidades no cuenten con ello, implementar sistemas de información que simplifiquen la gestión y ayuden en el seguimiento de los requerimientos de la ciudadanía y otros grupos de valor, así como, en la integración de las bases de datos de los distintos canales de servicio dispuestos. 3. Definir el mecanismo a utilizar para la integración de los canales. 4. Integrar los esquemas de información que se gestionan al interior de cada entidad (se desarrolla en el módulo de información confiable y accesible), con los sistemas de información existentes. Se debe considerar la información de las cadenas de trámites de servicios entre las entidades del sector. 5. Integrar el sistema de gestión de PQRSDF en todos los canales de atención, de tal manera que los grupos de valor puedan presentarlas y hacer seguimiento por cualquiera de estos canales. Nota: Lo anterior se enmarca dentro de la gestión tecnológica e innovación para el servicio.	Estrategias Canales Múltiples de Atención Integrados.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC. Sectorial: Orientación del MSPS.
3. Servicios multilingües.	Facilitar el acceso a la información a las personas que hablen una lengua nativa o dialecto oficial en Colombia u otro idioma, de acuerdo con los ejercicios de caracterización adelantados.	I	1. Identificar los dialectos o lenguas nativas u otro idioma que utilizan los ciudadanos y otros grupos de valor para comunicarse con las entidades por los distintos canales de atención. 2. Establecer herramientas tecnológicas y procedimientos de servicio para brindar la atención a poblaciones especiales, ej.: definir el mecanismo a través	Mecanismos de servicio multilingües implementados en canales de atención.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC, Comunicaciones .

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			del cual se grabarán las peticiones verbales y darán respuesta a las mismas. 3. Definir mecanismos para la atención de personas sordas y sordo-ciegas. 4. Apropiar el centro de relevo para la traducción en lengua de señas, e integrarlo al CESC o aplicativo sectorial. 5.Apropiar mecanismos multilinguísticos para la traducción de lenguas nativas de Colombia, desarrollados por el Ministerio del Interior, entre otros.		Sectorial: Orientación del MSPS.
Accesibilidad presencial					
4. Accesibilidad física.	Establecer puntos de servicio presencial que faciliten el acceso de la población a los trámites y servicios del sector conforme a lo establecido en la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047 y demás lineamientos de accesibilidad universal.	I	1. Realizar un autodiagnóstico de espacios físicos de las entidades del sector, eliminar barreras físicas, y habilitar el acceso a los espacios de uso público, vías públicas, edificios abiertos al público y al interior (para visitantes y servidores públicos). 2. Establecer un plan de acción en términos de accesibilidad, que contemple aspectos presupuestales, técnicos y administrativos, atendiendo los lineamientos definidos en la NTC 6047 de 2013 y otros vigentes en la materia, bajo el criterio de ajustes razonables, para garantizar el acceso presencial a personas con discapacidad, adultos mayores, niños, personas de talla baja, mujeres embarazadas, etnias y otros grupos de valor, ej.: adecuar rampas, ascensores, paraderos, accesos, recorridos, salas de espera, módulos, oficinas y ventanillas de atención, baños, mobiliario y señalización, para garantizar las condiciones de acceso a la infraestructura física de las entidades.	Diagnóstico y plan de acción en accesibilidad.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Infraestructura Física, Administrativa. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			3. Implementar señalización inclusiva con la característica de: braille, lengua de señas, pictogramas, alto relieve, alto contraste, otras lenguas o idiomas y sistemas de orientación espacial.		
5. Nuevos accesos presenciales.	Crear mecanismos para que los ciudadanos y otros grupos de valor gestionen sus trámites y servicios en el territorio.	I	1. Definición de una estrategia de acceso a los servicios y trámites del sector salud, a partir de las siguientes propuestas: a. Canal itinerante de atención para que los ciudadanos y otros grupos de valor accedan a la oferta institucional y del sector, como las ferias, Centros Integrados de Servicio - CIS y unidades móviles. b. Módulos de autogestión (totems o similares) en los puntos de atención presencial y con posibilidad de itinerancia. c. Punto u oficina física con servidores públicos polivalentes (desconcentración de funciones); participar en los CIS.	Propuesta de mecanismos para la gestión de trámites en el territorio.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Administrativa. Sectorial: Orientación del MSPS.
Accesibilidad telefónica					
6. Accesibilidad telefónica.	Contar con un único medio telefónico para que los ciudadanos y otros grupos de valor puedan obtener información sobre trámites, servicios, información general y eventos de especial tratamiento y atención sectorial.	A	1. Realizar un diagnóstico para establecer el tipo de plataforma que requiere el sector de acuerdo con la demanda y el tipo de servicios a ofrecer por el canal telefónico. 2. Establecer la línea única de atención call center para el sector. Integración de líneas telefónicas. 3. Definir el tipo de servicio a prestar con el operador telefónico que atenderá la plataforma necesaria para la operación del servicio.	Plataforma telefónica en operación.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			4. Establecer el menú de la oferta de servicios del sector, incluida la recepción de PQRSDF. 5. Diseñar e implementar mecanismos que permitan a los operadores de la línea de atención, PBX o conmutador de las entidades, brindar atención a personas con discapacidad o que hablen otras lenguas o idiomas (Ej.: etnias, inglés). 6.Grabar llamadas de etnias y otros grupos de valor que hablen en otras lenguas o idiomas diferentes al español para su posterior traducción. 7.Capacitar a los operadores, personal del PBX o conmutador de las entidades sobre el uso de herramientas como el Centro de Relevo o Sistema de Interpretación-SIEL en línea para la atención de personas con discapacidad auditiva, entre otras.		
Accesibilidad web					
7. Accesibilidad en página web.	Cumplir con los requisitos de accesibilidad que deben implementar las entidades en página web de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana - NTC 5854.	B	1. Revisar la información con la que cuentan las entidades en la página web y hacerla accesible para la población identificada de acuerdo con los ejercicios de caracterización y el enfoque diferencial. Tener en cuenta que el contenido de la web debe ser "accesible a personas con discapacidad visual, auditiva, de habla, cognitiva, permitiendo que puedan percibir, entender, navegar, interactuar y contribuir con los sitios web (NTC 5854 y nuevas directrices de accesibilidad web de Mintic). 2. Producir información digital de las entidades del sector (página web, otros canales virtuales implementados en el	Requisitos de accesibilidad de página web implementados.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC, Comunicaciones .

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			sector, como aplicaciones móviles, micro sitios, herramientas virtuales, redes sociales y demás). 3. Aplicar los principios y criterios de la Norma NTC 5854 y nuevas directrices de MinTIC en cuanto a accesibilidad y usabilidad, ej.: para aquellas entidades que usen videos institucionales, estos deben contar con subtítulos e interpretación en lengua de señas colombiana. 4. Dar cumplimiento a los lineamientos de MINTIC para el mejoramiento de las páginas web. 5.Apropiar y enseñar la herramienta Convertic para la población ciega, e integrarla al CESC o aplicativo sectorial.		
8. Sede electrónica.	Implementar la sede electrónica del sector para la realización de trámites y servicios.	A	1. Fortalecer el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) como centro de información, trámites y OPA, exclusivo del sector salud. 2. Analizar, diseñar y viabilizar el fortalecimiento de la sede electrónica del CESC con las propuestas de: a. Diligenciar un formulario de registro y crear cuenta de usuario que permita el acceso a la carpeta ciudadana del sector salud (mi sistema de salud). b. Gestionar trámites en línea, PQRSDF y servicios a través de su cuenta. c. Consultar historial y hacer seguimiento de trámites, PQRSDF y servicios. d. Recibir notificaciones de las entidades sobre actualización de trámites y nuevos servicios, entre otras.	Sede electrónica sectorial para trámites y servicios diseñada y puesta en operación.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC, Comunicaciones . Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			3. Crear estrategias de experiencia de usuario, ciudadana, a partir de la captura de información del perfil y generar un valor agregado. 4. Disponer de una herramienta de software que permita el escalamiento de peticiones a personal especializado y por niveles de atención/complejidad. 5. Adecuar el canal electrónico para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor. 6. Diseñar, integrar a la sede electrónica e implementar una estrategia para interactuar a través de las redes sociales. 7. Diseñar, integrar a la sede electrónica e implementar una estrategia para interactuar a través a través de aplicaciones móviles. 8. Vincular los medios tecnológicos como fuente de información que pueden articularse con otras alternativas comunicacionales (radio, televisión, carteles, perifoneo) para conectar a los pacientes, familias, y otros grupos de valor que no tienen acceso a las tecnologías.		
9. Redes sociales.	Adoptar estrategias de interactividad con el ciudadano a través del sitio web y redes sociales de la entidad (Facebook, Twitter, entre otras).	A	1. Definir estrategias de interactividad entre el sector y grupos de valor teniendo en cuenta la política de uso de redes sociales establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y divulgar al interior del Sector Administrativo de Salud y Protección Social las recomendaciones sobre el uso de las mismas. 2. Establecer el objetivo del sector en el uso de redes sociales como medio para interactuar con el ciudadano y	Estrategias de interactividad implementadas a partir del uso redes sociales.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC, Comunicaciones .

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			otros grupos de valor y definir el perfil del sector en la comunidad virtual.		
Interoperabilidad					
10. Interoperabilidad.	Propiciar acuerdos interadministrativos para la interoperabilidad que permita el intercambio de datos interinstitucionales y soportar la virtualización de los trámites.	A	1. Identificar el tipo de información que requieren las entidades para atender las PQRSDF, trámites y servicios. 2. Identificar los sistemas de información que alojan los datos y posibilitar el intercambio de información. 3. Suscribir acuerdos interadministrativos para aunar esfuerzos entre entidades y compartir la información de manera eficiente, que reduzca los tiempos de respuesta a los grupos de valor. Lo anterior en marco de la Ley 2052 de 2020.	Acuerdos interadministrativos de transmisión o intercambio de datos.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC. Sectorial: Orientación del MSPS.
11. Diagramas de información.	Establecer y divulgar procedimientos institucionales para la producción y la generación de información de los distintos canales.	B	1. Hacer un diagnóstico de los flujos de información con los que cuentan las entidades del sector en materia de servicio al ciudadano e identificar brechas de información. 2. Establecer procedimientos institucionales para la producción y la generación de información de los distintos canales. 3. Definir los responsables de los flujos de información para hablar el mismo lenguaje en el ámbito institucional y al interior del sector. 4. Generar mecanismos de control para garantizar que la información entregada a los grupos de valor a través de los diferentes canales sea la misma.	Diagramas de flujos de información para la producción y generación de información en los canales de atención.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones, Misionales. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
12. Accesibilidad personas sordas, ciegas, sordo-ciegas (enfoque diferencial).	Contar con herramientas tecnológicas para garantizar e incentivar el acceso por parte de los usuarios con discapacidad auditiva y visual a la información de su interés.	I	1. Identificar población objetivo que requiere herramientas que garanticen la accesibilidad (personas sordas, ciegas y sordo ciegas). 2. Promover el uso de herramientas tecnológicas para el acceso a la información de la población en condición de discapacidad visual o auditiva, desarrollados por MINTIC como: Centro de Relevo de llamadas, SIEL, CONVERTIC (Software lector de pantalla y software magnificador) o aquellas nuevas que se puedan desarrollar. **Centro de Relevo**: Es un servicio de comunicación telefónica que permite poner en contacto a personas sordas con personas oyentes, o entidades desde cualquier parte del país. Se puede acceder por canal telefónico o de forma virtual a través de internet **Servicio de Interpretación en línea – SIEL**: Facilita la comunicación entre sordos y oyentes que se encuentran en un mismo espacio al poner a disposición un intérprete en línea. Se puede acceder desde un computador, una tablet o un celular con conexión a internet y sistema de amplificación de audio y micrófono. **Convertic**: Proyecto de inclusión de Mintic que promueve la inclusión social, educativa, laboral y cultural a través de uso de las tecnologías para las personas ciegas o con baja visión,	Herramientas de accesibilidad implementadas.	Institucional: Servicio al Ciudadano, TIC. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			mediante la entrega y masificación del software Jaws y ZoomText. Jaws es un software lector de pantalla que les permite a las personas ciegas hacer uso integral de los computadores. ZoomText es un software magnificador de pantalla que les permite a las personas con baja visión, ampliar hasta 16 veces el tamaño de los elementos de la pantalla. 4. Promover la vinculación laboral incluyente de personas con discapacidad que puedan cumplir funciones de información, orientación al ciudadano y otras (buena práctica Minsalud).		

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Componente 6. Información confiable y accesible

Intencionalidad: Asegura la claridad, facilidad y cumplimiento de las condiciones (qué hago, cómo lo hago, cuándo, y dónde lo hago) de la prestación del servicio. Todas las entidades deben comunicar a los ciudadanos y otros grupos de valor de manera certera y fácil, las condiciones que enmarcarán la atención prestada, las indicaciones para la realización de trámites o servicios y las respuestas a las solicitudes interpuestas, y establecer "criterios de lenguaje claro" en la interacción ciudadano-Estado (Sector Salud).

Aplicando un lenguaje claro se garantiza la certidumbre sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pueden solucionar inquietudes, facilitar trámites/otros procedimientos administrativos - OPA y la atención en salud con calidad.

Las entidades del sector establecerán estrategias de comunicación en lenguaje claro en cumplimiento a la promesa de valor de excelencia del servicio, con el reconocimiento de las preferencias y demandas de los ciudadanos y otros grupos de valor, generando esquemas de información y estrategias de difusión a través de diferentes canales o medios de comunicación preferentes.

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **5 estándares**. En la tabla 17 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 17. Estándares del Componente Información Confiable.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
Publicidad y lenguaje claro					
1. Piezas comunicativas en lenguaje claro.	Definir e implementar estrategias de lenguaje claro orientadas a mejorar la comunicación con actores del servicio (interno-externo) y grupos de valor.	B	Para adelantar ejercicios de lenguaje claro las entidades deberán: 1. Adoptar la Guía de Lenguaje Claro para Servidores Públicos de Colombia del DNP (organizar, escribir, revisar y validar). a. Realizar un diagnóstico en materia de lenguaje claro sobre la información sensible que se brinda a los ciudadanos, de tal manera que se identifiquen las brechas existentes sobre la información ofrecida y	Guía y metodología de lenguaje claro. Piezas comunicativas elaboradas en lenguaje claro.	Institucional: Comunicaciones, Servicio al Ciudadano, Misionales.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			hacer replanteamientos de contenido, estructura y diseño. b. Reconocer las características del receptor de la información, para determinar su perfil (edad, género, grado de escolaridad, filiación a grupos minoritarios, nivel socioeconómico, etc.), así como sus intereses, necesidades, preferencias, expectativas y nivel de conocimiento. c. Diseñar y aplicar el esquema general para construir textos en lenguaje claro. 2. Diseñar y desarrollar la guía para el desarrollo de laboratorios de simplicidad (ejercicios de validación de documentos) con los ciudadanos, pacientes y grupos de valor o grupos objetivo, que permitan reconocer la claridad y el nivel de comprensión de la información sectorial descrita (traducción en lenguaje claro). a. Desarrollar actividades para la traducción de documentos a lenguaje claro, donde participen los servidores públicos responsables de los documentos y otros grupos de valor de la entidad (ciudadanos, pacientes, familias, servidores públicos tanto internos como externos). 3. Establecer estrategias de comunicación que permitan apropiar los principios de lenguaje claro, dentro de las entidades. En su propósito de promover la apropiación y difusión de la estrategia de lenguaje claro, el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación ha diseñado las siguientes herramientas:		

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			1. Guía de Lenguaje Claro para Servidores Públicos de Colombia: en la que se presentan recomendaciones prácticas para facilitar la comunicación, principalmente escrita, entre el Estado y su principal interlocutor, el ciudadano. 2. 10 pasos para comunicarse en lenguaje claro: que describe los principales aspectos que debe tener en cuenta un servidor público para construir documentos comprensibles para el ciudadano. 3. Laboratorios de simplicidad: metodología diseñada por el Programa para simplificar documentos de las entidades públicas de alto impacto para el ciudadano, con el propósito de "traducirlos" a un lenguaje más claro, sencillo y útil.		
2. Red Nacional de Lenguaje Claro.	Fortalecer la estrategia de Lenguaje Claro del Sector Salud, para participar de los espacios de trabajo de la Red Nacional de Lenguaje Claro.	I	1. Apropiar y difundir la estrategia de LC que facilita el uso y la comprensión de la información pública a todos los ciudadanos y grupos de valor. 2. Promover, difundir y facilitar el uso del lenguaje claro al interior del sector, con miras a promover la transparencia y el acceso a la información pública de manera sencilla. Su práctica aumenta la eficiencia de los recursos del estado, con la disminución de reprocesos en la gestión. 3. Participar en espacios de trabajo organizados por la Red Nacional de Lenguaje claro y compartir experiencias nacionales e internacionales que permitan la generación de alianzas y el posicionamiento de las entidades del Sector en la contribución de la estrategia.	Acuerdo de colaboración sectorial con la Red Nacional de Lenguaje Claro suscrito.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
3. Información homogénea.	Establecer e implementar mecanismos de control que permitan evidenciar la homogeneización y actualización de la información que se entrega a los grupos de valor, en los diferentes canales de atención.	B	1. Identificar la información que se entrega a los grupos de valor en los diferentes canales. 2. Realizar diagnósticos de las características técnicas de los contenidos: uniformidad, claridad, calidad, accesibilidad y completitud de la información que se entrega en los diferentes canales. 3. Crear los mecanismos de control que garanticen la homogeneización de la información que incluyan revisiones periódicas en los diferentes canales de atención. Definir la frecuencia de actualización y el estilo comunicacional. 4. Definir criterios uniformes para la divulgación de la información. 5.Apoyarse en uso de las TICS para garantizar disponibilidad, seguridad e integridad de la información para que esta no se vea afectada en cualquier momento del proceso. 6.Priorizar documentos institucionales (con alta demanda: ejemplo: preguntas frecuentes, carta de trato digno/declaración de derechos y deberes de los pacientes, portafolio de oferta institucional, etc.) para ser traducidos a lenguas nativas (de acuerdo a la caracterización de usuarios).	Instrumentos de control en la homogeneización de la información, implementados.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones. Sectorial: Orientación del MSPS.
4. Preguntas frecuentes.	Mantener actualizado en el portal web CESC, el módulo de preguntas frecuentes e infórmate a partir	B	1. Hacer seguimiento a las PQRSDF y consultas ciudadanas y otros grupos de valor realizadas a través de los canales y establecer patrones de consulta (ej. Información a tener en cuenta para alimentar el chat bot). 2. Clasificar las consultas más frecuentes por tipo, frecuencia de uso, volumen, alertas, puntos de	Módulo de preguntas frecuentes e infórmate del sector actualizado.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones. Sectorial:

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	de las inquietudes de los grupos de valor y los temas más solicitados.		contacto, entre otros, para actualizar y alimentar periódicamente el módulo de preguntas frecuentes institucional y del sector. 3. Potencializar el contenido y dar valor agregado a las preguntas frecuentes a partir del análisis de la información y diseñar estrategias de comunicación alternas (rutas de información, infografías), y contacto con los grupos de valor. 4. Diversificar los medios de comunicación de los grupos de valor para aclarar las inquietudes establecidas a partir de la frecuencia de uso, ej.: estrategias de reproducción exacta de lo que opinan los grupos de valor, multimedia para comunicar información relevante, entre otros. Nota: elaborar un instructivo para la construcción de la información y definir su periodicidad.		Orientación del MSPS.
5. Publicación estadística de PQRSDF.	Producir y difundir periódicamente en el sitio web CESC, información de interés, el formulario de PQRSDF de las entidades, el informe y las estadísticas de peticiones del sector.	A	1. En el marco de la transparencia, se deberá publicar y actualizar de manera permanente: a. La localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público. b. El directorio de información de servidores públicos y contratistas, Plan Sectorial de Atención al Ciudadano, mecanismos para la participación de los grupos de valor o grupos de interés en la formulación de los Planes de Acción y Atención al Ciudadano de las entidades del Sector, de políticas, portafolios de cada entidad y sectorial (programas, servicios y OPA), la totalidad de los trámites que ofrecen a los ciudadanos, la información a la ciudadanía con enfoque diferencial, grupos étnicos, respuestas de las entidades y del sector a las solicitudes de información generadas por	Información de interés, estadísticas e informes de PQRSDF publicadas en página Web CESC.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			los grupos de valor (carpeta ciudadana), directorio de agremiaciones, asociaciones, grupos étnicos y otros grupos de interés, preguntas y respuestas frecuentes. c. Para las entidades prestadoras de salud identificar los criterios de información para crear la base de datos de la red y publicar sus redes de servicio: Ej. rutas e infografías sobre redes institucionales y nacionales de apoyo al paciente; georreferenciación de la redes institucionales y nacionales (información de consulta, con canales actualizados). 2. Generar el formulario de PQRSDF del sector, integrando la autorización para la recolección de datos personales de la Política de Tratamiento de Datos Personales. 3. Revisar en las bases de datos o sistemas de información del sector, las tipologías de peticiones recibidas, el total de peticiones recibidas y su tiempo de respuesta. 4.Consolidar la información, analizarla y producir estadísticas para su posterior publicación sectorial. 5. Respecto de las solicitudes de acceso a información pública, discriminar la siguiente información mínima: a) Número de solicitudes recibidas. b) Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución (intrasectorial o intersectorial). c) Tiempo de respuesta a cada solicitud. d) Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.		

Estándar	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la Implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			6. A partir de las estadísticas evidenciadas, comunicar periódicamente a las dependencias/sector las oportunidades de mejora en materia de servicio al ciudadano, con el fin de crear estrategias de mejora continua. Nota 1: Tener en cuenta la información de cara a la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia). Esta ley establece los mínimos de publicación y el informe de PQRSD es solo una parte de ello. Nota 2: La publicación de información deberá estar enmarcada bajo la política de tratamiento de datos personales. Nota 3: Para el desarrollo de este objetivo, deberá realizar previamente el estándar 10 "Interoperabilidad" del componente "cobertura y canales accesibles".		

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Componente 7. Medición de la calidad/excelencia del servicio

Intencionalidad: Obtener información cuantificable sobre el cumplimiento de los atributos del servicio dispuestos por el Sector Administrativo de Salud y Protección Social y evaluar cualitativamente las puntuaciones alcanzadas. Igualmente, desarrollar mecanismos o herramientas de medición y evaluación de la efectividad del MISC.

El Sector diseñará experiencias de servicio que permitan alcanzar mayores niveles de satisfacción, superar expectativas y crear experiencias memorables.

Para el cumplimiento efectivo de este componente es necesario desarrollar **5 estándares**. En la tabla 18 se enuncia cada estándar, objetivo, nivel de implementación y los responsables en liderazgo de cooperación para su implementación.

Tabla 18. Estándares del Componente Mejoramiento de la Calidad/Excelencia del Servicio.

Estándares	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
1. Ciclo del servicio.	Elaborar y estandarizar el mapa del ciclo del servicio o mapa de viaje que realiza el grupo de valor, identificando la secuencia de los momentos de verdad.	I	1. Elaborar guía metodológica para definir el mapa de viaje durante el ciclo del servicio y detectar oportunidades de mejora en la cadena de valor del servicio de salud. 2. Identificar la secuencia completa y tiempos de las interacciones que realizan los grupos de valor al requerir un trámite o servicio desde el primer contacto hasta su salida (administrativo y asistencial), y elaborar el mapa del ciclo de servicio, teniendo en cuenta la cadena de valor del servicio. 3. Describir cada uno de los momentos de verdad antes, durante y después de la interacción del grupo de valor con el sector e identificar aquellos momentos que generen mayor impacto, basados en el reconocimiento de los grupos de valor. 4. Dar a conocer el mapa del ciclo a todo el personal que labora en la entidad y el sector y verificar el conocimiento. 5. Revisar y contrastar con los procesos y procedimientos vigentes, y si es el caso, realizar ajustes necesarios a partir de lo encontrado (mejoramiento continuo).	Guía estándar mapa del ciclo del servicio aplicada.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Calidad. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándares	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			6. A partir de lo anterior, establecer las oportunidades de mejora para elevar los niveles de satisfacción a grupos de valor.		
2. Medición de la satisfacción y experiencia del servicio.	Establecer y desarrollar la metodología de medición de la percepción y satisfacción de los grupos de valor durante el ciclo de servicio.	A	Proponer y desarrollar la metodología sectorial de medición de la satisfacción del servicio y evaluación de los indicadores del servicio de excelencia: qué se va a medir, para qué se va a medir, cómo se va a medir, en qué momento y con qué periodicidad, con el fin de analizar la información para mejorar la toma de decisiones y lograr los resultados y las metas esperadas. 1.Determinar y describir los mecanismos/instrumentos mediante los cuales se realizará la medición de la percepción y satisfacción de servicio (encuestas, foros, grupos focales, buzón de sugerencias, cliente incógnito o safari) mediante una ficha técnica que especifique: a. El objetivo de la medición de la satisfacción ciudadana con criterios de ***tiempo cuyo atributo es la oportunidad*** (tiempo de espera, tiempo de atención en el canal, tiempo de respuesta de las PQRSDF o trámites y servicios); ***modo cuyo atributo es la información consistente, coherente y confiable*** (claridad en los requisitos y mecanismos); ***lugar cuyo atributo es la accesibilidad*** (canal presencial: infraestructura, señalización, accesibilidad, ajustes razonables; canal virtual: accesibilidad, usabilidad, ajustes razonables; canal telefónico: usabilidad, accesibilidad); ***calidad de la atención cuyos atributos son la humanización, el respeto y la empatía*** (desempeño de los servidores públicos). b. Elaboración y descripción del instrumento, definir a quién se aplica (ciudadanos, pacientes, actores del servicio, etc.), si se aplica de manera presencial, virtual o telefónica, por medio de contenidos estructurados o participativos. c. Establecer la cobertura geográfica; es decir donde se aplicará el instrumento ya sea en sedes principales, algunas sedes o a nivel nacional. d. Determinar muestra poblacional: según los resultados del ejercicio de caracterización, el alcance geográfico y el tipo de grupos de valor al que esté dirigido.	Metodología de medición de percepción y/o satisfacción del ciclo de servicio.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Planeación, Control Interno. Sectorial: Orientación del MSPS.

Estándares	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
			e. Determinar las características de la muestra y tipo de medida que pueda segmentar el sector para el análisis deseado (ciudadanos, pacientes, hombres, mujeres, edad específica, género). f. Tamaño de la muestra: determinar el número poblacional representativo del total del grupo de valor. g. Periodo de aplicación: fijar las fechas y recursos para su aplicación. h. Instrumento de recolección: tipo de preguntas y temas a examinar. i. Entregables: informe, bases de datos con las respuestas, presentación gráfica de los resultados, escala de calificación y cálculo de indicadores, interpretación de los indicadores, prioridades de mejoramiento y el análisis por canal de servicio, entre otros. 2. Definir los responsables de la implementación de la evaluación participativa. 3. Analizar los resultados de la medición de percepción y/o satisfacción en los ciclos de servicio en todos los canales y presentarlos al nivel directivo para la toma de decisiones de la entidad e identificar los trámites y servicios que requieran ajuste, los grupos de valor con los que se relaciona y la ruta de mejora. 4. Documentar el análisis realizado a partir de los resultados obtenidos en los ejercicios de evaluación participativa con el propósito de adecuar los canales, trámites y servicios a las preferencias y necesidades de los grupos de valor. 6. Estandarizar los criterios de medición y evaluación de la satisfacción: oportunidad, accesibilidad, información consistente, coherente y confiable, humanización a nivel sectorial. Una sola herramienta de medición de la satisfacción de los grupos de valor (variantes) para el sector que genere un consolidado anual.		
3. Evaluación 360°.	Establecer la herramienta de medición y	I	1. Diseñar la metodología de la evaluación integral de competencias del servicio con una visión 360°, que considera la integralidad en la prestación del servicio frente a pares, colaboradores, jefes y actores internos del	Metodología de medición	Institucional:

Estándares	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	análisis de datos visión 360° del servicio.		servicio. La evaluación integral o valoración integral del servicio considera todas las relaciones representativas que tienen los actores del servicio a su alrededor. Abrir este campo de medición, nos lleva a subir un nivel de eficiencia más alto. 2. Seguir fortaleciendo y apropiando el mejoramiento continuo a partir de la creación de la cultura de calidad desde el proceso individual de la atención.	visión 360° diseñada.	Servicio al Ciudadano, Planeación. <u>Sectorial</u>: Orientación del MSPS.
4. Seguimiento y medición del MISC.	Establecer la herramienta de medición y seguimiento del MISC.	I	Proponer y desarrollar la metodología sectorial de medición y seguimiento de la implementación del MISC: qué se va a medir, cómo se va a medir, en qué momento (antes, a partir de una línea de base, durante y después) y con qué periodicidad, con el fin de analizar la información para mejorar la toma de decisiones y lograr los resultados y las metas esperadas. 1.Diseñar los elementos de medición del MISC que permita evaluar los avances en su implementación y el impacto en la creación de valor público en salud (confianza de los grupos de valor). 2.Sistema de medición que cuente con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados. 3. Tomar los resultados de la herramienta de medición FURAG II-2018 como línea base para la evaluación del MISC (un elemento). 4. Tener en cuenta el cumplimiento de las metas sectoriales de servicio al ciudadano determinadas por las entidades del sector en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Plan Sectorial. 5. En el proceso de mejoramiento continuo, gestionar las oportunidades de mejora de los estándares, que resulten a partir de la práctica del MISC. Ej. articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.	Herramienta de medición y seguimiento del MISC.	<u>Institucional</u>: Servicio al Ciudadano, TIC, Planeación. <u>Sectorial</u>: Orientación del MSPS.

