



**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

**FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE A LAS PQRS**  
**MERCEDES CENTENARIO GALVIS -34940599**

**FECHA DE RECEPCION:** 27 de Enero 2023

**Radicación:** 02 de Febrero 2023, Buzón Consulta Externa.

**Motivo de la PQRSF:** Queja

Inconformidad por demora en la atención durante cita con el especialista (Medicina), en la consulta externa

**Fecha de la Queja:** 02 de Febrero 2023

**Recurrente:** SI  No X

**ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS**

Notificación a la Subdirección Científica, para su conocimiento y de respuesta a esta queja, radicada en el buzón de sugerencias de consulta externa.

**RESPUESTA FINAL:** Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por subdirección científica, coordinadora del especialista involucrado en la PQRS, informando lo siguiente:

Los especialistas que atienden consultas de medicina interna en las horas de la mañana el horario es desde las 10 am.

Su inconformidad fue tenida en cuenta por el servicio involucrado, se hizo retroalimentación al personal del área en cuanto a la importancia de la adherencia a los protocolos institucionales y la oportunidad en la atención al paciente y su familia.

Toda manifestación recibida se convierte en una oportunidad de mejora para nuestros procesos, reiteramos que nuestro compromiso en la ESE, es trabajar en el mejoramiento continuo, para poder brindar a nuestros usuarios una atención humanizada, oportuna, segura y de calidad.

Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios.



**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

---

---

**CIERRE QUEJA:** Lamentamos que este evento, haya impactado en sus expectativas de servicio y agradecemos sus observaciones.

Esta queja fue cerrada con respuesta por celular a la usuaria.

**FECHA:** 03 de Febrero de 2023

  
Firma del Coordinador (a) SIAU

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario

San Marcos, 03 de febrero de 2023

Doctora  
**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU  
ESE Hospital Regional San Marcos

Asunto: Respuesta PQRS N-09-Q 03

En atención al asunto de la referencia, por medio de la presente damos respuesta a la notificación dejada en la dependencia SIAU, por la usuaria **MERCEDES CENTENARO GALVIS**, en donde se queja de la demora en la atención, por parte del profesional en turno. (medicina interna).

Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por subdirección científica, coordinadora del especialista involucrado en la PQRS, informando lo siguiente:

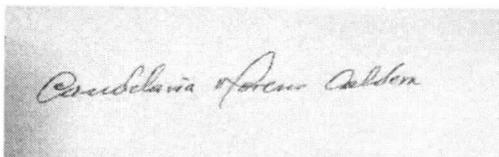
Los especialistas que atienden consultas de medicina interna en las horas de la mañana el horario es desde las 10 am.

Su inconformidad fue tenida en cuenta por el servicio involucrado, se hizo retroalimentación al personal del área en cuanto a la importancia de la adherencia a los protocolos institucionales y la oportunidad en la atención al paciente y su familia.

Toda manifestación recibida se convierte en una oportunidad de mejora para nuestros procesos, reiteramos que nuestro compromiso en la ESE, es trabajar en el mejoramiento continuo, para poder brindar a nuestros usuarios una atención humanizada, oportuna, segura y de calidad.

Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios.

Siempre a sus órdenes,



**CANDELARIA MORENO**  
Subdirectora Científica (E )



San Marcos, 02/02/2023

OS -009 SIAU

Jefe

**CANDELARIA MORENO CALDERA**

Subdirectora Científica (E)

Hospital Regional San Marcos

**Asunto: Notificación de Queja**

Por medio de la presente le manifiesto que, en el proceso semanal de apertura de los buzones de sugerencias de la institución, se pudo evidenciar una PQRS de queja, en el buzón de consulta externa, interpuesta la usuaria **MERCEDES CENTENARO GALVIS** deja constancia soportada por el acta de la dependencia **N-09-Q 04**.

Por todo lo anterior siendo usted responsable de área donde se presenta la no conformidad, le notifico dicha insatisfacción, para iniciar la investigación pertinente y definir las acciones correctivas que se requieran y así de esta manera evitar que estos hechos vuelvan a ocurrir.

