


C.E. 1


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: 20 05 23 Hora: AM PM Lugar de atención: teporó PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Gavi Jesús Urrut Aka T.I. C.C. C.E.

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

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1061749750 CELULAR O FIJO: 3145507697

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

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

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS
Señor muy buen implementado, en cuanto
a la llegada de los

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describilo: _____
 Firma: Gavi Jesús Urrut Aka
 SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

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

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



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: 7/9 05 0203 Hora: 11:32 AM Lugar de atención: punto de atención Valdez PQRS# _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Jessica Adriana Zambrano Camayo C.C. C.E.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. CELULAR O FÍJO: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACION: _____

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

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: Jessica Zambrano
 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

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: Consulta PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): _____

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

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1962774239 CELULAR O FÍJO: _____

SEXO: M F EPS: EMSSOC REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DIRECCIÓN: SABRINI LOPEZ

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

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA _____

RELATO DE LOS HECHOS

Mejore el servicio, gracias a la jefe por permitirnos q
trabajar

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describido: _____

Firma: Natalia Camargo
SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

C.E. 3

CE-4



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

PSI-01
Versión 3
Fecha: Junio 2017

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: 10 17 22 Hora: 8:47 AM PM Lugar de atención: Municipio Totoro PQRS # _____
(Español recomendado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Lidia Maria Gurrute Chanbe
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34330036 R.C. T.I. C.C. 34330036 C.E.

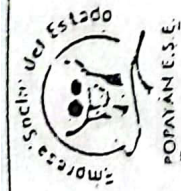
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____
DIRECCIÓN: Ferreda Alto San Juan CELULAR O FÍJEO: 370 456 77-33
CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Senores de la salud del Municipio de Totoro Cauca
manifiesto hacer esta petición que no me discaminen
hago parte del municipio de Totoro y nunca e
tenido una visita de salud por parte del
de municipio. Hemos parte de personal
en dos veredas con exanar y por eso,

Firma: Lidia Gurrute 34330036



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

Quiero que se nos visite endos Beredoy
como es Santa Teresa y Ho Lidia de
Alto San Juan soy 1 de Edad y no
me han visitado en mi casa es
para que exanar ponga superdona
especialida por las veredas a caminar
viendo sus pacientes niños y adultos

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

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.

20-Abril/2023.

Señor
Coordinador ESE SAN ANTONIO
Punto de Atención Totoró.

Atento Saludo -

De la manera más Respetosa, me permito
Colocar una queja por la Atención de la
Odontóloga que atendió el día de hoy.

- La niña Sany Melissa la traje para higiene
Oral y en el consultorio de Higiene
no estaban atendiendo y la atendieron
en el Consultorio de Odontología, siendo
la odontóloga muy brusca en la Atención
Cada paciente debe tener su tiempo
y siendo niños atenderlos de manera paciente
y con Calidad

Sugerencia: Mejorar la Atención

Elsa I. Sanchez S.
C.C. No 257427554.
Cel 3146301622.

Madre de la menor -



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

C.E. 6

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 Lugar de atención: Hospital de la Soledad PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Rosmario UAINOS

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

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 4613905 CELULAR O FÍJO: _____

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

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


TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA Atencion Hospital de la Soledad que no tiene

RELATO DE LOS HECHOS
la presen de es para que tome
por la mala atencion de la doctora trabajo a mi hija
por que le dio una mala i era para sacar a peso cetera le
de los libros cosas le mande para la casa con el mismo
de ser a por di de una vez me va de chace porque le de c/c
la tengo hoy 8 dias des pus para sacar por que ella no se ruda

Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describirlo: _____
Firma: Rosmario UAINOS
SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

C.E. 7

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CAUCA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO POPAYAN 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): Yonatan tarapues Calambas.

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

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1061817469 CELULAR O FIJO: 3207652603

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

BARRIO: _____ CIUDAD O VEREDA: Talcan CORREO ELECTRÓNICO: Ceiyta y tarapues@ceiyta.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION


MOTIVO DE LA QUEJA: _____ SERVICIO: _____

RELATO DE LOS HECHOS

Anexa algún documento: SI NO Describirlo: _____

Firma: Yonatan tarapues Calambas.

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

 <p>Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.</p>	<p>REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CAUCA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE NIT: 900.145.579-1 FORMATO PQRS</p>	PSI-01
		<p>Versión 3 Fecha: junio 2019 Página 2 de 2</p>


Sistema Gestión De Calidad

No hay ninguna queja
 • Es una Atención muy buena y atenta.

