

Moniquirá, Boyacá, 14 de julio de 2026

**DOCTORA
ANA MARITZA DAVILA BARÓN
GERENTE
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA**

REFERENCIA: INFORME DE GESTIÓN DE PQRSDF DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E, EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 76 DE LA LEY 1474 DE 2011 - PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE ENERO A JULIO DE 2026 (PRIMER SEMESTRE DE 2026)

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 enero de 2026 al 30 de junio de 2026**, 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 2026, el cual se realiza con base en la información remitida por doctora Solanye Triana Ramírez, en su calidad de Apoyo a Experiencia del Usuario, vía correo electrónico el día 10 de julio de 2026.

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 indica 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.

Se reitera que, el presente informe se realizó con la información suministrada por el apoyo de experiencia al usuario del corte comprendido del **01 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026**, quien allega base de datos en libro Excel denominado *“BASE DE DATOS PQRSDF I SEMESTRE 2026”* reporte generado del sistema de Gestión de Información Institucional ALMERA, y del cual se observa el siguiente resultado:

1. REGISTRO Y VOLUMEN DE PQRSFD RECIBIDAS:

En el periodo comprendido entre el **01 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026**, en el Hospital Regional de Monquirá E.S.E., se recibió un total de 338 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades, discriminadas de la siguiente manera:

TIPO DE SOLICITUD	CANTIDAD	% SOBRE EL TOTAL
PETICIONES	83	24,56 %
QUEJAS	164	48,52 %
FELICITACIONES	65	19,23 %
SUGERENCIAS	17	5,03 %
DENUNCIAS	5	1,48 %
RECLAMOS	4	1,18 %
TOTAL	338	100 %



Fuente: Apoyo experiencia al usuario

Como se puede evidenciar, de las PQRSDf recibidas para el **primer semestre** de la vigencia **2026**, Se puede concluir:

- Las quejas representan el 48.52% de los casos presentados, constituyéndose en la principal causa de interacción con los usuarios, lo que evidencia oportunidades de mejora en la prestación de servicios y en la experiencia del usuario.
- Las peticiones corresponden a un 24.56% reflejando interés de los ciudadanos por acceder a información, tramites y respuestas de la institución.
- Las felicitaciones alcanzan el 19.23%, indicador positivo que evidencia reconocimiento de los usuarios hacia la atención y los servicios brindados.
- Las sugerencias representan el 5,03 %, aportando insumos para el mejoramiento continuo.
- Las denuncias (1,48 %) y reclamos (1,18 %) presentan una participación baja dentro del total de solicitudes.

El alto porcentaje de quejas presentadas (48.52%) 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.
- **Canales de retroalimentación positiva**, aprovechando el 19.23% de felicitaciones y el 5,03% de sugerencias como insumos para replicar buenas prácticas y fomentar la cultura de calidad.

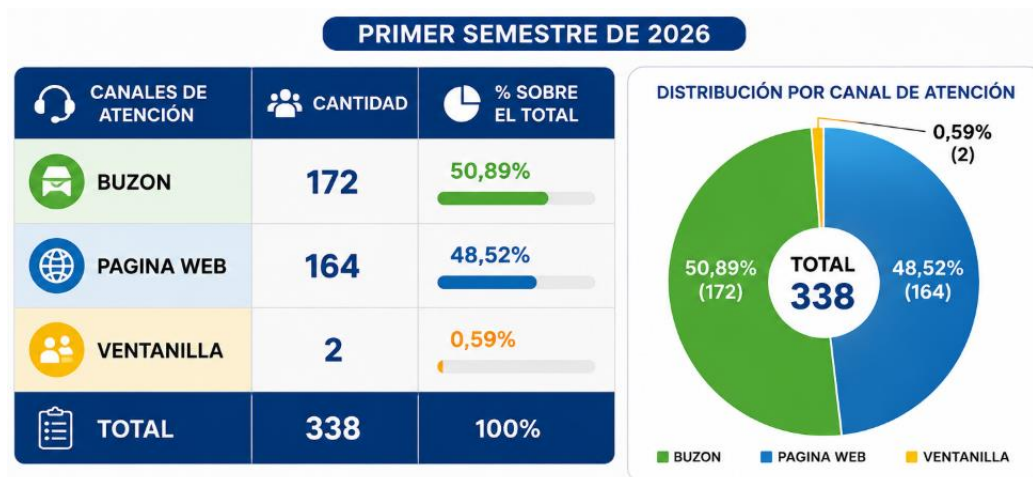
En conclusión, la información evidencia que, aunque existe un importante número de manifestaciones positivas por parte de los usuarios, el mayor porcentaje corresponde a las quejas, razón por la cual es prioritario fortalecer las acciones de mejoramiento continuo, optimizar la oportunidad y calidad en la prestación del servicio, y mantener estrategias orientadas a incrementar la satisfacción de los usuarios.

