

OBJETIVO	Establecer una herramienta para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones y la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	
REPORTE	Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido	
RESPONSABLE	Coordinador SIAU. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y compromiso	
CORREO	La matriz se debe ser cargada en el micrositio de la "oficina de participación y atención ciudadana en salud" en el siguiente link	http://www.cundinamarca.gov.co/Home/Somos/assecresalud
TELÉFONO Y CORREO DE CONTACTO	749 17 77	CORREO: participacionsalud@cundinamarca.gov.co

VARIABLES

ESE, IPS O CENTRO DE SALUD QUE RECIBE LA QUEJA	Hace referencia a la entidad que recepciona la queja.
NOMBRE INSTITUCIÓN DONDE SE ORIGINÓ LA PQRS	Hace referencia a la entidad donde se presenta la situación.
MUNICIPIO	Seleccione conforme a la lista desplegable.

TIPO PQRS	<p>Seleccione conforme a la lista desplegable.</p> <p>PETICIÓN: Solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio.</p> <p>QUEJA: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica con la Entidad en desarrollo de sus funciones.</p> <p>RECLAMO: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica con los servicios ofrecidos por la Entidad.</p> <p>SUGERENCIA: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios.</p> <p>FELICITACIÓN: Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario.</p>
MEDIO DE PRESENTACION DE LA PQRS	Seleccione el medio por el cual fue interpuesta la PQRS: Escrita, Personal, Telefónica, Página Web, Correo Electrónico, etc.
NUMERO DE RADICADO DE ENTRADA	Hace referencia al código de radicado que debe asignar el SIAU o SAC conforme a los consecutivos de cada entidad.
FECHA DE SOLICITUD DE PQRS DD/MM/AÑO	Corresponde a la fecha en que el usuario presenta la PQRS Ingrese la fecha acorde a la guía: Primero Día Ej. 01, 11 ... Segundo Mes Ej. 03, 12 Tercero Año Ej. 2011
FECHA DE RADICADO DE PQRS DD/MM/AÑO	Corresponde a la fecha en que la PQRS es radicada en la entidad Ingrese la fecha acorde a la guía: Primero Día Ej. 01, 11 ... Segundo Mes Ej. 03, 12 Tercero Año Ej. 2011
DATOS DEL PETICIONARIO	Hace referencia a la persona que interpone la PQRS, puede ser la misma afectada u otra que interponga. Si los datos son incompletos utilice mecanismos alternativos que le permitan obtener la información necesaria.
DATOS DEL AFECTADO	Corresponde de manera directa a la persona que fue afectada
ENTIDAD OBJETO DE LA PQRS	Corresponde a la entidad a la que se interpone la PQRS. Elija acorde a la lista desplegable
EN CASO DE SER IPS	Si en la anterior seleccionó IPS elija entre las opciones: Hospital, Centro de Salud, Clínica, Profesional, etc.
DATOS DEL PRESTADOR	Permite detallar aspectos de la entidad a la que se interpone la PQRS como son su naturaleza, nombre, dirección, etc.

DESCRIPCION BREVE DE LA PQRS	Detalle el contenido de la PQRS.
EJE TEMÁTICO	Acorde a las PQRS presentadas, puede establecer una categoria que de cuenta de los temas con ma
CLASIFICACION DE LA PQRS	<p>Elija acorde a la lista desplegadas. Corresponden a la clasifcación conforme a los indicadores de calic</p> <p>Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el</p> <p>Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se pr relaciona con la organización de la oferta de servicios en</p> <p>relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los ser</p> <p>Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basad</p> <p>evento adverso en el proceso de atención de</p> <p>salud o de mitigar sus consecuencias</p> <p>Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con l</p> <p>potenciales.</p> <p>Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una s</p> <p>humanizacizacion</p>
MEDIO DE NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA UTILIZADO	Teniendo en cuenta que se debe contar con la evidencia frente a la recepción de la respuesta por part Personal, Aviso que aplica en los casos de anónimos.
FECHA DE RESPUESTA	Hace referencia a la fecha en que fue generada la respuesta
NUMERO DE RADICADO DE RESPUESTA	Da cuenta del radicado que soporta la respuesta y la fecha en que fue recibida por el usuario
NOMBRE DE QUIEN EMITIO LA RESPUESTA	Escriba el nombre del funcionario que firma la respuesta
CARGO	Describa el cargo del funcionario que firma la respuesta

RESULTADO FINAL DE LA RESPUESTA	<p>CERRÓ: Se cierra cuando el caso no procede o no aplica ya sea por: Datos incompletos del peticionario tácito o expreso (El usuario desiste de continuar con el proceso y lo manifiesta de manera escrita o verbal)</p> <p>TRASLADO: Si la entidad a quien dirige la PQRS no es competente, informará al peticionario y hará la derivación correspondiente</p> <p>RESUELTA: Cuando se realizó la gestión y trámite correspondiente generando una respuesta final al usuario</p>
RESARCIMIENTO AL USUARIO	<p>Recurso y estrategias necesarias para resarcir a los usuarios que presenten insatisfacción o inconformidad</p> <p>Seleccione conforme a las opciones de la lista desplegable</p>
OBSERVACIONES	<p>Si requiere ampliar información utilice este espacio</p>
NOTA	<p>No se deben modificar la información ni variables contenidas en la matriz</p>

**OCION DEL DESARROLLO DE SALUD
ATENCIÓN AL CIUDADANO EN SALUD OPACS**

DE PQRSDF EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y MUNICIPIOS

es, quejas, reclamos y solicitudes, el cual adicionalmente, debe servir de insumo para la

pletitud de la información.

[secretariasEntidades.gc/Secretariadesalud/SecretariadesaludDespliegue/ascontenido/asquienes
_quienesestrucorgydirec/csecresalud_quienesestrucorgyparticipacionsocial](https://secretariasEntidades.gc/Secretariadesalud/SecretariadesaludDespliegue/ascontenido/asquienes_quienesestrucorgydirec/csecresalud_quienesestrucorgyparticipacionsocial)

cio
a o su representante, con respecto a la conducta o actuar de un funcionario de la
ídica, sobre el incumplimiento o irregularidad de alguna de las características de los
tación de los servicios y/o al desempeño de funciones
rio y/o servicio de la IPS.

Correo electrónico.

que tenga definidos.

014

014

ne la solicitud: Ej. Madre del afectado, conyuge.
ecesaria para que la respuesta al usuario sea efectiva.

l Independiente u Otro

re, Municipio y si es necesario la vereda donde se encuentra ubicada.

por recurrencia (Ej. Barreras administrativas, entrega de medicamentos ...)

dad
l Sistema General de Seguridad Social en Salud.
resenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se
vicios.
as en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un
a evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios
secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

te del usuario. Elija acorde a la lista desplegable: Correo escrito, Correo electrónico,

rio, Ausencia de datos de tiempo, modo y lugar de la PQRS interpuesta o desistimiento
rbal)
a remisiión a la entidad correspondiente
usuario

ormidad por la prestación de los servicios y a mejorar los procesos de la organización.