Anexo: Copia de la queja el día 27 de Enero de 2023

Atentamente;

---

**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU

Sa. Mco. Sucre: Enero. 27. 2023.

A. <sup>Mercedes</sup> <sup>Galvis</sup> <sup>Atte</sup>  
Mercedes Galvis  
Atte

Sres.  
Hospital

Yo Mercedes Gentañaro Galvis.  
Me encuentro en desacuerdo  
con el Servicio de Medicina  
Interna. Puesto que estoy  
desde las 8: am. y son las  
11:30. a.m. y todavía no he sido  
atendida por favor organicen  
este servicio. Si un medico no  
puede deben abilitar a otro  
Atte Mercedes Gentañaro



**FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE A LAS PQRS**  
**ANA SOFIA RUIZ ORTEGA -1005680803**

**FECHA DE RECEPCION:** 01 de Febrero 2023

**Radicación:** 01 de Febrero 2023, SIAU.

**Motivo de la PQRSF:** Queja

Inconformidad por la no clasificación y hora en el servicio de ecografías con el Radiólogo

**Fecha de la Queja:** 01 de Febrero 2023

**Recurrente:** SI  No X

**ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS**

Notificación al Coordinador de Facturación, para su conocimiento y de respuesta a esta queja, radicada en la dependencia SIAU.

**RESPUESTA FINAL:** Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por el Coordinador del servicio involucrado, y se llegó a lo siguiente:

Se realizó trazabilidad a la situación expuesta, evidenciando oportunidades de mejora en cuanto al problema presentado en la clasificación de las diferentes ecografías y la hora que se le debe asignar al usuario que viene a recibir la atención en este servicio, por lo cual se realizó retroalimentación al equipo involucrado, sobre la adherencia a los protocolos institucionales y la oportunidad de la atención, haciendo énfasis en las claves de buen servicio y la importancia de la comunicación asertiva con los usuarios.

Asimismo, se informa que se implementó medidas para agilizar este proceso como es la entrega de fichos para recibir esta atención, se contrató otro Radiólogo que vienen los martes y sábados y así atender la demanda de la población que requiere este servicio y minimizar el impacto en los tiempos de espera

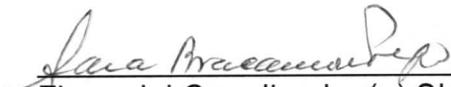


**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

**CIERRE QUEJA:** Le presentamos disculpas por las incomodidades generadas y agradecemos sus observaciones, que nos permiten definir acciones de mejoramiento en beneficio de todos los usuarios.

Esta queja fue cerrada con respuesta por celular a la usuaria.

**FECHA:** 08 de Febrero de 2023

  
Firma del Coordinador (a) SIAU

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario



San Marcos, 08 de febrero de 2023

Doctora  
**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU  
ESE Hospital Regional San Marcos

Asunto: Respuesta PQRS N-09-S-04

Por medio de la presente acusamos recibo de la queja radicada por **ANA SOFIA RUIZ ORTEGA**, el pasado 01 de febrero, en la dependencia SIAU, en la que nos manifestó su inconformidad por la no clasificación y hora en el servicio de ecografías con el Radiólogo.

Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por el Coordinador del servicio involucrado, y se llegó a lo siguiente:

Se realizó trazabilidad a la situación expuesta, evidenciando oportunidades de mejora en cuanto al problema presentado en la clasificación de las diferentes ecografías y la hora que se le debe asignar al usuario que viene a recibir la atención en este servicio, por lo cual se realizó retroalimentación al equipo involucrado, sobre la adherencia a los protocolos institucionales y la oportunidad de la atención, haciendo énfasis en las claves de buen servicio y la importancia de la comunicación asertiva con los usuarios.

Asimismo, se informa que se implementó medidas para agilizar este proceso como es la entrega de fichos para recibir esta atención, se contrató otro Radiólogo que vienen los martes y sábados y así atender la demanda de la población que requiere este servicio y minimizar el impacto en los tiempos de espera.

Le presentamos disculpas por las incomodidades generadas y agradecemos sus observaciones, que nos permiten definir acciones de mejoramiento en beneficio de todos los usuarios.

