

|                                                                                   |                                                                                   |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                                                      | CÓDIGO: GIU-FR-002 |
|                                                                                   | PROCESO: GESTIÓN INFORMACIÓN A USUARIO - GIU                                      | VERSIÓN: 05        |
|                                                                                   | REGISTRO PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O COMENTARIOS POSITIVOS | FECHA: 04/11/2020  |

¡Sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y comentarios positivos son de gran valor para nosotros!  
Por favor diligencie todos los datos personales.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|------------|---------------------|
| CONSECUTIVO PQRS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 460                 |         |            |                     |
| Fecha de la solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |         |            |                     |
| Nombre (s) y apellidos completos: Heredia Brizuela Glenda Sarami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |         |            |                     |
| C.C No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | EPS:                |         |            |                     |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |         |            |                     |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Numero de teléfono: |         |            |                     |
| CLASIFICACION DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |         |            |                     |
| Petición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Queja               | Reclamo | Sugerencia | Comentario positivo |
| Por favor describa su solicitud (petición, queja, reclamo, sugerencia y/o comentario positivo):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |
| <p>Una Queja me quede anonadada al hablar con el portero y me dijo que tengo 3 días molestando en el hospital ya que tengo a mi esposo hospitalizado y me dijo como si el hospital fuera de el como si el me estuvieras pagando la medicina de mi esposo. con personas como esas no las quiero ni ver que traten de hacer un curso de Recursos Humanos para que se dirijan a las personas.</p> <p>lo tratan mal a las personas que tienen sus pacientes a dentro.</p> |                     |         |            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |         |            |                     |

Vigilencia hospitalaria.