



Secretaría de Servicios Administrativos

# ALCALDIA DE MANIZALES SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

31540 - 2016

OAU-1634-2016

Manizales, 21 de Septiembre de 2016

Señor (a)  
DIOSELINA AGUDELO DE BUITRAGO  
CL 13 32-33  
Manizales

Asunto: Respuesta caso: **31540 - 2016**

De acuerdo con la solicitud realizada por usted:

La hija de la usuaria manifiesta que lleva tres meses solicitando cita de control para paciente de 79 años, sin obtener respuesta ha realizado llamadas telefónicas sin respuesta y se ha acercado personalmente sin obtener respuesta, fue nuevamente a su EPS para que le cambiaran remisión otra institución manifestaron que no tenían convenio con otra institución de salud, ella solicita que se le de solución a su problemática.

Nos permitimos informarle lo siguiente:

La Secretaria de Salud informa, que el SAC desde el momento de recibir su PQR, inicio trámites ante la EPS Salud vida y la IPS Instituto Oftalmológico de Caldas , se recibió correo de respuesta el día 20 de septiembre donde concretan cita para el día 11 de octubre de 2016 hora 2+40 pm con el doctor Gonzaga Gonzales Bustamante. El Instituto Oftalmológico de Caldas está ubicado en Cl 54 23-140 dirección donde debe asistir a su cita, debe llevar historia clínica, fotocopia de su documento de identidad, reportes de exámenes realizados y lentes si tiene formulación. Se anexa documento Proyecto respuesta

Johanna Maritza García Plazas  
Secretaria de Salud

Cordial saludo,

Alcaldía de Manizales



472

72



ME496639442CO Fecha: 23/09/2016

CORREO MASIVO ESTANDAR

CORRESPONDENCIA - MUNICIPIO DE MANIZALES		OS	6378013
CALLE 19 Nro. 21 - 44 - OFICINA CORRESPONDENCIA MANIZALES_CALDAS			
CÓDIGO POSTAL		CÓDIGO OPERATIVO	
55750-2016		5555	
DIOSELINA AGUDELO DE BUITRAGO			116
CL 13 32 33			
MANIZALES_CALDAS - CALDAS			
55750-2016			
NOVEDADES	INMUEBLE	PISOS	COLOR
DE RE	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> BLANCA
NS NR	<input type="checkbox"/> EDIFICIO	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> CREMA
DR AP	<input type="checkbox"/> NEGOCIO	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> LADRILLO
C1 FA	<input type="checkbox"/> CONJUNTO	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> OTROS
FM			
			PUERTA
			<input type="checkbox"/> MADERA
			<input type="checkbox"/> METAL
			<input type="checkbox"/> VIDRIO
			<input type="checkbox"/> OTROS
			CONTADOR
			<input type="checkbox"/> LUZ
			<input type="checkbox"/> AGUA
			<input type="checkbox"/> GAS
			<input type="checkbox"/> OTROS

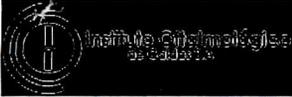
ACUSE DE RECIBO  
NE  
590  
115  
MJK

ME496639442CO

REMITENTE CORRESPONDENCIA - MUNICIPIO DE MANIZALES  
DATOS DESTINATARIO  
DIOSELINA AGUDELO DE BUITRAGO  
CL 13 32 33  
MANIZALES\_CALDAS

Alvaro Ocampo Ramos  
C.C. 75.093.190

RECIBI A SATISFACCIÓN  
NOMBRE, CO O SELLO DESTINATARIO  
FECHA DE GESTIÓN  
septiembre 24 25 26 27 28 29 30  
octubre 01 02 03 04 05 06 07 08



**CERTIFICADO ASIGNACIÓN DE CITA**  
**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**

NIT 890.805.923-8  
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130

**FECHA:**  
**20/09/2016**

<b>Nombre :</b> DIOSELINA AGUDELO DE BUITRAGO	<b>Documento :</b> CC 24291044
<b>Telefono :</b> 880 59 89 - 3226623883 <b>Fecha de Solicitud :</b> 09/09/2016	<b>Fecha Cita:</b> 11/10/2016
<b>Entidad :</b> SALUDVIDA	<b>Hora:</b> 02:40 PM
<b>Medico :</b> GONZAGA GONZÁLEZ BUSTAMANTE	
<b>Tipo :</b> CONSULTA	
<b>Observacion :</b> QUEJA	
<b>Documentacion requerida:</b>	

**IMPORTANTE: RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA**

IMPRESO EL :20/09/2016 10:27:30

**CODIGO DE HABILITACION:**  
170010000601