



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD

CÓDIGO:
FUAES-012
VERSIÓN:
02
EMISIÓN:
20/09/2018
PÁGINA
1 de 1

Fecha: dd / mm / aaaa

Tipo de Afiliación: Cotizante () Beneficiario () Sexo () Edad ()

DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos : _____ CC o Nit: _____

Dirección: _____ Teléfono de contacto: _____

Email o Correo Electrónico: _____

Petición: **Queja:** **Reclamo:** **Sugerencia:**

Señale con una **X**, la dependencia y/o servicio al que corresponde la petición, queja, reclamo o sugerencia:

Administrativo	Afiliaciones	Autorizaciones	Citas
	Recepción	Auditoría	Otro :
Asistencial	Medicina General	Enfermería	Especialistas
	Odontología	Laboratorio Clínico	Farmacia- entrega de medicamentos

MOTIVO DEL PQRS

Servicio: **Atención del personal:** **Tiempo de Entrega:** **Instalaciones :** **Otro:**

HECHOS MATERIA DE LA PETICION, QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA (Haga un relato claro de los hechos) :

Firma Usuario: _____

Anexa algún documento: Sí ____ No ____ Cual: _____

Fecha de entrega de la PQRS: _____

Responsable del seguimiento: _____