



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01
Versión 3
Fecha: junio 2019
Página 1 de 2

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha 27 05 2023 Hora AM PM Lugar de atención: Punto de atención nivel 1 PQRS # -

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Francelina Sanchez

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 25742149 CELULAR O FÍJO: 3127817789

SEXO: M F EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: Gabrielopez

BARRIO: divisales CIUDAD O VEREDA: divisales CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA: el aseo - el lugar sucio SERVICIO: Aseadora

RELATO DE LOS HECHOS
Anteriormente la bañadora era visible
ahora no se nota. por lo tanto se requiere un buen
aseo para garantizar a los usuarios un espacio limpio.
gracias.

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: cedula

Firma: Francelina Sanchez

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 1 de 2

CE #2

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha:

Hora: AM
 PM

Lugar de atención: HOSPITAL TOTORO PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: _____ CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: M F EPS: AIC REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: _____

BARRIO: TOTORO CIUDAD O VEREDA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____ SERVICIO: _____

RELATO DE LOS HECHOS
FELICITAR A LA JEFE MIREYA POR SU BUENA ATENCIÓN

Y POR QUERER SACAR EL HOSPITAL ADELANTE

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: [Signature]

SI REQUIERE MAS 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 2017
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: 5 06 23 Hora: 5:20 AM Lugar de atención: Hospital Totoro. PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Maria Yeni Sanchez
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25273499 R.C. T.I. C.C. C.E.
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ CELULAR O FÍJO: 3107833746
DIRECCIÓN: Gabriel Lopez CORREO ELECTRÓNICO: mayesca@gmail.com.

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Agradecida con el servicio medico y Enfermeria
Tienen gran calidad humana Dios Bendiga a cada uno
de sus profesiones Para que continuen
salvando vida y sanando enfermas.
bajo el amor y la direcion de Dios.

Firma: + Maria Yeni Sanchez.

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 2017
Página 1 de 2

CE #4

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: 9 6 23 Hora: 9:45 ^{AM}/_{PM} Lugar de atención: totoyo PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Argemira Sanchez
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 95741880 CELULAR O FÍJO: 3137653962
DIRECCIÓN: miraflores CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
El medico de turno no esta pasando las avitaciones
donde estan los niños. a mirarlas como van con
el tratamiento. me preocupa que los niños no recuperen

Firma: _____



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 1 de 2

CE #5

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: 10 06 2013 Hora: 11-12 AM PM Lugar de atención: Vereda ^{has pital} Totoro PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Maria Veronica Alvarado Huila
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 34325778 CELULAR O FÍJO: 3024923575
DIRECCIÓN: Vereda Clarete CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Sugiero que para el día sábado ahigan Más Médicos para consulta externa para atender nuestras enfermedades uno en semana trabaja y el día sábado no lo atienden rapido y sale uno tarde de ser valorado por favor que no se vuelva costumbre que todas estamos esperando ser atendidos.

Firma: Maria Veronica AH



Sistema Gestión De Calidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 1 de 2

CE #6

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora AM PM Lugar de atención: Hospital totalo PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Carmen Rosa Concha Camayo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7067727608 CELULAR O FÍJO: 3153081146

SEXO: M F EPS: AIC REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: _____

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: La Estrella CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____ SERVICIO: _____

RELATO DE LOS HECHOS

En el día Hoy 13 de Junio el niño David Alejandro Camayo tiene control de 77 años no atienden no esta la jefe. ber. el niño viene de la vereda la Estrella totalo

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: _____

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



Sistema Gestión De Calidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 1 de 2

CE #7

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora AM PM Lugar de atención: TOTUVO PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Edward Alejandro Sanchez Rivera

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1.061745645 CELULAR O FÍJO: 3187134057

SEXO: EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: Bajo plaza

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA Demora de 3 meses Remision Servicio:

RELATO DE LOS HECHOS
La doctora KATHARIN ODONTOLOGO se demora 3 meses
para agendar una Remision
La doctora KATHARIN MARTIS

