e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO FORMATO PETICION-QUEJAS-RECLAMOS-SUGERENCIAS	CODIGO: FT-AU-001 VIGENCIA: Noviembre 2024 VERSION: 06

1. DATOS PARA TRÁMITE DE LA PQRSF

Señor(a) Usuario(a), para la **E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**, sus inquietudes son muy valiosas ya que representan oportunidades de mejora. Una vez su solicitud ha sido recibida, **solicite el número de radicado** por medio del cual usted podrá hacerle seguimiento. La ESE realizará seguimiento a su requerimiento, con el fin de garantizar que la respuesta brindada sea oportuna y de acuerdo con los términos establecidos por la ley.

FECHA DE RECEPCIÓN	DIA	MES	AÑO	TIPO DE REQUERIMIENTO: MARQUE CON UNA X	PETICIÓN	QUEJA	RECLAMO
					SUGERENCIA	FELICITACION	OTRO ¿CUÁL?
NÚMERO DE RADICADO:							

2. SEDE DONDE SE PRESENTA LA PQRS

SEDE	CACE ALTA COMPLEJIDAD	CACE PEDIATRICO	CACE MENTAL	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA

3. MEDIO DE RECEPCION DE LA PQRS

CORREO ELECTRÓNICO	FORMULARIO WEB	CENTRO DE ATENCIÓN PRSENCIAL	TÉLEFONO	BUZÓN DE SUGERENCIAS

4. DATOS DEL PETICIONARIO - (Si el peticionario es el PACIENTE omitir este numeral y diligenciar numeral 5)

¿QUIÉN INTERPOTE LA PQRS?	PACIENTE		FAMILIAR		OTRO ¿QUIÉN?	
RELACIÓN O PARENTESCO						
NOMBRES Y APELLIDOS						
TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN						
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
N° DE TELÉFONO						

5. INFORMACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS						
TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN						
EDAD						
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?	SI		NO		¿CUÁL?	
N° DE TELÉFONO						
NIVEL EDUCATIVO						
CORREO ELECTRÓNICO						
PERTENECE A GRUPOS VULNERABLES	SI		NO		¿CUÁL?	
PERTENECE A GRUPOS DIVERISIFICADOS	SI		NO		¿CUÁL?	
EPS o ERP						
RÉGIMEN	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	EXCEPCIÓN	ESPECIAL	SOAT	PPNA
¿SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADO?		SI	NO	NÚMERO DE HABITACIÓN		

6. DESCRIPCION DE LA PQRS
(Haga un relato claro de lo ocurrido y/o solicitud)

ADJUNTA ALGUN SOPORTE?	SI	NO	¿CÚAL?	

Sr(a) Usuario(a) por favor definir como le gustaria que le hicieramos llegar su respuesta (MARCAR CON UNA X)

¿CÓMO RECIBIR LA RESPUESTA?	(PRESENCIAL) OFICINA DÓNDE RADICO LA PQRSF _____		CORREO ELECTRÓNICO _____
CORREO ELECTRÓNICO			
NÚMERO DE TELEFONO		FIRMA DEL SOLICITANTE	

7. REGISTRO DE LA ACCION PARA SOLUCIONAR PQRSF

FECHA DE SOLUCIÓN	ACCIÓN REALIZADA	ESTADO DE LA PQRSF