|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA IPS QUE SE POSTULA:** | | **CATEGORÍA A LA QUE SE POSTULA:** |
| * Innovadora en calidad de la atención en salud\_\_\_ * Generadora de esperanza en la calidad de la atención en salud \_\_\_\_\_ * Innovadora en humanización\_\_\_\_\_ * Generadora de esperanza en humanización \_\_\_\_\_\_ | | |
| **FECHA DE POSTULACIÓN:** | |  |
| **CÓDIGO DE HABILITACIÓN DE LA IPS** | |  |
| **RELACIONE EL ÁREA Y/O SERVICIO (S) DONDE SE HA IMPLEMENTADO LA TEMÁTICA A POSTULAR** | | |
|  | | |
| **DESCRIPCIÓN** | **TEMÁTICA PARA POSTULAR** | |
|  | | |