



Formato

Código: F/CS-012

MATRIZ DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS COMPROMISOS E INDICADORES DE CALIDAD

Versión: 01

Vigencia: 02.01.2023

COMPROMISO

Minimizar el número de quejas y reclamos

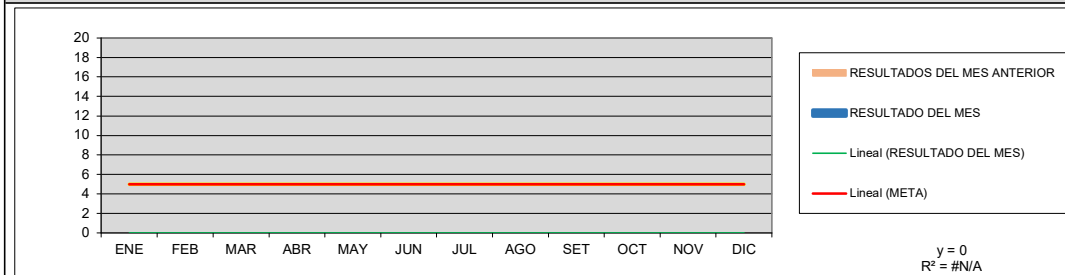
NOMBRE	FÓRMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE ANÁLISIS
1 de 2 Índice de reclamaciones	N° de reclamaciones en el mes	≤ 5 reclamaciones en el mes (referencial)	Mensual	INSPECTOR SANITARIO	RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN

TABLA DE DATOS

MES	RESULTADO DEL MES	RESULTADOS DEL MES ANTERIOR	META
ENE	0	0	5.00
FEB	0	0	5.00
MAR	0	0	5.00
ABR			5.00
MAY			5.00
JUN			5.00
JUL			5.00
AGO			5.00
SET			5.00
OCT			5.00
NOV			5.00
DIC			5.00

GRAFICOS

RESULTADOS Y TENDENCIA



MES	ANÁLISIS DE RESULTADOS Y TENDENCIA	PLAN DE ACCIÓN (Proyectos, planes, programas o actividades encaminadas a mantener y mejorar los resultados del indicador).		
		ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
ENERO	NO HUBO RECLAMACIONES			
FEBRERO	NO HUBO RECLAMACIONES			
MARZO	NO HUBO RECLAMACIONES			
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

NOMBRE	FÓRMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE ANÁLISIS
2 de 2 Índice de quejas y sugerencias	N° de quejas y sugerencias en el mes	≥ 5 quejas y s ugerencias en el mes (referencial)	Mensual	INSPECTOR SANITARIO	RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN

TABLA DE DATOS			
MES	RESULTADO DEL MES	RESULTADOS DEL MES ANTERIOR	META
ENE	0	0	5.00
FEB	0	0	5.00
MAR	0	0	5.00
ABR			5.00
MAY			5.00
JUN			5.00
JUL			5.00
AGO			5.00
SET			5.00
OCT			5.00
NOV			5.00
DIC			5.00



MES	ANÁLISIS DE RESULTADOS Y TENDENCIA	PLAN DE ACCIÓN (Proyectos, planes, programas o actividades encaminadas a mantener y mejorar los resultados del indicador).		
		ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
ENERO	No se presentaron quejas ni sugerencias			
FEBRERO	No se presentaron quejas ni sugerencias			
MARZO	No se presentaron quejas ni sugerencias			
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				