



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: 3 07 15 Hora: 11 Lugar de atención: Calden PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Joana Baltara
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. R.E. 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 Felicitar al doctor Ramos
por su amable atención

Anexa algún documento: SI NO ; describalo: _____

Firma: Joana

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

 <p>Sistema Gestión de Calidad</p>	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 2017a
		Página 2 de 2

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

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: 13/09/23 Hora: 11 AM Lugar de atención: Caldono PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO):

Joana Baltazar

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

CC

TI

CC

C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION:

CELULAR O FÍDO:

SEXO: F

M

EPS:

RÉGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO

SURSEMEDADO

DIRECCIÓN:

BARRIO:

VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TIPO DE SOLICITUD:

PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA

SERVICIO

Doctor Jasibe Ceron

RELATO DE LOS HECHOS

Segun la doctora jasibe Ceron
por qro la mire mal ella desde no
atendime ni explicame la historia clinica
que tenia.

Anexa algún documento: SI NO ; descríbalos: _____

Firma:

Joana

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >



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: Hora: _____ Lugar de atención: Caldoro PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Yagritta Sokana Resto
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ C.C. T.I. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7001716747 COLOMBIA O FID: 5906052462
SEXO: K M EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCION: _____
BARRIO: _____ VEREDA: Betania CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA _____ SERVICIO _____

RELATO DE LOS HECHOS le felicito a la medica jasibe ceron por su buen atención

Anexa algun documento: SI NO ; describalo: _____

Firma: Yagritta Sokana R.

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

URG.



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: 04 09 23 Hora: 10:55 AM PM Lugar de atención: Cuidados PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Edna GARCIA GONZALEZ
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 25348146 CELULAR O FÍJO: 321 800 7596
SEXO: F M EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: _____
BARRIO: Divino Niño VEREDA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA Harsi be Medico SERVICIO metodo

RELATO DE LOS HECHOS
se supone q' ella es la medica q' atiende los sabados hay muchos pacientes y se va a otro lado y deja esperando hay niños q' no atienden cada quien en su lugar

Anexa algún documento: SI NO ; describallo: _____

Firma: [Handwritten Signature]



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

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

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.

5. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

- Definitivamente SI
- Probablemente SI
- Definitivamente NO
- Probablemente NO
- No responde

6. ¿Tiene alguna sugerencia, queja o felicitación?

- Sugerencia
- Queja
- Felicitación
- Ninguna

***Describa su sugerencia, queja o felicitación.**

Observación que por favor se cologen mano en la infraestructura interna del hospital, para que pueda mejorar la atención, en la tanto la EPS que entreguen la droga a tiempo.

***(Opcional)** En caso de queja o felicitación escriba el nombre del funcionario en mención.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Nombre y apellidos: Amparo Cecilia Zúñiga
Número de Documento: 48573.747
Teléfono o celular: 314.6298980
Municipio de atención: Cajadóno
EPS: AS med. Salud

Modalidad en la que fue atendido.

Presencial Telesalud Brigada de salud

1. ¿Qué servicio le fue prestado?

- Atención al Usuario (Asesores y Ventanillas de información)
- Consulta Odontológica
- Imagenología (Rayos X, Ecografías, Mamografías)
- Medicina General
- Medicina Especializada
- Terapias Físicas y de Rehabilitación (Fisioterapia)
- Laboratorio Clínico
- Otros:

2. ¿Cómo calificaría el trato que le brindó el funcionario que le atendió?

Muy amable Amable Nada Amable Poco amable

3. ¿Cuánto tiempo debió esperar para ser atendido de acuerdo a la hora programada de su cita o turno?

- Menos de 5 minutos
- Entre 5 y 10 minutos
- Entre 10 y 20 minutos
- Más de 20 minutos
- No fui atendido

4. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la IPS?

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala
- No responde