


| | | | |
|---|--|--------------------------------|------------------------|
|  | Atención Usuario | Código: FO-AD-AU-001 | Versión: V.1 |
| | | Página: 1 de 2 | |
| Fecha de Emisión: 18-08-2025 | Título: Formulario Consulta Ciudadana - Participa | | |
| | Revisado por: | Aprobado por: | |

FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA – E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

Datos del ciudadano (opcional, puede ser anónimo):

- Nombre completo: _____
- Documento de identidad (C.C / NIT / NUIP / Otro):

- Correo electrónico: _____
- Teléfono de contacto: _____

1. Tema de la consulta

Seleccione el tema sobre el cual desea realizar su consulta:


- ☐ Normatividad institucional
- ☐ Servicios de salud
- ☐ Procesos administrativos
- ☐ Programas de salud pública
- ☐ Otro: _____

2. Descripción de la consulta, observación o comentario

3. Sugerencias y aportes ciudadanos

4. ¿Desea recibir respuesta a su consulta?

☐ Sí


| | | | |
|---|--|--------------------------------|------------------------|
|  | <h2>Atención Usuario</h2> | Código: FO-AD-AU-001 | Versión: V.1 |
| | | Página: 2 de 2 | |
| Fecha de Emisión: 18-08-2025 | Título: <h3>Formulario Consulta Ciudadana - Participa</h3> | | |
| | Revisado por: | Aprobado por: | |

☐ No

5. Medio preferido para recibir respuesta (en caso afirmativo):

- ☐ Correo electrónico: _____
☐ Teléfono / WhatsApp: _____
☐ Otro medio: _____

Envíe su formulario diligenciado al correo institucional:
siauesehospitalsanjorge@gmail.com

 También puede radicarlo de manera física en el Punto de Atención al Usuario
 – SIAU del Hospital.