¡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

	<p>REPUBLICA DE COLOMBIA</p>	PSI-01
---	------------------------------	--------



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

PSI-01
Versión 3
Fecha: Junio 2017

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: 29 11 22 Hora: 3:36 ^{AM} Lugar de atención: ESE - popayán PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Ara Mantán Zambrano T.I. C.C. C.E.
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ R.C.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062779342 CELULAR O FIJO: 3233159472
DIRECCIÓN: Horacio Bago CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

El día de ayer 29-11-2022 estuve en el
servicio de urgencias al momento que me
dieron salida y me dieron una familia de
medica la cual fui a reclamar en la
IPS Nimo? pero hasta no hicieron entrega de
los medicamentos por que la familia de

Firma: Ara Mantán Zambrano



Sistema Gestión de Calidad
POPAYÁN E.S.E.

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

-FORMATO PQRS-

FORM-1

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 2 de 2


No tenía La Firma del Médico, yo me
acambaba Con mucho dolor. y me me a
colocar la Firma del Médico mi Guéjca
va principal mente para La IPS Nemhoi.
Por no quereme entregar
Medicamentos.

Sobrito puedan Mejorar esa parte de
de atender en.

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

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.

C.E 9

 <p>Sistema Gestión De Calidad</p>		<p>REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CAUCA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO PÓPAYAN ESE NIT: 900.145.579-1 FORMATO PQRS</p>		<p>PSJ-01 Versión 3 Fecha: junio 2019 Página 1 de 2</p>	
<p>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.</p>					
<p>Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/></p>	<p>Hora <input type="text"/> AM <input type="text"/> PM <input type="text"/></p>	<p>Lugar de atención: _____</p>	<p>PQRS # _____</p>		
<p>NOMBRE COMPLETO (USUARIO): <u>MARY Helena Masquera</u></p>					
<p>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/></p>					
<p>NÚMERO DE IDENTIFICACION: <u>34.555.494</u> CELULAR O FÍJO: _____</p>					
<p>SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p>	<p>EPS: _____</p>	<p>REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input type="checkbox"/></p>	<p>DIRECCIÓN: _____</p>		
<p>BARRIO: <u>Belen</u> CIUDAD O VEREDA: <u>toledo</u> CORREO ELECTRÓNICO: _____</p>					
<p>TIPO DE SOLICITUD: PETICION <input type="checkbox"/> QUEJA <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> SUGERENCIA <input type="checkbox"/> FELICITACION <input checked="" type="checkbox"/></p>					
<p>MOTIVO DE LA QUEJA _____</p>					
<p>RELATO DE LOS HECHOS <u>felicitaciones por tan buena labor y gracias por siempre atendernos tan bien.</u></p> <p><u>felicitaciones.</u></p>					
<p>Anexa algún documento: SI _____ NO _____ Describido: _____</p>					
<p>Firma: _____</p>					
<p>SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS</p>					

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

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

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: 20 / 05 / 2023 Hora: 8 ^{AM} / PM Lugar de atención: ESP TOTORO PQRS # 999

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Leidy Roxana Chate Chacorro T.I. C.C. C.E.

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

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1062 793 452 CELULAR O FÍJO: _____
 SEXO: F M REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO P DIRECCIÓN: Vereda la Chozza Caída
 BARRIO: el otro CIUDAD O VEREDA: Totoro city CORREO ELECTRÓNICO: emasque@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA: mucha demora atención médica servicio: facturación

RELATO DE LOS HECHOS: En día viernes pasado otro día donde hay mucha confusión de gente los sábados deberían poner más sillas para la gente los facturadores, favor de darse con jalsuvi poner Avilator, más genes y masasata!

Anexa algún documento: SI NO Describido: ambos

Firma: Leidy Roxana Chate Chacorro

SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS

De: Maide Espeiranza Yunda Yunda . C.C.1007410857
Para: Juan Carlos Cotazo

Primerio que todo dar un cordial saludo señor coordinador
Juan Carlos Cotazo porque no hacen consultas en Bellavista
Sebalá sí Bellavista Peliamos por Ate señor coordinador
Piense en nosotros y última cosa una consulta
en dos meses odontología muchísimas gracias
eso es todo lo que quiero decir por hoy

Ci Fe
Piscifari.



POPAYÁN 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 PARS-

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 1 de 2

C.E. 12

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: 20 11 27 Hora: 9:00 AM PM Lugar de atención: San Antonio PARS # (Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Luisa Fernanda Lozano L T.I. C.C. C.E.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1062779364 CELULAR O FIJO: _____

DIRECCIÓN: 1a2 vueltas CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Estábamos desde las 9:00 AM y no nos atendieron
Por la consulta médica debido a que el
doctor se fue y estamos hasta las 11:35
y debido que nos cansamos de esperar
por favor mas atencion para a los
paciente que llegan de otros de primero

Firma: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYAN E.S.E.
NIT 900.145.574-1

PSI-01
Versión 3
Fecha: Junio 2017
Página 1 de 2

FORMATO PQRS.

