



**SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MATRIZ PARA CONSOLIDACIÓN DE PQRS
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS
INSTRUCTIVO**

OBJETIVO	Establecer una herramienta para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, el cual adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
REPORTE	Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido
RESPONSABLE	Coordinador SIAU. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y completitud de la información.
CORREO	La matriz se debe reportar al correo <i>participacionsocialsalud@cundinamarca.gov.co</i>
TELÉFONO DE CONTACTO	749 17 77

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 prestación del servicio</p> <p>QUEJA: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica o su representante, con respecto a la conducta o actuar de un funcionario de la Entidad en desarrollo de sus funciones.</p> <p>RECLAMO: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica, sobre el incumplimiento o irregularidad de alguna de las características de los servicios ofrecidos por la Entidad.</p> <p>SUGERENCIA: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones</p> <p>FELICITACIÓN: Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio de la IPS</p>
MEDIO DE PRESENTACION DE LA PQRS	Seleccione el medio por el cual fue interpuesta la PQRS: Escrita, Personal, Telefónica, Página Web, Correo electrónico
NUMERO DE RADICADO DE ENTRADA	Hace referencia al código de radicado que debe asignar el SIAU conforme a los consecutivos que tenga definidos.
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 Tercero Año Ej. 2014
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 Tercero Año Ej. 2014



**SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MATRIZ PARA CONSOLIDACIÓN DE PQRS
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS
INSTRUCTIVO**

OBJETIVO	Establecer una herramienta para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, el cual adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
REPORTE	Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido
RESPONSABLE	Coordinador SIAU. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y completitud de la información.
CORREO	La matriz se debe reportar al correo <i>participacionsocialsalud@cundinamarca.gov.co</i>
TELÉFONO DE CONTACTO	749 17 77

VARIABLES

DATOS DEL PETICIONARIO	conyuge. Si los datos son incompletos utilice mecanismos alternativos que le permitan obtener la información necesaria para que la respuesta al usuario sea efectiva.
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 desplegable
EN CASO DE SER IPS	Si en la anterior seleccionó IPS elija entre las opciones: Hospital, Centro de Salud, Clínica, Profesional Independiente u Otro
DATOS DEL PRESTADOR	Permite detallar aspectos de la entidad a la que se interpone la PQRS como son su naturaleza, nombre, Municipio y si es necesario la vereda donde se encuentra ubicada.
DESCRIPCION BREVE DE LA PQRS	Detalle el contenido de la PQRS.
EJE TEMÁTICO	Acorde a las PQRS presentadas, puede establecer una categoróa que de cuenta de los temas con mayor recurrencia (Ej. Barreras administrativas, entrega de medicamentos ...)



**SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MATRIZ PARA CONSOLIDACIÓN DE PQRS
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS
INSTRUCTIVO**

OBJETIVO	Establecer una herramienta para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, el cual adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
REPORTE	Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido
RESPONSABLE	Coordinador SIAU. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y completitud de la información.
CORREO	La matriz se debe reportar al correo <i>participacionsocialsalud@cundinamarca.gov.co</i>
TELÉFONO DE CONTACTO	749 17 77

VARIABLES

CLASIFICACION DE LA PQRS	<p>Elija acorde a la lista desplegable. Corresponden a la clasificación conforme a los indicadores de calidad</p> <p>Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta 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 acceso a los servicios.</p> <p>Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias</p> <p>Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</p> <p>Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>
MEDIO DE NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA UTILIZADO	Teniendo en cuenta que se debe contar con la evidencia frente a la recepción de la respuesta por parte del usuario. Elija acorde a la lista desplegable: Correo escrito, Correo 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 usuario
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



**SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MATRIZ PARA CONSOLIDACIÓN DE PQRS
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS
INSTRUCTIVO**

OBJETIVO	Establecer una herramienta para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, el cual adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
REPORTE	Cinco (5) primeros días del mes. Se reporta mes vencido
RESPONSABLE	Coordinador SIAU. Cabe señalar que la institución debe garantizar la oportunidad, continuidad y completitud de la información.
CORREO	La matriz se debe reportar al correo <i>participacionsocialsalud@cundinamarca.gov.co</i>
TELÉFONO DE CONTACTO	749 17 77

VARIABLES

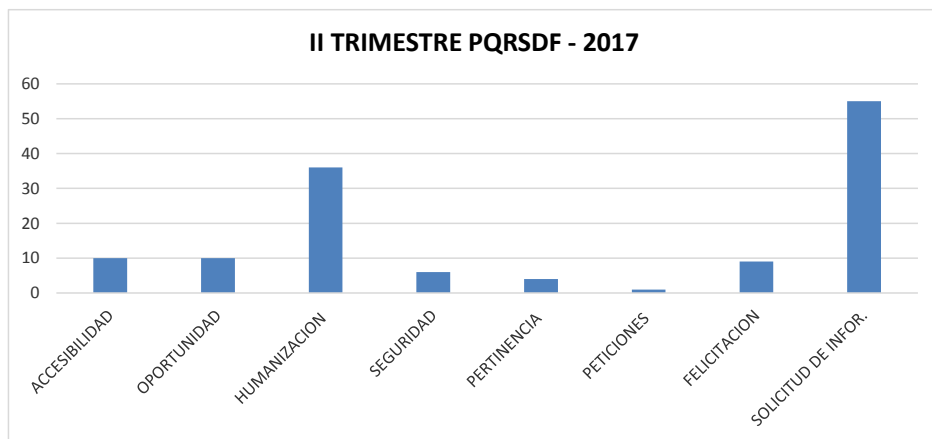
RESULTADO FINAL DE LA RESPUESTA	CERRÓ: Se cierra cuando el caso no procede o no aplica ya sea por: Datos incompletos del peticionario, Ausencia de datos de tiempo, modo y lugar de la PQRS interpuesta o desistimiento tácito o expreso (El usuario desiste de continuar con el proceso y lo manifiesta de manera escrita o verbal) TRASLADO: Si la entidad a quien dirige la PQRS no es competente, informará al peticionario y hará la remisión a la entidad correspondiente RESUELTA: Cuando se realizó la gestión y trámite correspondiente generando una respuesta final al usuario
RESARCIMIENTO AL USUARIO	Rrecursos y estrategias necesarias para resarcir a los usuarios que presenten insatisfacción o inconformidad por la prestación de los servicios y a mejorar los procesos de la organización. Seleccione conforme a las opciones de la lista desplegable
OBSERVACIONES	Si requiere ampliar información utilice esté espacio
NOTA	No se deben modificar la información ni variables contenidas en la matriz



**SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
ANÁLISIS DECONSOLIDACIÓN DE PQRS
OFICINA DE PARTICIPACION Y ATENCION AL CIUDADANO**



II TRIMESTRE 2017		
MOTIVO	NUMERO DE QUEJAS	PORCENTAJE
ACCESIBILIDAD	10	7.63%
OPORTUNIDAD	10	7.63%
HUMANIZACION	36	27.48%
SEGURIDAD	6	4.58%
PERTINENCIA	4	3.05%
PETICIONES	1	0.76%
FELICITACION	9	6.87%
SOLICITUD DE INFOR.	55	41.98%
TOTAL	131	99.98%



Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta 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 acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el 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, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

La Sede Hospital Mario Gaitán Yanguas registra 131 manifestaciones equivalente a 10 por Accesibilidad equivalente a 7,63%, 10 por Oportunidad equivalente a 7,63%, 36 por Humanización equivalente a 27,48% , 6 por Seguridad equivalente a 4,58%, 4 por Pertinencia equivalente a 3,05%, 1 por Petición equivalente a 0,76%, 9 de Felicidades equivalentes al 6,87% , 55 de Información equivalente 41,98% del total de las manifestaciones presentadas por los usuarios.

HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS
PQRS VIA / E - MAIL II TRIMESTRE 2017

