

|                                                                                   |                                                                                                |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>                                                            |                               |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS,<br/>RECLAMOS, SUGERENCIAS Y<br/>FELICITACIONES P.Q.R.S.F</b> | Código: FTO-PQRSF-ES-SIAU-006 |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión: 02                   |
|                                                                                   |                                                                                                | Fecha: 12/11/2018             |
|                                                                                   |                                                                                                | Página: 1 de 1                |

**SEÑOR USUARIO DE SU PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DEPENDE EL  
MEJORAMIENTO CONTINUO DE NUESTRO HOSPITAL.  
"Todos somos salud"**

Fecha: 03 de febrero 2020

Consecutivo No 122-2020

**TIPO DE MANIFESTACIÓN MARQUE CON UNA "X"**

Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☒

**CAUSA DE LA QUEJA**

Aseguramiento ☐ Administrativa ☐ Prestación del Servicio ☒  
Infraestructura ☐ Recurso humano ☐ Procesos y procedimientos ☐

**DESCRIPCIÓN**

Describa el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta

Feliz mente agradecida con la doctora  
Monica del consultorio 2 Hospital san Vicente  
Ramiriquí- por su atención y dedicación  
en en procedimiento de mi cita.

(De requerir espacio adicional para la descripción de los hechos se su petición, puede continuar al respaldo)

NOTA Recuerde que su solicitud también puede ser ANÓNIMA. De ser así, por favor no suministre sus datos personales, de lo contrario se entenderá que ha consentido la revelación de sus datos personales o privados (Parágrafo artículo 18 Ley 1712 de 2014.)

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

Nombre Johana  
Dirección Ramiriquí  
E- mail \_\_\_\_\_

Documento No \_\_\_\_\_  
Teléfono 3234751994  
E.P.S Medimaj

Heide Castebianco Ro  
1057465667

NIT 891800644-9

[www.hospitalramiriqui.gov.co](http://www.hospitalramiriqui.gov.co)

Carrera 3 No. 7 - 21 Barrio Libertador Ramiriquí - Boyacá  
Teléfono 3114802222

E-mail: [gerencia@hospitalramiriqui.gov.co](mailto:gerencia@hospitalramiriqui.gov.co) / [secretaria@hospitalramiriqui.gov.co](mailto:secretaria@hospitalramiriqui.gov.co)

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE

|                                                                                   |                                                                                        |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>                                                    |                       |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES P.Q.R.S.F</b> |                       |
|                                                                                   | Código:                                                                                | FTO-PQRSF-ES-SIAU-006 |
|                                                                                   | Versión:                                                                               | 02                    |
|                                                                                   | Fecha :                                                                                | 12/11/2018            |
|                                                                                   | Página:                                                                                | 1 de 1                |

**SEÑOR USUARIO DE SU PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DEPENDE EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE NUESTRO HOSPITAL.**

**"Todos somos salud"**

Fecha: Abril 8 de 2020 Consecutivo No 128 - 2020

TIPO DE MANIFESTACIÓN MARQUE CON UNA "X"

Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☒

CAUSA DE LA QUEJA

Aseguramiento ☐ Administrativa ☐ Prestación del Servicio ☒  
Infraestructura ☐ Recurso humano ☐ Procesos y procedimientos ☐

DESCRIPCIÓN

Describa el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta

Para Felicitar a Toda la Directiva del Hospital  
por tener Trabajando a la profesional en Terapia  
Fisica a la Dra Lorena. Una profesional  
Integra que ama su profesion y eso es motivo de  
orgullo para los pacientes que sentimos la recuperación  
y un PUNTO ACTO PARA EL HOSPITAL

(De requerir espacio adicional para la descripción de los hechos se su petición, puede continuar al respaldo)

NOTA Recuerde que su solicitud también puede ser ANÓNIMA. De ser así, por favor no suministre sus datos personales, de lo contrario se entenderá que ha consentido la revelación de sus datos personales o privados (Parágrafo artículo 18 Ley 1712 de 2014.)

INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Nombre Samuel Leizaola Documento No 4221063  
Dirección Vendo Resguardo bajo R/R Teléfono 3167790389  
E-mail smelleizaola@gmail.com E.P.S Nuevo EPS

NIT 891800644-9

[www.hospitalramiriqui.gov.co](http://www.hospitalramiriqui.gov.co)

Carrera 3 No. 7 - 21 Barrio Libertador Ramiriquí - Boyacá

Teléfono 3114802222

E-mail: [gerencia@hospitalramiriqui.gov.co](mailto:gerencia@hospitalramiriqui.gov.co) / [secretaria@hospitalramiriqui.gov.co](mailto:secretaria@hospitalramiriqui.gov.co)

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRÍQUÍ Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE

**FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS,  
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y  
FELICITACIONES P.Q.R.S.F**

Código: FTO-PQRSF-ES-SIAU-006

Versión: 02

Fecha: 12/11/2018

Página: 1 de 1

**SEÑOR USUARIO DE SU PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DEPENDE EL  
MEJORAMIENTO CONTINUO DE NUESTRO HOSPITAL.  
"Todos somos salud"**

Fecha: \_\_\_\_\_

Consecutivo No 130-2020

**TIPO DE MANIFESTACIÓN MARQUE CON UNA "X"**

Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☒

**CAUSA DE LA QUEJA**

Aseguramiento ☐ Administrativa ☐ Prestación del Servicio ☐  
Infraestructura ☐ Recurso humano ☐ Procesos y procedimientos ☐

**DESCRIPCIÓN**

Describa el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta

Quiero Poner un Saludo de Agradecimiento Tanto al Hospital como a los Exelentes Profesionales como lo es la Doctora Anna Sandoval. Quiero agradecer a su Calidez, Profesionalismo y Apoyo incondicional logro su parte fundamental en mi recuperación. De Esta Manera Quiero felicitarla por que undoubtedly te Estos son los Principales que necesita una buena Institución. Bendiciones a todos.

(De requerir espacio adicional para la descripción de los hechos se su petición, puede continuar al respaldo)

NOTA Recuerde que su solicitud también puede ser ANÓNIMA. De ser así, por favor no suministre sus datos personales, de lo contrario se entenderá que ha consentido la revelación de sus datos personales o privados (Parágrafo artículo 18 Ley 1712 de 2014.)

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

Nombre  
Dirección  
E-mail

Gustan Camilo Espinosa  
Páramo 1 Casa 10 Fls.  
Gustan.es.86@hotmail.com

Documento No 1031716036  
Teléfono 3204541362  
E.P.S Atsa Calpatra

NIT 891800644-9

[www.hospitalramiriqui.gov.co](http://www.hospitalramiriqui.gov.co)

Carrera 3 No. 7 - 21 Barrio Libertador Ramiriquí - Boyacá

Conmutador: 0987327546 - 0987327608

E-mail: [gerencia@hospitalramiriqui.gov.co](mailto:gerencia@hospitalramiriqui.gov.co) / [secretaria@hospitalramiriqui.gov.co](mailto:secretaria@hospitalramiriqui.gov.co)

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRÍQUÍ Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD.

27 - Marzo 2020

Quiero expresar mi agradecimiento a todo el personal de esta institución médica, por la atención que le prestaron a mi hija Heidy Castelblanco, quien gracias a Dios y a cada uno de los médicos de aquí, dió a luz una hermosa bebe (Gaby).  
Los felicito por todo y le pido a Dios la bendición para cada uno de ustedes.

Atte Marisol Roa Morales

○ Marisol Roa Morales cc 23965758 R/qui

117-2020

A nivel de Estructura, orden y aseo cuentan con un buen Servicio.  
física

Haciendo comparación con el hospital San Rafael; ustedes conservan aseados ~~los~~ todos los espacios del hospital.

09/10/11/2020