



**FORMATO
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (DERECHOS DE PETICION
PRESENTADOS POR LAS VEEDURIAS Y CIUDADANIA EN GENERAL
F-CDG-01-18**

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	PROCESO ASOCIADO CONTROL DE LA GESTION-SISTEMA DE CONTROL INTERNO	APROBADO POR COMITÉ DE CALIDAD
------------------------	--	-----------------------------------

FECHA RECEPCION	VEEDURIA / CIUDADANIA GENERAL	TEMA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN	FECHA RESPUESTA	FECHA PENDIENTE PARA RESPONDER	RESPUESTA
12/08/2015	LUIS ALBERTO BERMUDEZ	QUEJA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1/09/2015		<p style="text-align: center;">Ibagué, 1 septiembre 2015</p> <p style="text-align: center;">Señor LUIS ALBERTO BERMUDEZ Calle 25 No 5ª-33 Apto 401 El Carmen</p> <p>En atención a su queja presentada el día 12 de agosto de 2015, me permite presentar excusas por la incomodidad en la prestación del servicio así mismo informarle que se realizó la respectiva indagación y descargo del Dr. WILSON JOSÉ ECHEVERRÍA GALEZCO, y se tomaron los correctivos necesarios para que no se vuelva a presentar una situación similar.</p> <p>Adjunto descargo por parte del Dr. Wilson Echeverría.</p> <p>Con lo anterior espero haber dado respuesta satisfactoria a su solicitud.</p> <p>Cordialmente,</p> <p style="text-align: center;"><i>Fanny Yanet Gómez Pacheco</i> FANNY YANET GÓMEZ PACHECO Gerente</p> <p>Anexo (1) Foto</p> <p style="text-align: center;"><i>Luis Alberto Bermudez</i> LUIS ALBERTO BERMUDEZ</p> <p style="text-align: center;"><small>Avenida 8ª 24 - 01 Compañía, (B) 262000, Línea 2622999 secretariagerencia@hospitalsanfrancisco.gov.co</small></p>

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
 Línea Gratuita Nacional: 018000970363



**FORMATO
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (DERECHOS DE PETICION
PRESENTADOS POR LAS VEEDURIAS Y CIUDADANIA EN GENERAL
F-CDG-01-18**

FECHA DE
ACTUALIZACIÓN

PROCESO ASOCIADO
CONTROL DE LA GESTION-SISTEMA DE CONTROL
INTERNO

APROBADO POR
COMITÉ DE
CALIDAD

20/08/2015	ESPERANZA DELGADO	QUEJA POR PRESUNTA IRREGULARIDAD EN PRESTACIÓN DEL SERVICIO	11/09/2015	
08/09/2015	AMPARO C. ARROYO NAVARRO	SOLICITUD DE INFORMACIÓN	11/09/2015	

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000910363



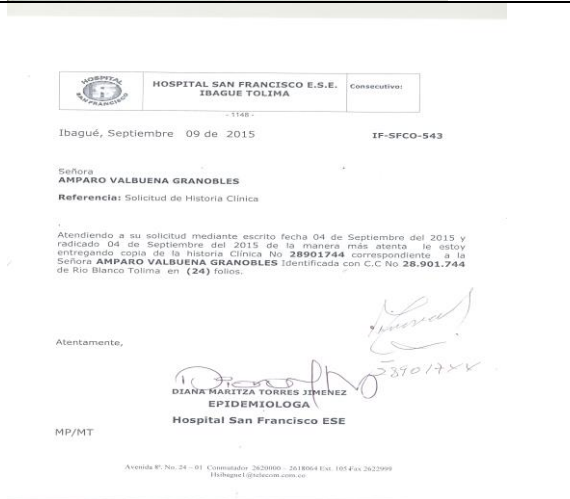



**FORMATO
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (DERECHOS DE PETICION
PRESENTADOS POR LAS VEEDURIAS Y CIUDADANIA EN GENERAL
F-CDG-01-18**

FECHA DE
ACTUALIZACIÓN

PROCESO ASOCIADO
CONTROL DE LA GESTION-SISTEMA DE CONTROL
INTERNO

APROBADO POR
COMITÉ DE
CALIDAD

08/09/2015	GLORIA BEATRIZ SANCHEZ RIVEROS	SOLICITUD HISTORIA CLINICA	08/09/2015	 <p>HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E. IBAGUE TOLIMA</p> <p>Ibagué, Septiembre 08 de 2015</p> <p>Señora GLORIA BEATRIZ SANCHEZ RIVEROS Referencia: Solicitud de Historia Clínica</p> <p>Atendiendo a su solicitud mediante escrito fecha 08 de Septiembre del 2015 y radicado 08 de Septiembre del 2015 de la manera más atenta le estoy entregando copia de la historia Clínica No 65728922 correspondiente a la Señora GLORIA BEATRIZ SANCHEZ RIVEROS identificada con C.C No. 65.728.922 de Ibagué Tolima en (12) folios.</p> <p>Atentamente,  DIANA MARITZA TORRES JIMENEZ EPIDEMIOLOGA Hospital San Francisco ESE</p> <p>MP/MT</p>
04/09/2015	AMPARO VALBUENA GRANOBLES	SOLICITUD HISTORIA CLINICA	09/09/2015	 <p>HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E. IBAGUE TOLIMA</p> <p>Ibagué, Septiembre 09 de 2015</p> <p>Señora AMPARO VALBUENA GRANOBLES Referencia: Solicitud de Historia Clínica</p> <p>Atendiendo a su solicitud mediante escrito fecha 04 de Septiembre del 2015 y radicado 04 de Septiembre del 2015 de la manera más atenta le estoy entregando copia de la historia Clínica No 28901744 correspondiente a la Señora AMPARO VALBUENA GRANOBLES identificada con C.C No. 28.901.744 de Rio Blanco Tolima en (24) folios.</p> <p>Atentamente,  DIANA MARITZA TORRES JIMENEZ EPIDEMIOLOGA Hospital San Francisco ESE</p> <p>MP/MT</p>

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000910363

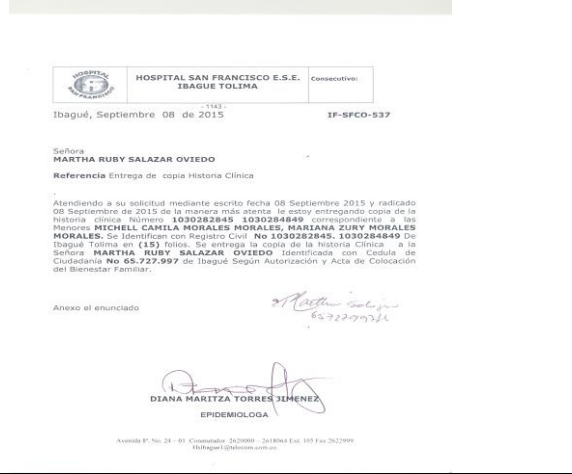
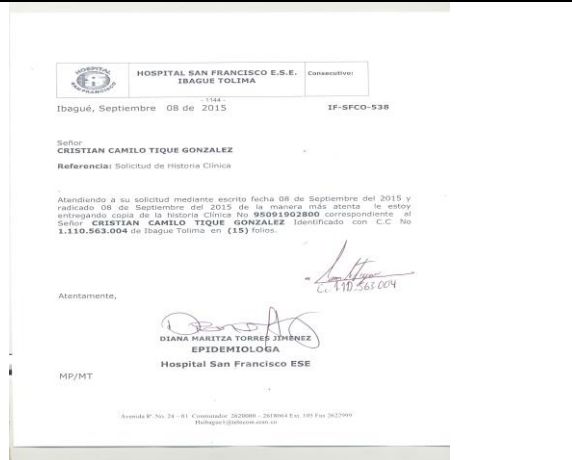


**FORMATO
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (DERECHOS DE PETICION
PRESENTADOS POR LAS VEEDURIAS Y CIUDADANIA EN GENERAL
F-CDG-01-18**

