



FLUJOGRAMA	N°	QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUÁNDO	CÓMO	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	PUNTO DE CONTROL	BARRERAS DE SEGURIDAD
<pre> graph TD     Inicio([Inicio]) --&gt; A[APERTURA DE BUZON]     A --&gt; B[REVISION DE FORMATOS ENCONTRADOS EN EL BUZON]     B --&gt; C[REGISTRO Y RESPUESTA]     C --&gt; Fin([Fin])           </pre>						Inicio del procedimiento			
	1	APERTURA DE BUZON EN CADA SEDE (137 Y 142).	COORDINADOR ENCARGADO DE CADA SEDE	SEDE 137 Y SEDE 142 lugar donde se encuentra ubicado cada buzón	Cada 15 días y/o en defecto por volumen cada 8 días.	Se procede con la llave a aperturar el buzón de PQRSF de cada sede	perdida de llaves o daño del buzón (cerradura)	SIAU	Llaves de apertura de buzón y actas de apertura anterior
	2	REVISION DEL CONTENIDO DEL BUZON.	COORDINADOR ENCARGADO DE CADA SEDE Y USUARIO	SEDE 137 Y SEDE 142	En la apertura del buzón	Se suscriba acta de apertura según formato CTJ-AU-FO- en la cual se registrarán número de PQRSF sin identificación de tipología, fecha de apertura y hora; nombre de quien y/o quines verifican apertura del buzón (Usuario)	Pérdida. Ruptura del buzón o daño de cerradura	SIAU	Registro de apertura en acta
	3	CIERRE DE BUZON	COORDINADOR ENCARGADO DE CADA SEDE Y USUARIO	SEDE 137 Y SEDE 142	una vez retiradas las PQRSF encontradas	El apoyo SIAU procederá a limpiar internamente el buzón y una vez retiradas las PQRSF, procederá según el punto dos de este procedimiento a cerrar el buzón con llave nuevamente	Pérdida. Ruptura del buzón o daño de cerradura	SIAU	Registro de apertura en acta y cierre del buzón en acta
	4	Registro de pqrsf	COORDINADOR ENCARGADO DE CADA SEDE Y USUARIO	registro en matriz excell	Una vez aperturado el buzón y cerrado	El apoyo SIAU procederá a realizar registro de las PQRSF encontradas en buzón y se procederá de conformidad con el procedimiento de respuesta a las PQRSF (VER PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA CTJ-AU-PD-)	ALTERACION DE REGISTRO EN MATRIZ DE pqrsf	SIAU	copia Backup quincenal de matriz de registro de PQRSF
						Fin del procedimiento			
<b>CONTROL DE ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN ACTUAL</b>									
ELABORADO POR				REVISADO POR			APROBADO POR		
				MARCEL DIAZ GARAY			GERENCIA		

	<b>PROCEDIMIENTO DE ATENCION Y ENTREGA DE RECOMENDACIONES TERAPIAS CATHERIN TATIANA JIMENEZ S.A.S</b>	Version	
		Fecha Aprobacion	
		Codigo	

1. OBJETIVO					
Establecer en la IPS Terapias Catherin Tatiana Jiménez S.A.S, la metodología para realizar la solicitud y acceso a copia de Historia Clínica realizados por los usuarios de la entidad					
2. ALCANCE					
Propender por la custodia de historia Clínica de los usuarios que han tenido atención con los servicios ofertados por la IPS Terapias Catherin Tatiana Jiménez S.A.S					
3. JUSTIFICACIÓN					
Dar a conocer la información sobre el proceso de solicitud de copia de Historia Clínica y su gestión.					
MODIFICACIONES Y CAMBIOS					
VERSIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
01		Marcel Díaz G. Asesor Calidad	Catherine Tatiana Jiménez Gerente	CREACIÓN	21-08-2021
	NATALIA CORTES	Marcel Díaz G. Asesor Calidad	Catherine T. atiana Jiménez Gerente	ACTUALIZACIÓN	11/07/2022
DOCUMENTOS RELACIONADOS					
N°	DOCUMENTO			CÓDIGO	
CONTROL DE ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN ACTUAL					
ELABORADO POR		REVISADO POR	APROBADO POR		
		Marcel Díaz G. Asesor Calidad	Catherine Tatiana Jiménez Gerente		

Lugar y Tiempo de Archivo: De acuerdo a las Tablas de Retención Documental de Terapias CTJ S.A.S