Estándares	Objetivo del estándar	Nivel	Acciones/criterios para la implementación	Medio de verificación	Liderazgo para la implementación
	5. Identificar periódicamente experiencias memorables que permitan crear valor público en el sector.		1. Identificar las experiencias que han creado valor en las entidades del sector y diseñar momentos memorables. 2. Replicar las experiencias para aumentar los niveles de satisfacción ciudadana y otros grupos de valor. 3. Propender por hacer cada momento de verdad agradable e inolvidable para el ciudadano conforme a los atributos de servicio definidos por el sector. 4. Diseñar experiencias innovadoras de humanización y excelencia del servicio. 5. Documentar y publicar el ejercicio experiencial de servicio por parte de la entidad/sector y los beneficiarios.	Experiencias ciudadanas identificadas, diseñadas y replicadas en el sector.	Institucional: Servicio al Ciudadano, Comunicaciones. Sectorial: Orientación del MSPS.

Fuente: Elaborado a partir de guía de estándares PNSC - DNP, (sf) y espacios de co-creación con entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Definiciones - glosario

Definiciones

Para una adecuada comprensión conceptual del modelo propuesto, se han tomado algunas palabras para hacer entendimiento de sus significados, tales como: persona, ciudadano, ciudadanía. Igualmente se dispone de un glosario de términos que facilitarán la implementación del Modelo. Estos conceptos se desarrollan de manera complementaria en el proceso de adaptación de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano al Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

La palabra persona tiene diferentes definiciones según la línea ideológica e intereses de quien lo refiere, para el presente modelo, se define la persona como un ser humano integral sujeto de derechos y obligaciones. En derecho, la persona puede ser natural o jurídica; esta última surge de la organización y agrupación de personas y es una instancia unitaria con capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones (por ejemplo: las asociaciones, corporaciones, sociedades y fundaciones).

Las palabras *ciudadanía* y *ciudadano* han presentado variabilidad de significados y transformaciones a lo largo de la historia, dadas las dinámicas de exclusión-inclusión de los diferentes grupos poblacionales con características diferenciales. El contexto histórico muestra los condicionamientos socioeconómicos y discriminatorios en cuanto a sexo, genero, raza, etnia, entre otros, y las luchas sociales colectivas que han reivindicado el rol del *ciudadano* con sus derechos civiles y políticos para el ejercicio de la *ciudadanía*. Como refiere Giraldo, (2015) “ha sido un proceso histórico en el que cada época, cada momento, tiene su demanda”.

En consecuencia, la *ciudadanía* es la condición que permite reconocer a una persona los derechos políticos, civiles y sociales para intervenir en la política de su país (voto, participación, empleo, educación, salud). “La ciudadanía no sólo se ejerce desde los escenarios formales y reconocidos institucionalmente, sino que ésta se da desde la intención de participar, de denunciar, de reivindicar, de construir individual y colectivamente las relaciones sociales, poniendo de manifiesto que la ciudadanía no se otorga, se adquiere” (Giraldo, 2015).

El concepto de ciudadano está limitado por los requerimientos de nacionalidad por nacimiento y por adopción (Artículo 96 de la Constitución Nacional), la Corte Constitucional ha considerado que se trata de un concepto más limitado, sin embargo, la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública que establece una base conceptual para el ejercicio de la participación en la gestión y elementos para el diseño de políticas, manifiesta que el concepto de ciudadano está referido a todo habitante que hace gestión pública en el país en donde reside.

¿Qué significa entonces el vocablo *ciudadano*?, Es toda persona natural o vecina de un Estado y miembro activo con un vínculo político, civil, jurídico y moral; en otras palabras, es miembro activo de un Estado, titular de derechos políticos, así como de deberes y está sujeto a sus leyes. Ser ciudadano es sentir pertenencia a una estructura social, económica, política y asumir responsabilidades y obligaciones para la construcción de la sociedad, en ejercicio de la autonomía, la toma de decisiones responsables en el contexto social (Clarke, 2010; Jiménez, 2013). El ciudadano como figura central, permite crear un sentido compartido de la democracia, de adquirir un lenguaje de asociación pública y un compromiso de transformación social.

Glosario

A continuación, se hace una recopilación de definiciones de palabras relacionadas en el proceso del servicio humanizado y de excelencia, y han sido ordenadas de forma alfabética. Las definiciones se elaboraron a partir de diversas fuentes de información secundaria encontrada en la web y elaboraciones propias basadas en el conocimiento y experiencia relacionada.

Actores del servicio: Son todas las entidades y las personas que en calidad de servidores públicos participan en la prestación del servicio público.

Acuerdo de nivel de servicio: Es un compromiso escrito entre dos o más partes que fija el nivel de calidad en la entrega del servicio. En el proceso de producción del servicio el acuerdo se establece con las áreas requeridas a nivel interdisciplinario e interinstitucional según sea el caso.

Atención: Es la acción que se da en los diferentes procedimientos administrativos y asistenciales, bajo un proceso de comunicación en los canales de interacción que dispone una entidad.

Cadena de trámites: Es el enlace que se genera durante el desarrollo de un trámite inicial con otro trámite para cumplir con los requisitos exigidos en el procedimiento del trámite inicial (pueden darse a nivel institucional o interinstitucional).

Cadena de valor: Es un modelo que permite describir el desarrollo secuencial y lógico de las actividades de una entidad donde se añade valor a lo largo del proceso de transformación de un bien o servicio.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características esenciales cumple con los requisitos de un proceso.

Canal de interacción: Es el medio a través del cual se presta un trámite o servicio al ciudadano y otros grupos de valor que puede ser presencial, telefónico y virtual (página web, chat, redes sociales, videoconferencia entre otros).

Ciudadano: Es toda persona miembro activo del Estado, titular de derechos políticos, así como de deberes y está sujeto a las leyes del Estado.

Cliente: Es toda persona natural o jurídica (entidad u organización) que recibe un bien o servicio.

Ciclo de servicio: Es el conjunto de acciones que un paciente, familia, ciudadano, actor del servicio realiza con el fin de recibir un producto o servicio. Se puede representar mediante el mapa de momentos de verdad que experimentan los grupos de valor. El ciclo o ciclos se activan cada vez que el grupo de valor entra en contacto con la entidad que provee el producto o servicio, es decir, que el ciclo de servicio está constituido por un sinnúmero de momentos de verdad.

Denuncia: Es una comunicación que hace una persona, ciudadano y otros grupos de valor a una autoridad competente, para poner en conocimiento una conducta posiblemente irregular o ilegal, con el fin de que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa, sancionatoria o ético profesional. Ésta se puede realizar de manera verbal o escrita y en los diversos canales que se dispongan para ello.

Derecho de petición: Es el derecho fundamental que tiene un grupo de valor para presentar solicitudes y consultas respetuosas a las entidades (ejemplo: información, documentos) por motivos de interés general o particular para recibir respuesta oportuna. Se puede realizar de manera verbal o escrita a través de los diversos canales que se dispongan para ello.

Discriminación positiva o acciones afirmativas: Es la aplicación de políticas o acciones encaminadas a favorecer ciertos grupos minoritarios o que históricamente hayan sufrido discriminación (ejemplo: población con discapacidad), con el principal objetivo de buscar el equilibrio de sus condiciones de vida al general de la población.

Enfoque de atención centrado en la persona: Es una perspectiva basada en el humanismo, que reconoce la singularidad y unicidad de la persona en el amparo de la dignidad humana y fija la mirada en sus capacidades frente a aquello que la hace dependiente, apoyando la autodeterminación de la persona durante el proceso de atención y servicios de salud (Alejos, 2016).

Enfoque poblacional-diferencial: Es el reconocimiento de las particularidades sociales, culturales etc., de la población vulnerable con el fin de generar acciones diferenciales (adecuación de programas) y el acceso efectivo a todos los servicios públicos que ofrece el Sector Administrativo de Salud y Protección Social para dar garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación. Parte del reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida o grupos etarios (infancia y adolescencia, juventud, adultez y vejez), identidades de género (femenino, masculino, transgenerista), orientaciones sexuales (homosexual, heterosexual, bisexual), pertenencia étnica o grupos étnicos (afrodescendientes y palenqueros, indígenas, rom, raizales), condiciones (discapacidad), situaciones de vulneración de derechos (víctimas del conflicto y desplazamiento), y vulnerabilidad (pobreza) (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021).

Excelencia: Es la cualidad de hacer las cosas con calidad.

Expectativa: Posibilidad razonable de que algo suceda.

Experiencia memorable: Es hecho vivido que supera ampliamente las expectativas, ya que es percibido como único y es digno de ser recordado (Alcaide & Soriano, 2008).

Estándar de servicio: Es un modelo de referencia que reúne características validadas para la prestación de un servicio de excelencia.