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 cualquier inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: 04 23 Hora: 11:00 AM PM Lugar de atención: Farmacéutica PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Esther Nianey Vainés

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

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.061.760.500

CELULAR O FÍJO: 3042854050

DIRECCIÓN: Km 3 Via Toluid R. Navileo

CORREO ELECTRÓNICO: emebkvaire@segmat.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Se pregunta por un medicamento que no se "había" podido recibir y me manifiesta que no por que estaba vencido. La sumula se explica se habia vencido pero no estaban entregado. los medicamentos la respuesta de ella fue que no sabia y que ella no estaba usando ya. ohi ser favor mejorar la respuesta para con los usuarios.

Firma: Esther Vainés



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 2017
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: 13/12/22 Hora: 11:30 AM Lugar de atención: Hospital Tolda PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Deidy Johana Yandy Cruz

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

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1010077840 CELULAR O FIJO: 3103662249

DIRECCIÓN: Paniquita Palae Alfoq CORREO ELECTRÓNICO: NT

TIPO DE SOLICITUD: PÉTIMÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

El día hoy 13/12/2022 asisto con mi hijo de 6 meses de edad al control de crecimiento y desarrollo que le toca con la Jefe. Llegue a las 7:am y facture, espere y espere y comb a la 1:30 pm me dicen que la Jefe no va atender pague disque esta apurandome. No me parece justo que nos hagan esperar tanto

Firma: Yudy Johana Y.
C: 1010077840

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 PQR. 1

Página 2 de 2

Y la verdad no es la primera vez que pasa y hablamos más para pasar y control. Siempre es que el jefe no esta, que esta ocupado, que esta afanada, y me viene de lejos y pagando pasaje para esperar tanto.

ya se ha colocado vanas quejas y no hay ninguna solución.

Lo mismo es para pasar a medico uno llega a las 11 y 12m y dicen que los medicos ya no estan que ya se ha hido. quiero saber hasta que horas es el horario de Atención. llega temprano que no atienden, luego tarde que los medicos ya se ha hido. NO es

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

Justo.
Jugar con la salud del ser humano.

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E

Gracias.

Calle 4 Carrera 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000

Web: www.esepopayán.gov.co

E-mail: siac@esepopayán.gov.co

"Calidad en Salud, E.S.E. es nuestro compromiso"

PSI.01



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

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: ospifuel PQRS # _____

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Leiro Sanchez

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

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1067426733 CELULAR O FÍJO: 321 773 8887

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


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

TIPO DE SOLICITUD: PETICION QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACION

MOTIVO DE LA QUEJA dolor en la nuca

RELATO DE LOS HECHOS

el día 05 que fue la dos de mayo. sufrí una fuerte lesión en la nuca por un dolor de nuca por un golpe en la cabeza que le causó que la cabeza se moviera hacia atrás y se cayó el dolor. fue la dos de mayo del 2023 lo idelto por que es la segunda jornada ante judicial por 7 días para poder secarla para tres días más y más dolor que dolía en la nuca para poder secarla
Anexa algún documento: SI NO Describilo: _____

Firma:  SI REQUIERE MAS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS _____

Se debe eno confor con
almanaque para los
més pitalizados U#1

Algunos monito e
cable para los que
quedan intemas

Mos Servicios
para en forma
IT

Señor Copidador D#2
mejorar el servicio de la
mas pilotación, no
contamos con alimentación
y algunos puntos se le
dificulta comprar, so la no
y cobijao que no nos
han dado para el
C.V.10

0#3



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

PSJ-01
Versión 3
Fecha: Junio 2017

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: Hora: AM PM Lugar de atención: _____ PORS # _____
(Español reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Esperanza Balanta

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

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 36.536.136 CELULAR O FIJO: 3218360012

DIRECCIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

MI Reclamo es que el Domingo y el Lunes 19 de Diciembre el Desayuno y el Almuerzo ^{se} ~~se~~ ^{quedan} ~~quedan~~ para los pacientes es muy tarde en Adultos mayores y niños es muy perjudicial por que estan Recibiendo Antidioticos fuertes para combatir Infecciones No se si es las enfermera de turno que no toman a Horas o quin ~~se~~ ^{se} ~~esta~~ ^{esta} Cordina esto
Firma: Esperanza Balanta



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-

CS-UI

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 2 de 2

Por favor jefes del Hospital Tofofo
y Directivos poner mas Atención en el caso
de Alimentación
gras por su Atención

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

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.

Calle 4 Carrera 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono: 0333000
Web: www.esepopayan.gov.co
E-mail: siaui@esepopayan.gov.co
"Calidad en Salud. Foco de Vida"

U.H 9



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

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 1 de 2

-FORMATO PQRS-

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 cualquier inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: 19 20 22 Hora: AM PM

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

12 día lunes

Esperanza Balanta

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): _____ T.I. C.C. C.E.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ R.C.

