

Moniquirá, Boyacá, 26 de enero de 2026

DOCTORA  
ANA MARITZA DAVILA BARÓN  
GERENTE  
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

**REFERENCIA: INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E, EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 76 DE LA LEY 1474 DE 2011 - PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE JULIO A DICIEMBRE DE 2025**

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas y atendidas por el Hospital Regional de Moniquirá (Boyacá) E.S.E., durante el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad y con ellas, afianzar la confianza del ciudadano en las instituciones públicas.

Por lo anterior, en cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, la Oficina de Control Interno de gestión, presenta a la Dra. Ana Maritza Dávila Barón en calidad de Gerente del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E, el informe de PQRSDF del segundo semestre de la vigencia 2025; radicadas por medio de Ventanilla única, por los buzones ubicados en la Institución, por redes sociales, correo electrónico [contactenos@hrm.gov.co](mailto:contactenos@hrm.gov.co), así como por la página web institucional en la cual se dispone de un espacio (<https://hrm.gov.co/formulario-de-peticiones-quejas-y-reclamos/>) donde se puede instaurar las peticiones y/o solicitudes; el cual está acorde con los lineamientos de Gobierno en Línea.

#### MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 23: *“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”*

Art. 76, Ley 1474 del 12 de julio de 2011: *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, “(...) La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular (...)”.*

Ley 1712 de 2014: *“Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.*

Ley 1755 de 2015 de junio 30 de 2015: "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

Decreto 648 de 2017: Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública

Circular Externa No. 001 de 2011 de fecha 20 de Octubre de 2011 expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, cuyo asunto es orientaciones para el seguimiento a la atención adecuada de los derechos de petición.

### OBJETIVO

Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 del 12 de julio de 2011, el cual norma lo siguiente: *"La Oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un Link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios"*, y así contribuir a la mejora de atención al usuario.

El presente informe se realizó con la información suministrada por la líder de experiencia al usuario del corte comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, y lo registrado en aplicativo ALMERA en donde se puede evidenciar trazabilidad y/o seguimiento (estado, código de radicación, fecha, usuario, asunto, eps, ruta (...)).

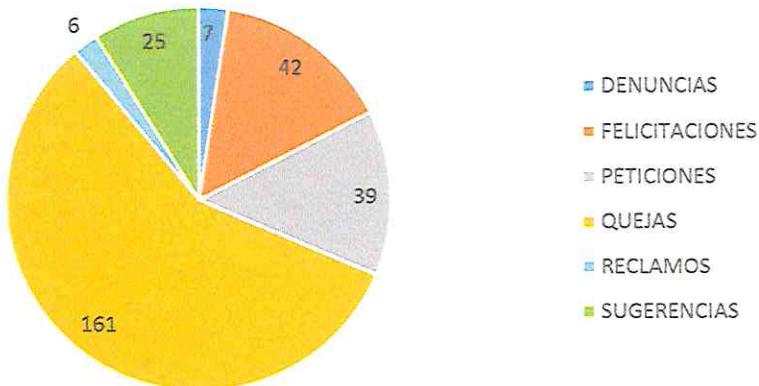
### **1. REGISTRO Y VOLUMEN DE PQRSFD RECIBIDAS:**

En el periodo comprendido entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2025, en el Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., se recibió un total de 280 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, discriminadas de la siguiente manera:

TIPO DE SOLICITUD	CANTIDAD	% SOBRE EL TOTAL
DENUNCIAS	7	2,5%
FELICITACIONES	42	15,0%
PETICIONES	39	13,9%
QUEJAS	161	57,5%
RECLAMOS	6	2,1%
SUGERENCIAS	25	8,9%
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

Fuente: Líder de experiencia al usuario

Título del gráfico



Como se puede evidenciar, de las PQRSDF recibidas para el segundo semestre de la vigencia 2025, Se puede concluir:

- Las quejas representan más de la mitad de los casos (57,5%), lo que indica un foco de atención en la gestión de inconformidades.
- Las felicitaciones (15%) y sugerencias (8,9%) muestran una participación ciudadana positiva y constructiva.
- Las peticiones (13,9%) son también relevantes, reflejando la necesidad de información o trámites.
- Denuncias y reclamos juntos apenas suman 4,6%, pero requieren especial cuidado por su carácter sensible.

