PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO EN SALUD OPACS

CONSOLIDACION MENSUAL DE PQRRSDF EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y MUNICIPIOS

DEPARTAMENTO:	Cundinamarca Gobernaría del Usuario	**CORREO:**	defensor.usuario@hsc.org.co	**ELABORO:**	
MUNICIPIO:	Bogota	**AÑO:** 2021	**MES:** OCTUBRE	**AÑO:** 2021	CAPITAL DEL TOLIMA, TOLIMA

DIAS DE LA SEMANA EN LA QUE RECIBE LA QUEJA O DENUNCIA	NOMBRE IDENTICADOR DE QUIEN DIRIGE LA QUEJA	REGISTRO	TIPO CASO	MODO DE PRESENTACIÓN DE LA CASO	FECHA DE INICIO DE LA QUEJA O DENUNCIA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA QUEJA O DENUNCIA	DATOS DEL PETICIONARIO (A)						DATOS DEL ATENDIDO (A)										DATOS DE LA QUEJA O DENUNCIA			DATOS DEL PROCESO																								
							APELLIDOS NOMBRE	IDENTIFICACIÓN PERSONAL	DIRECCIÓN	BARRIO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO O CELULAR	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO O CELULAR	DEPARTAMENTO O PAÍS	MUNICIPIO	DETALLE DEL CASO O DENUNCIA	DETALLE DE LA QUEJA O DENUNCIA	FECHA TERMINO	PQR VENCIDAS SI O NO	ESTADO	NÚMERO	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEBIDA DE LA QUEJA	FECHA TERMINO	PLAZO DE ACUERDO CON LA PQRS	FECHA ACTUALIZACIÓN	NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA QUEJA O DENUNCIA	CARGO	ACCIONES A SEGUIR			FECHA CIERRE DE LA QUEJA	CONCEPTO DE CIERRE	CAUSA	FECHA CIERRE DE LA QUEJA	FECHA CIERRE DE LA QUEJA	CAUSA	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN	CONCEPTO
Martes,Miércoles,Jueves,Viernes,Sabado,Domingo,Festivos	PAN INCLUSIVO CONSTRUCTORES DE SOLIDARIDAD	Angela R.V.	Individual	Oficina Bacta	2020/10/01	2021-10-11	2021/10/20	2021/10/20	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	NO ENCONTRO	2021/10/20	NO ENCONTRO	0%	Incompleto	Pendiente	0-0-0 DIRECTIVA DIRECCIONAMIENTO Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Angela

900 Hospital Universitario de Santander	900 Hospital Universitario de Santander	Angela N.C.	Persona	Jornalero/a Bachiller	2019-03-01	2021-10-19	2019-01-30	2026-01-29	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	NO ASIGNADA	PS	Hospital	Fijo	3.1.1 ADMITIDO - ENFERMEDAD GENERAL	Regular	Buenos días, con el debido respecto me dirijo a usted para pedir una colaboración para el caso del señor Angel Nicolas Ortiz Ortiz, quien se encuentra en el hospital Universitario de Santander, con diagnóstico de Cáncer de Pulmón, Metastásico, Cerebro, Hígado y Ganglios, quien se encuentra en estado de salud muy delicado, y su familia no cuenta con los recursos económicos para poder cubrir los gastos de su tratamiento, medicamentos, y demás, por lo cual le solicito de la manera más atenta, que por favor se pueda colaborar con la donación de sangre, ya que el paciente requiere de 2 unidades de sangre diarias, y su familia no cuenta con los recursos económicos para poder cubrir los gastos de la donación de sangre, por lo cual le solicito de la manera más atenta