

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VIVENTE DE RAMIRIQUI Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCION ESTARA DADA TRAVES DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACION DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

Ramiriquí, 22 Julio de 2019

Señor:
ANONIMO

Referencia: Felicitación.

Cordial saludo

Es grato para nuestra institución contar con usuarios como Usted que a través de sus manifestaciones escritas referentes a la percepción del servicio recibido y utilizando los buzones de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones contribuyen al fortalecimiento de nuestro sistema de gestión de calidad y nos da la posibilidad de implementar acciones concretas en búsqueda del mejoramiento continuo de los servicios prestados a nuestros usuarios. En concordancia con lo expresado por usted:

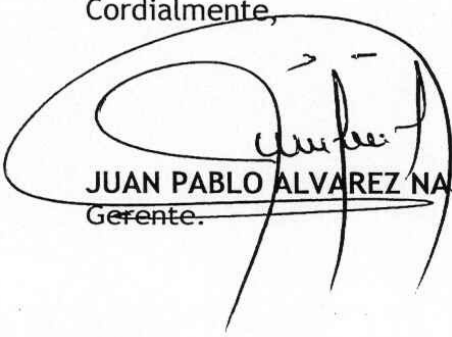
“La atención en el HOSPITAL SAN VICENTE de Ramiriquí es excelente; mis más sinceras felicitaciones al personal que presta sus servicios”.

Por lo anterior, para garantizar la calidad de la atención en salud de los usuarios que utilizan los servicios de la entidad, se han tomado las siguientes acciones:

1. Agradecemos su aporte lo cual nos permite saber que estamos mejorando en muchos aspectos y a continuar avanzando para mejorarla prestación del servicio.

Le agradezco su participación en el proceso de gestión del sistema de información y atención al usuario (SIAU), le recalco que su tiempo y opinión son valiosos para nosotros, de igual forma, le expresamos que nuestra intención y razón de ser son los usuarios y que críticas constructivas como la suya nos permite realizar los ajustes para crecer como institución y garantizar la atención integral de nuestros usuarios.

Cordialmente,



JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR.
Gerente.

Radicado
22/07/2019
en Personería

NIT. 891800644-9
www.eseramiriqui.com.co

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES P.Q.R.S.F	Código: MAN-ES-SIAU-001-01
		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: 02/07/2019

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

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

Me siento satisfecha con la atención,
amabilidad, respeto y compromiso de la doctora
de terapia quien me presta el servicio y gracias
ya ella me siento mejor.

(De requerir espacio adicional para la descripción de los hechos de 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	<u>Gloria Vargas</u>	Documento No	<u>1057465864</u>
Dirección	<u>vereda Calcedo</u>	Teléfono	<u>3142136972</u>
E- mail		E.P.S	<u>Comfamiliar</u>

NIT 891800644-9
www.eseramiriqui.com.co

Carrera 3 No. 7 - 21 Barrio Libertador Ramiriquí - Boyacá
Conmutador: 0987327546 - 0987327608
E-mail: hospitalramiriqui1907@gmail.com / esesanvicente1907@gmail.com

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VIVENTE DE RAMIRIQUÍ Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCION ESTARA DADA TRAVES DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACION DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

Ramiriquí, 08 Julio de 2019

Señora:
GLORIA VARGAS

Referencia: Respuesta queja y/o sugerencia

Respetado señor Omar Arnoldo Ávila Sanabria.

