

	PROCESO: GESTIÓN INFORMACIÓN A USUARIO - GIU	VERSIÓN: 05
	REGISTRO PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O COMENTARIOS POSITIVOS	FECHA: 04/11/2020

324

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

CONSECUTIVO PQRS:	324
Fecha de la solicitud:	12-10-2021
Nombre (s) y apellidos completos:	Liana Genieidy Alarce
C.C No:	1.167.796.32
EPS:	NORA EPS
Dirección:	CRD 11 50 no 4-50
Correo electrónico:	Genieidy_37@hotmail.com
Numero de teléfono:	318 411 3993
CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD	
Petición	Queja ☒ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Comentario positivo ☐
Por favor describa su solicitud (petición, queja, reclamo, sugerencia y/o comentario positivo):	
Siendo las 10:02 pm tengo a mi hijo menor de 3 años acostado en una silla a la espera de una Camilla no hay respuesta por ninguno de los encargados todos se hecharon la pelota y no solucionan nada ingresamos a las 9:4m 12 horas para que el bebé este en un silla con aglomeración de gente por el decreto que salio por pandemia.	
Agradecemos Solución y Calidez Humana	

urgencia
tiempo
comodidad

	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:
	19	10	2021	4 PM		Dirección

Quien lidera la actividad: Yorkin James Moreno Cargo: Lider 610

PROCESOS Y PERSONAL PARTICIPANTE

PROCESO(S) PARTICIPANTE(S) Dirección Sub Administrativa, Sub Clínica, Dto Enfermería

PERSONAL PARTICIPANTE Cultura y Comunicaciones.

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

OBJETIVOS

Socializar y dar respuesta a la PDES 324 interpuesta por Diana Alarcón.

RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El plan de transición es donde se define de acuerdo a ayudas diagnósticas si el paciente debe ser hospitalizado o no, el tiempo máximo para ello, es de 12 horas, pedimos excusas por los inconvenientes causados y venimos con preparación la falta de resolución por parte del personal al que usted hace referencia.

Aun sin embargo nos hubiera gustado estudiar mas a fondo el caso lo cual no fue posible por la falta de información del menor.

Se notifica al area paciente con el fin de mejorar en los tiempos de espera en dicha area.

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: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Yorkin James Moreno</u> CARGO: <u>Lider 610</u> PROCESO:	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Sub Admin</u> CARGO: <u>Sub Admin</u> PROCESO:	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Lider Enfermería</u> CARGO: <u>H.S.V.A.</u> PROCESO:
FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CARGO: _____ PROCESO:	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CARGO: _____ PROCESO:	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CARGO: _____ PROCESO:

COPIA CONTROLADA