	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 20/02/2024</b>
	<b>ENCUESTA RENDICION DE CUENTAS</b>	<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 1 de 2</b>

## RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2024

**Objetivo:** Evaluar la claridad y transparencia en la Rendición Pública de Cuentas de la vigencia del 01 de enero al 31 de diciembre del 2024.

Por favor marque con una X la respuesta seleccionada

1. ¿Por qué medio se enteró de la convocatoria a participar en esta audiencia?

- Página web de la institución ☐
  - Radio, medio masivo de comunicación ☐
  - Invitación directa ☐
  - Otro ☐
- ¿Cual?

---



---

2. ¿El informe de gestión del Gerente dio respuesta a sus inquietudes y dudas?

SI ☐ NO ☐

3. ¿Para su conocimiento el informe de gestión se realizó con terminología?

Clara, precisa y concisa ☐

Confusa o de difícil entendimiento ☐

4. ¿Hubo espacio para presentar sus preguntas?


SI ☐ NO ☐ PARTICIPÓ ☐

5. ¿Se les dio respuesta satisfactoria a sus preguntas?

SI ☐ NO ☐

6. ¿En su opinión, una vez presentado el informe de Gestión por parte del Gerente, Usted cree que los dineros públicos del Hospital, ¿están siendo invertidos de manera transparente y correcta?

SI ☐ NO ☐

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 20/02/2024</b>
	<b>ENCUESTA RENDICION DE CUENTAS</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 1 de 2</b>

Si su respuesta a la anterior pregunta es NO explique por qué:

---



---



---



---