Es grato para nuestra institución contar con usuarios como Usted que a través de sus manifestaciones escritas referentes a la percepción del servicio recibido y utilizando los buzones de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones contribuyen al fortalecimiento de nuestro sistema de gestión de calidad y nos da la posibilidad de implementar acciones concretas en búsqueda del mejoramiento continuo de los servicios prestados a nuestros usuarios. En concordancia con lo expresado por usted:

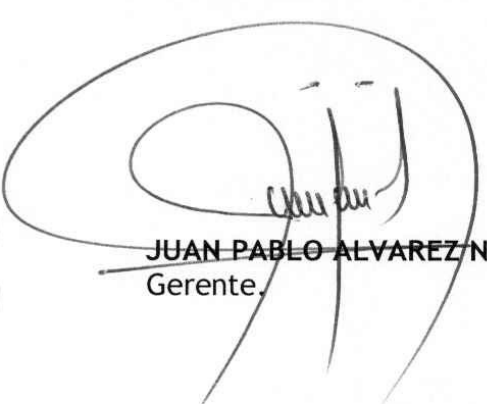
“Me siento satisfecha con la atención, amabilidad, respeto y compromiso de doctora de terapia quien me presto el servicio y gracias a ella me siento mejor”

Por lo anterior, para garantizar la calidad de la atención en salud de los usuarios que utilizan los servicios de la entidad, se han tomado las siguientes acciones:

1. Agradecemos su aporte, lo cual nos permite saber que estamos mejorando en muchos aspectos y a continuar avanzando para mejorar la prestación del servicio.

Le agradezco su participación en el proceso de gestión del sistema de información y atención al usuario (SIAU), le recalco que su tiempo y opinión son valiosos para nosotros, de igual forma, le expresamos que nuestra intención y razón de ser son los usuarios y que críticas constructivas como la suya nos permite realizar los ajustes para crecer como institución y garantizar la atención integral de nuestros usuarios.

Cordialmente,


JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR.
Gerente.



NIT. 891800644-9
www.eseramiriqui.com.co

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES P.Q.R.S.F	Código: MAN-ES-SIAU-001-01
		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: 17 de Junio de 2019

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

Un agradecimiento y felicitación al Hospital San Vicente y en especial a la Doctora LORENA Fisioterapeuta por su gran profesionalismo, su disposición de atención al paciente, su respeto por los horarios. Funcionarios como ella enaltecen la labor de los profesionales de la salud; un ejemplo a seguir para todo el personal. Muchísimos gracias por toda su colaboración.

(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	<u>Omar Arnoldo Avila Sanabria</u>	Documento No	<u>72.325.819</u>
Dirección	<u>Cra. 4: 5-45 Libertadores</u>	Teléfono	<u>3133959613</u>
E-mail		E.P.S	<u>Medimor</u>

NIT 891800644-9
www.eseramiriqui.com.co

Carrera 3 No. 7 - 21 Barrio Libertador Ramiriquí - Boyacá
Conmutador: 0987327546 - 0987327608
E-mail: hospitalramiriqui1907@gmail.com / esesanvicente1907@gmail.com

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VIVENTE DE RAMIRIQUÍ Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCION ESTARA DADA TRAVES DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACION DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

Ramiriquí, 21 junio de 2019

Señor:
OMAR ARNOLDO AVILA SANABRIA

Referencia: Respuesta queja y/o sugerencia

Respetado señor Omar Arnoldo Ávila Sanabria.

Es grato para nuestra institución contar con usuarios como Usted que a través de sus manifestaciones escritas referentes a la percepción del servicio recibido y utilizando los buzones de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones contribuyen al fortalecimiento de nuestro sistema de gestión de calidad y nos da la posibilidad de implementar acciones concretas en búsqueda del mejoramiento continuo de los servicios prestados a nuestros usuarios. En concordancia con lo expresado por usted:

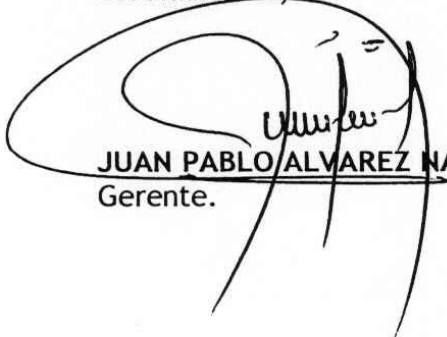
“Un agradecimiento y felicitación al Hospital San Vicente y en especial a la Doctora LORENA fisioterapeuta por su gran profesionalismo; su disposición de atención al paciente; su respeto por los horarios. Funcionarios como ella enaltecen la labor de los profesionales de la salud: un ejemplo a seguir por todo el personal. Muchísimas gracias por toda su colaboración”

Por lo anterior, para garantizar la calidad de la atención en salud de los usuarios que utilizan los servicios de la entidad, se han tomado las siguientes acciones:

1. Agradecemos su aporte, lo cual nos permite saber que estamos mejorando en muchos aspectos y a continuar avanzando para mejorar la prestación del servicio.