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: [Signature]

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 1 de 2

CE # 3

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: Hora: AM PM Lugar de atención: Hospital PQRS #

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Karen Sirley Guza

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1003037768 CELULAR O FÍJO: 3234147521

SEXO: M F EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: Malvaza

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: Malvaza CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____ SERVICIO: _____

RELATO DE LOS HECHOS
el viernes 09-06-023 hubo jornada en la vereda de malvaza por parte de la IPS namoi wasi y me hicieron higiene oral me chusaron la encía se me inflamo y no me mandaron medicamentos ni nada solo me dijeron que pasara al hospital porque allí en la IPS no me dieron solución

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: Karen Sirley Guza.

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

CE # 9



Sistema Gestión De Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO POPAYÁN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01
Versión 3
Fecha: junio 2019
Página 2 de 2

Ayer traje mis dos hijas
y fue muy mala la atención
de odontología la doctora estaba de ^{atán} ~~atán~~
que ya se iba

Maria Sancho de polindave

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su Solicitud será resuelto dentro del término legal establecido

ESPACION RESERVADO PARA LA ESE

Calle 4 carreras 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000
Web: www.esepopayan.gov.co
e-mail: siauesepopayan@gmail.com



Sistema Gestión De Calidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSF-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 2 de 2

CE # 10

Pues por mi parte estuvo muy bueno la atención por parte de los médicos y las auxiliares entonces por mi parte no tengo queja de nada y en otra parte si sería bueno que nos informen los resultados y cual es la dificultad que uno tiene y por que esta presentando esos dolores por que en mi parte solo me dieron medicamentos y no me informaron que tenía en realidad. Pero sobre la atención estubo muy bueno.

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su Solicitud será resuelto dentro del término legal establecido

ESPACION RESERVADO PARA LA ESE

Calle 4 carreras 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000

Web: www.esepopayan.gov.co

e-mail: siauesepopayan@gmail.com



Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora Lugar de atención: _____ PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: _____ CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: M E EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: _____

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____

Firma: Ana Yamileth Camayo Yunda.

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



Sistema Gestión De Calidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 2 de 2

CE # 11

Buendia necesitamos que hayga 2 medicos

Uno viene y otro alcanzan la fichas para medico.

hoy vine con mi hijo a control del joven y la jefe no la encuentre,

minino madrugada de polindera caminoneo

y le faco de volverse de nuevo para polindera con peligro en el camino. gracia por su atencion

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su Solicitud será resuelto dentro del término legal establecido

ESPACION RESERVADO PARA LA ESE

Calle 4 carreras 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000
Web: www.esepopayan.gov.co
e-mail: siauesepopayan@gmail.com

Ce # 129 de junio 2023

querel leve al mi

niña de 11 años el miercoles 7 de

Junio al Hospital San Antonio de

Padua para padar la de urgencias

A eso de las 9 de la mañana

Porque mi nina lina Mercedes

desde las 8 de la noche

comenzo a darle ataques y más

de 6 horas cuando llegamos

a urgencias Presentaba fiebre

y vomitos y habia un doctor

alto y de bigotes nos dijo

que en el momento no habia

doctores no la recibaron ni

las enfermeras y apesar al

vigilante nos mandó por

urgencias y no la atendieron

me tocó comprar medicamentos

por fuera.

Firma: Jose Hernan Zúñiga Fernandez

7062776214

Te 3206778572.



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 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: 26 05 2018 Hora: 1300 ^{AM}/_{PM} Lugar de atención: Hospital PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Deisy Zeneida Armani Z
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062777675 CELULAR O FIJO: 3135002440
DIRECCIÓN: Bl son Martin CORREO ELECTRÓNICO: DeisyArmani291@gmail

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
La atencion en el hospital hasta el momento
ha sido buena.
Cuando he tenido que utilizar el servicio de
urgencias se ha prestado un buen servicio

Firma: Deisy Armani



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 1 de 2

U # 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: 28 06 2017

Hora: 7:40 AM/PM

Lugar de atención: Totoró Cauca

PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Jhon Alexander Fernández

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

R.C.