Cordialmente



**ADONAY CALDERA VILLADIEGO**  
Coordinador de Facturación

San Marcos, 02/02/2023

OS -009 SIAU

Señor  
**ADONAI CALDERA**  
Coordinador del área de Facturación  
Hospital Regional San Marcos

**Asunto: Notificación de Queja**

Por medio de la presente le manifiesto que en la dependencia de SIAU, dejo por escrito en el formato de PQRS una queja, interpuesta la usuaria **ANA SOFIA RUIZ ORTEGA** deja constancia soportada por el acta de la dependencia N-09-Q 03.

Por todo lo anterior siendo usted responsable de área donde se presenta la no conformidad, le notifico dicha insatisfacción, para iniciar la investigación pertinente y definir las acciones correctivas que se requieran y así de esta manera evitar que estos hechos vuelvan a ocurrir.

Anexo: Copia de la queja el día 01 de Febrero de 2023

Atentamente;



---

**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU



**FORMATO DE RECEPCION Y TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS**

Señor usuario si después de haber recibido algún servicio o acompañamiento a alguien a nuestra institución y desea presentar una queja, petición, sugerencia o felicitación, por favor diligencie el siguiente formato:

Marque con una (x) a que etnia o tipo de población pertenece usted:

ROOM O GITANO \_\_\_ ENANO \_\_\_ ADULTO MAYOR \_\_\_ EN CONDICION DE DISCAPACIDAD \_\_\_ VICTIMA DEL CONFLICTO \_\_\_ INDÍGENA \_\_\_ AFRODESCENDIENTE \_\_\_

*Radicado 01/02/2023*

Radicación N°. *0#4* Hora: \_\_\_ Fecha de Recepción: *01/02/2023*  
Forma de Recepción: Personal: \_\_\_ Telefónica: \_\_\_ Escrita: \_\_\_ Remitida

**INFORMACION BÁSICA DEL USUARIO**

Nombre completo del Usuario:

*Ana Sofía Ruiz Ortega*

Tipo y Número de Identificación: *cc. 005 680 503* Teléfono: *3146467905*

Dirección: \_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_

*Cayo de la Cruz* Entidad: *M. Ser*

Solicitud de información: Sugerencia \_\_\_ Felicitación \_\_\_ Reclamo \_\_\_ Queja \_\_\_

**MOTIVO DE LA PETICIÓN, QUEJA Y RECLAMO:**

Fallas en la prestación del servicio: \_\_\_

Demora en atención:

No atención: \_\_\_

Trato inadecuado por parte del personal: \_\_\_

Otro \_\_\_ cuál? \_\_\_

Descripción del caso:

*La petición es para que clarifiquen la geografía la persona que deben estar en ayuna atender y citada primero la que no necesitan estar en ayuna poner una hora un poco más extendida que el personal no lo agobiere y manejar el tiempo por favor organizar la agenda  
Gracias por su atención.*

*Ana R. O.*  
Firma del usuario

*Ana Mercedes P.*  
Firma del Coordinador(a) SIAU



**FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE A LAS PQRS**  
**MARIA DELGADO -34947121**

**FECHA DE RECEPCION:** 06 de Febrero 2023

**Radicación:** 06 de Febrero 2023, Buzón de Consulta Externa

**Motivo de la PQRSF:** Queja

Inconformidad por la demora en la atención, por parte del profesional en turno.  
(Pediatria).

**Fecha de la Queja:** 06 de Febrero 2023

**Recurrente:** SI  No X

**ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS**

Notificación a la Subdirección Científica, para su conocimiento y de respuesta a esta queja, radicada en el buzón de sugerencias de consulta externa.

**RESPUESTA FINAL:** Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por subdirección científica, coordinadora del especialista involucrado en la PQRS, informando lo siguiente:

Para la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS**. Es de vital importancia garantizar la integridad en la atención de nuestros usuarios; del mismo modo, es importante que nuestro personal garantice la atención en los tiempos estipulados para evitar se presenten estos inconvenientes, tomamos con preocupación su inconformidad toda vez que somos una institución garante de los derechos del paciente por tal motivo como medida ante la situación se dialogó con la **PEDIATRA** y se van a fortalecer el servicio para evitar estos inconvenientes.