El alto porcentaje de quejas (57,5%) evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de atención y seguimiento a las inconformidades ciudadanas, priorizando acciones correctivas en los procesos que generan mayor insatisfacción. Se recomienda implementar un plan de mejora continua que incluya:

- **Diagnóstico de causas recurrentes** de las quejas, con trazabilidad por dependencia.
- **Capacitación en servicio al ciudadano** para los equipos responsables, enfocada en empatía, comunicación efectiva y resolución ágil.
- **Monitoreo periódico de indicadores** de tiempos de respuesta y satisfacción, con reportes trimestrales al Comité de Control Interno.
- **Canales de retroalimentación positiva**, aprovechando el 15% de felicitaciones y el 8,9% de sugerencias como insumos para replicar buenas prácticas y fomentar la cultura de calidad.
- **Gestión diferenciada de denuncias y reclamos**, dado su carácter sensible, asegurando protocolos de confidencialidad y respuesta oportuna.

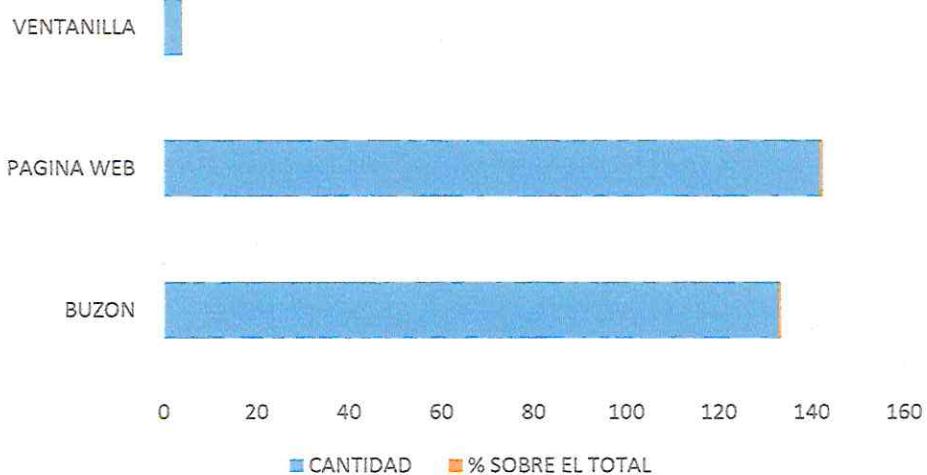
En conclusión, el análisis porcentual refleja una ciudadanía activa que reconoce aspectos positivos, pero que también demanda mejoras sustanciales en la atención de inconformidades. La entidad debe orientar sus esfuerzos hacia la reducción del volumen de quejas y el fortalecimiento de la confianza institucional mediante una gestión transparente, eficiente y centrada en el usuario.

## 2. CANAL DE ATENCIÓN:

El Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. cuenta con diferentes canales de recepciones de PQRSDF, en aras de facilitarle al usuario tener contacto con la entidad, por lo cual el ciudadano puede instaurar su PQRSDF por medio de Correo electrónico, se cuenta con seis (06) buzones físicos que se encuentran en las instalaciones de la ESE tanto en la sede principal como en la sede alterna de atención al público, página WEB, redes sociales y la ventanilla única de radicación, por lo anterior se evidencia:

CANALES DE ATENCIÓN	CANTIDAD	% SOBRE EL TOTAL
BUZON	133	47,7%
PAGINA WEB	142	50,9%
VENTANILLA	4	1,4%
TOTAL	279	100%

Fuente: Líder de experiencia al usuario



Para resaltar, los buzones físicos instalados al interior de la ESE cada uno cuenta con formatos físicos para diligenciamiento de las PQRSDF; la líder de experiencia al usuario, con acompañamiento del representante de usuarios y la asesora de control interno de gestión, realizan cada ocho (08) días la apertura de estos en todos los servicios donde se encuentran instalados,

posterior a la apertura, la líder de experiencia al usuario da el trámite interno según el manual del proceso y procede a darse respuesta al usuario por parte del área a la cual se trasladó.