CELULAR O FIJO: 3218360012

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 34.537.156

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: Veseda Diviso paniquita

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

que pasa con la Aciadora de este Hospital san las
12 del día lunes 19 de Diciembre 2022
y no ha echo el Aseo donde hay una Abuela de 103 años
hospitalizada hacen 14 días y el baño y la piza está
como un Corral de Vacas y los tarros de la basura ni
tapan de lo mismo Venos que están

Firma: Esperanza Balanta familiar de la
Abuela



POPAYÁN 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-

RSI-VI

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 2 de 2

sugerencia por favor mantener mas haccado el
lugar donde estan los pacientes y Acompañantes
para prevenir el Cobi y tantas Infecciones que
hay en todo hospital Extra
gracias por Afender este llamado de Atención

¡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 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: Lugar de atención: Hospiten Cutervo PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): * Lucila Camacho Gueño

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

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 410030814

DIRECCIÓN: * Bellavista J.

CELULAR O FÍJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD:

PETICIÓN

QUEJA

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIÓN


POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

hey quiero felicitar al hospital de Totoro
Por los buenos atenciones

muchas gracias

Firma: * Lucila Camacho

U E C

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E. NIT 900.145.579-1</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E. NIT 900.145.579-1</p>
	<p>PSI-01 Versión 3 Fecha: Junio 2017 Página 1 de 2</p>

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: B 5 23 Hora: 16: AM PM Lugar de atención: Urbeneas Hospital Totoro PQRS # (Espacio reservado para lo E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Brayan Ferrero Uchur. T.I. C.C. C.E.
 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1003036969 CELULAR O FÍJO: 320 911 9312
 DIRECCIÓN: Vereda Alto Dije. CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Se presto un buen servicio y Atencion por parte del personal de Salud

Firma: Brayan Uchur

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

U# 7



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 2017
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: 16 05 23 Hora: 2:36 AM Lugar de atención: TOTO PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Yadin Alejandro Ulave Conejo
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1-062174891 CELULAR O FIJO: 3045544800
DIRECCIÓN: La Peña CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Muy buena la atención médica los doctores y las enfermeras son muy amables y me sentí satisfecho con los tratamientos de hospital muy puntuales y todo muy buen servicio.

Firma: Yadin Alejandro Ulave C.

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

U. # 8



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

Sistema Gestión de Calidad

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 1 de 2

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

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Manuel Cármyo

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

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ CELULAR O FIJO: _____

DIRECCIÓN: Johanna Bellavista CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Que se me pre en cada proceso que hacen priorizar a la personas de 3º edad.

Que el portero tenga la amabilidad porque es una persona seria y trabajador como a regañar y creo que el servicio no es así

Firma: Manuel Cármyo

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >

6-11-9



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

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): HUGO KEVIN YUNDA CAMAYO T.I. C.C. C.E.
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7062 775 696 CELULAR O FIJO: 376 602 0477
DIRECCIÓN: Trabala CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

Firma: HUGO KEVIN YUNDA

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

-FORMATO PQRS-

Sistema Gestión de Calidad

Versión 3
Fecha: Junio 2017
Página 2 de 2

muchísimas gracias por su atención a todos los
auxiliares y médicos.

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

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.

Calle 4 Carrera 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000
Web: www.espopayan.gov.co
E-mail: siau@esepopayan.gov.co
"Calidad en Salud, E.S.E. es nuestro compromiso"

PS.L.01

6 A 10



POPAYÁN 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 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: 15 09 23 Hora: AM PM Lugar de atención: Hospital Toturo, PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Yorman Andres Peche B
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 105854038 CELULAR O FIJO: 320 408 4087
DIRECCIÓN: 1 San Pedro CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACIÓN PRESENTADA:

que papito Dios los vendiga por sus
Atencion y servicios

Firma: Yorman Andres Peche B

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

Sistema Gestión de Calidad

-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: 15/08/23 Hora: 6:19 AM/PM Lugar de atención: Urgencias Hospitalización. PQRS # [Espacio reservado para la E.S.E.]

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Rosbel Charlie Chantre
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [] R.C. [] T.I. [X] C.C. [] C.E. []
NUMERO DE IDENTIFICACION: 1062278623 CELULAR O FIJO: 3245644313
DIRECCION: LA UNION. CORREO ELECTRONICO: []

TIPO DE SOLICITUD: PETICION [] QUEJA [X] RECLAMO [] SUGERENCIA [] FELICITACION []

POR FAVOR EXPLIQUE LA SITUACION PRESENTADA:

El día que ingreso el niño a urgencias un medico lo rebiso y le dijo que esa enfermedad no era para urgencias y lo mando para consulta externa y de alla le digeron que estaba grave. entonces le pido a los medicos que les rebicen bien a los pasientes.

Firma: Dianey Arlindo lh

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >