

CONSOLIDACION MENSU

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| OBJETIVO | Establecer una herramienta para mantener debidamente organizado el sistema de trá insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de | |
| REPORTE | Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido | |
| RESPONSABLE | Coordinador SIAU. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, co | |
| CORREO | La matriz se debe ser cargada en el microsítio de la "oficina de participación y atención ciudadana en salud" en el siguiente link | http://www.cundinamarca.gov.co/ienes_somos/assec |
| 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 pr</p> <p>QUEJA: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una pers funcionario de la Entidad en desarrollo de sus funciones.</p> <p>RECLAMO: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una características de los servicios ofrecidos por la Entidad.</p> <p>SUGERENCIA: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoran</p> <p>FELICITACIÓN: Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atenció</p> |
| MEDIO DE PRESENTACION DE LA PQRS | Seleccione el medio por el cual fue interpuesta la PQRS: Escrita, Personal, Telefónica |
| NUMERO DE RADICADO DE ENTRADA | Hace referencia al código de radicado que debe asignar el SIAU o SAC conforme a l |

| | |
|---|---|
| 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 |
| 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 |
| DATOS DEL PETICIONARIO | Hace referencia a la persona que interpone la PQRS, puede ser la misma afectada u Si los datos son incompletos utilice mecanismos alternativos que le permitan obtener |
| 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 desple |
| EN CASO DE SER IPS | Si en la anterior seleccionó IPS elija entre las opciones: Hospital, Centro de Salud, Cli |
| DATOS DEL PRESTADOR | Permite detallar aspectos de la entidad a la que se interpone la PQRS como son su n |
| 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 ...) |
| CLASIFICACION DE LA PQRS | Elija acorde a la lista desplegables. Corresponden a la clasificación conforme a los ind Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud qu Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que re característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y me riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren beneficios potenciales. Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requerid científico. humanizacizacion |
| MEDIO DE NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA UTILIZADO | Teniendo en cuenta que se debe contar con la evidencia frente a la recepción de la l electrónico, 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 |
| 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 | CERRÓ: Se cierra cuando el caso no procede o no aplica ya sea por: Datos incompletos o desistimiento tácito o expreso (El usuario desiste de continuar con el proceso y lo no TRASLADO: Si la entidad a quien dirige la PQRS no es competente, informará al petitor RESUELTA: Cuando se realizó la gestión y trámite correspondiente generando una respuesta |
| RESARCIMIENTO AL USUARIO | Recursos y estrategias necesarias para resarcir a los usuarios que presenten insatisfacción con la organización. Seleccione conforme a las opciones de la lista desplegable |
| OBSERVACIONES | Si requiere ampliar información utilice este espacio |
| NOTA | No se deben modificar la información ni variables contenidas en la |

**PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
ACION Y ATENCION AL CIUDADANO EN SALUD OPACS**

JAL DE PQRSDF EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y MUNICIPIOS

imite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, el cual adicionalmente, debe servir de
e los servicios de salud.

ontinuidad y completitud de la información.

[/Home/SecretariasEntidades.gc/Secretariadesalud/SecretariadesaludDespliegue/ascontenido/asqueresalud_quienesestrucorgydirec/csecresalud_quienesestrucorgyparticipacionsocial](http://Home/SecretariasEntidades.gc/Secretariadesalud/SecretariadesaludDespliegue/ascontenido/asqueresalud_quienesestrucorgydirec/csecresalud_quienesestrucorgyparticipacionsocial)

estación del servicio
ona natural o jurídica o su representante, con respecto a la conducta o actuar de un
i persona natural o jurídica, sobre el incumplimiento o irregularidad de alguna de las
niento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones
n de un funcionario y/o servicio de la IPS.

a, Página Web, Correo electrónico.

os consecutivos que tenga definidos.

Tercero Año Ej. 2014

Tercero Año Ej. 2014

otra que interpone la solicitud: Ej. Madre del afectado, conyuge.
la información necesaria para que la respuesta al usuario sea efectiva.

gable

ínica, Profesional Independiente u Otro

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

los temas con mayor recurrencia (Ej. Barreras administrativas, entrega de medicamentos

licadores de calidad

re le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta

acceso a los servicios.

metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el

, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los

as, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento

respuesta por parte del usuario. Elija acorde a la lista desplegable: Correo escrito, Correo

| |
|--|
| |
| usuario |
| |
| |
| datos del peticionario, Ausencia de datos de tiempo, modo y lugar de la PQRS interpuesta (manifestada de manera escrita o verbal) peticionario y hará la remisión a la entidad correspondiente respuesta final al usuario |
| satisfacción o inconformidad por la prestación de los servicios y a mejorar los procesos de la |
| |
| |
| matriz |