Esta institución vela por el mejoramiento de los procesos, en pro de garantizar una atención digna y oportuna, por lo anterior ofrecemos nuestras más sinceras disculpas por la forma en la que pudo sentirse, lamentamos que se haya sentido vulnerada y rechazamos toda conducta que violente la integridad de nuestros usuarios, del mismo modo nos comprometemos a realizar el seguimiento pertinente y tomar las conductas que correspondan con el fin de evitar que casos como el suyo se repitan.

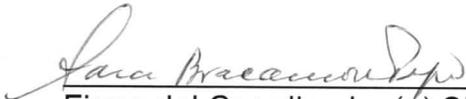


**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

**CIERRE QUEJA:** Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios.

Esta queja fue cerrada con respuesta por celular a la usuaria.

**FECHA:** 13 de Febrero de 2023

  
Firma del Coordinador (a) SIAU

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario

San Marcos, 13 de febrero de 2023

Doctora  
**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU  
ESE Hospital Regional San Marcos

Asunto: Respuesta PQRS N-09-Q 05

En atención al asunto de la referencia, por medio de la presente damos respuesta a la notificación dejada en la dependencia SIAU, por la usuaria **MARIA DELGADO**, en donde se queja de la demora en la atención, por parte del profesional en turno. (Pediatria).

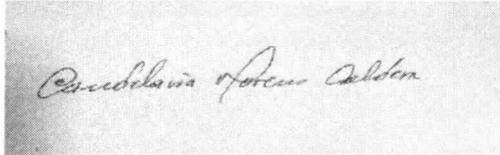
Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por subdirección científica, coordinadora del especialista involucrado en la PQRS, informando lo siguiente:

Para la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS**. Es de vital importancia garantizar la integridad en la atención de nuestros usuarios; del mismo modo, es importante que nuestro personal garantice la atención en los tiempos estipulados para evitar se presenten estos inconvenientes, tomamos con preocupación su inconformidad toda vez que somos una institución garante de los derechos del paciente por tal motivo como medida ante la situación se dialogó con la **PEDIATRA** y se van a fortalecer el servicio para evitar estos inconvenientes.

Esta institución vela por el mejoramiento de los procesos, en pro de garantizar una atención digna y oportuna, por lo anterior ofrecemos nuestras más sinceras disculpas por la forma en la que pudo sentirse, lamentamos que se haya sentido vulnerada y rechazamos toda conducta que violente la integridad de nuestros usuarios, del mismo modo nos comprometemos a realizar el seguimiento pertinente y tomar las conductas que correspondan con el fin de evitar que casos como el suyo se repitan.

Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios.

Siempre a sus órdenes,



**CANDELARIA MORENO**  
Subdirectora Científica (E )

San Marcos, 06/02/2023

OS -009 SIAU

Jefe

**CANDELARIA MORENO CALDERA**

Subdirectora Científica (E)

Hospital Regional San Marcos

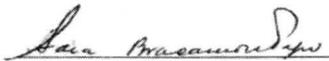
**Asunto: Notificación de Queja**

Por medio de la presente le manifiesto que, en el proceso semanal de apertura de los buzones de sugerencias de la institución, se pudo evidenciar una PQRS de queja, en el buzón de consulta externa, interpuesta la usuaria **MARIA DELGADO**, deja constancia soportada por el acta de la dependencia **N-09-Q 05**.

Por todo lo anterior siendo usted responsable de área donde se presenta la no conformidad, le notifico dicha insatisfacción, para iniciar la investigación pertinente y definir las acciones correctivas que se requieran y así de esta manera evitar que estos hechos vuelvan a ocurrir.