FECHA DE
ACTUALIZACIÓN

PROCESO ASOCIADO
CONTROL DE LA GESTION-SISTEMA DE CONTROL
INTERNO

APROBADO POR
COMITÉ DE
CALIDAD

08/09/2015	MARTHA RUBY SALAZAR OVIEDO	SOLICITUD HISTORIA CLINICA	08/09/2015	 <p>HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E. IBAGUE TOLIMA Ibagué, Septiembre 08 de 2015 Señora MARTHA RUBY SALAZAR OVIEDO Referencia: Entrega de copia Historia Clínica Atendiendo a su solicitud mediante escrito fecha 08 Septiembre 2015 y radicado 08 Septiembre de 2015 de la manera más atenta le estoy entregando copia de la historia clínica Número: 1030282645, 1030284849 correspondiente a las Menores: MICHELL CAMILA MORALES MORALES, MARIANA ZURY MORALES MORALES; Se identifican con Registro Civil No. 1030282645, 1030284849 De Ibagué Tolima en (15) folios. Se entrega la copia de la historia Clínica a la Señora MARTHA RUBY SALAZAR OVIEDO identificada con Cedula de Ciudadanía No. 65.727.997 de Ibagué Según Autorización y Acta de Colocación del Bienestar Familiar. Anexo el enunciado DIANA MARITZA TORRES JIMENEZ EPIDEMIOLOGA Avenida F. No. 24 - 01 Comutador: 2620000 - 2618064 Ext. 103 Fax 2622999 Ibague@hospisanfrancisco.gov.co</p>
08/09/2015	CRISTIAN CAMILO TIQUE GONZALES	SOLICITUD HISTORIA CLINICA	08/09/2015	 <p>HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E. IBAGUE TOLIMA Ibagué, Septiembre 08 de 2015 Señor CRISTIAN CAMILO TIQUE GONZALEZ Referencia: Solicitud de Historia Clínica Atendiendo a su solicitud mediante escrito fecha 08 de Septiembre del 2015 y radicado 08 de Septiembre del 2015 de la manera más atenta le estoy entregando copia de la historia clínica No. 80091902800 correspondiente al Señor CRISTIAN CAMILO TIQUE GONZALEZ identificado con C.C No. 1.110.563.004 de Ibagué Tolima en (15) folios. Atentamente, DIANA MARITZA TORRES JIMENEZ EPIDEMIOLOGA Hospital San Francisco ESE MP/MT Avenida F. No. 24 - 01 Comutador: 2620000 - 2618064 Ext. 103 Fax 2622999 Ibague@hospisanfrancisco.gov.co</p>

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910363





**FORMATO
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (DERECHOS DE PETICION
PRESENTADOS POR LAS VEEDURIAS Y CIUDADANIA EN GENERAL
F-CDG-01-18**

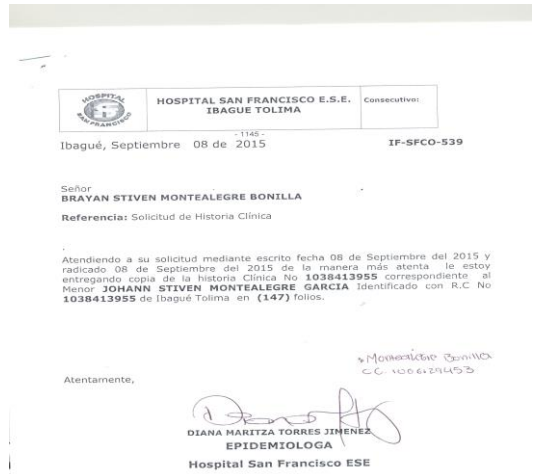
FECHA DE
ACTUALIZACIÓN

PROCESO ASOCIADO
CONTROL DE LA GESTION-SISTEMA DE CONTROL
INTERNO

APROBADO POR
COMITÉ DE
CALIDAD

08/09/2015	RUTH VERGARA ABRIL	SOLICITUD HISTORIA CLINICA	08/09/2015	
------------	-----------------------------------	----------------------------	------------	---

	FORMATO SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (DERECHOS DE PETICION PRESENTADOS POR LAS VEEDURIAS Y CIUDADANIA EN GENERAL F-CDG-01-18	
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	PROCESO ASOCIADO CONTROL DE LA GESTION-SISTEMA DE CONTROL INTERNO

08/09/2015	BRAYAN STIVEN MONTEALEGRE BONILLA	SOLICITUD HISTORIA CLINICA	08/09/2015	
------------	--	----------------------------	------------	---

El anterior informe es tomado y cotejado del libro radicator de correspondencia y las respuestas fueron presentadas por las áreas responsables, le corresponde al asesor de control interno del Hospital San Francisco efectuar el presente informe correspondiente a los derechos de petición presentados por las veedurías y ciudadanía en general tomados de una muestra representativa, y verificar que fueron resueltos en el término correspondiente.

EMILSE MARROQUIN SALAS
Asesor Control Interno

Avenida 8ª. No. 24 – 01 Tel. 2620670. Conmutador 2620000. Fax 2622999
gersanfrancisco@yahoo.es
www.hospitalsanfrancisco.gov.co