T.I.

C.C.

C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

4.787.940

CELULAR O FIJO:

3123417018

DIRECCIÓN:

Cll 3 #4-77 Centro Totoró

CORREO ELECTRÓNICO:

fercas2021@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD:

PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

La atención fue excelente

Firma: _____



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 1 de 2

U# 3

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: 31 05 23

Hora: 11:45 AM

Lugar de atención: Hospital Futuro

PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): X Aimee Yulieith Zambrano Camacho

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: X1061-5418 286 CELULAR O FIJO: _____

DIRECCIÓN: La meseta CORREO ELECTRÓNICO: 324.6727665

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Primero que todo agradecer por la atención.
los alimentos. por aver estado al pendiente de
mi hija. Aimee. y felicitar por su gran
trabajo.

cc 1062774933

Firma: X Ruby Liliana C. y



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 1 de 2

U # 4

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: Hospit @ 1 Tofovo PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Carlos Alberto Pizzo
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ CELULAR O FÍJO: _____
DIRECCIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

La atención de este centro hospitalario
excelente me atendieron inmediatamente

Firma: Carlos Alberto Pizzo
+ 4794 102



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 1 de 2

045

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: HOSPITAL TOTAL PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Angela Milena Sánchez
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2543135 CELULAR O FÍJO: +
DIRECCIÓN: Vereda Salado Blanco CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Agradecer muy respetuosamente a la auxiliar y al doctor de turno de esta entidad por la atención oportuna que me prestaron.
muchas Gracias.
a. 2543135 Cel. 3207198822.

Firma: Angela Sánchez



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 1 de 2

U #6

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: 08 06 23 Hora: AM PM Lugar de atención: _____ PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Trinidad Sanchez

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062775266 CELULAR O FIJO: _____

DIRECCIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Estar atento cuando llegan las embarazadas por parto porque cuando llega la hora de parto no están atentos.

Firma: _____



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 1 de 2

047

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: Hospital Totora PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Ingrid Doilly Conejo
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1002037063 CELULAR O FIJO: _____
DIRECCIÓN: Betania Totora CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Muy Buena la atención.

Firma: X



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 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: 05 06 23 Hora: 9:00 AM PM Lugar de atención: HOSPITAL TEFERO PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): BONI ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4-7888413 CELULAR O FÍJO: 3001252806
DIRECCIÓN: 4 VEREDA SANADO BLANCO CORREO ELECTRÓNICO: bsanchezsuen76@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
PARA MI IOS FELICITO X LA ATENCION DURANTE TODA
MI ESTADIA, LAS ENFERMERAS ME ATENDIERON MUY BIEN, OS
MEDICOS SON CLAROS CON LAS RECOMENDACIONES, MUCHAS
GRACIAS

Firma: [Handwritten Signature]

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

9



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 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: 5 06 23 Hora: 7:04 ^{AM}/_{PM} Lugar de atención: Hospital Pto PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): A. Dylan Alexis Yunda Camayo
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062.778.761 CELULAR O FÍJO: _____
DIRECCIÓN: T. Jibaló - Totoró CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Atención fue muy bueno. del doctor y de las Auxiliares por el cual agradezco mucho. Dios te bendiga todos

Firma: [Handwritten Signature]

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 2017

Página 1 de 2

04 10

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: 06/06/23 . Hora: 4 AM PM Lugar de atención: San Antonio PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Hernan Huila Benachi

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062774957 CELULAR O FIJO: 3138148804

DIRECCIÓN: San Pedro el Bosque CORREO ELECTRÓNICO: huila.hernan@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Por la atención prestada Buena
hasta el momento agradecerles
la colaboración

Firma: Hernan Huila B.



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 1 de 2

UH 21

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: 2 06 2017

Hora: AM PM

Lugar de atención: totoro

PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Magdalena P. Llano

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34770055 R.C.

T.I.

C.C.

C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

CELULAR O FÍJO: _____

DIRECCIÓN: Miraflores bgo

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

dolor el pecho
buena la atención

Firma: _____

0#12



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 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: 07 06 23 Hora: 1:30 AM PM Lugar de atención: h. Sanantonio P. PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Jose fernelly ulce conejo
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1062774005 R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062774005 CELULAR O FÍJO: 3122929151
DIRECCIÓN: 81 Betanica CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Gracias a todos los q hacen parte del hospital Sanantonio por q la verdad todos son muy atendidos gracias.

Firma: Jose fernelly ulce

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 2017
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: AM PM Lugar de atención: _____ PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Jessica Camato
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061538163 CELULAR O FÍJO: 3216401866
DIRECCIÓN: Vieja Jibala CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Solo quiero agradecerle al doctor que atendio a mi hija
por su buen trato hacia ella por cuidarmela.
Igualmente a los enfermeros por su atención por tener
paciencia a la niña sobre todo al Medico Rodrigo que sabe
como tratar a sus paciente muchas gracias a todos
por su atención.

Firma: Jessica camato G.

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 2017

Página 1 de 2

U# 14

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: AM PM Lugar de atención: Hospital de Tobe PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): José Heay Campo Rosquera
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 66985651 CELULAR O FÍJO: 3127119367
DIRECCIÓN: Verde de la palmera CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Se atendieron bien. tanto con la enfermera de turno y médico de urgencias en. algunas horas realizadas felicitables por su atención prestada.

Firma: _____



Sistema Gestión de Calidad

REPUBLICA 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 1 de 2

U# 15

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: 8 06 23 Hora: 1:14 ^{AM}/_{PM} Lugar de atención: Totero PQRS # _____
Hospital Totero

(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Don Alexander Zamora G

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10300592 CELULAR O FÍJO: 3146899368

DIRECCIÓN: Calle Zabala CORREO ELECTRÓNICO: alexander.zamora@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

*Muy bien la atención especial cuando
lo digo x el Doctor Carlos Pardo
esta clase de medidas son las
que necesita el paciente
igual la auxiliar Alejandra Paez*

Firma: _____

U#16



Sistema Gestión de Calidad

REPUBLICA 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 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: 8 06 23 Hora: 1:30 ^{AM} Lugar de atención: Hospital Teboro PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Marlen Stella Cuchello Bello
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.064.432.132 CELULAR O FÍJO: 315113950
DIRECCIÓN: Loma del Medeo CORREO ELECTRÓNICO: Marlenbello742@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
Me gusta mucho la atención de los/las Doctores/es
por que son muy atentos.

Firma: Marlen Cuchello Bello

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 2017
Página 1 de 2

U# 17

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: 10 06 23 Hora: AM PM Lugar de atención: Totoyo Cauca PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Marleny Yamileth Pechene Sanchez
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062778187 CELULAR O FIJO: 3228633684
DIRECCIÓN: Miraflores Totoro CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
De mi parte agradecimiento por su atención prestada con la salud de mi hijo, desearle muchos exitos y bendiciones por otra parte si recomendarles a los medicos estar mas pendientes de las evoluciones de cada paciente

Firma: [Handwritten Signature]



U # 18

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora

AM
PM

 Lugar de atención: Hospital San Antonio PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Yeifer Caleb Tombe chantie

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 106278113 CELULAR O FÍJO: 3145898952

SEXO: EPS: AIC REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: La Unión - pdindara

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: La Unión CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____

Firma: _____

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



Sistema Gestión De Calidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 2 de 2

Gracias por prestar un buen servicio en estos días el trato hacia el paciente ha sido muy bueno ojala siga así y muchos exitos en su labor y en su profesion.
Gracias por su servicio. Nos sentimos muy agradecidos por este servicio.