Felicitación: Es una comunicación que hace una persona, ciudadano, servidor público para expresar la satisfacción por el servicio recibido. Ésta se puede realizar de manera verbal o escrita y en los diversos canales que se dispongan para ello.

Grupos de valor: Conjunto de personas naturales (ciudadanos, pacientes, familias, servidores públicos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad.

Grupo objetivo: Los sectores de la población a quienes va dirigido un programa para atender a sus necesidades.

Grupo de interés: Son personas (natural o jurídica) a quienes no se les dirige propiamente la información elaborada por la entidad, pero en determinados casos hacen uso de ella por un interés especial en la gestión y en los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales.

Honor social: Es el prestigio de la persona, relacionado con la gestión virtuosa en el ejercicio de la función pública; vinculado con una conducta intachable que privilegia el interés general sobre el particular.

Insatisfacción: Sentimiento interior que experimenta una persona cuando un bien o servicio no cumple sus expectativas.

Interoperabilidad: Es la capacidad que tienen dos o más sistemas para intercambiar información y hacer uso de la información para un objetivo común o específico.

Mapa de viaje: Es una herramienta que permite plasmar en un plano, cada una de las etapas, interacciones, y elementos por los que atraviesa un grupo de valor desde un punto a otro durante el ciclo de servicio.

Momento de verdad: Cada contacto que tiene un grupo de valor con una entidad ya sea con un servidor público, un proceso o un recurso (máquinas – edificios etc) que genera impresiones en la mente de quien lo vive, generando una opinión favorable (estelar/positiva) o desfavorable (deprimente/negativa) del servicio recibido (Ruiz & Villegas, 2013).

Multicanalidad: Estrategia enfocada hacia la disposición de diferentes canales o medios de comunicación para brindar información y orientación a la ciudadanía, sin que necesariamente haya interconexión entre ellos.

Omnicanalidad: Es una estrategia para la gestión del ciudadano que permite una comunicación e interacción coherente, consistente por los distintos canales y a una sola voz, lo cual implica la coordinación e integración de las áreas a nivel institucional y sectorial.

Percepción: Es la valoración que hacen las personas sin que necesariamente exista una interacción. Está relacionada con las expectativas del servicio que tiene la persona.

Persona: Es un ser humano integral sujeto de derechos y obligaciones. En Derecho, la persona puede ser natural o jurídica.

Proceso: La acción de realizar un conjunto de procedimientos dispuestos con una lógica y enfocados a lograr un resultado específico.

Procedimiento: Una secuencia de pasos previamente definidos que persiguen el mismo fin para facilitar la realización de un trabajo más efectivo.

Promesa de valor: Hace alusión a la apuesta de la entidad, compromiso o declaración de servicio diferencial a partir del conocimiento de las necesidades y expectativas de sus grupos de valor. Es la esperanza futura que tiene el ciudadano y otros grupos de valor de satisfacer sus necesidades y expectativas al recibir un bien o servicio determinado.

Queja: Es la declaración que presenta una persona en contra de un servidor público por presuntos comportamientos irregulares de acción u omisión. Se puede realizar de manera verbal o escrita y en los diversos canales que se dispongan para ello.

Reclamo: Es la declaración que presenta una persona en contra de una entidad por el incumplimiento o irregularidad en la prestación de alguno de los servicios, trámites o productos ofrecidos por la entidad, lo cual genera disgusto e insatisfacción. Se puede realizar de manera verbal o escrita y en los diversos canales que se dispongan para ello.

Satisfacción: Es el sentimiento de bienestar que tiene una persona cuando se ha cumplido en la interacción con la institucionalidad, un deseo o cubierto una necesidad o una expectativa acerca de los servicios brindados. La satisfacción es mayor en servicios considerados como importantes y con calidad por los ciudadanos, y otros grupos de valor.

Servicio: Es el conjunto de actividades que realizan los servidores públicos y las calidades humanas que agregan valor para *satisfacer* las necesidades y superar las expectativas de un grupo de valor.

Servucción: Es todo el proceso de elaboración del servicio (Arnoletto, 2007).

Servicio de excelencia: Es el conjunto de actividades que realizan los servidores públicos, y características que agregan valor para *satisfacer y superar* las expectativas de una persona, ciudadano y otros grupos de valor. Tiene

características y atributos diferenciales (racionales y emocionales) enmarcados en la promesa de valor, que orientan las actividades de servucción para satisfacer y superar expectativas en garantía de sus derechos.

Servidor público: Es una persona con vinculación laboral al Estado, con funciones públicas al servicio del Estado y de la comunidad. Facilitador de la gestión de servicios de excelencia interna y externa.

Servicios públicos: Actividades que realizan las entidades públicas destinadas a satisfacer las necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado.

Servicios públicos de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria orientada al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Sistema de servicio: Es el conjunto de elementos ordenados que interactúan entre sí para satisfacer las necesidades de un grupo de valor. Se materializa como un sistema de gestión, un sistema de autogestión, un sistema de información encaminado a fortalecer la administración al servicio del ciudadano. Ejemplo: Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, Sistema de Gestión PQRSDF, Sistema de Gestión de Turnos.

Trámite: Conjunto de requisitos, pasos o acciones, regulados por el estado dentro de un procedimiento administrativo misional que deben efectuar los grupos de valor ante una entidad de la administración pública, o entidad particular que ejerce funciones administrativas, para hacer efectivo un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley, cuyo resultado es un bien o servicio (DAFP, 2019 - glosario).

Trámite o servicio en línea en canal virtual: Conjunto de requisitos, pasos o acciones que puede ser realizado por medios electrónicos a través del portal de una entidad o del sector, ya sea de manera parcial, en alguno de sus pasos o etapas, o total, hasta obtener completamente el resultado requerido (DAFP, 2019 - glosario). Está relacionado con el tipo de canal que dispone la entidad.

Trámite o servicio en canal presencial: Conjunto de requisitos, pasos o acciones que puede ser realizado en la oficina de Servicio al Ciudadano de la Entidad o del sector al que se encuentra vinculada.

Trámite o servicio en canal telefónico: Conjunto de requisitos, pasos o acciones que puede ser realizado por el medio telefónico, ya sea de manera parcial, en alguno de sus pasos o etapas, o total, hasta obtener completamente el resultado requerido.

Vocación de servicio: Es la disposición, motivación e interés genuino de un servidor público para satisfacer las necesidades de los demás. Es la pasión por servir, y mantener una actitud empática hacia los demás. Las instituciones son el ser y el hacer porque son manejadas por personas, por lo tanto, el servicio es su razón de ser.

Valor público: Es el valor creado por el Estado a través de la generación de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones de importancia para el desarrollo de la sociedad. El valor se crea a través de las **transacciones** individuales que realizan los servidores públicos con los ciudadanos y entre los servidores para garantizar derechos, satisfaciendo demandas y prestando servicios de calidad. Es en definitiva el prestigio de las instituciones frente al ciudadano.

Anexos

Anexo 1. Marco normativo

A continuación, se enuncian los antecedentes normativos en materia de servicio al ciudadano que son lineamientos de la política y son de aplicación extensiva al Modelo. Se identificaron cincuenta y siete (57) instrumentos nacionales: una (1) norma de normas; treinta y un (31) leyes, diecinueve (19) Decretos; un (1) Decreto de Ley; dos (2) resoluciones, tres (3) CONPES y una (1) norma técnica de calidad, a saber:

Tabla 1. Elementos normativos en orden cronológico.

Año	Normativa	Descripción
1991	Constitución Política de Colombia.	Artículo 1°. "**Colombia es un Estado social de derecho**, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, **democrática, participativa y pluralista**, fundada en el **respeto de la dignidad humana**, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la **prevalencia del interés general**." (Negrilla fuera de texto).
		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. **Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia**, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 5°. "El Estado reconoce, **sin discriminación alguna**, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 13. "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la **misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica**." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 15. "Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley. Para efectos tributarios o judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del Estado podrá exigirse la presentación de libros de contabilidad y demás documentos privados, en los términos que señale la ley."
		Artículo 20. "Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de **informar y recibir información veraz e imparcial**, y la de fundar medios masivos de comunicación." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 23. "Toda persona tiene derecho a **presentar peticiones respetuosas a las autoridades** por motivos de interés general o particular y a **obtener pronta resolución**. El

Año	Normativa	Descripción
		legislador podrá **reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales**." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 29. "El **debido proceso** se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas (…)."
		Artículo 74. "Todas las personas tienen derecho a **acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley**. El secreto profesional es inviolable." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 83. "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."
		Artículo 84. "Cuando un derecho o una actividad hayan sido reglamentados de manera general, las autoridades públicas no podrán establecer ni exigir permisos, licencias o requisitos adicionales para su ejercicio."
		Artículo 123. "Son **servidores públicos** los miembros de las **corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios**. **Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad**; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento. **La ley determinará el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulará su ejercicio."** (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 209. "**La función administrativa** está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los **principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad**, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones." (Negrilla fuera de texto).
		Artículo 270. "La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados."
		Artículo 333. "La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley."
		Artículo 365. "Los **servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado**. Es deber del **Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional**." (Negrilla fuera de texto).
1993	Ley 87	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
1995	Ley 190	"Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa." Estatuto anticorrupción. Artículos 54 y 55. Sistema de quejas y reclamos. Artículo 83. Suprimir o reformar regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios, existentes en la administración pública.
1995	Decreto 2150	"Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública." Artículo 26. Utilización del sistema electrónico de archivo y transmisión de datos. Artículo 32. Ventanillas únicas.
1995	Decreto 2232	"Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos". Artículo 8 y 9. Funciones y actividades del jefe que atiende quejas y reclamos.
1996	Ley 324	"Por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda."

