

FECHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO		DÍA	31	MES	03	AÑO	2025
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) recibidas en la Superintendencia Nacional de Salud.						
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar el análisis y evaluación a la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la efectividad y oportunidad de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) interpuestas por los usuarios y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).						
ALCANCE	Gestión de las PQRD del 01 de julio al 31 de diciembre de 2024, asociado al proceso Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor.						
CRITERIOS NORMATIVOS	•Constitución Política, Artículos 2, 23, 49 y 209 •Ley 190 de 1995, Artículo 55 •Ley 527 1999, Artículos 21 al 24 •Ley 790 de 2002, Artículo 14 •Ley 1438 de 2011 •Ley 1474 de 2011, Artículo 76 •Ley 1437 de 2011, Artículo 14 •Ley 1581 de 2012, Artículo 4 •Decreto 2693 de 2012 •Ley 1712 de 2014, Artículo 11 •Ley 1751 de 2015 •Ley 1755 de 2015 •Decreto 1069 de 2015 •Decreto 1081 de 2015 •Circular Externa 000003 2015 •Decreto 1166 de 2016 •Resolución 321 de 2016 •Circular Externa 47 de 2007 •Decreto 1008 de 2018 •Circular Externa 8 de 2018 •Ley 1949 de 2019 •Decreto 1080 de 2021 •Circular externa 2023151000000010-5 de 2023 •Las demás normas aplicables						
AUTORES	Héctor Javier Díaz Mireles (Líder del seguimiento) Richard Cadena Galindo						
CONTENIDO	1. Introducción..... 2 2. Reporte PQRD recibidas - Segundo semestre de 2024..... 3 2.1. Análisis radicados PQRD por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB 4 2.2. Análisis muestra PQRD “Reclamos de Riesgo Vital” y “Reclamos de Riesgo Priorizado” – Segundo semestre de 2024..... 6 2.3. Traslados PQRD a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas – Segundo semestre de 2024 12 3. Seguimiento y evaluación al cumplimiento de la Resolución 321 de 2016 14 3.1. Reporte Derechos de Petición..... 14 3.2. Oportunidad en la gestión a los Derechos de Petición 16 3.3. Informe de solicitudes de acceso a la información III y IV trimestre de 2024 – Ley de transparencia 1712 de 2014 19 4. Acciones adelantadas por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario para atender hallazgos formulados por la Oficina de Control Interno..... 20						

	5. Resumen de hallazgos	22
	6. Resumen de recomendaciones	22
	7. Conclusiones	22

1. Introducción

La oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley, en especial lo preceptuado en la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables, y en atención a las actividades definidas en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS) para la vigencia 2025, durante el mes de marzo de 2025, realizó el correspondiente a la gestión adelantada por la Entidad respecto a la efectividad y oportunidad de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) del segundo semestre de 2024, las cuales fueron interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás partes interesadas.

La Circular Externa 2023151000000010-5 del 22/06/2023 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, establece en el Capítulo II “Instrucciones” – Numeral 3.3 “Peticiones” las diferentes clases de peticiones, adoptando las siguientes definiciones:

“(…)

- **Petición:** Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.
- **Queja:** Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.
- **Reclamo:** Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.
- **Reclamo de riesgo simple:** Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.
- **Reclamo de riesgo priorizado:** Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.
- **Reclamo de riesgo vital:** Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el

servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad.”

Así las cosas, se realizó la extracción de una muestra de auditoría compuesta por cincuenta (50) radicados PQRD, de las cuales, veinticinco (25) corresponden a **“Reclamo de riesgo vital”**, y, las restantes veinticinco (25) como **“Reclamo de riesgo priorizado”** tomando como referente la base de datos de reclamos en salud denominada *“Base PQRD 01 de julio al 31 de diciembre 2024 descargada el 05022025”*, la cual fue suministrada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario mediante memorando interno 20252000000024493 del 10/03/2025. Así las cosas, se tuvo entre otros, criterios de selección de la muestra tales como: *“Niños menores entre 0 y 5 años, Adultos mayores de 63 años, mujeres en estado de gestación, enfermedades huérfanas, poblaciones Afro, Indígenas y ROM (gitanos), personas con discapacidad, población desplazada, víctimas del conflicto, víctimas de violencia de género y población carcelaria”*.