2. MODALIDAD DE RECEPCIÓN:

El Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. dispone de diversos canales para la recepción de **Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDf)**, con el propósito de facilitar la interacción de los usuarios con la entidad. En este sentido, el ciudadano puede presentar sus solicitudes a través de Correo electrónico; mediante seis (06) buzones físicos que se encuentran en las instalaciones de la ESE tanto en la sede principal (5) como en la sede centro (1); ventanilla única que ofrece atención presencial al público; página WEB a través del link <https://hrm.gov.co/peticiones-quejas-y-reclamos/>.

Por lo anterior, se evidencia la existencia de múltiples mecanismos de acceso que garantizan la oportunidad y facilidad en la radicación de las solicitudes por parte de los usuarios.

Para el periodo objeto de análisis se presenta la siguiente relación que evidencia las modalidades de recepción de las 338 solicitudes registradas durante el primer semestre de 2026:



Fuente: Apoyo 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 da traslado.

Las solicitudes 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 **primer semestre de la vigencia 2026**, Se puede concluir:

- **Uso tradicional aún vigente:** El **buzón físico** representa el 50.89%, mostrando que una parte importante de los usuarios sigue confiando en medios presenciales o escritos.
- La **página web:** concentra el 48,52 % de los casos, mostrando un nivel de utilización muy cercano al del buzón. Este comportamiento evidencia un importante grado de apropiación de los servicios digitales y refleja que los usuarios prefieren realizar sus solicitudes mediante plataformas virtuales, favoreciendo la agilidad en los procesos y la disminución de desplazamientos.
- **Atención presencial mínima:** La **ventanilla** apenas alcanza el 0.59%, confirma una tendencia hacia la utilización de canales electrónicos. Esta situación puede obedecer tanto al fortalecimiento de los medios virtuales como a las estrategias implementadas para facilitar la atención remota.

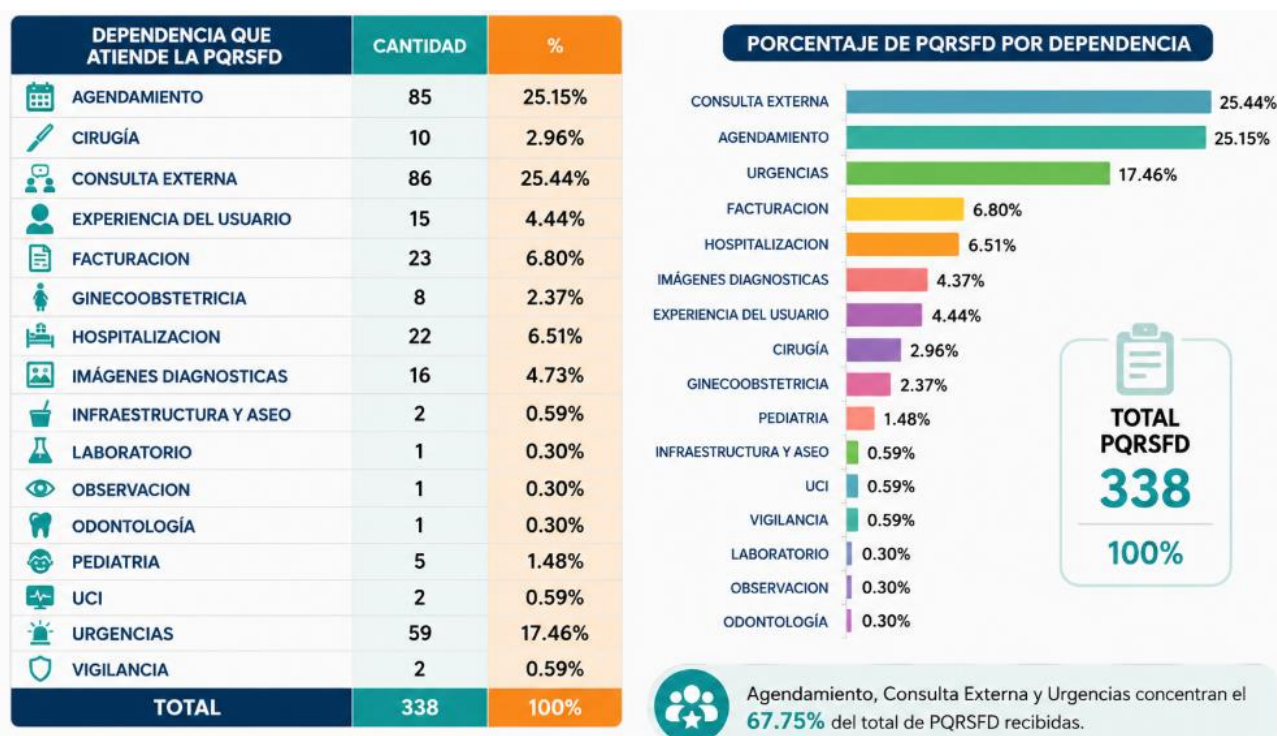
En consecuencia, las implicaciones para la gestión podrían ser:

- 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, En términos generales, el comportamiento de los canales evidencia una distribución equilibrada entre el buzón y la página web, los cuales concentran el 99,41 % de todas las solicitudes recibidas.

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:



Fuente: Apoyo experiencia al usuario

Del análisis de la distribución de las 338 PQRSFD recibidas, se observa que las dependencias con mayor concentración son **Consulta Externa** (25,44%), **Agendamiento** (25,15%) y **Urgencias** (17,46%), 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



Fuente: Apoyo experiencia al usuario

Del análisis realizado se evidencia que el **95.27% 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 **3.55% 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.

De la relación allegada, se evidencia que del total de PQRSDF, **4 (1.18%)** de ellas se encuentran pendientes por respuesta. No obstante, dichas solicitudes aún **se encuentran dentro del término legal para su atención oportuna**. En consecuencia, se recomienda que sean tramitadas y respondidas dentro de los plazos establecidos por la Ley 1755 de 2015 y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), garantizando así el cumplimiento normativo y la adecuada gestión institucional.

El Hospital Regional de Monquirá E.S.E. demuestra un alto compromiso con la normatividad vigente en materia de trámite de PQRSDF, al haber dado respuesta oportuna al 95,27 % de las solicitudes recibidas durante el primer semestre de 2026. Este nivel de cumplimiento refleja la eficacia de los mecanismos de gestión implementados, la responsabilidad institucional frente al derecho fundamental de petición consagrado en la Ley 1755 de 2015, y la observancia de los plazos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

Este resultado constituye un indicador positivo de la cultura organizacional orientada al servicio, la transparencia y la confianza ciudadana, exaltando la capacidad de la entidad para garantizar la atención oportuna y fortalecer la experiencia del usuario.

Recomendación: Se sugiere:

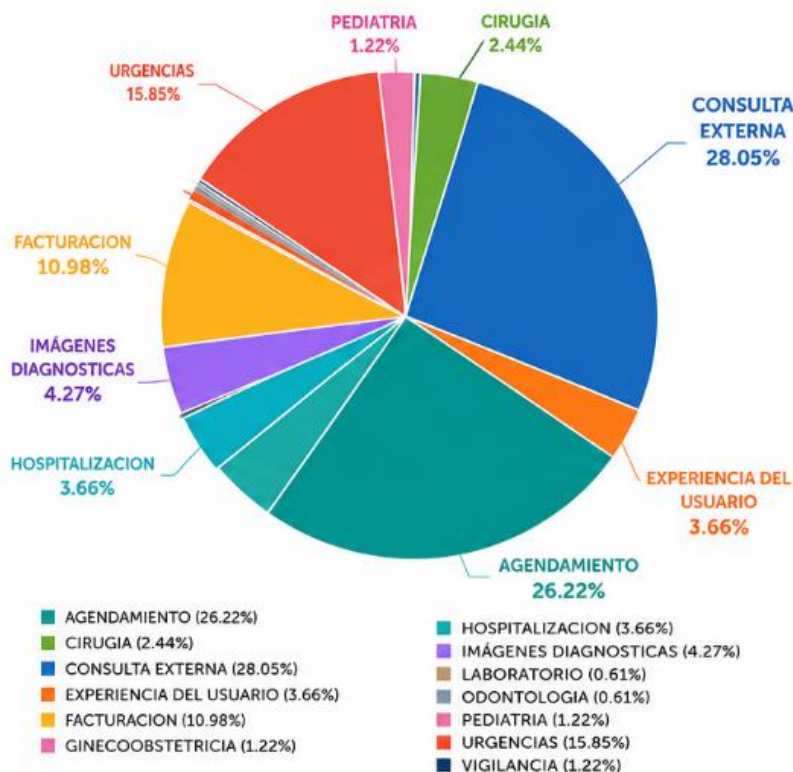
- Implementar controles preventivos para reducir al mínimo los casos fuera de término, garantizando la trazabilidad y oportunidad en la gestión.
- Priorizar las pendientes para asegurar que las cuatro solicitudes aún sin respuesta sean atendidas dentro del plazo legal, evitando riesgos de incumplimiento.
- Capacitar al personal en la normatividad aplicable, reforzando la importancia de la atención oportuna como parte de la estrategia institucional de mejoramiento continuo.

