Samacá, 25 de febrero de 2022

Doctora
ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Gerente
E.S.E Hospital Santa Marta Samacá

Ref.: informe seguimiento a PQRS del segundo semestre de 2021

La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, establecidas en la ley 87 de 1993 en concordancia con el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 evalúa las actividades desarrolladas dentro del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Entidad, con el fin de plantear recomendaciones que permitan mejorar la atención y comunicación con nuestros clientes, usuarios, partes interesadas y comunidad en general.

1. OBJETIVO

Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRS, así como de la operación de la Oficina de Atención al Usuario, de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, del periodo comprendido entre julio y diciembre de 2021.

2. FUNDAMENTO NORMATIVO

Ley 1474 del 12 de julio 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.	Art. 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

Decreto Nacional 780 de 2016 de Presidencia de la República. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.	Título 1. Participación en la Prestación de Servicios de Salud. Art. 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud
Ley 1755 del 30 de junio 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.	Título II. Derecho de Petición. Capítulo I. Derecho de Petición ante Autoridades Reglas Generales. Art 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. Art. 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.
Decreto Nacional 1083 de mayo 26 de 2015 de Presidencia de la República. Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.	Capítulo 2. Instancias de Articulación y Competencias. Art. 2.2.21.2.5 Evaluadores. Los evaluadores son los encargados de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía del Sistema de Control Interno, con el fin de recomendar las mejoras pertinentes.

	e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.
Resolución Nacional 256 de febrero de 2016. Ministerio de Protección Social. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. ABECÉ.	Monitoreo de la Calidad. Art 4. Adopción de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Para efectos del monitoreo de la calidad en salud, adóptense los indicadores contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 1, 2, y 3 que forman parte integral de la presente resolución. Este monitoreo contará con un enfoque sistémico que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. El Anexo Técnico No. 1 de esta resolución contiene la ficha de los indicadores establecidos para las entidades obligadas a reportar, los cuales se vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana.
1.2.6. Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud. Mediante la cual se imparten directrices importantes para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las	1.3. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título Vil de la Circular Única y en la normatividad vigente.
Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Protección Social. Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).	Marco estratégico. 6.5.4. Control social en salud d) Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

3. DEFINICIONES

- **Agradecimiento:** Sentimiento de gratitud que se experimenta como consecuencia de haber recibido algo que se necesitaba.

- **Calidad de la atención de salud:** Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- **Felicitaciones:** Manifestación de la satisfacción que se experimenta con motivo de los servicios prestados.

- **Queja y/o Reclamo**: Se refiere a la manifestación de disgusto o inconformidad hacia la prestación de un servicio, que denota una posible vulneración de un derecho o una promesa de servicio.

- **Sugerencia:** Se refiere a la acción de proponer ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

- **Derecho de Petición**: Es el derecho que tiene toda persona a presentar peticiones respetuosas a las Autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución (C.N. art. 23). De acuerdo con nuestra ley la petición puede hacerse a través de diferentes modalidades y se atenderán dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción o de acuerdo con su modalidad, de la siguiente manera:

    - *Solicitud de documentos o información:* Requerimiento para la reproducción de documentos que reposan en los archivos de la entidad. Deberán atenderse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción.

    - *Consulta:* Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán atenderse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.
    - *Solicitud de Información Pública:* Cuando se solicita acceso a la información pública que la Entidad genera, obtiene, adquiere o controla en el ejercicio de su función deberán atenderse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción.
    - *Peticiones entre autoridades:* Cuando una autoridad formule una petición de información o de documentos a otra, esta deberá resolverla en un término no mayor de diez (10) días.

- **Denuncia:** (por actos de corrupción Internos / Externos). Esla puesta en conocimiento ante la autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa – sancionatoria o ético profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades. Deberán atenderse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

- **Canales de atención:** Medios y espacios de que se valen los ciudadanos para realizar trámites y solicitar servicios, información, orientación o asistencia.

- **Tutela:** Es un mecanismo que tiene por objeto la protección de los derechos constitucionales fundamentales, aún aquellos que no se encuentren consagrados en la constitución, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad.