Las solitudes a través de la Página web, son realizadas en el link <https://hrm.gov.co/formulario-de-peticiones-quejas-y-reclamos/>, la verificación de este se encuentra a cargo de la líder de experiencia del usuario.

Como se puede evidenciar, respecto a los canales de atención de las PQRSDF recibidas para el segundo semestre de la vigencia 2025, Se puede concluir:

- **Predominio digital:** La página web concentra la mayoría de los casos (50,9%), lo que evidencia una clara preferencia ciudadana por los canales virtuales.
- **Uso tradicional aún vigente:** El buzón físico representa el 47,7%, mostrando que una parte importante de los usuarios sigue confiando en medios presenciales o escritos.
- **Atención presencial mínima:** La ventanilla apenas alcanza el 1,4%, lo que refleja baja afluencia en atención directa, posiblemente por factores como facilidad de acceso digital, horarios limitados o barreras de desplazamiento.

En consecuencia, las implicaciones para la gestión podrían ser:

- La entidad debe **fortalecer la infraestructura tecnológica**, ya que más de la mitad de las solicitudes se canalizan por la web.
- El buzón físico sigue siendo relevante, por lo que se recomienda mantenerlo activo y con seguimiento oportuno.
- La baja participación en ventanilla puede ser positiva (menos congestión presencial), pero también puede indicar **limitaciones de acceso para población sin conectividad digital**.

En conclusión, la tabla refleja una transición hacia la atención digital, con un equilibrio aún importante en medios tradicionales y una mínima participación presencial. Esto exige a la entidad consolidar su estrategia multicanal, garantizando eficiencia tecnológica y accesibilidad para todos los ciudadanos.

De la relación allegada, se evidencia que del total de PQRSDF, dos de ellas se encuentran pendientes por respuesta, por lo que se recomienda que las mismas sean atendidas dentro de los plazos legales establecidos por la Ley 1755 de 2015 y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

### **3. DISTRIBUCIÓN DE PQRSFD RECIBIDAS**

Las PQRSFD radicadas en la entidad por parte de usuarios fueron asignados a las diferentes dependencias o grupos de trabajo así:

DEPENDENCIA QUE ATIENDE LA PQRSFD	CANTIDAD	%
AGENDAMIENTO	63	22.5%
CIRUGIA	7	2.5%
CONSULTA EXTERNA	74	26.4%

EXPERIENCIA DEL USUARIO	7	2.5%
FACTURACION	10	3.6%
GINECOOBSTETRICIA	6	2.1%
HOSPITALIZACION	22	7.9%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	13	4.6%
INFRAESTRUCTURA Y ASEO	1	0.4%
LABORATORIO	8	2.9%
OBSERVACION	4	1.4%
PEDIATRIA	5	1.8%
TERAPIAS FISICAS	1	0.4%
UCI	1	0.4%
URGENCIAS	56	20.0%
VIGILANCIA	2	0.7%
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

Fuente: Líder de experiencia al usuario

Del análisis de la distribución de las 280 PQRSFD recibidas, se observa que las dependencias con mayor concentración son Consulta Externa (26.4%), Agendamiento (22.5%) y Urgencias (20.0%), lo que evidencia que estos servicios representan los principales puntos de interacción y percepción de los usuarios frente a la institución. Las demás áreas presentan porcentajes menores, aunque igualmente relevantes para identificar oportunidades de mejora puntual en la atención.

Recomendación: Se sugiere fortalecer los procesos de gestión y respuesta en las dependencias con mayor volumen de PQRSFD, mediante estrategias de mejora continua, capacitación del personal y mecanismos de seguimiento que permitan garantizar la calidad y oportunidad en la atención. Asimismo, se recomienda analizar las causas recurrentes en las áreas críticas para implementar acciones correctivas y preventivas que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la satisfacción de los usuarios.