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su Solicitud será resuelto dentro del término legal establecido

ESPACIO RESERVADO PARA LA ESE

Calle 4 carreras 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000
Web: www.esepopayan.gov.co
e-mail: siauesepopayan@gmail.com



U # 19

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: Hora: Lugar de atención: Hospital Tafel PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Nelly Yunda Zambrano

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1062782796 CELULAR O FÍJO: 3275376122

SEXO: EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO DIRECCIÓN: Jebola

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: Jebola CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
Esta muy buena por que entendio la niña y ya esta mejor la niña y a mi me gusta mucho, en esta Hospita de Tafel.

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: y gracias x ustedes.

Firma: [Signature]
SI REQUIERE MAS 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 2017

Página 1 de 2

U #20

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: HOSPITAL TOROJO PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Rocy Yureth Conzoto Casamachin
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062781273 CELULAR O FIJO: 3127626465
DIRECCIÓN: 100 VUELTA CORREO ELECTRÓNICO: rocyconzoto2015@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Quejencia: por mi parte sobre el tema de la alimentación ya que la comida si en ocasiones llega dañada la comida.

Felicitaciones: a los funcionarios en salud en general a todos lo que nos atendieron muy amables, atentos por mi parte me brindaron una gran atención muy agradecida

Firma: Rocy Yureth Conzoto



0 # 21

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha:

DIA	MES	AÑO
14	06	2023

 Hora:

	AM
	PM

 Lugar de atención: ESE Totoró PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): + Mateo Yunda

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 72062782138 CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: EPS: AIC REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: _____

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: Jebala CORREO ELECTRÓNICO: Oscar.yunda@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS

El servicio de Atención del personal de salud de la ESE es buena

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: + Mateo Yunda

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



0 # 22

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: Hora: AM PM Lugar de atención: P. A. - Teltoro PQRS #

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Hemiltl Amair Chandra

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1062725607 CELULAR O FÍJO: 3104394141

SEXO: M F EPS: Arc REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: La Unión

BARRIO: CIUDAD O VEREDA: La Unión CORREO ELECTRÓNICO:

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA

RELATO DE LOS HECHOS
muy excelente la prestadora de servicio en
salud. gracias dar la mano a los pacientes

Anexa algún documento: SI NO Describirlo:

Firma: X Hemiltl Amair Chandra

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



0123

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora AM PM Lugar de atención: punto de atención #
Totoro

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Mariana Alejandra Zambrano

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7062782870 CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: M F EPS: A.I.C REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO DIRECCIÓN: v. la Estrela

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
Pedirle el favor que nos avicen
cuando no nos van a traer la
comida, un día no llegó la comida, y que
nos fero dimit así con mucha hambre.
y también que sean puntual con la
alimentación, el desayuno llega muy tarde
no recuerdo la fecha

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: Gracias.

Firma: X Jimena Zambrano

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

U#24



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01
Versión 3
Fecha: junio 2019
Página 1 de 2

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora Lugar de atención: _____ PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): mana ernestina Campo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1214213376 CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: San José

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: San José CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____ SERVICIO: _____

RELATO DE LOS HECHOS

Yo pongo una queja a la Comida por que esta llegando muy tarde y un aca aguantando hambre casi el desayuno nos llega a las 011 y no a las 8 y el almuerzo llega a las 2 y no a las 12 y la

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____

Firma: _____

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



Sistema Gestión De Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01

Versión 3

Fecha: junio 2019

Página 2 de 2

Comida llega a las 9 de la noche y no llega
a la hora que son.

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su Solicitud será resuelto dentro del término legal establecido

ESPACION RESERVADO PARA LA ESE

Calle 4 carreras 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000
Web: www.esepopayan.gov.co
e-mail: siauesepopayan@gmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE CAUCA
 EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
 NIT: 900.145.579-1
 FORMATO PQRS

73701
 Versión 3
 Fecha: junio 2019
 Página 1 de 2

0 # 25

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: Hora: AM PM Lugar de atención: hospital San Antonio PQRS# _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Karel Daniela Zambrano Cometa

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1062782635 CELULAR O FÍJO: 3136939158

SEXO: M F EPS: totoro REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: La Estrela

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: La Estrela CORREO ELECTRÓNICO: 3136939158

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
yo quisiera felicitar a las enfermeras doctores
y a todos los demás por que hacen un trabajo muy
bueno y ayudan a todos. por eso los felicito.

