

|                                                                                                              |                                            |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
|  SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN               | CÓDIGO: GGC-REG-006 |
|                                                                                                              | PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO              | VERSION: 01         |
|                                                                                                              | SUBPROCESO GESTIÓN GARANTÍA DE CALIDAD-GGC | FECHA: 26/03/2012   |
| REGISTRO CONSTANCIA DE REUNIÓN Y/O INTERVENCIÓN                                                              |                                            |                     |

|                                           |    |    |      |             |                   |                   |
|-------------------------------------------|----|----|------|-------------|-------------------|-------------------|
| FECHA:                                    | dd | mm | aaaa | Hora Inicio | Hora Finalización | Lugar de Reunión: |
|                                           | 03 | 09 | 21   | 04 Pm       |                   | Dircción          |
| Quien lidera la actividad: Yorkm James A) |    |    |      |             |                   | Cargo: Lider GTU  |

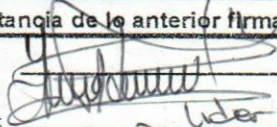
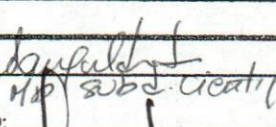
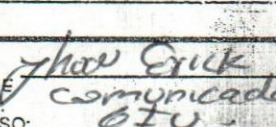
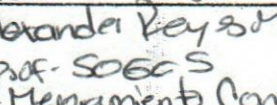
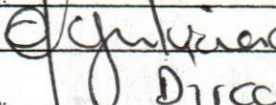
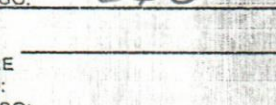
|                                                     |                                                             |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| PROCESOS Y PERSONAL PARTICIPANTE                    |                                                             |
| PROCESO(S) PARTICIPANTE(S)                          | Dircción Sub Administrativa, Sub Científica, Calidad.       |
| PERSONAL PARTICIPANTE                               |                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lider (es)      | <input type="checkbox"/> Profesionales del (los) Proceso(s) |
| <input type="checkbox"/> Personal Técnico/Tecnólogo | <input type="checkbox"/> Personal Auxiliar o de apoyo       |

|                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETIVOS                                                                                                                           |
| Dar respuesta a la PQRS 277 interpuesta por el USUARIO Maria Collis<br>y la PQRS 280 interpuesta por la USUARIA Valery Diaz Montell |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Se realizó reunión en la oficina de Dirección donde se estudiaron las<br>presentes PQRS y se puede evidenciar por la patologías de los dos<br>pacientes que corresponden a un TRIAGE 3 y/o 4, es de aclarar que<br>somos una institución de Segundo nivel, que le corresponde atender<br>urgencias clasificando como TRIAGE 1, 2 y 3. Pero lamentablemente<br>por la no prestación de servicios de urgencias en los IPS del<br>primer nivel, nos vemos en muchas ocasiones colapsados puesto que<br>somos la única institución que garantiza la atención 24 horas<br>del servicio de urgencias en el municipio. Mas sin embargo<br>se ordena que las intervenciones estén dentro de los tiempos correspondientes<br>a la clasificación TRIAGE de los pacientes.<br>Pedimos excusas por los malos entendidos, esperamos continuar<br>mejorando en cada uno de nuestros procesos brindando un<br>servicio mas humano y oportuno. |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| RELACIÓN DE COMPROMISOS Y/O TAREAS PENDIENTES |
|                                               |
|                                               |
|                                               |

|                                     |                                    |               |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Fecha acordada para próxima reunión | No Aplica <input type="checkbox"/> | Observaciones |
|                                     |                                    |               |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se tomó y anexa lista de asistencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                          |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |
| En constancia de lo anterior firman:                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |
| FIRMA: <br>NOMBRE: Alexander Paya<br>CARGO: Lider-GTU<br>PROCESO: | FIRMA: <br>NOMBRE: Hilda Sube Científica<br>CARGO: Sube Científica<br>PROCESO: | FIRMA: <br>NOMBRE: Johan Erick Paya<br>CARGO: Comunicador<br>PROCESO: GTU |
| FIRMA: <br>NOMBRE: Alexander Paya<br>CARGO: Lider-GTU<br>PROCESO: | FIRMA: <br>NOMBRE: Hilda Sube Científica<br>CARGO: Sube Científica<br>PROCESO: | FIRMA: <br>NOMBRE: Johan Erick Paya<br>CARGO: Comunicador<br>PROCESO: GTU |