

RENDICION DE CUENTAS



HOSPITAL DE SOLEDAD
COSTA RICA
Soledad Saludable



GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

Este formato es el mecanismo dispuesto por la E.S.E Hospital Materno Infantil de Soledad, para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciones acerca de los procesos de la institución.

Es importante tener en cuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar, estén relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (★)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos* *Deisy Esther Torres Palma*
Direccion* *cr 43 # 30-59 e. Hermosa* E-mail* *ND*
Cédula *32.888-065* Telefono* *3748125*

DATOS DE PARTICIPACION

Marque X Actúa en forma personal actúa en representación de una organización

¿A cual organización?

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

*¿Porque NO contestan los telefonos de citas medica?
que mecanismo tiene el Hospital para mejorar este problema.*

*¿Porque permanecen cerrados los baños publicos
en hospital de Costa Hermosa?*

Deisy Torres

FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y entregado antes del 24 de MARZO del 2020 en los canales descritos a continuación por E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

- www.maternoinfantil.gov.co/rendicion-de-cuentas-2019
- correo electronico rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co
- en ventanilla unica en la ESE HMI de Costa Hermosa Cr 40 # 33 - 06

RENDICION DE CUENTAS



HOSPITAL DE SOLEDAD
Sistema Infantil
Soledad Saludable



GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

Este formato es el mecanismo dispuesto por la E.S.E Hospital Materno Infantil de Soledad, para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciones acerca de los procesos de la institución.

Es importante tener en cuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar, estén relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (*)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos* Diana Molinarez

Dirección* c 26-4849

E-mail*

Cédula 32-826268

Teléfono* 3126249065

DATOS DE PARTICIPACION

Marque X Actúa en forma personal Actúa en representación de una organización

¿A cual organización?

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

Que las citas medicas sean presencial para que sean mas Rapido

Diana Molinarez
FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y entregado antes del 24 de MARZO del 2020 en los canales descritos a continuación por E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

- www.maternoinfantil.gov.co/rendicion-de-cuentas-2019
- correo electronico rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co
- en ventanilla unica en la ESE HMI de Costa Hermosa Cr 40 # 33 - 06

RENDICION DE CUENTAS



HOSPITAL DE SOLEDAD
Gran Pacto Soledad Saludable



GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

Este formato es el mecanismo dispuesto por la E.S.E Hospital Materno Infantil de Soledad, para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciones acerca de los procesos de la institución.

Es importante tener en cuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar, estén relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (*)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos* *Berenise M. Polo Moreno*
Direccion* *calle 15A # 5341* E-mail*
Cédula: *22 409159* Telefono* *300 38 33 915*

DATOS DE PARTICIPACION

Marque X Actúa en forma personal , actúa en representación de una organización

¿A cual organizacion?

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

Porque demora para contestar el telefono de cita Medica

para cuando estara atendiendo el Hospital de la central

Berenise Polo.
FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y entregado antes del 24 de MARZO del 2020 en los canales descritos a continuación por E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

- www.maternoinfantil.gov.co/rendicion-de-cuentas-2019
- correo electronico rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co
- en ventanilla unica en la ESE HMI de Costa Hermosa Cr 40 # 33 - 06

RENDICION DE CUENTAS



HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNAL INFANTIL
Soledad Saludable



GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

Este formato es el mecanismo dispuesto por la E.S.E Hospital Materno Infantil de Soledad, para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciones acerca de los procesos de la institución.

Es importante tener en cuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar, estén relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (★)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos★ *Elvira De Alva Diaz*

Direccion★ *Cra 19 # 11*

E-mail★

Cédula *1130277965*

Telefono★ *3005602919*

DATOS DE PARTICIPACION

Marque X Actúa en forma personal actúa en representacion de una organizacion

¿A cual organizacion?

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

Que proyeccion tienen para mejorar el plan desarrollo Infantil para los afiliados

Elvira De Alva
FIRMA

Ete formato debe ser diligenciado y enviado a través del canal descrito a continuación:

correo electronico rendiciodecuentas@maternoinfantil.gov.co