



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

**FORMATO REGISTRO DE PETICIONES,
QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Código: FR.AU.GPQ-01

Versión: 03

Fecha: 08/08/2024

Página: 1 de 1

¡UNIDOS CONSTRUIREMOS LA INSTITUCIÓN QUE SOÑAMOS!

Petición		Queja		Reclamo		Sugerencia		Felicitaciones	
----------	--	-------	--	---------	--	------------	--	----------------	--

DIA	MES	AÑO	Servicio donde fue atendido						

Relación con el hospital							
Paciente		Acompañante		Visitante		Cliente Interno	Otro

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN

CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR
--------------------	---------------------------

MUNICIPIO DE RESIDENCIA

INFORMACIÓN DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	
NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN

CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR
--------------------	---------------------------

MUNICIPIO DE RESIDENCIA

DESCRIPCIÓN DE SU MANIFESTACIÓN

¿Por cuál medio desea recibir la respuesta?

Escrito		Corre electrónico		Teléfono	
---------	--	-------------------	--	----------	--

NOTA: Después de diligenciar este formato, deposítelo en el buzón de sugerencias más cercano en nuestras instalaciones. El tiempo de respuesta a su manifestación será de 15 días hábiles.

Acepto la política de tratamientos de datos personales en Colombia (Ley 1581 de 2012)

¡MUCHAS GRACIAS POR SU APOORTE!

Recuerde que puede contactarnos: Línea de servicios de ATENCIÓN al USUARIO 604 444 80 61 Ext. 167 o al Correo electrónico: atencionusuario@esehospicaldas.gov.co