Año	Normativa	Descripción
		Reconoce la lengua manual colombiana, como idioma de la comunidad sorda del país, establece líneas para la investigación, la enseñanza y la difusión de la lengua manual colombiana y señala otras disposiciones en favor de la población sorda.
1997	Ley 361	"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la persona en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones."
1998	Ley 489	"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones". Artículo 4°. "**la función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes**, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política. Los organismos, entidades y personas encargadas, de manera permanente o transitoria, del ejercicio de funciones administrativas deben ejercerlas consultando el **interés general**." (Negrilla fuera de texto). Artículo 18. Supresión y simplificación de trámites. Artículo 26. Estímulos a los servidores públicos. Crea sistemas de calidad, control interno, desarrollo administrativo y democratización y control social de la gestión pública.
1999	Ley 527	"Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones."
2000	Ley 594	"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".
2002	Ley 790	"Por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades Extraordinarias al Presidente de la República".
2002	Ley 762	"Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999)."
2003	Ley 872	"Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios".
2003	Decreto 519	"Por el cual se suprimen, se transforman y se crean unas consejerías y programas presidenciales". Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción bajo la supervisión del Vicepresidente de la República, funciones para participar y colaborar en la modernización, ética, eficiencia y transparencia de la gestión del Estado; colaborar en proyectos que mediante la utilización de tecnología permitan conectar las entidades y organismos del Estado y proveer a la comunidad información sobre la gestión pública y la realización de trámites en línea, entre otros.
2003	Decreto 1660	"Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad".
2003	Ley 850	"Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas". Establece el derecho de estas organizaciones sociales a obtener información para ejercer vigilancia en la gestión pública.
2003	CONPES 3248	"Renovación de la administración pública". En desarrollo de la directiva presidencial número 10 de 2002, se brindan lineamientos generales, el alcance y mecanismos de evaluación del Programa de Renovación de la Administración Pública (PRAP).

Año	Normativa	Descripción
2004	Decreto 1145	"Por medio del cual se dictan disposiciones relacionadas con el desarrollo del Sistema General de Información Administrativa del Sector Público, SUIP."
2004	ISO 10002	Gestión de Calidad. Satisfacción del Cliente. Directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones.
2005	Ley 962	"Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos."
2005	Decreto 1538	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997". Establece condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y la vivienda.
2005	Ley 982	"Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo ciegas y se dictan otras disposiciones".
2006	Ley 1098	"Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia".
2007	Ley 1171	"Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores".
2007	Decreto 3246	"Por el cual se modifica el Decreto 1145 de 2004." que desarrolla el Sistema General de Información Administrativa del Sector Público, SUIP.
2007	Ley 1145	"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".
2008	Ley 1266	"Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones".
2008	Decreto 1151	"Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005, y se dictan otras disposiciones".
2008	Ley 1251	"Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores".
2009	Ley 1275	"Por medio de la cual se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones".
2009	Ley 1287	"Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997". Movilidad en bahías de estacionamiento y accesibilidad en medio físico.
2009	Ley 1341	"Por la cual se definen Principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC-, se crea la Agencia Nacional del Espectro y se dictan otras disposiciones".
2009	Ley 1346	"Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006".
2009	Decreto 2623	"Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano." Artículo 1°. "Créase el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano –SNSC–como instancia coordinadora para la Administración Pública del Orden Nacional de las políticas, estrategias, programas, metodologías, mecanismos y actividades encaminados a **fortalecer la Administración al servicio del ciudadano**". Artículo 5°. "fomentar el fortalecimiento institucional de las entidades y dependencias encargadas del servicio al ciudadano, mediante la **expedición de lineamientos y políticas de mejoramiento y la generación de herramientas de asistencia técnica** para aumentar la calidad del servicio que prestan", así como, "**fortalecer los canales de atención** al ciudadano en las entidades públicas."
2009	Ley 1306	"Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados".
2010	Ley 1381	"Por la cual se desarrollan los artículos 7°, 8°, 10 y 70 de la Constitución Política, y los artículos 4°, 5° y 28 de la Ley 21 de 1991 (que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas

Año	Normativa	Descripción
		y tribales), y se dictan normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus hablantes".
2010	CONPES 3649	"Política Nacional de Servicio al Ciudadano." Establece lineamientos generales y el alcance de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano, con el fin de coordinar las acciones a cargo de la Nación dirigidas al apoyo de las actividades que se desarrollan en las entidades de Administración Pública Nacional de manera directa o a través de particulares para aumentar la confianza y la satisfacción de los ciudadanos/clientes con los servicios prestados.
2010	Decreto 2842	"Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la operación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) y se deroga el Decreto 1145 de 2004." El Decreto 1083 de 2015 compila el Decreto 2842 y deroga el Decreto 4669 de 2005 (Creación del Grupo de Racionalización y Automatización de Trámites -GRAT y el procedimiento que debe seguirse para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley).
2011	Ley 1437	"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
2011	Ley 1474	"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
2012	Decreto Ley Antitrámites 0019	"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
2012	Ley 1581	"Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".
2012	Decreto 2641	"Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011". Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
2012	Decreto 2609	"Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado".
2013	Ley Estatutaria 1618	"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad".
2013	CONPES 3785	"Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano y concepto favorable a la Nación para contratar un empréstito externo con la Banca multilateral hasta por la suma de USD 20 Millones destinado a financiar el proyecto de Eficiencia al servicio del ciudadano".
2013	Decreto 1377	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012" Recolección y tratamiento de datos personales".
2014	Resolución 2082	"Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud". Artículo 2: ejes trazadores (atención centrada en el usuario, humanización, transformación cultural).
2014	Ley 1712	"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."
2014	Decreto 886	"Por el cual se reglamenta el artículo 25 de la Ley 1581 de 2012, relativo al Registro Nacional de Bases de Datos".
2014	Decreto 2573	"Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones".
2015	Ley 1755	"Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
2015	Decreto 103	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones"

Año	Normativa	Descripción
2015	Decreto 1083	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública Modificado por el Decreto 1499 de 2017.
2016	Decreto 1166	"Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente".
2017	Decreto 1499	"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"
2018	Resolución 5095	"Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". Dentro del grupo de estándares del proceso de atención al clientes asistencial, en algunos criterios que son conexos al MISC.
2019	Ley 1952	"Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario y se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario".
2019	Decreto 2106	"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública".
2020	Ley 2052	"Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones".
2020	Resolución 1519	"Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2019

Anexo 2. Armonización los estándares del MISC y del Manual de Acreditación en Salud

El Sector Administrativo de Salud y Protección Social cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos, y éstas se rigen además por el Sistema Único de Acreditación en Salud, con la aplicación del Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario de Colombia (MAAHC) en su versión 3.1. Dicho manual muestra los requisitos asociados con la excelencia del servicio al paciente y su familia.

Los estándares del MAAHC V3, están organizados de la siguiente forma: 1) estándares del proceso de atención al cliente asistencial o estándares asistenciales, 2) estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales, 3) estándares de mejoramiento de la calidad.

Figura 13. Conceptualización estándares Manual de Acreditación en Salud.

Fuente: Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Versión 3.1, MSPS, 2018.

La información que se presentará a continuación, surge por la necesidad de hacer una correlación de los estándares de acreditación en salud con los definidos previamente en el MISC.

Tabla 19. Armonización de Estándares Asistenciales y el MISC.

Estándares asistenciales	**Estándares MISC**	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
Derechos de los pacientes Estándar 1. Código: (AsDP1) **Contar con una declaración de los derechos y deberes** de los pacientes dentro del plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al cliente.	Procesos y procedimientos armonizados.	8.Carta de trato digno y declaración de los derechos y deberes de los pacientes.
Derechos de los pacientes Estándar 1. Código: (AsDP1) El personal ha sido **entrenado** en el contenido de la declaración de los pacientes y cuenta con herramientas para **evaluar** que los pacientes y el personal comprenden y siguen sus directrices.	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	7.Realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser, saber y hacer orientadas al servicio.
Derechos de los pacientes Estándar 1. Código: (AsDP1) Los pacientes que van a ser atendidos **conocen y comprenden** el contenido de la declaración de sus derechos y deberes.	Servicio centrado en la persona.	4.Generar espacios de colaboración con los grupos de valor para el diseño y validación de estrategias de mejoramiento del servicio. 7. Facilitar mecanismos de comunicación e información a los grupos de valor para dar a conocer aspectos relacionados con los intereses de la ciudadanía en temas de salud o relacionados.
Derechos de los pacientes Estándar 2. Código: (AsDP2) Se garantiza al usuario el derecho a participar o rehusarse en proyectos de investigación.	Servicio centrado en la persona.	4.Generar espacios de colaboración con los grupos de valor para el diseño y validación de estrategias de mejoramiento del servicio.
	Información confiable y accesible.	1.Definir e implementar estrategias de lenguaje claro orientadas a mejorar la comunicación con actores del servicio (interno-externo) y grupos de valor.
Derechos de los pacientes Estándar 3. Código: (AsDP3) Código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico.	Direccionamiento estratégico.	1.Construir el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano - MISC.
Derechos de los pacientes Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados.	Direccionamiento estratégico.	8.Definir y adoptar los estándares mínimos para la excelencia del servicio a grupos de valor en procesos de contratación tercerizados.
Acceso Estándar 9. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características	Cobertura y canales accesibles.	4.Establecer puntos de servicio presencial que faciliten el acceso de la población a los trámites y servicios del sector conforme a lo establecido en la NTC 6047.

Estándares asistenciales	Estándares MISC	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
de los usuarios. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.		12.Contar con herramientas tecnológicas para garantizar e incentivar el acceso por parte de los usuarios con discapacidad auditiva y visual a la información de su interés.
Acceso Estándar 11. Código: (AsAC3) Está estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.	Mejoramiento de la calidad/excelencia en el servicio.	1.Elaborar y estandarizar el mapa del ciclo del servicio o mapa de viaje que realiza el grupo de valor, identificando la secuencia de los momentos de verdad.
	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	7.Realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser, saber y hacer orientadas al servicio.
	Cobertura y canales accesibles.	2.Promover estrategias de omnicanalidad (canales integrados) para el acceso y la prestación de los servicios del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
Acceso Estándar 15. Código: (AsAC7) La organización garantiza la información al usuario sobre los servicios que presta. En los casos en los cuales el usuario no tiene derecho, la información debe ser explícita en relación con la forma para acceder a la prestación de tales servicios no cubiertos.	Información confiable y accesible.	4. Mantener actualizado en el portal web CESC, el módulo de preguntas frecuentes e infórmate a partir de las inquietudes de los grupos de valor y los temas más solicitados.
	Servicio centrado en la persona.	7. Facilitar mecanismos de comunicación e información a los grupos de valor para dar a conocer aspectos relacionados con los intereses de la ciudadanía en temas de salud o relacionados.
Registro e ingreso Estándar 17. Código: (AsREG1) Está estandarizado el proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario, mediante el que **se le orienta sobre qué debe hacer durante la atención**. Se evalúa su cumplimiento y se desarrollan acciones de mejora cuando es necesario.	Información confiable y accesible.	3.Establecer e implementar mecanismos de control que permitan evidenciar la homogeneización de la información que se entrega a la ciudadanía y otros grupos de valor, en los diferentes canales de atención.
	Cobertura y canales accesibles.	4.Establecer puntos de servicio presencial que faciliten el acceso de la población a los trámites y servicios del sector conforme a lo establecido la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047 y demás lineamientos de accesibilidad universal.
Registro e ingreso Estándar 18. Código: (AsREG2) Se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia.	Información confiable y accesible.	3.Establecer e implementar mecanismos de control que permitan evidenciar la homogeneización de la información que se entrega a la ciudadanía y otros grupos de valor, en los diferentes canales de atención.
Planeación de la atención Estándar 33. Código: (AsPL11)	Direccionamiento estratégico.	1.Construir el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano - MISC.

Estándares asistenciales	Estándares MISC	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad.	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	4.Elaborar y realizar estrategias de sensibilización en humanización y excelencia del servicio y socialización del MISC, para su apropiación en todos los niveles de la entidad que tengan contacto directo o indirecto con la ciudadanía. 7.Diseñar y realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser, saber y saber hacer orientadas al servicio.
Planeación de la atención Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.	Centrada en la persona.	7.Facilitar mecanismos de comunicación e información a los grupos de valor, para dar a conocer aspectos afines con los intereses de la ciudadanía en temas de salud o relacionados.
	Información confiable y accesible.	4. Mantener actualizado en el portal web CESC, el módulo de preguntas frecuentes e infórmate a partir de las inquietudes de los grupos de valor y los temas más solicitados. 5. Producir y difundir periódicamente en el sitio web CESC, información de interés, el formulario de PQRSDF de las entidades, el informe y las estadísticas de peticiones del sector.
Evaluación de la atención Estándar 48. Código: (AsEVA2) 5 4 3 2 1 La organización tiene un proceso estandarizado que monitoriza sistemática y periódicamente los comentarios de los usuarios manifestados como sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones, quejas y reclamos de los usuarios y cuenta con un mecanismo para responder en forma oportuna y efectiva y retroalimentar al personal de la institución sobre el comportamiento o tendencia del proceso y la intervención implementada para su mejoramiento.	Servicio centrado en la persona.	3. Identificar los requerimientos de los ciudadanos y otros grupos de valor a partir del repositorio de información alojada en las PQRSDF (sólo diagnóstico).
	Procesos y procedimientos armonizados.	3. Establecer el procedimiento interno de recibo y respuesta de las PQRSDF. 6. Hacer seguimiento a los indicadores establecidos por la entidad para el proceso de gestión a peticiones en términos de oportunidad, eficiencia, eficacia, calidad y accesibilidad.
Referencia y contrarreferencia Estándar 57. Código: (AsREF5) En los servicios de habilitación y rehabilitación se cuenta con un mecanismo al egreso del proceso de atención al usuario para informar al paciente sobre	Servicio centrado en la persona.	7. Facilitar mecanismos de comunicación e información a los grupos de valor para dar a conocer aspectos relacionados con los intereses de la ciudadanía en temas de salud o relacionados.

Estándares asistenciales	Estándares MISC	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
los trámites que se deben realizar en caso de necesitar remisión o cita con otro prestador.		
Referencia y Contrarreferencia Estándar 58. Código: (AsREF6) La organización cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. Se garantiza la monitorización periódica del cumplimiento de estos estándares y diseño, la aplicación y la evaluación de los mecanismos correctivos, cuando se observe un patrón de comportamiento deficiente frente al estándar establecido.	Mejoramiento de la calidad/excelencia en el servicio.	1. Elaborar y estandarizar el mapa del ciclo del servicio o mapa de viaje que realiza el grupo de valor, identificando la secuencia de los momentos de verdad.
Referencia y Contrarreferencia Estándar 59. Código: (AsSIR1) Existe una definición explícita de las razones de conformación de la red y el diseño está en función de ofrecer facilidades de atención al paciente y su familia. Estándar 60. Código: (AsSIR2) Si la red de prestación cuenta con una diferenciación explícita de servicios por cada prestador, esta información debe ser clara para el usuario, así como para el proceso de asignación de citas.	Información confiable y accesible.	5. Producir y difundir periódicamente en el sitio web CESC, información de interés, el formulario de PQRSDF de las entidades, el informe y las estadísticas de peticiones del sector. Ej. rutas e infografías sobre redes institucionales y nacionales de apoyo al paciente; georreferenciación de la redes institucionales y nacionales (información de consulta, con canales actualizados).

Fuente: Tomado del MISC y del MAACH. MSPS, 2020.

A continuación, se presenta la correlación de los estándares de Apoyo con el MISC.

Tabla 20. Armonización de Estándares de Apoyo y el MISC.

Estándares asistenciales	Estándares MISC	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
Direccionamiento Estándar 79. Código: (DIR 4) La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.	Direccionamiento estratégico.	6.Formular e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación para la ejecución del MISC. 7.Definir y adoptar los estándares mínimos para la excelencia del servicio a los grupos de valor en los procesos de contratación tercerizados. 8.Formular líneas de trabajo en los planes institucionales (Plan de Acción, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC, entre otros).

Estándares asistenciales	Estándares MISC	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
Direccionamiento Estándar 80. Código: (DIR.5) La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Direccionamiento estratégico.	1.Construir el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano – MISC. 6.Formular e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación para la ejecución del MISC. Nota: El MISC contribuye a la práctica del servicio humanizado sin que pretenda suplir las acciones de la Política de Humanización que por norma rige a las entidades prestadoras de salud.
Direccionamiento Estándar 84. Código: (DIR9) La organización garantiza la orientación al personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización. Criterios: •Desarrollo de: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Inducción y reinducción.	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	3. Diseñar e implementar programa de inducción y reinducción para la gestión de servicio. 4. Realizar estrategias de sensibilización en servicio y socialización y comunicación del MISC en todos los niveles de la entidad que tengan contacto directo o indirecto con la ciudadanía.
Gerencia del Talento Humano Estándar 104. Código: (TH1) Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con: Criterios • Estímulos e incentivos • Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional.	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	6. Implementar acciones que permitan reconocer, estimular e incentivar la labor desarrollada por los servidores asignados a los diferentes canales de atención y diferentes niveles del ciclo del servicio, con el fin de fortalecer la cultura de servicio a la ciudadanía. 7. Realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser, saber y saber hacer orientadas al servicio.
Gerencia del Talento Humano Estándar 107. Código: (TH4) La institución tiene definido el programa de inducción de personal (nuevos colaboradores contratados, trabajadores de empresas subcontratadas, personal en formación o entrenamiento) e incluye entre otros: Inducción específica para cada área, servicio o departamento, que incluyen la explicación de los sistemas de trabajo propios.	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	3. Diseñar e implementar programa de inducción y reinducción para la gestión de servicio.

Fuente: Tomado del MISC y del MAACH. MSPS, 2020.

A continuación, se presenta la correlación de los estándares de mejoramiento con el MISC. Cabe mencionar, que dentro del MAACH, estos estándares se encuentran de manera transversal en los estándares asistenciales, los de apoyo administrativo gerencial y en un propio apartado dentro del documento.

Tabla 21. Armonización de Estándares de Mejoramiento y el MISC.

Estándares asistenciales	**Estándares MISC**	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
Estándar de Mejoramiento Estándar 88. Código: (DIRMCC1) La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares, se desarrolla teniendo en cuenta: Criterios: • El enfoque organizacional del mejoramiento continuo. • La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento, por parte de los equipos de autoevaluación, los equipos de mejora y los demás colaboradores de la organización. • La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares. •El seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo y el mantenimiento y el aseguramiento de la calidad. • La comunicación de los resultados.	Mejoramiento de la calidad/excelencia en el servicio.	1.Elaborar y estandarizar el mapa del ciclo del servicio o mapa de viaje que realiza el grupo de valor, identificando la secuencia de los momentos de verdad. 2.Establecer y desarrollar la metodología de medición de la percepción y satisfacción de los grupos de valor durante el ciclo de servicio. 3.Establecer la herramienta de medición y análisis de datos visión 360° del servicio. 4.Establecer la herramienta de medición y seguimiento del MISC.

Fuente: Tomado del MISC y del MAACH. MSPS, 2020.