La principal razón por la cual el presente seguimiento a la gestión de las PQRD se enfocó sobre **“Reclamo de riesgo vital”** y **“Reclamo de riesgo priorizado”**, se debe a que, son consideradas las de mayor criticidad para la solución efectiva y oportuna que requieren los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tiempo que se establece como máximo veinticuatro (24) y cuarenta y ocho (48) horas respectivamente, el cual no podrá ser superado conforme lo establecido en la *“Circular Externa N° 202315100000010-5 del 22/06/2023”*.

2. Reporte PQRD recibidas - Segundo semestre de 2024

A través de memorando interno 20251400000019743 del 27/02/2025 dirigido a la Delegada para la Protección al Usuario, la Oficina de Control Interno solicitó la base de datos de PQRD recibidas para el período evaluado, con el objeto de realizar el seguimiento, análisis y evaluación a las gestiones adelantadas por el proceso *“Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor”*, actividad clave de éxito *“Gestionar reclamos en salud”*, coadyuvando a garantizar el derecho fundamental de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud de los usuarios del sistema en salud.

Consecuente con lo anterior, se observó a través de la base de datos de PQRD para el segundo semestre de 2024 que, el total de reclamos en salud asciende a la suma de novecientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta y ocho (946.468), para lo cual, se realizó una tabla comparativa con respecto a las PQRD gestionadas durante el primer semestre de la vigencia en cita, obteniéndose el siguiente resultado:

Tabla 1. Comparativo PQRD recibidas durante el primer y segundo semestre de 2024

Cantidad PQRD "2do. SEM 2024"	Cantidad PQRD "1er. SEM 2024"	Variación absoluta	Variación relativa
946.468	781.601	164.867	21%

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información que reposa en la bases de datos PQRD para el primer y segundo semestre de 2024.

Con base al resultado que arroja la tabla anterior, se observó que, las PQRD presentaron un aumento de ciento sesenta y cuatro mil ochocientos sesenta y siete (164.867) reclamos en salud, equivalentes en peso porcentual del 21% respecto del semestre inmediatamente anterior, situación que se atribuye principalmente a las inconformidades de los ciudadanos con el sistema de salud, conllevando a la generación de reclamos por factores tales como: las barreras al acceso a los servicios de salud, la inoportunidad en la atención, la insatisfacción con los servicios y otras vulneraciones del derecho de la salud.

2.1. Análisis radicados PQRD por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB

Con la finalidad de identificar cuáles son las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que, con corte al periodo evaluado presentan el mayor número de reclamos en salud, se tomó como muestra la correspondiente a las quince (15) primeras pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado, teniendo en cuenta para el respectivo análisis la proporcionalidad respecto al promedio de afiliados a corte 31/12/2024. A continuación, se relaciona la tabla que contiene el resultado del análisis:

Tabla 2. Porcentaje de insatisfacción de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) frente a las EPS - Segundo semestre 2024

Entidad	Cantidad PQRD - II SEM 2024	Peso porcentual sobre total PQRD - II SEM 2024	Promedio afiliados por Entidad a 31/12/2024	Peso porcentual PQRD sobre promedio de afiliados - II SEM 2024	Porcentaje de insatisfacción
Nueva EPS	204.969	21,66%	11.546.853	23,92%	1,78%
Sanitas	122.518	12,94%	5.819.205	12,06%	2,11%
Salud Total	109.763	11,60%	5.047.878	10,46%	2,17%
Suramericana EPS	104.353	11,03%	5.373.664	11,13%	1,94%
Famisanar	60.969	6,44%	2.745.600	5,69%	2,22%
Compensar	50.385	5,32%	2.047.464	4,24%	2,46%
Coosalud	41.058	4,34%	3.272.671	6,78%	1,25%

Entidad	Cantidad PQRD - II SEM 2024	Peso porcentual sobre total PQRD - II SEM 2024	Promedio afiliados por Entidad a 31/12/2024	Peso porcentual PQRD sobre promedio de afiliados - II SEM 2024	Porcentaje de insatisfacción
Savia Salud	31.963	3,38%	1.680.696	3,48%	1,90%
Capital Salud	27.138	2,87%	1.107.619	2,29%	2,45%
Mutual SER	26.017	2,75%	2.677.463	5,55%	0,97%
Emssanar EPS	23.347	2,47%	1.689.250	3,50%	1,38%
SOS -Servicio Occidental De Salud	22.855	2,41%	753.480	1,56%	3,03%
Cajacopi EPS	19.460	2,06%	1.427.285	2,96%	1,36%
Asmet Salud EPS	16.240	1,72%	1.569.739	3,25%	1,03%
Comfenalco Valle	9.968	1,05%	294.879	0,61%	3,38%
Total PQRD radicadas por los usuarios del SGSSS - Segundo Semestre 2024					946.468
Promedio general afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado a 31/12/2024					48.269.375

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "TASAS DICIEMBRE 2024 CON DEPARTAMENTOS COMPARATIVO - EPS INDÍGENAS - RECLAMOS EN SALUD"

Conforme a la información que reposa en la tabla N° 2 y tomando como puntos de referencia la cantidad de PQRD radicadas para el período evaluado y el promedio de afiliados del régimen contributivo y subsidiado a corte 31/12/2024, este último oscila en cuarenta y ocho millones doscientos sesenta y nueve mil trescientos setenta y cinco (48.269.375), se observó lo siguiente:

- La Nueva EPS abarca el 23,92% del promedio de afiliados al sistema de salud, presentó un total de doscientos cuatro mil novecientos sesenta y nueve (204.969) PQRD de reclamos en salud, equivalentes al 21,66% sobre la cantidad de casos radicados para el semestre objeto de seguimiento y evaluación, siendo la EPS con el mayor número de usuarios, y con un porcentaje de insatisfacción estimada del 1,78%.
- Por otro lado, se observó que, EPS como son el Servicio Occidental de salud (SOS) y Comfenalco Valle, presentan un porcentaje promedio de afiliados del 1,56% y 0,61% respectivamente, resultando importante precisar para el caso que, el porcentaje de insatisfacción derivado por los reclamos en salud con respecto al número de afiliados que estas poseen, tienden a ser significativos si se tiene en cuenta que esta medición arroja una insatisfacción promedio del 3,03% y 3,38%, aun cuando la cantidad de afiliados se encuentra por debajo de otras EPS.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 1. Seguimiento al nivel de insatisfacción por parte de los usuarios del SGSSS en la prestación del servicio de**

las EAPB, al proceso “Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor”, liderado por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así:

Resulta importante, prestar atención respecto de los niveles de insatisfacción en la presentación de PQRD por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dado que, los mismos reflejan la necesidad de emprender acciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, tendientes a que por parte de las EAPB se garantice una mejor oportunidad y calidad en la prestación del servicio en salud, lo cual redundará en mayores beneficios para los usuarios del sistema, y con ello, una reducción en la cantidad de PQRD por vulneraciones al derecho fundamental a la salud.

2.2. Análisis muestra PQRD “Reclamos de Riesgo Vital” y “Reclamos de Riesgo Priorizado” – Segundo semestre de 2024

Se realizó el análisis y evaluación a la gestión de las PQRD – 2do. Semestre de 2024 clasificadas como “Reclamos de Riesgo Vital” y “Reclamos de Riesgo Priorizado”, así como, la verificación del cumplimiento en la oportunidad y efectividad para dar solución del fondo a los usuarios del sistema de salud y demás interesados, llevándose a cabo las consultas a través del “Aplicativo PQRD” dispuesto por la Entidad, y cotejándose contra la base de datos suministrada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, en atención a lo preceptuado en la Ley 1751 de 2015 y la Circular Externa 2023151000000010-5 del 22/06/2023.