Nº	FECHA RECIBIDO	E-MAIL / CONTACTO	MOTIVO	FECHA DE RESPUESTA
50	2017/04/03	asistente.contabilidad@ortizo.com.co	Solicitud de certificación de atención de paciente.	2017/04/04
51	2017/04/03	alidaiei_25@hotmail.com	Solicitud de información frente a voluntariado servicio de ginecología	2017/04/04
52	2017/04/03	teregarcia1964@hotmail.com	Solicitud de información de convocatoria de radiología	2017/04/04
53	2017/04/03	cuidadopreventivoointiamaru@gmail.com	Solicitud de información para brindar apoyo institucional.	2017/04/04
54	2017/04/04	valery-melo@hotmail.com	Solicitud de información horarios de atención laboratorio clínico	2017/04/05
55	2017/04/06	caipa58@gmail.com	Solicitud de información horario de ortopedia	2017/04/10
56	2017/04/10	pastoravere@outlook.com	Solicitud de información sobre estado de salud de paciente	2017/04/10
57	2017/04/19	jenny.pitu@gmail.com	Solicitud de información sobre vacantes	2017/04/19
58	2017/04/20	dianapaolapatiosanabria@yahoo.es	Solicitud de información respecto al servicio - vacunación en casa	2017/04/20
59	2017/04/20	herlysmaria0531@hotmail.com	Solicitud de información sobre vacantes	2017/04/21
60	2017/04/21	anyivalentino@hotmail.com	Solicitud de información para acceder a cita médica	2017/04/21
61	2017/04/25	paolabocanegra@ecr.edu.com	Solicitud de información respecto a información epidemiológica	2017/04/26
62	2017/04/25	sirleycollantes@hotmail.com	Solicitud de información sobre ingreso al servicio de urgencias	2017/04/26
63	2017/04/26	aliscrc2016@yahoo.com	Solicitud de información para acceder a una cita	2017/04/26
64	2017/04/26	nmendozae11@gmail.com	Solicitud de información sobre accesibilidad a procedimiento	2017/04/26
67	2017/04/28	ericayuliete004@gmail.com	Solicitud de información para atención de su hijo	2017/04/28
68	2017/05/02	autorizacionesupaestrella@hotmail.com	Solicitud de información pertenencias del señor Uriel Samboni	2017/05/02
69	2017/05/04	chaconjaiver@gmail.com	Solicitud de consulta medicina general	2017/05/05
70	2017/05/08	mhif16@gmail.com	Solicitud de información prácticas de psicología	2017/05/09
71	2017/05/09	marcela.ambiental@outlook.com	Solicitud de información vacantes en el Hospital	2017/05/09
72	2017/05/03	cejagato@hotmail.com	Solicitud de información ante la prestación del servicio	2017/05/05
73	2017/05/05	Crity.Mendez@icbf.gov.co	Solicitud de información sobre historia Clínica de paciente	2017/05/05
74	2017/05/05	Crity.Mendez@icbf.gov.co	Solicitud de información sobre historia Clínica de paciente	2017/05/05
75	2017/05/05	kinterosabril@hotmail.com	Solicitud de consulta medicina tomografía	2017/05/05
76	2017/05/05	kinterosabril@hotmail.com	Solicitud de consulta medicina tomografía	2017/05/05
77	2017/05/10	elijadad@gmail.com	Solicitud de información para iniciar sus controles prenatales	2017/05/11
78	2017/05/11	elijadad@gmail.com	Solicitud de información para iniciar sus controles prenatales	2017/05/11
79	2017/05/13	Aide_lesmy@hotmail.com	Solicitud de información de atención para paciente con leishmaniasis	2017/05/24
80	2017/05/16	LINAGABRIMAR@gmail.com	Solicitud de entrega de resultados de paciente materna	2017/05/24
81	2017/05/16	sandraronderos157@gmail.com	Solicitud de información sobre resumen de procedimiento	2017/05/24
82	2017/05/22	mearango25@gmail.com	Solicitud de número de contacto para sacar citas médicas	2017/05/24
83	2017/05/22	yus.93.a@gmail.com	Solicitud de número de contacto para sacar citas médicas	2017/05/24
84	2017/05/22	rhernandez615@gmail.com	Solicitud de información sobre prestación del servicio en salud	2017/05/24
85	2017/05/22	yanit1790@hotmail.com	Solicitud de asignación de citas	2017/05/24
86	2017/05/22	der_1684@yahoo.es	Solicitud para toma de examen	2017/05/24
87	2017/05/22	JDCOTERA@HOTMAIL.COM	Solicitud de número y dirección de contacto para sacar citas médicas	2017/05/24
88	2017/05/23	julisyandra@gmail.com	Solicitud de información para consulta prioritaria en situación de discapacidad	2017/05/24
89	2017/05/23	djify22@hotmail.com	Solicitud de información para asignación de citas	2017/05/24
90	2017/05/24	catherine.12.92@hotmail.com	Solicitud de información para acceder a carnet de vacunas	2017/05/25
91	2017/05/30	martinezyulieh43@gmail.com	Solicitud de número de contacto para sacar citas médicas	2017/05/31
92	2017/06/05	lolarodri2307@hotmail.com	Solicitud de información para sacar examen de imitación acústica impedanciometría.	2017/06/05
93	2017/06/06	e.andrade_24@hotmail.com	Solicitud para formar parte de equipo de trabajo institucional.	2017/06/06

HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
PQRS VIA / E - MAIL II TRIMESTRE 2017

Nº	FECHA RECIBIDO	E-MAIL / CONTACTO	MOTIVO	FECHA DE RESPUESTA
94	2017/06/09	dgt680@yahoo.es	Solicitud de información sobre búsqueda de menor de edad.	2017/06/12
95	2017/06/14	kevinmorenodiaz63@gmail.com	solicitud de información para sacar cita médica.	2017/06/14
96	2017/06/17	henryflorez_70@hotmail.com	Solicitud de información para prestación de servicios con eps Asmet Salud.	2017/06/20
97	2017/06/18	henryflorez_70@hotmail.com	Solicitud de información para prestación de servicios con eps Asmet Salud.	2017/06/20
98	2017/06/18	miryam1974@hotmail.com	Solicitud de información sobre cita de medicina nuclear.	2017/06/20
99	2017/06/21	susankatania24@hotmail.com	Solicitud de información sobre el costo de una ecografía mamaria.	2017/06/22
100	2017/06/28	aloregao@gmail.com	Solicitud de información sobre la adherencia de vacuna contra la influenza.	2017/06/29
101	2017/06/29	Soranyibonita123@hotmail.com	Sugerencia para implementar otras formas para sacar citas.	2017/06/29
102	2017/06/29	crucecita1@hotmail.es	Solicitud de información para sacar examen de imitancia acustica impedanciometria.	2017/06/29
103	2017/06/29	cindylondono1993@gmail.com	Solicitud de información para servicio de atencion de régimen contributivo.	2017/06/29