



Bogotá D.C dia mes y año

SEÑORES

**Sanitas E.P.S**  
**Bogotá D.C**

Asunto: nombre y número de identificación del paciente

---

Cordial saludo

Terapias Catherine Tatiana Jiménez S.A.S, amablemente se permite dar respuesta a la PQRS interpuesta por ( nombre y número de documento del quejoso) el día (xxx) a través del canal (xxx); informando que posterior a la revisión y verificación del caso se puede evidenciar lo siguiente:

Evidencia fotográfica de la planilla de atención

Evidencia fotográfica de la planilla de atención

Con el fin de garantizar la atención en salud y de subsanar las dificultades que se hallan presentado durante el proceso, se procede a establecer comunicación con el paciente o su cuidador, de tal manera que se logre organizar oportunamente el servicio.

#### **Servicio de fisioterapia/terapia respiratoria**

- ✓ Profesional:
- ✓ Fecha de inicio de la intervención:



### Servicio de fonoaudiología

- ✓ Profesional:
- ✓ Fecha de inicio de la intervención:

### Servicio de terapia ocupacional

- ✓ Profesional:
- ✓ Fecha de inicio de la intervención:

Lamentamos las dificultades presentadas, vale la pena recordar que hace parte del mejoramiento continuo en Terapias Catherine Tatiana Jiménez S.A.S el incentivar un servicio humanizado en los colaboradores, a través del desarrollo de habilidades profesionales y humanas, fortaleciendo la cultura de la sensibilidad y el buen trato hacia los pacientes con los principios y valores institucionales teniendo en cuenta los derechos y deberes del usuario.

Quedamos atentos a cualquier novedad

Cordialmente

Natalia Cortes .

Coordinación Atención al usuario

Seguiremos mejorando con miras a fortalecer el servicio con oportunidad y calidad.

- ✓ Vía telefónica: PB X (601) 3907149 7944003
- ✓ Comunicación WhatsApp 3219610384

**Lina M. Jiménez López**

Representante Legal

Proyectado por: Anyela Rodríguez  
Auditor de calidad.