

GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	Versión: 01	F-AU-02-02	
FORMATO DE CONTROL DE QUEJAS Y RECLAMOS	Fecha de aprobación : 01/07/2017		
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	1 de 1		

Fecha de la petición		petición	Consecutivo	Consecutivo	Consecutivo	NOMBRE del peticionario la SOLICITUD DE NIDIA ALFONSO CARRASQUILLA HISTORIA CLIN	Aspecto o tema principal que motivo la queja	Origen: Servicio o persona implicada	Enfoque diferencial	Afiliación	Fecha de entrega de respuesta al peticionario			Decision	Estado de Tramite	Personal Encargado
7	3	2024	1	NIDIA ALFONSO CARRASQUILLA	SOLICITUD DE INFORMACION- HISTORIA CLINICA JUAN MANUEL PALOMIINO		ESE HRN			12	3	2024	De inmediato		Trabajadora Social Stefanny	
11	3	2024	2	MARLHYN ROJAS	SOLICITUD DE INFORMACION- HISTORIA CLINICA	ESE HRN			12	3	2024	De inmediato	PRESENCIAL	Trabajadora Social Stefanny		
11	3	2024	3	ARMANDO DELGADO GAMBOA	SOLICITUD DE INFORMACIO- HISTORIA CLINICA	ESE HRN			12	3	2024	De inmediato	PRESENCIAL	Trabajadora Social Stefanny		
4	3	2024	4	LEIDY MARIA RAMIREZ	QUEJA INTERPUESTA-PERSONAL MEDICO	ESE HRN			14	3	2024	De inmediato	EN TRAMITE	Trabajadora Social Stefanny		
22	3	2024	5	YELITZA JOSEFINA FERRER	QUEJA INTERPUESTA-PERSONAL MEDICO	ESE HRN				3		De inmediato		Trabajadora Social Stefanny		
		2024	6			ESE HRN					2024	En tramite		Trabajadora Social Stefanny		
		2024	7			ESE HRN					2024	De inmediato		Trabajadora Social Stefanny		
		2024	8								2024	De inmediato		Trabajadora Social Stefanny		
		2024	9								2024	De inmediato		Trabajadora Social Stefanny		
		2024	10								2024	De inmediato		Trabajadora Social Stefanny		
		2024	11								2024	De inmediato		Trabajadora Social Stefanny		
	-									1				 		