Le agradezco su participación en el proceso de gestión del sistema de información y atención al usuario (SIAU), le recalco que su tiempo y opinión son valiosos para nosotros, de igual forma, le expresamos que nuestra intención y razón de ser son los usuarios y que críticas constructivas como la suya nos permite realizar los ajustes para crecer como institución y garantizar la atención integral de nuestros usuarios.

Cordialmente,


JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR.
Gerente.


Rea Bi

NIT. 891800644-9
www.eseramiriqui.com.co

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES P.Q.R.S.F	Código: MAN-ES-SIAU-001
		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: 7 agosto

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

*los felicito por el nuevo sistema
para atender a los Ipertensos.
muchas gracias Mercedes Robelfo García
40023969*

(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	_____	Documento No	_____
Dirección	_____	Teléfono	_____
E- mail	_____	E.P.S	_____

NIT 891800644-9
 www.eseramiriqui.com.co

Carrera 3 No. 7 - 21 Barrio Libertador Ramiriquí - Boyacá
 Conmutador: 0987327546 - 0987327608
 E-mail: hospitalramiriqui1907@gmail.com / esesanvicente1907@gmail.com

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VIVENTE DE RAMIRIQUI Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCION ESTARA DADA TRAVES DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACION DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

Ramiriquí, 13 de Agosto de 2019

Señora:
MERIDA ROBERTO GARZON

Referencia: Respuesta queja y/o sugerencia

Es grato para nuestra institución contar con usuarios como Usted que a través de sus manifestaciones escritas referentes a la percepción del servicio recibido y utilizando los buzones de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones contribuyen al fortalecimiento de nuestro sistema de gestión de calidad y nos da la posibilidad de implementar acciones concretas en búsqueda del mejoramiento continuo de los servicios prestados a nuestros usuarios. En concordancia con lo expresado por usted:

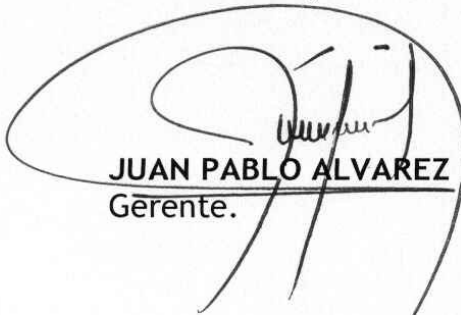
"Los felicito por el nuevo sistema para atender a los hipertensos. Muchas gracias."

Por lo anterior, para garantizar la calidad de la atención en salud de los usuarios que utilizan los servicios de la entidad, se han tomado las siguientes acciones:

1. Agradecemos su aporte lo cual nos permite saber que estamos mejorando en muchos aspectos y a continuar avanzando para mejorar la prestación del servicio.

Le agradezco su participación en el proceso de gestión del sistema de información y atención al usuario (SIAU), le recalco que su tiempo y opinión son valiosos para nosotros, de igual forma, le expresamos que nuestra intención y razón de ser son los usuarios y que críticas constructivas como la suya nos permite realizar los ajustes para crecer como institución y garantizar la atención integral de nuestros usuarios.

Cordialmente,


JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR.
Gerente.

NIT. 891800644-9
www.eseramiriqui.com.co

Carrera 3 No. 7-21 Barrio Libertador Ramiriquí-Boyacá
Conmutador: 0987327546 - 0987327608
E-mail: hospitalramiriqui1907@gmail.com / esesanvicente1907@gmail.com

