

SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD

Código: FO-01-005-007

ACTA DE REUNIONES

/e	rs	iÒ	n:	V4

Fecha última actualización 06-05-2022

REUNIÓN:	CAPACITACION: 🐰	
COMITÉ:	ACTA No	

HORA INICIO	HORA FINAL	CIUDAD LUGAR		FECHA			
9:00 AM	9:30 AM	SAN PEDRO	HUTQ	18	04	2023	

COORDINADOR (ES) DE REUNION:	RUBIÈLA ROJAS JARAMILLO					
TEMAS TRATADOS: DEREC	HOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES					
DESARROLLO DE LA REUNION						
•						
se encuentran en el área derechos no ser discrimir	obre derechos y deberes de los pacientes, a los usuarios que a de consulta externa donde se les da a conocer que tienen nados por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad bir en todo momento un trato humano, amable, compresivo y					
	que tienen el deber de respetar al personal de salud y cuidar te prestan dichos servicios, cumplir las normas y actuar de a de salud.					
	informa que en el hospital están instalados 2 buzones de án colocar cualquier inconformidad o felicitación que tengan stalaciones.					
Se les informa que debe	n llegar 10 minutos antes de la cita para facturar, llamar para					

Se informa que el SIAU asigna citas de controles prenatales, salud mental hipotiroidismo, medicina general, control y desarrollo.

Se les indica que cuando necesiten algún tipo de información lo pueden hacer en la oficina del siau.

Se les indica el horario de atención en el hospital.

Humanizamos nuestra atención, para servir con calidad"



SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD

Código: FO-01-005-007

Versión: V4

Fecha última actualización 06-05-2022

ACTA DE REUNIONES



Humanizamos nuestra atención, para servir con calidad"

Hospital Ulpiano Tascón Quintero, Calle 3 Carrera 4 esq. PBX- 2238724 San Pedro Valle del Cauca
Email: houltaese@yahoo.es

Página 2 de 6

B. H C. M D. P		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA REGISTRO DE CONTROL DE ENTREGA DE RECOMENDACIONES A PACIENTES					Código: RE - 04 011 051 Versión: V1 Fecha de aprobación 30/11/2016	
		FECHA DE SOLICITUD CITA	FECHA DESEADA POR EL PACIENTE		NOMBRE DEL PACIENTE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA DEL PACIENTE
		Mar	the Cristina Rubio		29. 184.823.	Cristina aubio	Maria Camila Cruz	
		Podri	190 Aquirre Puerta		14. 725.058	Cristina aubio	Maria Camila Cruz	
		HOOV	erth Teran Tascon		2. 631.059	e No firma.	Moria comilo Cruz.	
		Cuns	velo Amporo Vosquez (Gre 2	29.788.026	Ponsulla Vasquez	Maria Camila Cruz	
		Jucer	1y lopez.		31.148.648	Jucel Jorce	Maria Camila Cruz	
		<u>Can</u>	nen Elimia Cortez		25.079.241	Sala Costa	Maria Camila Cruz	
		Diate	oción Mercedez Ospir	10	29 784.035.	Vistacan Sk. Moudos	Maria Comila Cruz	
		Maria	a Ediltha Castaredu		29.303 744	·m Edilmal	Maria Camila Cruz.	

NOTA: COLOCAR CON CLARIDAD EN OBSERVACIONES, ALGO IMPORTANTE RECOMENDADO AL PACIENTE, SI NO ES SUFICIENTE EL ESPACIO DE OTRO. EN LAS RECOMENDACIONES GENERALES DEBE INCLUIRSE NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOSPITAL. SI NO SE ASISTE A LA CONSULTA ASIGNADA, EL REPORTE QUE EL PACIENTE DEBE HACER CON OPORTUNIDAD. EL NOMBRE DE QUIEN ENTREGA LA RECOMENDACIÓN DEBE SER DE PUÑO Y LETRA DEL RESPONSABLE.