Anexo: Copia de la queja el día 06 de Febrero de 2023

Atentamente;



---

**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU



**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

**FORMATO DE RECEPCION Y TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS**

Señor usuario si después de haber recibido algún servicio o acompañó a alguien a nuestra institución y desea presentar una queja, petición, sugerencia o felicitación, por favor diligencie el siguiente formato:

Marque con una (x) a que etnia o tipo de población pertenece usted:

ROOM O GITANO  ENANO  ADULTO MAYOR  EN CONDICION DE DISCAPACIDAD  VICTIMA  DEL CONFLICTO  INDÍGENA  AFRODESCENDIENTE

*Radiciada 06/02/2023*

Radicación N°. \_\_\_\_\_ Hora: 1145 Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_  
Forma de Recepción: Personal:  Telefónica:  Escrita:  Remitida

**INFORMACION BÁSICA DEL USUARIO**

Nombre completo del Usuario:

maria delgado

Tipo y Número de Identificación: 34947121 Teléfono: 3128667083

Dirección: Vereda Palo Alto Entidad: mutual sev Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Solicitud de información: Sugerencia  Felicitación  Reclamo  Queja

**MOTIVO DE LA PETICIÓN, QUEJA Y RECLAMO:**

Fallas en la prestación del servicio: \_\_\_\_\_

Demora en atención:

No atención: \_\_\_\_\_

Trato inadecuado por parte del personal: \_\_\_\_\_

Otro  cuál? demora

Por la atención de servicio

Descripción caso: yo maria delgado e venido a del

varias consultas y la atención es muy demorada le colocan la cita a las 8 AM y son las 12 PM y es hora que uno esta en espera del llamado y con menores a los niños se supone que tienen prioridad debe haber mas respeto gracias

Firma Usuario  
maria delgado

Coordinador SIAE  
Laura Braccanelli



**FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE A LAS PQRS**  
**JORGE OSORIO NUÑEZ -1104378036**

**FECHA DE RECEPCION:** 23 de Febrero 2023

**Radicación:** 23 de Febrero 2023, SIAU.

**Motivo de la PQRSF:** Queja

Inconformidad por Trato inadecuado por parte del orientador en turno en el servicio de urgencias

**Fecha de la Queja:** 23 de Febrero 2023

**Recurrente:** SI  No X

**ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS**

Notificación Al líder del programa de Recursos Humanos, para su conocimiento y de respuesta a esta queja, radicada en la dependencia SIAU.

**RESPUESTA FINAL:** Para la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS**. Es de vital importancia garantizar la integridad en la atención de nuestros usuarios; del mismo modo, es importante que nuestro personal garantice el trato adecuado a nuestros usuarios, tomamos con preocupación su inconformidad toda vez que somos una institución garante de los derechos del usuario, por tal motivo como medida ante la situación se realizó reunión con el funcionario mencionado donde se indago sobre lo sucedido además se retro alimento al mismo sobre sus funciones y forma adecuada de tratar a los pacientes.

Esta institución vela por el mejoramiento de los procesos, en pro de garantizar una atención digna y oportuna, por lo anterior ofrecemos nuestras más sinceras disculpas por la forma en la que pudo sentirse, lamentamos que se haya sentido vulnerado y rechazamos toda conducta que violente la integridad de nuestros usuarios, del mismo modo nos comprometemos a realizar el seguimiento pertinente y tomar las conductas que correspondan con el fin de evitar que casos como el suyo se repitan.

El Hospital promueve el trato digno y humanizado a nuestros usuarios y servidores, por lo tanto, se queda en el compromiso de dar las explicaciones siempre precisas y clara a nuestros usuarios, a fin de tener la seguridad de que el usuario comprende y entiende la información que brindemos



**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

---

---

**CIERRE QUEJA:** Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios.

Esta queja fue cerrada con respuesta por celular al usuario.

**FECHA:** 05 de Marzo de 2023

  
Firma del Coordinador (a) SIAU

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario



San Marcos, 05/03/2023

Doctora  
**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU  
ESE Hospital Regional San Marcos

Asunto: Respuesta a PQRS N-09-Q 06

En atención al asunto de la referencia, por medio de la presente damos respuesta a la queja interpuesta ante la oficina de SIAU por el señor **JORGE OSORIO NUÑEZ**, identificada con número de identificación N° 1104378036, quien manifiesta su inconformidad por Trato inadecuado por parte del orientador en turno en el servicio de urgencias.