A continuación, se presenta la tabla resumen que contiene la relación de la muestra PQRD de reclamos en salud para el periodo evaluado, así:

Tabla 3. Muestra PQRD reclamos en salud - Segundo semestre de 2024

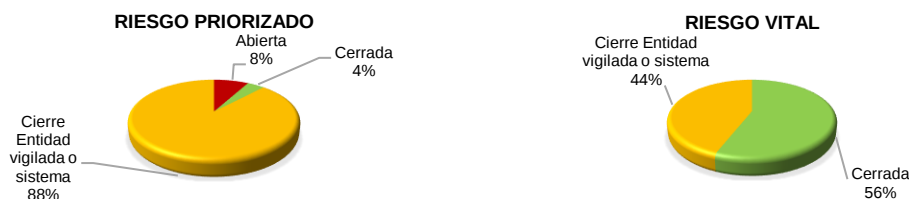
Clasificación PQRD	Afectación grupo étnico	Afectación grupo población especial	Cantidad PQRD
Reclamos de Riesgo Priorizado	Afrocolombiano o Afrodescendiente	Mujer en estado de gestación	1
	Afrocolombiano o Afrodescendiente	Persona con discapacidad	2
	Indígena	No Aplica	1
	No Aplica	Desplazado	3
	No Aplica	Habitante de calle	3
	No Aplica	Mujer en estado de gestación	1
	No Aplica	No Aplica	4
	No Aplica	Persona con discapacidad	3
	No Aplica	Víctima de Violencia de género	3
	No Aplica	Víctima del conflicto armado	3
	ROM- Gitano	Persona con discapacidad	1
Total muestra PQRD clasificadas como "Reclamos de Riesgo Priorizado"			25
Reclamos de Riesgo Vital	Afrocolombiano o Afrodescendiente	Desplazado	1
	Afrocolombiano o Afrodescendiente	Mujer en estado de gestación	2
	Afrocolombiano o Afrodescendiente	Víctima del conflicto armado	1

Clasificación PQRD	Afectación grupo étnico	Afectación grupo población especial	Cantidad PQRD
	Indígena	Desplazado	1
	Indígena	Mujer en estado de gestación	1
	Mulato	Habitante de calle	1
	No Aplica	Desplazado	1
	No Aplica	Habitante de calle	1
	No Aplica	Mujer en estado de gestación	1
	No Aplica	No Aplica	7
	No Aplica	Persona con discapacidad	1
	No Aplica	Población carcelaria (Presos)	2
	No Aplica	Víctima de Violencia de género	1
	No Aplica	Víctima del conflicto armado	1
	Raizal (Del Archipiélago de San Andrés y Providencia)	Desplazado	1
	ROM- Gitano	No Aplica	2
	Total muestra PQRD clasificadas como "Reclamos de Riesgo Vital"		25
	Total muestra PQRD		50

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "Base PQRD 01 de julio al 31 de diciembre 2024, descargada el 05022025"

- En lo que respecta al estado de las PQRD de reclamos en salud seleccionadas como muestra, se realizó la verificación a través del aplicativo "SuperArgo PQRD", así:

Gráfica 1. Estado muestra PQRD, Riesgo Priorizado y Vital - Segundo semestre de 2024



Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "Base PQRD 01 de julio al 31 de diciembre 2024, descargada el 05022025"

De la anterior gráfica, se concluye que para la muestra de "Reclamos de Riesgo Priorizado" que, un (1) registro equivalente al 4% presenta estado "Cerrada" tanto por el sujeto vigilado como por la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los parámetros establecidos en la normativa vigente, dos (2) registros equivalentes al 8% presenta un estado "Abierta", mientras que, el restante 88% compuesto por veintidós (22) registros asocian un estado "Cierre por la Entidad vigilada o sistema", por lo anterior, al momento de la consulta en el aplicativo PQRD, estos no contaban con cierre por parte de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario. Respecto a la muestra de "Reclamos de Riesgo Vital", catorce (14) registros se encuentran en estado "Cerrada" equivalentes al 56%, y los restantes once (11) registros presentan un estado "Cierre Entidad vigilada o sistema" con un porcentaje sobre el total de la muestra del 44%.