#### 4. RESULTADOS DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO EN LA ATENCIÓN DE PQRSFD

CONTENIDOS DENTRO DEL TÉRMINO NORMATIVO	CANTIDAD	%
NO	54	19.3%
SI	226	80.7%
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

Fuente: Líder de experiencia al usuario

Del análisis realizado se evidencia que el **80.7% de las PQRSFD fueron contestadas dentro del término normativo**, lo cual refleja un adecuado nivel de cumplimiento institucional en la atención oportuna a los usuarios. Sin embargo, el **19.3% restante** corresponde a respuestas emitidas fuera del plazo establecido, situación que requiere atención para garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno y el fortalecimiento de la confianza ciudadana.

**Recomendación:** Se sugiere implementar un mecanismo de seguimiento periódico a los tiempos de respuesta, reforzar la capacitación del personal responsable y establecer alertas preventivas que permitan reducir al mínimo los casos de incumplimiento, asegurando así la mejora continua en la gestión de las PQRSFD.

## 5. QUEJAS RECIBIDAS POR DEPENDENCIAS Y/O GRUPO DE TRABAJO

En lo corrido del segundo semestre de la vigencia en estudio, se presentaron 161 quejas por parte de los usuarios frente a los diferentes servicios con que cuenta el Hospital Regional de Moniquirá, de ellas se evidencia un patrón común de insatisfacción frente a la oportunidad, calidad y trato en la prestación de los servicios de salud. Los relatos reflejan demoras significativas en la atención, dificultades en el agendamiento de citas, incumplimiento de horarios por parte del personal médico, respuestas evasivas o poco empáticas de funcionarios administrativos y asistenciales, así como una percepción de desinterés institucional frente a las necesidades de los pacientes. Estos aspectos afectan directamente la confianza ciudadana y la percepción de transparencia y eficiencia en la gestión hospitalaria.

En la siguiente grafica se puede evidenciar la cantidad de quejas por servicio presentadas en el segundo semestre de la vigencia 2025

QUEJAS POR DEPENDENCIA Y/O GRUPO DE TRABAJO	CANTIDAD	%
AGENDAMIENTO	37	22,98
CIRUGIA	3	1,86
CONSULTA EXTERNA	45	27,95
EXPERIENCIA DEL USUARIO	3	1,86
FACTURACION	6	3,73
GINECOOBSTETRICIA	2	1,24
HOSPITALIZACION	7	4,35
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	3	1,86
INFRAESTRUCTURA Y ASEO	1	0,62
LABORATORIO	8	4,97
OBSERVACION	2	1,24
PEDIATRIA	0	0,00
TERAPIAS FISICAS	1	0,62

UCI	1	0,62
URGENCIAS	41	25,47
VIGILANCIA	1	0,62
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Líder de experiencia al usuario

Del análisis de las **161 quejas registradas**, se evidencia que las dependencias con mayor concentración son **Consulta Externa (27.95%)**, **Urgencias (25.47%)** y **Agendamiento (22.98%)**, que en conjunto representan más de tres cuartas partes del total. Este comportamiento refleja que dichos servicios constituyen los principales puntos de interacción con los usuarios y, por tanto, los más sensibles en la percepción de calidad y oportunidad de la atención.

Recomendación: Se sugiere implementar acciones integrales que incluyan:

- Protocolos claros de agendamiento y seguimiento de citas.
- Estrategias de capacitación en trato digno, comunicación efectiva y empatía para todo el personal.
- Mecanismos de control y monitoreo que aseguren el cumplimiento de horarios y la trazabilidad de las solicitudes.
- Espacios de retroalimentación con los usuarios para identificar causas recurrentes y diseñar planes de mejora continua.

## **6. SUGERENCIAS RECIBIDAS POR DEPENDENCIAS Y/O GRUPO DE TRABAJO**

Para el periodo que se evalúa, se recibieron 25 sugerencias, las sugerencias presentadas por los usuarios constituyen un aporte constructivo y participativo que refleja su interés en contribuir al mejoramiento de los servicios del Hospital Regional de Moniquirá. Este insumo permite identificar oportunidades de innovación, ajustes en los procesos administrativos y asistenciales, y acciones orientadas a fortalecer la calidad y la humanización de la atención.

