



HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"

	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Código PRO-GAU-PIS-001
		Versión 1.1
	PROCESO DE INCONFORMIDADES Y SUGERENCIAS	Revisión 23-09-2016
		Página 11 de 14

14. ANEXOS

ANEXO 1

Nº Registro: _____ Fecha: _____


Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"
Gestión de Atención al Usuario

G.A.U
Gestión de Atención al Usuario

La información registrada es estrictamente confidencial, según el Artículo 21 de la Ley de Estadística que establece el secreto estadístico.

Datos Generales de quien realiza la Queja, Reclamo, Sugerencia o Felicitación

a1.- Nombres y Apellidos _____

a2.- Sexo: Hombre 1, Mujer 2

a3.- Edad en años _____

a4.- Cédula de Ciudadanía _____

a5.- Teléfono: _____

a6.- Solicitante: Usuario 1, Familiar 2

a7.- Correo electrónico _____

a8.- Dirección de domicilio: Provincia _____, Cantón _____, Parroquia/Secinto _____

Datos de la Queja, Reclamo, Sugerencia o Felicitación

b1.- Forma de Solicitud: Escrita 1, Verbal 2, Redes Sociales 3, Página Web 4, Otra, especifique _____

b2.- Tipo de solicitud: Queja 1, Reclamo 2, Sugerencia 3, Felicitación 4

b3.- Categoría: Trato al usuario 1, Tiempo de respuesta 2, Gestión Administrativa 3, Instalaciones Hospital 4, Atención Médica 5

b4.- Observaciones: _____

b5.- Descripción de los hechos: _____

b6.- Área: 1. Gestión Asistencial: Gestión de las especialidades clínicas o quirúrgicas, Gestión de Cuidados de Enfermería, Gestión de Apoyo al Diagnóstico y Terapéutico 1, Gestión de la docencia e Investigación 2, 2. Gestión de Asesoría: Gestión de Planificación, Seguim y Evaluac de Gestión, Gestión de Asesoría Jurídica, Gestión de Comunicación, Gestión de Calidad, 3. Gestión de Apoyo: Gestión de Atención al Usuario, Gestión de Admisiones 1, 2, 3, Gestión Administrativa y Financiera 1, 2, 3

b7.- Servicio: Emergencia 1, 2, 3, 4; C. Externa 1, 2; Hospitalización 1, 2, 3; Código (Ver al Anexo) _____

Datos el/La Servidor Público

c1.- Nombres y Apellidos _____

c2.- Denominación del puesto: Médico, a 1, Psicólogo, a 2, Enfermero, a 3, Auxiliar de Enfermería 4, Laboratorista 5, Auxiliar de Laboratorio 6, Radiólogo, a 7, Imagenólogo, a 8, Internos Rotativos 9, Postgradistas 10, Trabajadores Sociales 11, Personal Administrativo 12, Guardias 13, Alimentación 14, Lavandería 15, Ninguna 16, Otra, especifique _____ 17

c3.- Especialidad: Anestesiología 1, Audiología 2, Cardiología 3, Cirugía General 4, Cirugía vascular 5, Endocrinología 6, Gastroenterología 7, Fisiatría 8, Ginecología 9, Hematología 10, Infectología 11, Mastología 12, Neumología 13, Neurocirugía 14, Neurología 15, Oftalmología 16, Oncología 17, Otorrinolaringología 18, Traumatología 19, Urología 20, Otra, especifique _____ 21

Códigos Unidad

1. Gestión de Apoyo al Diagnóstico y Terapéutico		2. Gestión de Admisiones	10
Centro quirúrgico	01	Admisión de Emergencia	11
Terapia Intensiva	02	Admisión de Consulta Externa	12
Imagenología	03	Admisión de Hospitalización	13
Laboratorio	04	Archivo de HCU	14
Centro de Transfusión	05	Procesamiento y Análisis	15
Rehabilitación y Terapia Física	06	Facturación	16
Rehabilitación y Terapia en Salud Mental	07	Gestión de Red	17
Medicamentos e Insumos Médicos	08	3. Gestión Administrativa y Financiera	18
Nutrición y Dietética	09	Unidad de Talento Humano	19
		Unidad Financiera	20
		Unidad Administrativa	21
		Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	22

Para uso exclusivo del Ministerio de Salud Pública

Nombre de quien recepta la solicitud: _____ Código: _____ Firma: _____

Reasignado a: _____ Funcionario Responsable: _____

El Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" agradece su Queja, Reclamo, Sugerencia o Felicitación, que tiene la finalidad de mejorar los procesos y brindar atención de calidad y calidez.

SIA_MAGG_003

