SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SGSSS			
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ	CÓDIGO:	**1.1.1.D02 F01**	**INTERVENCIÓN EN AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS**
	VERSION:	**1**	
	FECHA	Mayo. 10 de 2019	
	TIPO	FORMATO	
	PROCESO	**PLANEACIÓN GERENCIAL**	
USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ			

DATOS GENERALES			
NOMBRE COMPLETO			
TIPO DE DOCUMENTO		No. DOCUMENTO	
TELEFONO		CORREO ELECTRONICO	

DATOS DE LA INVERVENCIÓN
Por favor registre acá su observación o duda frente a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas desarrollada por la E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá.

NOTA: Señor ciudadano, recuerde que en caso de no ser posible su intervención en la jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, a causa del tiempo destinado para la misma, se proyectará respuesta con su requerimiento dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la celebración del evento, la cual podrá solicitar dentro de los términos en la oficina de Gerencia.