



Sistema Gestión de Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.  
NIT 900.145.579-1

-FORMATO PQRS-

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 2 de 2

① El hospital debe de explicar a los usuarios debidamente el proceso de hospitalización, bien claro ya que a veces no se les da el refrigerio a maternas que están lactando. 17-agos-2023.

② las personas que entregaron turno, en las horas de la mañana deben explicar bien, los procedimientos de las salidas, en mi caso espera 45 minutos, y me toca averiguar por sí mismo, y eso es el deber y obligación de las auxiliares de turno de la mañana de hoy 17-agosto del presente año.

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!  
Su solicitud será resuelta dentro del término legal establecido.

Mechas gracias, por la atención. "informa a tiempo"

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.



Sistema Gestión de Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.  
NIT 900.145.579-1

-FORMATO PQRS-

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2019

Página 1 de 2

Con el fin de brindar un mejor servicio y atención a nuestros usuarios se pone a disposición el presente formato para poder atender y solucionar cualquier inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha:  DIA  MES  AÑO Hora:  AM  PM Lugar de atención: \_\_\_\_\_ PQRS #: \_\_\_\_\_  
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO):

Esperanza Raza

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

R.C.

T.I.

C.C.

C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION:

CELULAR O FÍJO:

SEXO: F  M

EPS:

REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO  SUBSIDIADO

DIRECCIÓN:

BARRIO:

VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TIPO DE SOLICITUD:

PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA

SERVICIO

RELATO DE LOS HECHOS

Anexa algún documento: SI  NO  ; describalo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.  
NIT 900.145.579-1

PSI-01  
Versión 3  
Fecha: Junio 2019

Página 1 de 2

Sistema Gestión de Calidad

-FORMATO PQRS-

Con el fin de brindar un mejor servicio y atención a nuestros usuarios se pone a disposición el presente formato para poder atender y solucionar cualquier inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: 7A 02 23 Hora: 7:05  AM  PM Lugar de atención: Caldono CAUCHA PQRS # \_\_\_\_\_  
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Yeni Fernanda Buiton Orozco  
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ R.C.  T.I.  C.C.  C.E.   
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7060706300 CELULAR O FÍJO: 3156450703  
SEXO: F  M  EPS: \_\_\_\_\_ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO \_\_\_\_\_ SUBSIDIADO  DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
BARRIO: Bolívar VEREDA: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: YeniFernanda0758@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN  QUEJA  RECLAMO  SUGERENCIA  FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_

RELATO DE LOS HECHOS

Felicitar a la doctora, porque con mucha atención me brinda un buen servicio y sus servicios se brindan con una buena atención a sus usuarios.

Anexa algún documento: SI  NO  ; describalo: \_\_\_\_\_

Firma: Yeni Fernanda B.O

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