Para la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS**. Es de vital importancia garantizar la integridad en la atención de nuestros usuarios; del mismo modo, es importante que nuestro personal garantice el trato adecuado a nuestros usuarios, tomamos con preocupación su inconformidad toda vez que somos una institución garante de los derechos del usuario, por tal motivo como medida ante la situación se realizó reunión con el funcionario mencionado donde se indago sobre lo sucedido además se retro alimento al mismo sobre sus funciones y forma adecuada de tratar a los pacientes.

Esta institución vela por el mejoramiento de los procesos, en pro de garantizar una atención digna y oportuna, por lo anterior ofrecemos nuestras más sinceras disculpas por la forma en la que pudo sentirse, lamentamos que se haya sentido vulnerado y rechazamos toda conducta que violente la integridad de nuestros usuarios, del mismo modo nos comprometemos a realizar el seguimiento pertinente y tomar las conductas que correspondan con el fin de evitar que casos como el suyo se repitan.

El Hospital promueve el trato digno y humanizado a nuestros usuarios y servidores, por lo tanto, se queda en el compromiso de dar las explicaciones siempre precisas y clara a nuestros usuarios, a fin de tener la seguridad de que el usuario comprende y entiende la información que brindemos



**HOSPITAL REGIONAL**  
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios

Atentamente



**EDELBERTO AGAMEZ PRASCA**  
Líder de Programa

San Marcos, 24/02/2023

OS -009 SIAU

Jefe  
**EDELBERTO AGAMEZ PRASCA**  
Líder de Programa  
Hospital Regional San Marcos

**Asunto: Notificación de Queja**

Por medio de la presente le manifiesto que en la dependencia de SIAU, dejo por escrito en el formato de PQRS una queja, interpuesta el usuario **JORGE OSORIO NUÑEZ**, deja constancia soportada por el acta de la dependencia **N-09-Q 06**.

Por todo lo anterior siendo usted responsable de área donde se presenta la no conformidad, le notifico dicha insatisfacción, para iniciar la investigación pertinente y definir las acciones correctivas que se requieran y así de esta manera evitar que estos hechos vuelvan a ocurrir.

Anexo: Copia de la queja el día 23 de febrero de 2023

Atentamente;



**SARA BRACAMONTE PUPO**  
Coordinadora SIAU



FORMATO DE RECEPCION Y TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Señor usuario si después de haber recibido algún servicio o acompañó a alguien a nuestra institución y desea presentar una queja, petición, sugerencia o felicitación, por favor diligencie el siguiente formato:

Marque con una (x) a que etnia o tipo de población pertenece usted:

ROOM O GITANO \_\_\_ ENANO \_\_\_ ADULTO MAYOR \_\_\_ EN CONDICION DE DISCAPACIDAD \_\_\_ VICTIMA DEL CONFLICTO \_\_\_ INDÍGENA \_\_\_ AFRODESCENDIENTE x

Radicada SIAU  
23/02/2023

Radicación N°. 046 Hora: \_\_\_ Fecha de Recepción: 23-02-23  
Forma de Recepción: Personal: \_\_\_ Telefónica: \_\_\_ Escrita: \_\_\_ Remitida

INFORMACION BÁSICA DEL USUARIO

Nombre completo del Usuario:

Jorge Osorio Nuñez

Tipo y Número de Identificación: 1104378076 Teléfono: 3736630750

Dirección: San Francisco Correo electrónico:

osorionuñezjorge@gmail.com Entidad: MUTUM SBY

Solicitud de información: Sugerencia \_\_\_ Felicitación \_\_\_ Reclamo \_\_\_ Queja x

MOTIVO DE LA PETICIÓN, QUEJA Y RECLAMO:

Fallas en la prestación del servicio: \_\_\_

Demora en atención: \_\_\_

No atención: \_\_\_

Trato inadecuado por parte del personal: x

¿Otro \_\_\_ cuál? \_\_\_

Descripción del caso:

En las horas de la tarde ingresé mi esposa embarazada la atendieron y en las horas de la noche el señor portero vino a ver que nos sacó del servicio de urgencia estando mi esposa en labor de parto, salió con oxígeno y no dejó entrar a mi esposa atender a su hija la sacó de área de maternidad. Pido expulsión de lo sucedido y por favor

Jorge Osorio Nuñez

Firma del usuario

Laura Braconador

Firma del Coordinador(a) SIAU