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

En lo corrido del **primer semestre** de la vigencia en estudio, se presentaron 164 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 **primer semestre** de la vigencia 2026

DEPENDENCIA Y/O GRUPO DE TRABAJO	CANTIDAD	%
AGENDAMIENTO	43	26.22%
CIRUGIA	4	2.44%
CONSULTA EXTERNA	46	28.05%
EXPERIENCIA DEL USUARIO	6	3.66%
FACTURACION	18	10.98%
GINECOOBSTETRICIA	2	1.22%
HOSPITALIZACION	6	3.66%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	7	4.27%
LABORATORIO	1	0.61%
ODONTOLOGIA	1	0.61%
PEDIATRIA	2	1.22%
URGENCIAS	26	15.85%
VIGILANCIA	2	1.22%
TOTAL	164	100%



Fuente: Apoyo experiencia al usuario

Del análisis de las **164 quejas registradas**, se evidencia que las dependencias con mayor concentración son **Consulta Externa (28.05%)**, **Agendamiento (26.22%)**, y **Urgencias (15.85%)**. Otras áreas como **Facturación (10,98 %)** e **Imágenes Diagnósticas (4,27 %)** presentan incidencias menores, pero relevantes.

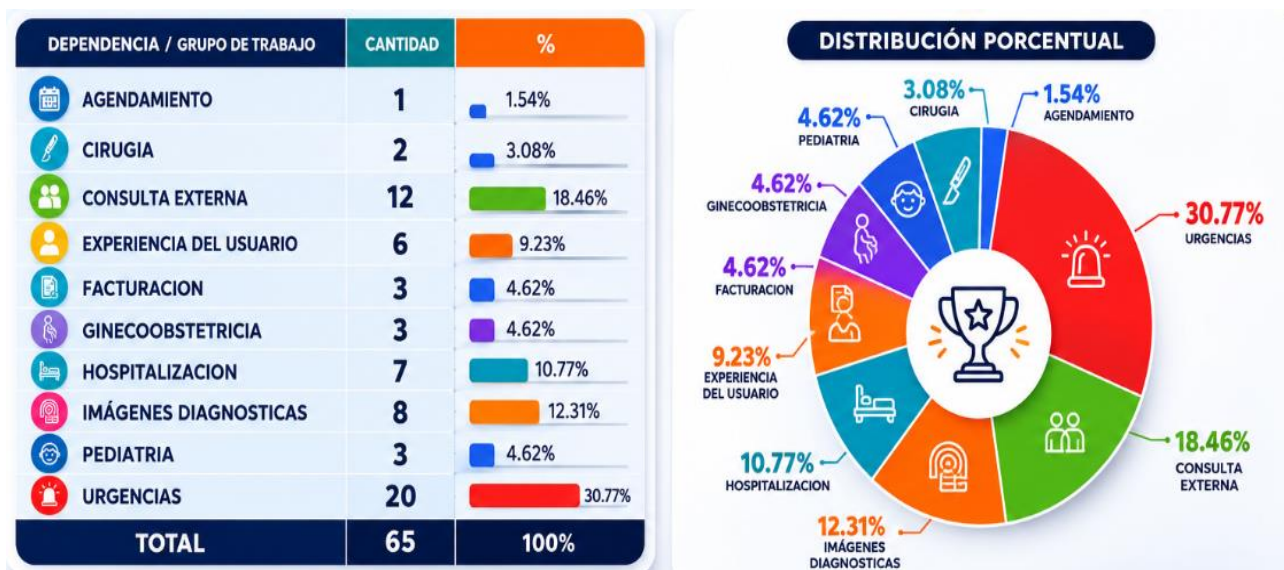
Este comportamiento refleja que dichos servicios constituyen los principales puntos de interacción con los usuarios y, por tanto, los más sensibles en la percepción de calidad y oportunidad de la atención.

Recomendación: Se sugiere implementar acciones integrales que incluyan:

- Fortalecer procesos de agendamiento para reducir tiempos de espera y garantizar mayor eficiencia en la programación de citas.
- Estrategias de capacitación en trato digno, comunicación efectiva y empatía para todo el personal.
- Implementar seguimiento sistemático a las quejas recurrentes, con indicadores de cumplimiento y planes de acción verificables.
- 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. FELICITACIONES RECIBIDAS POR DEPENDENCIAS Y/O GRUPO DE TRABAJO

Se recibieron **65 felicitaciones** durante el periodo comprendido entre el **01 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026**, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:



Fuente: Apoyo experiencia al usuario

- Se registraron **65 felicitaciones en total**, lo que refleja que las estas se concentran en los servicios de mayor interacción directa con el paciente, lo cual constituye un indicador positivo de confianza y satisfacción ciudadana.
- **Urgencias** con 20 felicitaciones (30,77 %), lo que refleja reconocimiento a la labor en un área crítica de atención inmediata.
- **Consulta Externa** con 12 felicitaciones (18,46 %), destacando la calidad en la atención ambulatoria.
- **Imágenes Diagnósticas** con 8 felicitaciones (12,31 %) y **Hospitalización** con 7 felicitaciones (10,77 %), evidenciando satisfacción en servicios de apoyo y cuidado continuo.
- Otras áreas como **Experiencia del Usuario** (9,23 %) y **Facturación** (4,62 %) también recibieron reconocimientos, aunque en menor proporción.

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, y replicando sus estrategias en otras áreas.
- Reconocer públicamente a los equipos que recibieron mayor número de felicitaciones, incentivando la motivación y el compromiso institucional.
- Integrar la retroalimentación positiva dentro de la estrategia de mejoramiento continuo, reforzando la humanización del servicio y la experiencia del usuario.

7. COMPARATIVO DE SOLICITUDES SEMESTRE VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR

TIPO DE SOLICITUD	2DO SEMESTRE 2025	1ER SEMESTRE 2026	DIFERENCIA
Peticiones	39	83	+44
Quejas	161	164	+3
Reclamos	6	4	-2
Sugerencias	25	17	-8
Denuncias	7	5	-2
Felicidades	42	65	+23
TOTAL SOLICITUDES	280	338	+58



Fuente: Apoyo de experiencia al usuario

Conclusiones

1. **Incremento general:** Se observa un aumento del 20.7 % en el total de solicitudes, lo que refleja mayor interacción ciudadana con los canales institucionales.
2. **Mayor crecimiento:** Las Peticiones duplicaron su volumen, indicando mayor demanda de información o trámites.
3. **Reconocimiento positivo:** Las Felicidades crecieron un 54.8 %, lo que sugiere mejora en la percepción del servicio.
4. **Reducción significativa:** Las Sugerencias y Reclamos disminuyeron, posiblemente por mayor efectividad en la atención inicial.

8. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PQRSDF – PRIMER SEMESTRE 2026

Se informa por parte del Apoyo a la Experiencia del Usuario informó que, “(...) en cumplimiento de la estrategia institucional de mejoramiento continuo, el Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. realizó el análisis de las PQRSDF recibidas, identificando los principales motivos de inconformidad de los usuarios y formulando acciones preventivas y correctivas orientadas a fortalecer la calidad de la atención, la humanización de los servicios y la experiencia del usuario.

El análisis evidenció que las mayores oportunidades de mejora se concentran en los procesos de Consulta Externa, Agendamiento, Facturación y Urgencias, para los cuales se estructuró un plan de trabajo con responsables, soportes de ejecución y mecanismos de seguimiento (...). Para tal fin, se generó el siguiente **plan de trabajo**:

	ID	CAUSAS	ACCION CORRECTIVA O INTERVENCION	SOPORTE	RESPONSABLE(S)
1	1	Incumplimiento de los horarios programados para la atención en consulta externa, asociado a retrasos en el inicio de las consultas y deficiencias en los mecanismos de información y comunicación al usuario frente a cambios, cancelaciones o demoras en la prestación del servicio, generando afectación en la oportunidad de la atención e insatisfacción de los usuarios. (CONSULTA EXTERNA)	Mantener un programa de monitoreo constante del arribo de lo sespecialista a la consulta reportando mensualmente retrasos importantes en el inicio de las actividades asistenciales.	Registros de seguimiento, informes de cumplimiento y reportes de novedades.	Lider de consulta externa./Experiencia del Usuario / Sistemas
			Fortalecer el proceso de información al usuario mediante la notificación oportuna de cambios, cancelaciones o retrasos en las agendas a través de los canales institucionales disponibles. (Proceso de agendamiento)	Registros de llamadas, mensajes enviados y soportes de comunicación.El unico proceso para cambios o programacion de la agenda es el proceso de Agendamiento con previa autorizacion de Subgerencia Cientifica..	
2	1	Debilidades en la aplicación de atención humanizada, comunicación asertiva y relacionamiento con el usuario durante la prestación de servicio, evidenciadas en manifestaciones relacionadas con actitudes percibidas como poco empáticas, trato inadecuado, falta de escucha activa, respuestas poco claras y dificultades en la interacción profesional-paciente, afectando la experiencia, confianza y satisfacción de los usuarios durante el proceso de atención.	Diseñar e implementar un Plan Institucional de Fortalecimiento en Atención Humanizada, Comunicación Asertiva y Escucha Activa, mediante el desarrollo de jornadas de capacitación y sensibilización dirigidas al talento humano sobre trato digno, empatía, comunicación efectiva y relacionamiento con el usuario. INTERVENCIONES PRESENCIALES	Plan aprobado, cronograma y material pedagógico. Actas, listados de asistencia, evaluaciones y registros fotográficos. INTERVENCIONES PRESENCIALES	Experiencia del Usuario / Consulta externa

Adicionalmente, apoyo de experiencia al usuario informa que:

- Se ha socializado Protocolo de Atención Preferencial y Diferencial en las áreas de Laboratorio, Hospitalización, Urgencias, Autorizaciones, quedando pendiente los demás servicios y comités primarios.
- Protocolo de Atención Preferencial y Diferencial socializado en Comité Directivo para implementación institucional

CONCLUSIONES GENERALES

- **Incremento en solicitudes:** Se registró un aumento del 20.7 % en el total de PQRSDF frente al semestre anterior, reflejando mayor interacción ciudadana con los canales institucionales.
- **Predominio de quejas:** Las quejas representan el 48.52 % del total, lo que evidencia oportunidades de mejora en la calidad, oportunidad y trato en la atención.
- **Reconocimiento positivo:** Las felicitaciones alcanzaron el 19.23 %, mostrando confianza y satisfacción de los usuarios hacia servicios críticos como Urgencias, Consulta Externa e Imágenes Diagnósticas.
- **Canales de recepción equilibrados:** El buzón físico (50.89 %) y la página web (48.52 %) concentran casi la totalidad de las solicitudes, confirmando la relevancia de mantener ambos mecanismos activos.
- **Cumplimiento normativo:** El hospital respondió oportunamente el 95.27 % de las solicitudes, lo que refleja compromiso institucional con la Ley 1755 de 2015 y la transparencia en la gestión.

RECOMENDACIONES GENERALES

- **Fortalecer procesos críticos:** Implementar acciones correctivas en Consulta Externa, Agendamiento, Facturación y Urgencias, donde se concentran las mayores oportunidades de mejora.
- **Capacitación del personal:** Enfocar la formación en trato digno, empatía y comunicación efectiva, reforzando la humanización del servicio. Y sensibilizar sobre cumplimiento normativo y tiempos de respuesta.
- **Gestión de felicitaciones y sugerencias:** Reconocer públicamente a los equipos con mayor número de felicitaciones, incentivando la motivación institucional. Integrar la retroalimentación positiva y las sugerencias como insumos para replicar buenas prácticas.
- **Frente al Plan de Trabajo:** Cada acción definida en el plan de trabajo debe estar respaldada por soportes documentales, registros en el sistema institucional, actas y reportes periódicos, garantizando así la trazabilidad de las actividades y la evidencia necesaria para auditoría y control interno.

El presente informe se consolidó con la información suministrada por el apoyo 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.