



Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD PARTICI

OBJETIVO	Establecer una herramienta para mantener debidamente orga denuncias y felicitaciones, el cual adicionalmente, debe servir prestación de los servicios de salud.
REPORTE	Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido al c la secretaria de salud de cundinamarca
RESPONSABLE	lidera el SIAU(Servicio de información y Atención al usuario) completitud de la información.
CORREO	La matriz se debe ser enviada al correo de la referente de "o
VARIABLES	
NOMBRE INSTITUCIÓN QUIEN RECIBE LA PQRSDF	Hace referencia a la entidad donde se reporta la situación r salud, EPS, IPS privada, secretaria de salud municipal...)
MUNICIPIO	Municipio al que pertenece la institución que recibe la PQRSD
TIPO PQRSDF	
MEDIO DE PRESENTACION DE LA PQRSDF	Seleccione de la lista desplegable el medio por el cual fue ir Telefónica, Página Web, Correo electrónico.
NUMERO DE RADICADO DE ENTRADA	Hace referencia al código de radicado que debe asignar el definidos para el control documental interno del proceso.
FECHA DE RADICADO DE PQRSDF DD/MM/AÑO	Corresponde a la fecha en que la PQRSDF es radicada en la Ingrese la fecha acorde a la guía: Primero Día Ej. 01, 11 ... S
DATOS DEL AFECTADO	Corresponde de manera directa a la persona que fue afectad
ENTIDAD OBJETO DE LA PQRSDF	Corresponde a la entidad a la que se interpone la PQRSDF. E
EN CASO DE SER IPS	Si en la anterior seleccionó IPS elija entre las opciones: Hosp
DATOS DEL PRESTADOR	Permite detallar aspectos de la entidad a la que se interpone
DESCRIPCION BREVE DE LA PQRSDF	Detalle el contenido de la PQRSDF.
EJE TEMÁTICO	Acorde a las PQRSDF presentadas, puede establecer una ca
CLASIFICACION DE LA PQRSDF	Elija acorde a la lista desplegables. Corresponden a la clasific Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utiliza
MEDIO DE NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA UTILIZADO	Teniendo en cuenta que se debe contar con la evidencia fre usuario. Elija acorde a la lista desplegable: Correo escrito, C 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

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	ABIERTA: En gestión y revisión de la trazabilidad para generar correspondiente.
RESARCIMIENTO AL USUARIO	Recursos y estrategias necesarias para resarcir a los usuarios por la prestación de los servicios y a mejorar los procesos de
OBSERVACIONES	Si requiere ampliar información utilice este espacio
NOTA	No se deben modificar la información ni variables contenidas

OPACION Y ATENCION AL CIUDADANO EN SALUD OPACS

Organizado el sistema de trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, y el flujo de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la				
Proceso de la referente de la oficina de participación y atención ciudadana en salud de				
. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y				
oficina de participación y atención ciudadana en salud"				
Motivo de la PQRSD. (ESE Hospital, centro de				
PQRSD				
Interpuesta la PQRSD: Buzón, Escrita, Personal,				
conforme a los consecutivos que tenga				
entidad				
segundo Mes Ej. 03, 12 Tercero Año Ej. 2024				
Fecha y motivo la PQRSD (nombre, identificación,				
Elija acorde a la lista desplegable.				
Hospital, Centro de Salud, Clínica, Profesional				
la PQRSD como son su naturaleza, nombre,				
Categoría que de cuenta de los temas con mayor				
incidencia conforme a los indicadores de calidad				
sobre los servicios de salud que le garantiza el				
usuario ante la recepción de la respuesta por parte del				
Proceso electrónico, Personal, Aviso que aplica en				
Fecha en que fue recibida por el usuario				

ar respuesta y establecer acción correctiva				
os que presenten insatisfacción o inconformidad la entidad.				
en la matriz				

INFORMACIÓN GENERAL		TÍTULO DE LA OBRA DE INVESTIGACIÓN		AUTORES		FECHA DE INICIO Y TÉRMINO		ESTADO DE AVANCE		CATEGORÍA DE INVESTIGACIÓN		NOMBRE DEL PROYECTO		DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO		ÁREA TEMÁTICA		CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO		MONTA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN		NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL REPORTE		CÓDIGO		FECHA DE INICIO DEL PROYECTO		FECHA DE TÉRMINO DEL PROYECTO		ESTADO DE AVANCE		OBSERVACIONES	
INFORMACIÓN GENERAL		TÍTULO DE LA OBRA DE INVESTIGACIÓN		AUTORES		FECHA DE INICIO Y TÉRMINO		ESTADO DE AVANCE		CATEGORÍA DE INVESTIGACIÓN		NOMBRE DEL PROYECTO		DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO		ÁREA TEMÁTICA		CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO		MONTA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN		NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL REPORTE		CÓDIGO		FECHA DE INICIO DEL PROYECTO		FECHA DE TÉRMINO DEL PROYECTO		ESTADO DE AVANCE		OBSERVACIONES	
INFORMACIÓN GENERAL		TÍTULO DE LA OBRA DE INVESTIGACIÓN		AUTORES		FECHA DE INICIO Y TÉRMINO		ESTADO DE AVANCE		CATEGORÍA DE INVESTIGACIÓN		NOMBRE DEL PROYECTO		DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO		ÁREA TEMÁTICA		CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO		MONTA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN		NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL REPORTE		CÓDIGO		FECHA DE INICIO DEL PROYECTO		FECHA DE TÉRMINO DEL PROYECTO		ESTADO DE AVANCE		OBSERVACIONES	
001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	

