


|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
|  | <b>PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA</b>   | <b>Código:</b> FEC0201004 |
|   |   | <b>Versión:</b> 02        |
|   | <b>FORMATO DE RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES</b> | <b>Página:</b> 1 de 1     |

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

No. Referencia \_\_\_\_\_ Fecha del Asunto

|   |   |   |   |   |   |   |     |     |     |
|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|
| D | L | M | M | J | V | S | DIA | MES | AÑO |
|   |   |   |   |   |   |   |     |     |     |

Nombre Completo \_\_\_\_\_ No. Identificación \_\_\_\_\_

No. HC \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Domicilio Permanente \_\_\_\_\_

Dirección y Teléfono (Temporal) \_\_\_\_\_

Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social:

Contributivo \_\_\_\_ Corbertura Familiar \_\_\_\_ Subsidiado \_\_\_\_ Vinculado no asegurado \_\_\_\_

Empresa Promotora de Salud o Administrativa a la que está afiliado \_\_\_\_\_

Nombre del acudiente (si es diferente al usuario) \_\_\_\_\_

Asunto: (área, servicio, hora, recurso humano, motivo consulta, problema, razón)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Propuesta (s) del Peticionario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_




\_\_\_\_\_

**CLASIFICACIÓN DEL ASUNTO**

? Petición \_\_\_\_ Queja \_\_\_\_ Reclamo \_\_\_\_ Sugerencia \_\_\_\_ Felicitación \_\_\_\_

Inmediata \_\_\_\_ Mediata \_\_\_\_ Posterior \_\_\_\_

**TRAMITES INSTITUCIONALES**

| FECHA |   |   | MEDIO   |   |   | REFERIDO        |                  |          |         | GESTIÓN | DECISIÓN |
|-------|---|---|---|---|---|-----------------|------------------|----------|---------|---------|----------|
| D     | M | A |  |  |  | Sitio de origen | Nivel intermedio | Gerencia | Externo |         |          |
|       |   |   |   |   |   |                 |                  |          |         |         |          |
|       |   |   |   |   |   |                 |                  |          |         |         |          |
|       |   |   |   |   |   |                 |                  |          |         |         |          |

Problema (s) de fondo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y cargo del receptor

Firma del usuario