



GUIA PARA DILIGENCIAR PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON – HUILA

INSTRUCCIONES

Para el diligenciamiento de una petición, queja, reclamo o sugerencia siga las siguientes instrucciones:

1. Ingrese al siguiente link: <https://www.hospitalsvgarzon.gov.co/>
2. En la página principal parte inferior encontrará la opción “Contáctenos aquí – PQRSDF”



Sede Principal

■ Dirección: Calle 7 # 14-69
Garzón, Sede Principal.

● Horario de atención: Lunes a Jueves 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 200 a 6:00 p.m.
Viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 200 a 6:00 p.m.

■ Fax: (+57) (608) 8333225

■ Línea Anticorrupción: 01 8000 413 549

Contáctanos

■ Notificaciones Judiciales
■ Contáctenos Aquí – PQRSDF

Políticas

■ Políticas de Seguridad de la Información del Sitio Web y Protección de Datos Personales

Síguenos En:

f x i

Asignación de Citas

● Horarios de atención: Lunes a Viernes: de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. Jornada Continua. Sábados: de 7:00 a.m. hasta 12:00 m

■ Líneas de Whatsapp:
+573154883460

Ampliar el mapa Hotel Ambeyma
ESE Hospital Departamental S...
Calle 21, Garzón, Google Maps

3. Lo llevara a la ventana de “Buzón (P.Q.R.S.D.)” con unas instrucciones, allí deberá seleccionar como quiere colocar la PQRS, es decir, como usuario identificado o anónimo

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA

Inicio ▾ Nosotros ▾ Funcionarios ▾ Servicios ▾ Gestión ▾ Proyectos ▾ Prensa ▾ Participa ▾ En línea ▾ Q

Buzón (P.Q.R.S.D.)

Portada ▾ Quiénes Somos ▾ Buzón (P.Q.R.S.D.)

Apreciado ciudadano:

Le damos la bienvenida a este espacio en el que usted podrá realizar sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones o Denuncias. Le invitamos a seleccionar el modo con el que desea radicar su solicitud:

Registre su Solicitud

Registre su solicitud anónima

Guía Diligenciamiento



Consulte su solicitud



4. De haber elegido usuario identificado encontrará el siguiente formulario, el cual deberá diligenciar de manera completa



GUIA PARA DILIGENCIAR PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON – HUILA

■ Radicación PQRSF

Datos personales/empresariales

Tipo Solicitante *	Tipo Identificación *	Número Identificación *
Seleccione el Tipo de Solicitante	Seleccione el Tipo de Identificación	

Nombres *

Correo electrónico *

País *

Colombia	Departamento *	Ciudad / Municipio *
	Seleccione una opción	Seleccione una opción

Dirección *

Teléfono Fijo *

Teléfono Móvil *

Datos PQRSF

Tipo *

5. En el tipo de solicitante se despegara una lista en donde deberá elegir la que más se ajuste a su perfil (Persona natural; persona jurídica; niños, niñas, adolescentes o apoderado, allí podrá continuar con el diligenciamiento de los datos.

■ Radicación PQRSF

Datos personales/empresariales

Tipo Solicitante *	Tipo Identificación *	Número Identificación *
Seleccione el Tipo de Solicitante	Seleccione el Tipo de Identificación	

- Persona Natural
- Persona Jurídica
- Niños, Niñas, Adolescentes
- Apoderado

País *	Departamento *	Ciudad / Municipio *
Colombia	Seleccione una opción	Seleccione una opción

Dirección *

Teléfono Fijo *

Teléfono Móvil *

Datos PQRSF

Tipo *

6. En los espacios de departamento y ciudad se desplegará una lista en la cual deberá seleccionar de la siguiente manera:



GUIA PARA DILIGENCIAR PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON – HUILA

■ Radicación PQRSF

Datos personales/empresariales

Tipo Solicitante *	Tipo Identificación *	Número Identificación *
Seleccione el Tipo de Solicitante	Seleccione el Tipo de Identificación	
Nombres *		
Correo electrónico *		
País *	Departamento *	Ciudad / Municipio *
Colombia	Seleccione una opción	Seleccione una opción
Dirección *	<input type="text"/>	
Teléfono Fijo *		
Datos PQRSF		
Tipo *		

■ Radicación PQRSF

Datos personales/empresariales

Tipo Solicitante *	Tipo Identificación *	Número Identificación *
Seleccione el Tipo de Solicitante	Seleccione el Tipo de Identificación	
Nombres *		
Correo electrónico *		
País *	Departamento *	Ciudad / Municipio *
Colombia	Huila	Seleccione una opción
Dirección *	<input type="text"/>	
Teléfono Fijo *	Teléfono Móvil *	
Datos PQRSF		
Tipo *		

7. Posteriormente en los datos PQRSF deberá seleccionar la que corresponda (Felicitación, Queja, Reclamo, Sugerencia):

Correo electrónico *	Departamento *	Ciudad / Municipio *
Colombia	Huila	Seleccione una opción
Denuncia Denuncia / Denuncia		
Felicitación Felicitación / Felicitación		
Petición Solicitudes Entes de Control / Petición Acciones de Tutela, Fallos e Incidentes de Desacato / Petición		
Seleccione una opción		
Asunto *		
Descripción *		



GUIA PARA DILIGENCIAR PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON – HUILA

9. Posteriormente deberá seleccionar porque medio desea recibir la respuesta (Correo electrónico, físico/mensajería) y después dar enviar

Envío Respuesta

Canal preferencia envío *

Seleccione un Canal

Correo Electrónico

Físico / Mensajería

10. Si ha seleccionado la opción usuario anónimo deberá diligenciar los siguientes criterios

Radicación PQRSF

Datos personales/empresariales

Nombres *

Anónimo

Datos PQRSF

Tipo *

Seleccione una opción

Asunto *

Descripción *

11. En los datos PQRSF seleccionar (Felicitación, Queja, Reclamo o sugerencia), dar enviar. La respuesta se colocará en la cartelera de E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl