



NOMBRE DEL MECANISMO DE PARTICIPACIÓN	OBJETIVO	REQUISITOS
<b>ATENCIÓN DE QUEJAS POR LOS USUARIOS.</b>	Brindar una respuesta que satisfaga la necesidad del ciudadano, implementar mejoras en los procesos como una oportunidad de cambio y calidad en el servicio brindado.	Presentar en la oficina su no conformidad de acuerdo a la oferta de servicio del hospital.
<b>ATENCIÓN Y/O GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS USUARIOS</b>	Resolver eficazmente la no conformidad del usuario buscando satisfacer la necesidad o petición presentada.	Exteriorizar la necesidad en lo relacionado a la oferta de servicios.
<b>GESTIÓN DEL ENCUESTAS A USUARIAS QUE HAN VERIFICADO PARTO.</b>	Facilitar la participación ciudadana, y que permita establecer medidas correctivas y/o acciones preventivas para mejorar la calidad en la atención de los servicios que presta la institución.	Colocar en la encuesta su opinión, sugerencias, felicitaciones o insatisfacciones, con la seguridad que su opinión será tomada en cuenta.
<b>GESTIÓN RESPUESTA A DENUNCIA CIUDADANA</b>	Garantizar el derecho del ciudadano de formular una denuncia, respecto de su no conformidad relacionada al diagnóstico, tratamiento o servicio recibido por la institución.	Entrevista al ciudadano con respecto a las fallas que se han producido en el proceso de su atención. Llenado de formulario
<b>SOLICITUD DE EMISIÓN DE HISTORIAL MEDICO</b>	Facilitar al usuario la información necesaria de su expediente clínico para la emisión de resumen clínico para el uso que este determine.	Solicitar información de su expediente clínico, con documento de identidad.
<b>NOTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN CONDICIÓN DE FALLECIDO</b>	Informar a la familia o responsable del paciente en condición de fallecido sobre el acontecimiento bajo estándares de Calidez y humanismo con oportunidad.	Proceso se lleva a cabo en horarios de 7: a 3:00 pm. Noche y fines de semana por personal de enfermería.