

	Atención al usuario	Código:	Versión:
		FO-AD-AU-002	V.1
		Página: 1 de 2	
Fecha de Emisión: 18-08-2025	Título: Formato de PQRSDF – Atención al Ciudadano		
	Revisado por: MIPG - CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA – DRA. RUBIELA DEMOYA	

Formato de PQRSDF – Hospital San Jorge de Ayapel

1.Requisitos Técnicos
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad del formulario a través de dispositivos móviles: El formato debe estar habilitado en página web y aplicativos móviles Seguridad Digital:Garantizar protección de datos personales según Ley 1581 de 2012 (habeas data).
2. Condiciones del Formulario
2.2. Selección de la opción de la PQRSDF
<input type="checkbox"/> Petición
<input type="checkbox"/> Queja / Reclamo
<input type="checkbox"/> Solicitud de información
<input type="checkbox"/> Denuncia
<input type="checkbox"/> Sugerencia / Propuesta
<input type="checkbox"/> Felicitación
2.2. Datos del solicitante (opcional si es anónimo)
Nombre y Apellidos / Razón Social de la Empresa:
Anónimo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.3. Tipo de documento
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/> NUIP
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/> NIT
<input type="checkbox"/> Pasaporte
2.4. Número de documento o NIT: _____
2.5. Modalidad de recepción de la respuesta:
<input type="checkbox"/> Correo electrónico
<input type="checkbox"/> Dirección física de correspondencia

	Atención al usuario	Código: FO-AD-AU-002	Versión: V.1
		Página: 2 de 2	
Fecha de Emisión: 18-08-2025	Título: Formato de PQRSDF – Atención al Ciudadano		
	Revisado por: MIPG - CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA – DRA. RUBIELA DEMOYA	

2.6. Correo electrónico: _____
2.7. Dirección de correspondencia:
Barrio/Vereda: _____
Municipio/Distrito: _____
País (si aplica): _____
2.8. Número de contacto: _____
2.9. Objeto de la PQRSDF (Describa claramente el motivo de su petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncia o felicitación):
2.10. Adjuntar documentos o anexos
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No → (Subir archivo adjunto si aplica)
2.11. Aviso de aceptación de condiciones
<input type="checkbox"/> Declaro que la información suministrada es veraz y autorizo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.
2.12. Botón “Enviar”