

|                                                                                                                               |                                                                                   |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>HOSPITAL<br>SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                                                      | CÓDIGO: GIU-FR-002 |
|                                                                                                                               | PROCESO: GESTIÓN INFORMACIÓN A USUARIO - GIU                                      | VERSIÓN: 05        |
|                                                                                                                               | REGISTRO PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O COMENTARIOS POSITIVOS | FECHA: 04/11/2020  |

¡Sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y comentarios positivos son de gran valor para nosotros!  
 Por favor diligencie todos los datos personales.

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONSECUTIVO PQRS:                                                                                                                                          | 3                                                                                                                                                           |
| Fecha de la solicitud:                                                                                                                                     | 8 de enero                                                                                                                                                  |
| Nombre (s) y apellidos completos:                                                                                                                          | Dubasta F. Irabitoja                                                                                                                                        |
| C.C No:                                                                                                                                                    | 68296118                                                                                                                                                    |
| Dirección:                                                                                                                                                 | Cristo Rey                                                                                                                                                  |
| Correo electrónico:                                                                                                                                        | dubasta.firabitoja@gmail.com                                                                                                                                |
| EPS:                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                             |
| Numero de teléfono:                                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| CLASIFICACION DE LA SOLICITUD                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
| Petición                                                                                                                                                   | Queja <input checked="" type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/> Sugerencia <input type="checkbox"/> Comentario positivo <input type="checkbox"/> |
| Por favor describa su solicitud (petición, queja, reclamo, sugerencia y/o comentario positivo):                                                            |                                                                                                                                                             |
| necesitamos mas medicos<br>por favor es muy<br>lenta una consulta<br>este terrible con un persona<br>sin experiencia.<br>Gracias.<br>por favor<br>Revisar. |                                                                                                                                                             |

mas medicos. ver

|                                                                                  |                                                 |  |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|-----------------------|
|  | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                    |  | CÓDIGO: GMC/2-REG-006 |
|                                                                                  | PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO        |  | VERSIÓN: 02           |
|                                                                                  | REGISTRO CONSTANCIA DE REUNIÓN Y/O INTERVENCIÓN |  | FECHA: 25/11/2016     |

|        |    |    |      |             |                   |                   |
|--------|----|----|------|-------------|-------------------|-------------------|
| FECHA: | dd | mm | aaaa | Hora Inicio | Hora Finalización | Lugar de Reunión: |
|        | 21 | 01 | 2022 | 9 Am        |                   | Dirección         |

Quien lidera la actividad: Yorkin James Moreno Cargo: Lider GN.

**PROCESOS Y PERSONAL PARTICIPANTE**

PROCESO(S) PARTICIPANTE(S) Dirección Sub administrativa Sub centros Oto enfermeria

PERSONAL PARTICIPANTE Comunicaciones

☒ Líder (es)
 ☒ Profesionales del (los) Proceso(s)
 ☐ Personal Técnico/Tecnólogo
 ☐ Personal Auxiliar o de apoyo

**OBJETIVOS**

Realizar y dar respuesta a la PPRS No 3,4 interpuestas por los usuarios. Darosku Filitaban y Juan Humberto Torero.

**RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Si es cierto que el servicio de Urgencias del Hospital San Vicente en algunas ocasiones se congestiona, lo cual en gran medida se debe a la alta demanda de atención por usuarios que deben ser atendidos en su primer nivel de atención (TRIAGE 4 y 5); mas sin embargo se evidencia que al no existir urgencias en el primer nivel y a la falta de oportunidad en la atención, los usuarios acuden a nuestro hospital (segundo nivel) donde corresponde la atención de urgencias clasificadas como TRIAGE I, II y 3. Mas sin embargo due a dar garantizamos la atención de toda la población estamos por lo auspices continuo de medicos y enfermeras profesionales pero no es facil conseguir. Todo nuestro personal es altamente calificado y esta en la capacidad y con la experiencia necesaria para dar atención integral y de calidad.

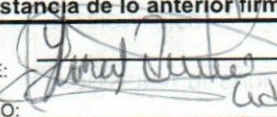
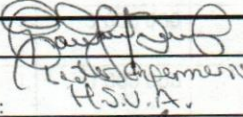
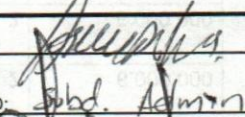
**RELACIÓN DE COMPROMISOS Y/O TAREAS PENDIENTES**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Fecha acordada para próxima reunión  No Aplica ☐ Observaciones

Se tomó y anexa lista de asistencia ☐ SI ☐ NO

En constancia de lo anterior firman:

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA: <br>NOMBRE: <u>JHON ERICK RANGEL</u><br>CARGO: <u>Lider GN.</u><br>PROCESO: <u>Comunicaciones</u> | FIRMA: <br>NOMBRE: <u>JHON ERICK RANGEL</u><br>CARGO: <u>COMUNICADOR.</u><br>PROCESO: <u>GN</u> | FIRMA: <br>NOMBRE: <u>JHON ERICK RANGEL</u><br>CARGO: <u>COMUNICADOR.</u><br>PROCESO: <u>GN</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|