4. ESTRUCTURA DEL INFORME DE PQRS y F

A continuación, se desarrollan y presentan los principales aspectos verificados por la Oficina de Control Interno del Hospital Santa Marta de Samacá:

1. Atención y Orientación al Usuario – Revisión de canales de comunidad
2.Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
3. Informes de satisfacción al usuario, derivadas de las encuestas de satisfacción al usuario tercer y cuarto trimestre
4. Comité de ética
5. Acciones de mejora Auditoria
6.Gestión asistencial realizada por el área de atención al ciudadano segundo semestre de 2021

4.1 Atención y Orientación al Usuario - Revisión de Canales de Comunicación

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, cuenta con un área específica de Atención al Usuario, recepción de solicitudes e inquietudes y PQRS y F, mediante la disposición de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad.

Canal	Modo de contacto
PRESENCIAL	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en consulta externa, en horario hábil laboral
BUZON DE SUGERENCIA	Se dispone de tres buzones, ubicados en consulta externa, urgencias y hospitalización. Se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones A los cuales se les da apertura cada 15(quince) días, con un representante de la comunidad y la trabajadora social de

	la ESE, para proceder a realizar la respectiva gestión para dar respuesta a estas manifestaciones en los términos de ley.
LINEA TELEFONICA	La entidad ha dispuesto la línea telefónica de atención al usuario dispuesto en horario laboral de la oficina SIAU a través del Numero: 7-372008 extensión 30.
ENCUESTAS DE SATISFACCION	Esta encuesta para conocer la satisfacción del usuario con la prestación de servicios de salud, son aplicadas presencial y telefónicamente.
VIRTUAL	PAGINA WEB INSTITUCIONAL: https://esehospitalsamaca.gov.co/
	CORREO INSTITUCIONAL - a través de su oficina SIAU para las PQRS es: tsocial@ esehospitalsamaca.gov.co
FÍSICO	Toda correspondencia, documentos o escritos

La Oficina de Control interno ha validado y revisado el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación y encuentra que están implementados en y funcionamiento. Así mismo, se encuentran soportes de la promoción del uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, encuestas de satisfacción, y desde la Oficina de Atención al Usuario, se dan orientaciones para la solución de inquietudes de pacientes y familiares que llegan por primera vez a la Institución. Por supuesto es un proceso susceptible de mejoramiento.

4.2 Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

Con base en información consolidada a través de los distintos canales y procesada por la Coordinadora de la oficina SIAU, para el segundo semestre de 2021, arroja los siguientes resultados:

***Tabla 1**. PQRSF Tramitados en la Oficina de Atención al Usuario por Mes*

MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
JULIO	1	2			
AGOSTO		4		1	1
SEPTIEMBRE		1			
OCTUBRE		2		1	
NOVIEMBRE		4			
DICIEMBRE				1	1
TOTAL	1	13		3	2

Fuente: Información suministrada Oficina de SIAU – HSM

***Tabla 2**. Participación porcentual según tramite*

TRÁMITE	CANT. II SEMESTRE	%
PETICIONES	1	5,26%
QUEJAS	13	68,42%
RECLAMOS		
SUGERENCIAS	3	15,79%
FELICITACIONES	2	10,53%
TOTAL	**19**	**100%**

Fuente: Propia con base en Información suministrada Oficina SIAU

Durante el SEGUNDO semestre de 2021 se recibieron un total de 19 PQRS, de las cuales: el 68,42% (13) corresponden a Quejas, el 15,79% (3) a sugerencia y el 10,53% (2) a Felicitaciones. Las principales razones de quejas son por forma de atención en algunos servicios. Control interno corroboró que a través del comité de ética se vienen implementando las acciones respectivas para disminuir las causales de las PQR en la entidad.

***Tabla 3**. PQRS y F II Semestre 2021 Discriminado por área o servicios*

ÁREAS O SERVICIOS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS	QUEJAS	RECLAMO	PETICION
URGENCIAS		1			
HOSPITALIZACION	1		1		
CONSULTA EXTERNA	1	2	11		1

ADMINISTRACION			1		
TOTAL	**2**	**3**	**13**		**1**

***Tabla 4**. PQRS y F tramitados en la oficina de atención al usuario por servicio o proceso*

	FECHA	CONSECUTIVO	CATEGORIA	SERVICIO	MOTIVO	ESTADO
1	05/07/2021	050721	Solicitud usuario	Consulta externa	Acuerdo de pago	Cerrada, se realizó acuerdo de pago
2	26/07/2021	260721	Queja	Consulta externa	Trato a los usuarios por parte del guarda de seguridad	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
3	29/07/2021	290721	Queja	Consulta externa	Atención por parte medico	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
4	21/08/2021	210821	Queja	Consulta externa	Atención por parte medico	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
5	24/08/2021	240821	Queja	Urgencias	incapacidad	Analizada en el comité de ética,
6	26/08/2021	260821	Sugerencia	Consulta externa	Turnos en a solicitud de citas	Analizada en el comité de ética hospitalaria, seguimiento al caso, plan de mejora
7	27/08/2021	270821	Felicitación	Consulta externa	Atención en la ventanilla de citas	Cerrada
8	27/08/2021	270821	Queja	Administración	Trato al personal de la institución	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
9	31/08/2021	310821	Queja	Hospitalización	Atención por parte medico	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora

10	01/09/2021	010921	Queja	Usuario	Trato al personal de la institución	Analizada en el comité de ética; enviada a la empresa donde labora
11	29/09/2021	290921	Queja	Consulta Externa	Solicitud de citas vía telefónica	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
12	01/10/2021	011021	Queja	Consulta Externa	Incumplimiento de la hora de la cita	Analizada en el comité de ética
13	01/10/2021	011021	Queja	Consulta Externa	Atención en laboratorio	Analizada en el comité de ética
14	08/10/2021	081021	Sugerencia	Consulta Externa	Puntualidad en de los médicos en la atención a los usuarios	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
15	01/11/2021	011121	Queja	Consulta Externa	Atención por parte medico	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
16	02/11/2021	021121	Queja	Consulta Externa	Atención en el área de odontología	Analizada en el comité de ética
17	23/11/2021	231121	Queja	Consulta Externa	Solicitud de citas	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
18	24/11/2021	241121	Queja	Consulta Externa	dificultad en la comunicación	analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora
1	27/11/2021	271121	Queja	Usuario	Trato al personal de la institución	analizada en el comité de ética; enviada a la es
20	01/12/2021	011221	Felicitación	Hospitalización	Buena atención prestada por el personal de salud	Cerrada

21	10/12/2021	101221	Sugerencias	Urgencias	Duchas con agua caliente	Analizada en el comité de ética hospitalaria plan de mejora

De acuerdo a la carpeta que esposa en el archivo de la oficina de atención al usuario SIAU, cabe señalar que durante el segundo semestre del año 2021 se instauraron 7 quejas al consulta externa, las cuales fueron respondidas en los tiempos estipulados, también se presentaron 2 sugerencias en el área de consulta externa y urgencias las cuales fueron tenidas en cuenta para mejorar la prestación de servicio a nuestro usuarios, en el servicios de hospitalización los usuarios expresaron satisfacción a través de felicitaciones por la buena atención recibida por parte del personal asistencial.

Dentro de los motivos generadores de las quejas por los usuarios, se encontró que en la mayoría de los casos corresponden a demoras en la atención, ya que, en el área de urgencias, se atiende según TRIAGE, mas no por orden de llegada; en área de consulta externa por discriminación en canales de solicitud de citas, esto debido a la gran cantidad de llamadas entrantes e insatisfacción con la atención recibida en varios servicios asistenciales.

Al evaluar el indicador “Promedio de Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias”, el cual establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios. Se trata de un indicador decreciente que tiene como meta responder dentro de los 10 (diez) días hábiles contados desde su recepción, acorde con lo establecido en la Ley 1437 de 2011. Y, que para el caso del Hospital Santa Marta de Samacá, en el cuarto trimestre de 2021, se evidencian oportunidades de mejora tanto en instrumentos de seguimiento, como implementación de controles eficientes para cumplir con las respuestas en términos de ley.

4.3 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La medición de la satisfacción de los usuarios que acuden a los distintos servicios ofertados en la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, se realiza de forma periódica a fin de establecer las causales de los resultados obtenidos y así poder implementar las acciones correspondientes, tanto para corregir como para evitar la repetición o vs.

La información recolectada a través de mecanismos como aplicación de encuestas físicas y telefónicas, es consolidada y registrada en informes que son analizados en

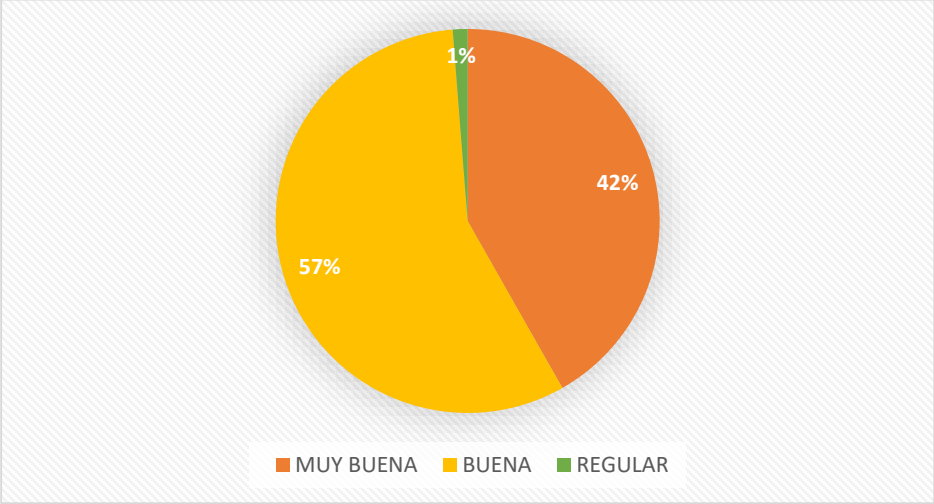
comité de ética hospitalaria y reportados tanto a las directivas como a las entidades externas que lo requieran, de acuerdo a marco normativo.

Con base en la Resolución 256 de febrero de 2016, la ESE Hospital Santa Marta de Samacá realiza la implementación de estrategias tendientes a mejorar continuamente los mecanismos e instrumentos dispuestos para la captura y procesamiento de la información, contribuyendo con la garantía de continuidad, seguimiento y trazabilidad de la satisfacción de los usuarios, mediante la consolidación global y por servicios, la generación de informes y la respectiva medición con los indicadores, dentro del formato se establecen dos preguntas cerradas fundamentales y regladas normativamente, en el marco de las cuales se registró la siguiente información para el II semestre de 2021.

Tabla 5. *Respuesta a la pregunta "¿Cómo calificaría su experiencia a nivel general respecto a los servicios de salud que recibió en la institución?*

MES II SEMESTRE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	TOTAL
JULIO	29	50	1	80
AGOSTO	25	58	3	86
SEPTIEMBRE	42	39	1	82
OCTUBRE	41	36	0	77
NOVIEMBRE	40	41	0	81
DICIEMBRE	24	50	1	75
TOTAL	**201**	**274**	**6**	**481**

Gráfica 1. *Porcentaje de participación Respuesta a la pregunta "¿Cómo calificaría su experiencia a nivel general respecto a los servicios de salud que recibió en la institución?*



Fuente: Elaboración SIAU - Consolidación encuestas de satisfacción II Semestre 2021

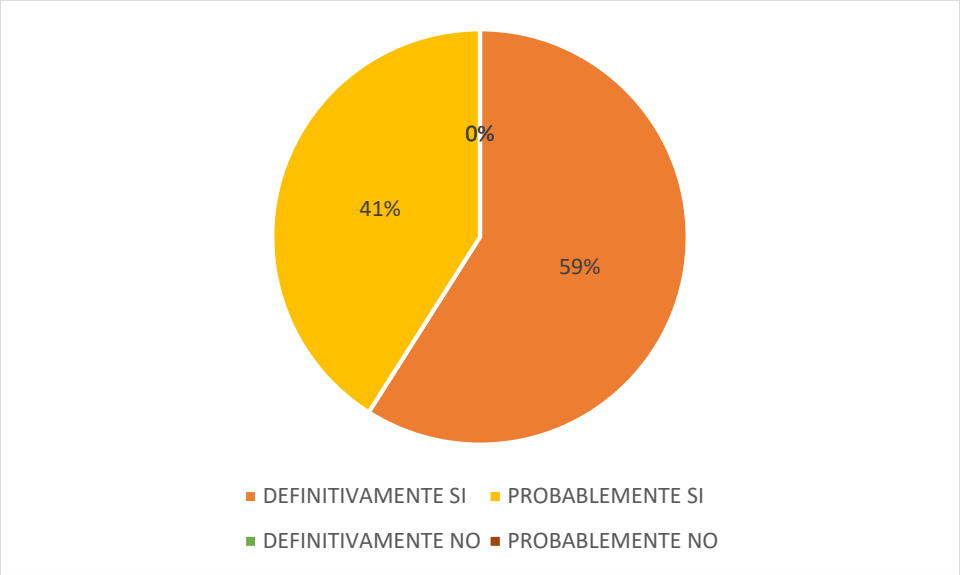
De acuerdo con las respuestas obtenidas y analizando la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia a nivel general respecto a los servicios de salud que recibió en la institución?, se pudo establecer que en el segundo semestre se aplicaron 585 encuestas, en los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa, mediante las cuales calificaron los servicios como excelente y bueno, alcanzando un porcentaje de satisfacción del 99%.

***Tabla 6**. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución?*

	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	DEFINITIVAMENTE NO	PROBABLEMENTE NO	TOTAL
JULIO	39	41	0	0	80
AGOSTO	42	44	0	0	86
SEPTIEMBRE	50	32	0	0	82
OCTUBRE	51	26	0	0	77
NOVIEMBRE	49	32	0	0	81

DICIEMBRE	51	24	0	0	75
TOTAL	282	199	0	0	481

Gráfica 2. *¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución?*



Fuente: Elaboración SIAU - Consolidación encuestas de satisfacción II Semestre 2021

Esta gráfica nos muestra que en cuanto a la pregunta ¿Recomendaría a amigos y familiares esta institución?, se puede analizar que el 99,9% recomendarían a sus amigos y familiares el servicio de salud ofertados en la ESE Hospital Santa Marta de Samacá.

5. COMITÉ DE ÉTICA

Al revisar las actas de comité de ética se evidencia incumplimiento en una de las funciones del comité respecto al numeral: 7. *"Reunirse como mínimo una vez al mes y, extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual*

deberán ser convocados por dos de sus miembros", ya que se identifican actas de reuniones realizadas en julio, agosto, septiembre, octubre y diciembre. Así miso, se identifican debilidades en el cumplimiento de compromisos establecidos en el marco de acciones de mejora.

6. GESTION ASISTENCIAL REALIZADA POR EL AREA DE ATENCION AL CIUDADANO SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

En el segundo semestre de 2021, la oficina de atención al usuario oriento a los usuarios en los derechos y deberes de los usuarios, por los funcionarios de la ESE, y los deberes y derechos que también deben cumplir.

Se orienta a los usuarios sobre las acciones pertinentes con las EPS

Se realizó restructuración de la asociación de usuarios

Se crearon planes de mejora frente a las inconformidades de los usuarios

Se gestionó atención medica domiciliaria a personas de la tercera edad o con comorbilidades

Se trabajó en red con Fiscalía, Comisaría, unidad de víctimas y con la oficina del SIBEN, para que los usuarios fueran atendidos para valoraciones psicológicas, medico legales y para portabilidades a las diferentes EPS

7. CONCLUSIONES GENERALES

De acuerdo a la carpeta que esposa en el archivo de la oficina de atención al usuario SIAU, cabe señalar que durante el segundo semestre del año 2021 se instauraron 7 quejas del servicio de consulta externa, las cuales se las cuales fueron respondidas en los tiempos estipulados, también se presentaron sugerencias en el área de consulta externa y urgencias las cuales fueron tenidas en cuenta para mejorar la prestación de servicio a nuestro usuarios, en una área de atención los usuarios expresaron satisfacción a través de felicitaciones.

8. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

la Oficina de Control Interno hace las siguientes recomendaciones, en aras de mejorar la atención y tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes de información, felicitaciones, solicitudes de copia, consultas, derechos de petición que los ciudadanos interponen ante la ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA:

Fortalecer las estrategias de motivación a los usuarios para que se manifiesten ante la institución, aprovechando los distintos medios dispuestos para tal fin, en especial nuevo sistema de recepción de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones (pqrsf), que fue implementado a través de la página web institucional - https://esehospitalsamaca.gov.co/index.php/contactenos/.

Dar cumplimiento a los términos de ley establecidos para la respuesta a las PQRS y evaluar oportunamente la satisfacción de los usuarios con la respuesta recibida, de manera que permita la toma oportuna de decisiones e implementación de acciones internas.

Fortalecer la operatividad y funcionalidad del Comité de Ética.

Es importante continuar con las actividades de humanización y calidad de la atención.

Se sugiere la implementación nuevos números de teléfonos en central de citas para agilizar el proceso

Implementar estrategias de motivación a los usuarios, sobre la importancia de diligenciar encueta diseñada para conocer el grado de satisfacción, del quejoso respecto a las respuestas que se den por parte de la entidad, con el fin de recopilar información que sirva para la mejora continua de los procesos institucionales.

Miriam Rodríguez Sánchez
Asesora de Control Interno