





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	Seleccione conforme a la lista desplegable. PETICIÓN: Solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la pr QUEJA: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una pers funcionario de la Entidad en desarrollo de sus funciones. RECLAMO: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una características de los servicios ofrecidos por la Entidad. SUGERENCIA: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoran FELICITACIÓN: Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atenció
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 categoría 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