



<b>NOMBRE DE QUIEN EMITIO LA RESPUESTA</b>	Escriba el nombre del funcionario que firma la respuesta
<b>CARGO</b>	Describa el cargo del funcionario que firma la respuesta
<b>RESULTADO FINAL DE LA RESPUESTA</b>	<b>ABIERTA:</b> En gestión y revisión de la trazabilidad para generar correspondiente.
<b>RESARCIMIENTO AL USUARIO</b>	Rrecursos y estrategias necesarias para resarcir a los usuarios la prestación de los servicios y a mejorar los procesos de la enti
<b>OBSERVACIONES</b>	Si requiere ampliar información utilice esté espacio
<b>NOTA</b>	No se deben modificar la información ni variables contenidas en

**OPACION Y ATENCION AL CIUDADANO EN SALUD OPACS**

zado el sistema de trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y a la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios				
eo de la referente de la oficina de participación y atención ciudadana en salud de la				
Debe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y completitud				
ina de participación y atención ciudadana en salud"				
vo de la PQRSDf. (ESE Hospital, centro de salud,				
nterpuesta la PQRSDf: Buzón,Escrita, Personal,				
SIASO conforme a los consecutivos que tenga				
ntidad undo Mes Ej. 03, 12 Tercero Año Ej. 2024				
y motivo la PQRSDf(nombre, identificación,				
a acorde a la lista desplegable.				
l, Centro de Salud, Clínica, Profesional				
PQRSDf como son su naturaleza, nombre,				
goria que de cuenta de los temas con mayor				
ción conforme a los indicadores de calidad				
os servicios de salud que le garantiza el Sistema				
nte a la recepción de la respuesta por parte del				
reo electrónico, Personal, Aviso que aplica en los				
que fue recibida por el usuario				

respuesta y establecer acción correctiva				
que presenten insatisfacción o inconformidad por dad.				
la matriz				



PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD PARTICIPACION Y ATENCION AL CIUDADANO EN SALUD (OPACS)

CONSOLIDACION MENSUAL DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRS) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Header row with fields: RESPONSABLE, SUBDIRECCION DEFENSORA DEL USUARIO, CORREO, MUNICIPIO QUE REPORTA, MES, AÑO, 2024, TELEFONO, NO REGISTRA, NO REGISTRA

Main data table with columns: NOMBRE INSTITUCION QUE RECIBE LA PQRS, MUNICIPIO, TIPO PQRS, MEDIO DE PRESENTACION DE LA PQRS, FECHA DE RADICACION DE LA PQRS, ENTIDAD OBJETO DE LA PQRS, NATURALEZA, NOMBRE, DESCRIPCION DE LA PQRS, LOS TEMAS TANGIBLES, CLASIFICACION DE LA PQRS, MEDIO DE NOTIFICACION DE RESPUESTA UTILIZADO, FECHA DE RESPUESTA, NUMERO DE RADICACION DE RESPUESTA, NOMBRE DE QUIEN ENVIÓ LA RESPUESTA, CARGO, RESULTADO FINAL DE LA PQRS, RESARCIMIENTO AL USUARIO, OBSERVACIONES





