



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Planeacion Estrategica
Procedimiento Seguimiento al Plan de Desarrollo
Inscripción Propuestas – Rendición de Cuentas

Versión: 01
Código: F001-P01-PE
Fecha: 25/09/2015

Recomendación: los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

Fecha de la Audiencia 02 04 2016 Actúa en forma personal SI NO

Nombres y apellidos Eva Cristina Morales Mideros

Nombre de la Entidad que representa Dirección territorial de Salud

Tipo identificación TI CC CE NIT Otra Número 1053770671 de Manizale

Teléfono y/o celular 3164690952 email evacmideros@gmail.com

Dirección CR 10 # 13-49 Municipio _____

Describa su propuesta o pregunta

Discapacidad auditiva, apoyamos la detección temprana de la discapacidad y el apoyo oportuno a esta discapacidad y sus familias

Documentos que adjunta a la propuesta

Número de folios que adjunta _____ ¿Contempla asistir a la audiencia pública? SI NO

Firma de quien entrega

ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Fecha Radicación DD MM AAAA

OBSERVACIONES:



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
 Proceso Planeacion Estrategica
 Procedimiento Seguimiento al Plan de Desarrollo
Inscripción Propuestas – Rendición de Cuentas

Versión: 01
 Código: F001-P01-PE
 Fecha: 25/09/2015

Recomendación: los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

Fecha de la Audiencia 07 09 2016 Actúa en forma personal SI NO

Nombres y apellidos Wiliam Ochoa S.

Nombre de la Entidad que representa Asociación de Pacientes Hospital Sanitopía

Tipo identificación TI CE NIT Otra Número 94.209.937 de Manizales

Teléfono y/o celular 8752493 email wochoa@hotmail.com

Dirección Cra. 55 68 D 57 Municipio Manizales

Describe su propuesta o pregunta
Desde antes el día de la rendición de cuentas del Hospital Sanitopía el Dr. William Ochoa nos dijo que por fin iba a venir EPS Manizales firmada, contratada y a eso a pedir esta prestación Retrativa y me preguntaron que no por los unos días que le daban las cuentas ante?

Documentos que adjunta a la propuesta
Que por favor fuera que usted como director de la territorial nos ayude para que esta EPS contratada y nos ayude al Hospital Sanitopía que es necesario.

Número de folios que adjunta _____ ¿Contempla asistir a la audiencia pública? SI NO

Firma de quien entrega _____

ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Fecha Radicación

DD	MM	AAAA
----	----	------

OBSERVACIONES:





DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
 Proceso Planeacion Estrategica
 Procedimiento Seguimiento al Plan de Desarrollo
Inscripción Propuestas – Rendición de Cuentas

Versión: 01
 Código: F001-P01-PE
 Fecha: 25/09/2015

Recomendación: los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

Fecha de la Audiencia 02 05 2016 Actúa en forma personal SI NO

Nombres y apellidos Ernesto Quintan Rincón

Nombre de la Entidad que representa Veeduría de Salud de Caldas

Tipo identificación TI CC CE NIT Otra Número 10221160 de Mantuales

Teléfono y/o celular 3218778146 email veesaludcaldas@gmail.com

Dirección Calle 16 No 22-50 Municipio Mantuales

Describa su propuesta o pregunta

A partir de considerar la atención primaria y evitar tener enfermos; para lo cual si requiere especial fortalecimiento de la prevención y seguimiento. Qué se puede explicar sobre el cierre de urgencias en Asbsalud San José y la inminente desaparición de varios centros de atención (m) de Asbsalud en la ciudad.

Documentos que adjunta a la propuesta

Es información socializada en todo el municipio de Mantuales

Número de folios que adjunta _____ ¿Contempla asistir a la audiencia pública? SI NO

AR
 Firma de quien entrega

ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Fecha Radicación DD MM AAAA

OBSERVACIONES:
