CONSULTA PÚBLICA

FORMULARIO DE OBSERVACIONES

Propuesta NUEVO Reglamento sobre servicios, unidades o empresas que realizan esterilización y desinfección de alto nivel en o para establecimientos que otorgan prestaciones de salud.

Identificación de quien observa:

Nombre y Apellido	
Institución	
Correo electrónico	
Fecha	

Observaciones al documento

N°	**Nº del Itém que se observa**	**Dice** (extracto del texto que considera debe ser modificado)	**Propuesta** (en base al texto inicial, indicar concretamente la modificación)	**Justificación**

Enviar a: prestadoresdesalud@minsal.cl

Notas:

- Cada observación debe escribirse en una fila distinta.
- Podrá agregar filas si así lo requiere.
- Se considerarán sólo observaciones enviadas en el presente formulario y en formato Word o compatible editable.
- Indicar en Asunto “Esterilización”
- Una vez terminado el período de consulta pública se hará un consolidado de las observaciones recibidas según el presente formulario, junto con la decisión que se adopte sobre las mismas.