Conforme la disposición de información que se presenta en el MAACH, se profundizan los estándares de Apoyo, y para el caso, se hizo la correlación de los estándares de Gerencia de Talento Humano que tienen mayor correspondencia con los estándares del MISC.

Tabla 22. Armonización de Estándares de Gerencia de Talento Humano y el MISC.

Estándares asistenciales	**Estándares MISC**	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
Gerencia de Talento Humano Estándar 110. Código: (TH7) Existe un proceso diseñado, implementado y evaluado de educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización:	Cultura de humanización y excelencia del servicio.	3. Diseñar e implementar programa de inducción y reinducción para la gestión de servicio. 7. Diseñar y realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser, saber y saber hacer orientadas al servicio.

Estándares asistenciales	Estándares MISC	
	Componentes	**Objetivos del estándar**
Criterios: • Inducción y reinducción • Regulaciones, estatutos, políticas, normas y procesos. • Modelo de atención. • Portafolio de servicios. • Estructura organizacional.		
Gerencia de Talento Humano Estándar 114. Código: (TH11) En la gestión del talento humano se analiza, promueve y gerencia la transformación cultural institucional. Criterios • Se realiza evaluación de la cultura organizacional. • Se identifican los elementos clave de la cultura que deben ser mejorados. • Se priorizan acciones de mejora para impactar la transformación cultural.	cultura de humanización y excelencia del servicio.	7. Diseñar y realizar actividades de capacitación, entrenamiento, formación y acompañamiento en competencias del ser, saber y saber hacer orientadas al servicio.
Gerencia de Talento Humano Estándar 115. Código: (TH12) La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye: Criterios • Remuneraciones, incentivos y bienestar.	Humanización y excelencia del servicio.	6. Diseñar e implementar acciones que permitan reconocer, estimular e incentivar la labor desarrollada por los colaboradores de los diferentes niveles de atención, con el fin de fortalecer la cultura de excelencia del servicio.
Gerencia de Talento Humano Estándar 120. Código: (THMCC1) La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el talento humano, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta. Lo anterior incluye: Criterios • El enfoque organizacional del mejoramiento continuo. • La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento. • La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.	Mejoramiento de la calidad/excelencia del servicio.	3.Establecer la herramienta de medición y análisis de datos visión 360° del servicio.

Fuente: Tomado del MISC y del MAACH. MSPS, 2020.

En términos generales la definición de estándares de excelencia del servicio contribuye a:

1. Mejorar el desempeño institucional a través de la implementación y articulación de políticas de desarrollo administrativo,
2. Centrar la gestión de servicio en la persona con un enfoque de humanización,
3. Orientar y diseñar servicios conforme a las características y necesidades de los grupos de valor y
4. Permitir la medición, evaluación y mejora continua en el ciclo de servicio.

A partir del análisis de resultados de diagnósticos de necesidades de las entidades en temas de servicio, requerimientos normativos actuales, buenas prácticas y mediciones de impacto, los estándares pasan por un proceso de aprobación para ser modificados, eliminados o creados.

En el proceso de aprobación, se tiene como principal fuente la información recolectada a partir de las voces de los ciudadanos y la retroalimentación de los actores institucionales, los aliados estratégicos y entes acreditadores (para el caso de las entidades prestadoras) sobre el proceso de implementación del MISC.

Así mismo, los estándares contribuyen además al cumplimiento de los criterios de evaluación FURAG y es pertinente considerar la retroalimentación en doble vía por parte de los actores institucionales (sector salud) y los líderes en la materia (DAPF, DNP), para realizar un análisis que permita la adaptación o ajuste de los criterios de medición exigibles a las entidades del sector, acorde con las características y naturaleza de cada una de ellas.

El MISC armoniza las acciones para el avance en la gestión de políticas de desarrollo institucional (Política de Servicio al Ciudadano y otras de gestión con valores para resultados) que se mide a través del FURAG y los avances derivados en la implementación de los Sistemas de Acreditación (gestión y desarrollo administrativo), con la voz del ciudadano y la participación y colaboración de los servidores públicos en su conjunto para el fortalecimiento de un Estado abierto.

Bibliografía

Aizpuru, M., (2008). *La persona como eje fundamental del paradigma humanista*. Acta Universitaria. Universidad de Guanajuato, México.

Alcaide, J. C. & Soriano, C (2008). *Siete consejos para diferenciarse*. Del simple servicio a la experiencia memorable.

Alejos, G. M. (2016). *El enfoque de Atención Centrada en la Persona*. Plan formativo de sensibilización para los profesionales de referencia. Trabajo fin de grado de pedagogía. Universidad de Navarra.

Aenotletto, J. E. (2007). *Administración de la producción como ventaja competitiva*. Edición electrónica.

Chapman A. (2007). *Maslow's Hierarchy of Needs*.

Clarke, P.B. (2010): *Ser ciudadano.* Conciencia y praxis, Madrid, Sequitur.

Bautista, O. D. (2009). *Ética pública y buen gobierno*.

Bautista-Rodríguez L. M. (2016). *Excelencia del servicio*. Rev. cienc. cuidad; 13(2): 5-7.

Bermejo, J. C, (2014). *¿Derecho a la humanización?,* Centro de Humanización en Salud, pag. 27-29.

Band, W. (1994). *Creación del valor la clave de la gestión competitiva.* Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Decreto 1011 de 2006. Normograma Ministerio de Salud, Bogotá, Colombia.

Departamento Nacional de Planeación (2003). *Renovación de la Administración Pública.* Documento CONPES 3248 Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia.

Departamento Nacional de Planeación (2010). *Política Nacional de Servicio al Ciudadano*. Documento CONPES 3649 Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia.

Departamento Nacional de Planeación (2013). *Política de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano*. Documento CONPES 3785 Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia.

Departamento Nacional de Planeación (sf). Guía para la implementación de los estándares de excelencia de servicio al ciudadano.

Departamento Administrativo de la Función Pública (2017). *Código de Integridad del Servicio Público*.

Departamento Administrativo de la Función Pública (2017). *Manual de Implementación Código de Integridad*.

Departamento Administrativo de la Función Pública (2018). *Marco General Sistema de Gestión MIPG*. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Versión 2.

Departamento Administrativo de la Función Pública (2019). *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.* Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. Versión 3.

García, M. R. (2011). Reseña de" Teoría de la comunicación humana" de Paul Watzlawick. Razón y palabra, 16(75).

Giraldo García, A. (2015). *El concepto de ciudadanía en Colombia:* evolución histórica y aportes socioculturales. *Revista de Estudiantes de Ciencia Política*, 6, 58-71.

Gi-Du, K. (2006). *The hierarchical structure of service quality:* integration of technical and functional quality. School of Business Administration, Soongsil University, Seoul, Korea Managing Service Quality. Vol. 16 No. 1. Emerald Group Publishing Limited. 0960-4529. DOI 10.1108/09604520610639955.

Hoyos Hernández, P. Cardona Ramírez, M. & Correa Sánchez, D. (2008), *Humanizar los contextos de salud*. Cuestión de liderazgo. Revista Investigación y Educación en Enfermería Vol XXVI, num 2, pag 218-225.

Instituto Nacional de Cancerología (2019). *Programa de humanización institucional* "comprendiendo la experiencia humana del cáncer".

Jaramillo, S. J. A. (2002). *Gerencia del Servicio Karl Albrecht*. Universidad de la Sabana. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Jiménez Díaz, J. F. (2013). La propuesta de ciudadanía democrática en Hannah Arendt. Política y Sociedad. Departamento de Derecho Público, Universidad Pablo de Olavide, 937-958.

López, O. M. A. (2009). *Psicoterapia Humanista.* En Bosnic, M. Humanización de la Salud II, pp. 1-13. (Apuntes de cátedra). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.

Martínez, (2019). *Gestión del servicio humanizado en salud.* Con visión multivariable y guías de mejoramiento. Ediciones de la U. Bogotá, Colombia.

Martínez, A. N. & Porcelli, A. M. (2018). *Del antropocentrismo al ecocentrismo y biocentrismo*. Debates sobre la Naturaleza como sujeto de derechos (Parte I). Diario Ambiental Nro 214.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia*. Versión 3.1 (Nuevas inclusiones).

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Manual de Calidad.* Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión. Código ASIM01, Versión 5. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Plataforma Estratégica 2018-2022*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Caracterización y Diagnóstico de los Sistemas de Servicio al Ciudadano del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.* Grupo de Atención al Ciudadano. Bogotá.

Méndez, C. C. M., Zuñiga, V. & Preciado, R. D. K. (2012). *Mejoramiento del modelo de servicio como estrategia de culturización en el ICFES*. Universidad Escuela de Administración de Negocios – EAN. Facultad de postgrados. Bogotá

Resolución 2003 (2014). Normograma Ministerio de Salud, Bogotá, Colombia.

Resolución 2082 (2014). Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Normograma Ministerio de Salud, Bogotá, Colombia.

Resolución 5095 (2018). Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". Normograma Ministerio de Salud, Bogotá, Colombia.

Revista del CLAD Reforma y Democracia (2008). No. 42, pp. 235-258, ISSN 1315-2378.

Open Government Partnership, (2012-2013). *Mecanismo de revisión independiente:* Colombia informe de avance 2011–2013. Primer informe de avance.

Pérez, V. C. (2006). *Calidad total en la atención al cliente:* Pautas para garantizar la excelencia en el servicio. Vigo: Ideaspropias editorial.

Ruiz Moreno, C. (2006). *Análisis estratégico de la creación de valor*. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.

Ruiz, C. E. C. & Villegas, Q. L. V (2013). *El servicio al cliente una herramienta que fortalece las Marcas*. Tesis. Santiago de Cali.

Tigani, D. (2006). Excelencia en servicio. Argentina: Liderazgo 21.

Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad de servicio: Caracterización y análisis.