



Nombres y Apellidos: Marcelo Alcocer Alcocer
C.I.: 091738592-4 **Teléfono convencional:** —
Teléfono celular: 0994340368 **Mail:** —

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Facilite agendamiento de
 citas médicas.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANOS

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO



Nombres y Apellidos: Jefre Chugubana Andino
C.I.: 030225438-8 **Teléfono convencional:** —
Teléfono celular: 0978630352 **Mail:** —

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

En caso de cancelación de esta
 avisar al afiliado.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



Síguenos en:



Nombres y Apellidos: CARABALI GARCES CRISTHIAN
C.I.: 030177699-3 **Teléfono convencional:** —
Teléfono celular: 0981525868 **Mail:** —

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

AUMENTAR LA CANTIDAD DE
 ESPECIALISTAS Y ENFERMERAS.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO



Nombres y Apellidos: Lady Herrera Jovan
C.I.: 092013419-4 **Teléfono convencional:** —
Teléfono celular: — **Mail:** —

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Promover cambios de
 capacitación

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



Síguenos en:





Nombres y Apellidos: ANTONIO FAJARDO
 C.I.: 120139055-4 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 0994131412 Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANOS

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO



Nombres y Apellidos: CALLE ORTIZ VILVA PATIUA
 C.I.: 080766484 Teléfono convencional: 2420177
 Teléfono celular: 0996692502 Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:

FEUCIDADES EN ESTA UNIDAD
 MÉDICA SE RECIBE UN BUEN
 TRATO.

Síguenos en:



Síguenos en:



Nombres y Apellidos: Luz Marina Morán Maldonado
 C.I.: 030126616-9 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 0990432495 Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:

Falta de presupuesto para las
 necesidades del Centro de
 Salud.

Síguenos en:



Nombres y Apellidos: Martinez Corvazaca Flor
 C.I.: 050236157-5 Teléfono convencional: S/N
 Teléfono celular: S/N Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:

Ampliación de los consultorios
 de la consulta.

Síguenos en:





Nombres y Apellidos: Lopez Castro Nancy
 C.I.: 03079982-2N Teléfono convencional: 7420698
 Teléfono celular: _____ Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

APRECIACIÓN DE LOS
 CONSULTORIOS EN ESTE
 CASA DE SALUD.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en: www.iessec.com

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANOS



Nombres y Apellidos: Quintero Nely Juan
 C.I.: 10171460435 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 0991413302 Mail: juan@nchmail.com

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Tratar de conseguir
 un especialista.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en: www.iessec.com



Nombres y Apellidos: Lara Perator Cortiñon
 C.I.: 09250151-4 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 098222155 Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Dar atención a los pacientes
 que vienen de lejos
 atrasados.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en: www.iessec.com

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO



Nombres y Apellidos: Serpa Garcia Efraín
 C.I.: 01016521-5 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 0913794081 Mail: drserpa@bolmail.com

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Gestionar para que se
 Contraten nuevamente los
 médicos familiares.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en: www.iessec.com



Nombres y Apellidos: Sidairo Vasquez Alejandro
 C.I.: 090147719-0 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: _____ Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE: No cuentan con suficiente personal administrativo y médico

Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANOS



Nombres y Apellidos: Jares Feliz
 C.I.: 070195892-8 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: _____ Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE: Instalaciones muy pequeñas necesitan ampliar muchas areas

Síguenos en:



Nombres y Apellidos: Jorge Villalba Acosta
 C.I.: 090815489-1 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 0999415760 Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE: Este Centro de Salud no tiene mucho presupuesto

Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANOS



Nombres y Apellidos: Armando Trelles
 C.I.: 091847205-7 Teléfono convencional: _____
 Teléfono celular: 0992342818 Mail: _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE: Aumentos de medicos ya que nos atendemos muchos afiliados.

Síguenos en:





Nombres y Apellidos: Mónica Cerezo Guarcoba Patricia
C.I.: 030179787-4 **Teléfono convencional:** _____
Teléfono celular: _____ **Mail:** _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Deberían de dar charlas de Otros Temás a los Afiliados.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANOS

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO



Nombres y Apellidos: Pedro Quintana Naranjo
C.I.: 0334821102 **Teléfono convencional:** _____
Teléfono celular: _____ **Mail:** _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Que aumenten el n° de médicos en emergencia para que poseen rápido los pacientes.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



Síguenos en:



Nombres y Apellidos: Romírez Herbas Carmen
C.I.: 01903610-9 **Teléfono convencional:** _____
Teléfono celular: _____ **Mail:** _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Que las transferencias se realicen en el menor tiempo posible, para así evitar incomodidad en los afiliados.

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO



Nombres y Apellidos: Narciza Roman Aguirre
C.I.: 4102226811 **Teléfono convencional:** _____
Teléfono celular: _____ **Mail:** _____

TIPO DE APORTE:

Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

Cuando las médicas se enferman, revisen sus quehaceres porque hay una de los días o pasado permito a el trabajo

DETALLE DEL APORTE:

Síguenos en:



www.iesse.gob.ec

@IESSEecu

IESSEecu

www.iesse.gob.ec

@IESSEecu

IESSEecu

www.iesse.gob.ec

@IESSEecu

IESSEecu

www.iesse.gob.ec

@IESSEecu

IESSEecu

www.iesse.gob.ec

@IESSEecu

IESSEecu

www.iesse.gob.ec

@IESSEecu

IESSEecu

www.iesse.gob.ec