Estas sugerencias reflejan:

- **Aportes constructivos** de los usuarios para mejorar la calidad del servicio.
- **Observaciones sobre procesos administrativos y asistenciales**, buscando mayor eficiencia y oportunidad.
- **Ideas orientadas a la humanización de la atención**, fortaleciendo la comunicación y el trato digno.
- **Propuestas de mejora continua**, que sirven como insumo para la gestión institucional y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Conclusión: La recopilación de sugerencias evidencia confianza en la institución y disposición de los usuarios para ser parte activa del proceso de mejora continua, lo cual enriquece la gestión del Sistema de Control Interno.

## 7. FELICITACIONES RECIBIDAS POR DEPENDENCIAS Y/O GRUPO DE TRABAJO

Se recibieron 42 felicitaciones durante el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

FELICITACIONES POR DEPENDENCIA Y/O GRUPO DE TRABAJO	CANTIDAD	%
AGENDAMIENTO	3	7,14
CIRUGIA	0	0,00
CONSULTA EXTERNA	12	28,57
EXPERIENCIA DEL USUARIO	1	2,38
FACTURACION	1	2,38
GINECOOBSTETRICIA	3	7,14
HOSPITALIZACION	4	9,52
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	7	16,67
INFRAESTRUCTURA Y ASEO	0	0,00
LABORATORIO	0	0,00
OBSERVACION	0	0,00
PEDIATRIA	5	11,90
TERAPIAS FISICAS	0	0,00
UCI	0	0,00
URGENCIAS	6	14,29
VIGILANCIA	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Líder de experiencia al usuario

- Se registraron **42 felicitaciones en total**, lo que refleja un reconocimiento positivo de los usuarios hacia diferentes servicios del hospital.
- Las áreas con mayor número de felicitaciones son **Consulta Externa (28.57%)**, **Imágenes Diagnósticas (16.67%)**, **Urgencias (14.29%)** y **Pediatria (11.90%)**, lo que indica que estas dependencias destacan en la percepción de calidad y buen trato.
- Dependencias como **Hospitalización (9.52%)**, **Agendamiento (7.14%)** y **Ginecoobstetricia (7.14%)** también reciben un nivel importante de reconocimiento.

El registro de **42 felicitaciones** refleja que los usuarios reconocen y valoran el esfuerzo y compromiso de varias dependencias, especialmente **Consulta Externa, Imágenes Diagnósticas, Urgencias y Pediatria**, que concentran la mayor proporción de comentarios positivos. Este resultado constituye una fortaleza institucional y un indicador de confianza hacia los servicios prestados.

**Recomendación:** Se sugiere mantener y reforzar las buenas prácticas en estas áreas, promoviendo la cultura de servicio y el trato humanizado como ejemplo para toda la institución. Al mismo tiempo, es importante incentivar a las dependencias con menor número de felicitaciones a implementar estrategias de mejora en la experiencia del usuario, de manera que se logre un reconocimiento más equilibrado y se fortalezca la satisfacción general de los pacientes.

## 8. COMPARATIVO DE SOLICITUDES – AÑO 2025

Tipo de solicitud	1er semestre	2do semestre	Diferencia
Peticiones	385	39	-346
Quejas	200	161	-39
Reclamos	5	6	+1
Sugerencias	9	25	+16
Denuncias	0	7	+7
Felicitaciones	50	42	-8
<b>Total solicitudes</b>	<b>649</b>	<b>280</b>	<b>-369</b>

Fuente: Líder de experiencia al usuario

### Conclusiones

- Disminución general:** Se observa una reducción significativa en el número total de solicitudes en el segundo semestre.
- Caída en peticiones:** Las peticiones bajaron drásticamente, lo que podría indicar menor participación o mejor atención en el primer semestre.
- Incremento en sugerencias y denuncias:** El aumento en estas categorías sugiere mayor interés ciudadano en proponer mejoras y reportar situaciones.
- Estabilidad en quejas y felicitaciones:** Aunque disminuyeron levemente, estas cifras reflejan una percepción relativamente constante del servicio.

## 9. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PQRSDP – PRIMER SEMESTRE 2025

Se deja constancia que el Apoyo de Experiencia del Usuario Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. allega soportes de cumplimiento al **Plan de Intervención para el fortalecimiento del proceso de PQRSDP**, elaborado como resultado del seguimiento realizado durante el **primer semestre de 2025**, junto con los respectivos soportes.