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____

Firma: Erika Eliana Cometa Campo
 SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAUCA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE
NIT: 900.145.579-1
FORMATO PQRS

PSI-01
Versión 3
Fecha: junio 2019
Página 1 de 2

0426

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: Hora: Lugar de atención: Hospital PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Gerardo Antonio Rosero Orozco

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1.528385 CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: M F EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO DIRECCIÓN: Barrio Estancia

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA: Mala atención SERVICIO: _____

RELATO DE LOS HECHOS
Se le cambio el pañal e incluso a las 5PM y llegue a las 1030 AM y encuentro a mi Ma Todo mojado y sin desayunar, muy parece q la persona ha q recibe mala debe entregar al otro, Cambiada, bien presentada es inaudito que con un adulto mayor haya una cega de estas a donde esta la ética y la humanidad, sabiendo que la atención para el adulto debe ser prioritaria y es obligación del cuidado de las enfermeras no del fliar.

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____

Firma: _____

SI REQUIERE MAS 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 2017

Página 1 de 2

U # 27

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

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Deiby Soraya Benachi Bello
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. c.c. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062775806 CELULAR O FIJO: 3107212587
DIRECCIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

•Pq que haguí en el hospital cuando yo como madre entro por urgencias con mi hijo ps medicen que el niño no esta tan mal y me mandan por consulta externa y por consulta externa se demoran mucho por atender, Pero por urgencias si es muy bueno por que yo llevo y de otra me atienden.

Firma: Deiby Soraya B B

0#28



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

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ CELULAR O FÍJO: _____

DIRECCIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Muy Amable Hospital San Antonio de Paedecor
Cordial saludo y un gran felicitación es
al medico y auxiliares, muchísimas
gracias por su atención.

Firma: _____

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >



0 #29

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora Lugar de atención: tofovo PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Nesly Rocío chantre campo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 10 62782815 CELULAR O FÍJO: 3117095374

SEXO: M F EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: San Jose

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: sanjose CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
me parece bien por mi oja la que niña tambien se lo a fienda bien

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____

Firma: Maria Ernestina Campo
SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS



Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora Lugar de atención: _____ PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Ysabel Aurora Sarmiento

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: .4288 479 CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: M F EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: La Peña

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: La Peña CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
Y felicitarlo a lo medicos
por su atencion y a las utilitarias por su atencion
yojala que siga esatencion que me brinda
y felicitarlo

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: Ysabel Aurora Sarmiento

SI REQUIERE MAS 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 2017
Página 1 de 2

0431

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: AM PM Lugar de atención: HOSPITAL JOTA PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): WILFRYD ANTONIO PISSO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ CELULAR O FIJO: _____
DIRECCIÓN: GABRIELÓPEZ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:
hoy 23 de mayo 2023 les agradezco al hospital y sus enfermeros medicos por su Valiosa atención con mi hijo. Se portaron excelente. muchas gracias. Dios los Bendiga.

Firma: X Ana yando



U # 32

Sistema Gestión De Calidad

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 inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha Hora Lugar de atención: _____ PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Erick santiago ulsoe conejo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1062 782 752 CELULAR O FÍJO: 3015937061

SEXO: M F EPS: tolso REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: vetania

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: Betania CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
Gracia por su atencion es muy buena cuando
una llega la atiende rapido no lo dejan esperando

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: Luelly conejo

SI REQUIERE MAS 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 2017

Página 1 de 2

U# 33

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

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Elvira Lizbet Zambrano Pilluel
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. c.c. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1064436153 CELULAR O FIJO: _____
DIRECCIÓN: Rma Flores Silvia CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Gracias por la atención desde el ingreso
Hasta la hora de salida se recibió
un buen servicio.

Firma: Elvira Pilluel