Se informó que, en cumplimiento del **plan de mejoramiento**, se adelantaron las siguientes acciones:

- **Actualización del procedimiento de gestión de PQRSDF**, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.
- **Realización de mesas de trabajo** con el ingeniero de la plataforma ALMERA y el área de Planeación, con el fin de efectuar los ajustes necesarios y la **actualización del proceso de gestión de PQRSDF dentro de la plataforma ALMERA**, fortaleciendo la trazabilidad, el seguimiento y la oportunidad de la respuesta en la atención de las manifestaciones por parte de los usuarios.

## CONCLUSIONES

1. **Participación ciudadana activa y diversa:** El informe refleja que los usuarios no solo manifiestan inconformidades (57,5% de quejas), sino también aportes positivos (felicitaciones y sugerencias), lo que evidencia una ciudadanía comprometida con la mejora institucional.
2. **Necesidad de fortalecer la gestión de inconformidades:** La alta proporción de quejas en Consulta Externa, Urgencias y Agendamiento muestra que estas áreas son críticas en la percepción de calidad del servicio y requieren atención prioritaria.
3. **Cumplimiento normativo aceptable pero perfectible:** Aunque el 80,7% de las PQRSDF fueron atendidas dentro de los plazos legales, el 19,3% restante refleja riesgos de incumplimiento que afectan la confianza ciudadana y deben ser corregidos.
4. **Transición hacia la atención digital:** El predominio de la página web (50,9%) como canal de recepción evidencia un cambio cultural hacia lo digital, aunque el buzón físico sigue siendo relevante para usuarios sin acceso tecnológico.
5. **Disminución significativa en el volumen de solicitudes:** La caída de 649 a 280 solicitudes entre semestres debe analizarse: puede reflejar mejoras en la gestión, pero también riesgos de menor participación o barreras de acceso.

## RECOMENDACIONES

### 1. Gestión diferenciada de inconformidades

- Implementar un sistema integral de análisis de quejas en Consulta Externa, Urgencias y Agendamiento, con planes de mejora específicos.
- Establecer protocolos claros de agendamiento y cumplimiento de horarios, acompañados de capacitación en trato digno y comunicación efectiva.

### 2. Fortalecimiento del cumplimiento normativo

- Crear un sistema de alertas internas en la plataforma ALMERA para advertir vencimientos próximos.
- Designar responsables por dependencia con trazabilidad de tiempos y calidad de respuesta.

- Realizar controles semanales para reducir al mínimo los casos fuera de término.

### 3. Consolidación de la estrategia multicanal

- Potenciar la infraestructura tecnológica para garantizar estabilidad y accesibilidad de la página web.
- Mantener y fortalecer los buzones físicos como mecanismo de inclusión ciudadana.
- Evaluar las causas de baja participación en ventanilla para identificar posibles barreras de acceso.

### 4. Aprovechamiento de insumos positivos

- Sistematizar las felicitaciones y sugerencias como insumos de buenas prácticas y oportunidades de innovación.
- Difundir ejemplos de atención exitosa para motivar al personal y fortalecer la cultura de servicio.

### 5. Monitoreo institucional y ética organizacional

- Garantizar reuniones mensuales del Comité de Ética para analizar quejas reiteradas y adoptar decisiones oportunas.
- Implementar planes de mejoramiento dirigidos a funcionarios con mayor número de quejas, reforzando la empatía y el trato digno.
- Informar periódicamente a los usuarios sobre las acciones tomadas, consolidando transparencia y confianza.

El presente informe se consolidó con la información suministrada por la líder de Experiencia del Usuario del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., garantizando la veracidad y pertinencia de los datos recopilados. Este insumo constituye una base confiable para el análisis institucional, permitiendo identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión de los servicios, en coherencia con los lineamientos normativos y el compromiso de la entidad con la calidad y la satisfacción de los usuarios.

Agradezco su atención,



ALEJANDRA RIVERA LAITON  
Asesora de Control Interno de Gestión  
Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.