- Visto desde el nivel de cumplimiento por parte de la EAPB, y partiendo de la muestra seleccionada para ambos casos analizados y evaluados, esto es, PQRD de riesgo priorizado y vital, se observó el siguiente comportamiento:

Gráfica 2. Nivel de cumplimiento muestra PQRD riesgo priorizado y vital, segundo semestre de 2024



Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "Base PQRD 01 de julio al 31 de diciembre 2024, descargada el 05022025"

La gráfica 2, permite observar que, tanto la muestra de PQRD de riesgo priorizado como vital, presentan similar comportamiento en cuanto a su nivel de cumplimiento, dado que, para ambos casos, cuatro (4) registros equivalentes al 16% no cumplen, mientras que los restantes veintiún (21) registros equivalentes al 84% cumplen de conformidad con la información consultada y que reposa en el aplicativo "SuperArgo PQRD" y la base de datos de reclamos en salud "1. BD PQRD JUL A DIC 2024" suministrada por la Delegada para la Protección al Usuario.

- En cuanto a la oportunidad para gestionar los reclamos en salud a cargo de los sujetos vigilados responsables, se observó a través del presente seguimiento a la gestión de las PQRD recibidas en la Superintendencia Nacional de Salud para el segundo semestre de 2024 que, del total de la muestra seleccionada y evaluada, se presentó inoportunidad para la mayoría de casos, incumpléndose los términos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 del 22/06/2023, teniendo en cuenta que, las PQRD clasificadas como "Riesgo vital" deben ser resueltas de manera inmediata y en todo caso no podrán superar el término máximo de veinticuatro (24) horas, mientras que, las de riesgo priorizado deben ser resueltas dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la reclamación. A continuación, se relaciona la gráfica que contiene el resultado indicado:

Gráfica 3. Oportunidad gestión reclamos en salud a cargo de las EAPB, segundo semestre de 2024

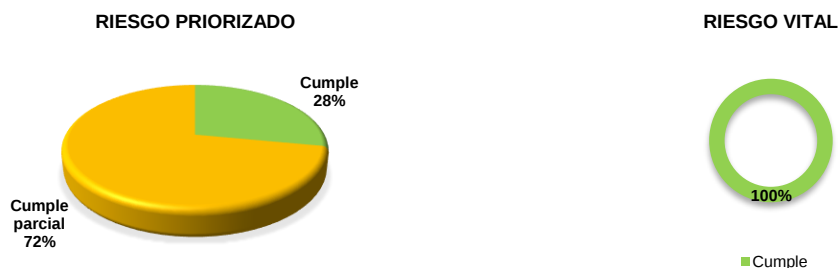


Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "Base PQRD 01 de julio al 31 de diciembre 2024, descargada el 05022025"

A través del resultado obtenido en la gráfica 3, se puede observar respecto a la oportunidad para gestionar y resolver de fondo las PQRD de reclamos en salud a cargo de los sujetos vigilados que, prima la inoportunidad pese a que existe una directriz clara en materia para que estas sean resueltas, vulnerándose de este modo el derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema, quienes deben acudir a este medio como una esperanza para recibir la prestación del servicio.

- Finalmente, se realizó el análisis y evaluación en cuanto a la gestión adelantada por la Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud frente a los reclamos interpuestos por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de coadyuvar con la solución de fondo a través del despliegue de actividades de inspección y vigilancia, precisándose para el caso que, se tuvo en cuenta la información que reposa en el aplicativo "SuperArgo PQRD", esta frente a las gestiones previas y posteriores al vencimiento de los reclamos en salud, observándose el siguiente comportamiento:

Gráfica 4. Gestiones previas y posteriores adelantadas por la Delegada para la Protección al Usuario frente a los reclamos en salud, muestra PQRD segundo semestre de 2024



Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "Base PQRD 01 de julio al 31 de diciembre 2024, descargada el 05022025"

Con base en el resultado que arroja la gráfica 4, se observó que, las gestiones adelantadas por la Delegada para la Protección al Usuario respecto de los reclamos en salud clasificados como “Riesgo Priorizado”, estos arrojan un nivel de cumplimiento parcial del 72%, mientras que el restante 28% presenta cumplimiento total, reiterándose que, dicha medición se realizó a partir de la información consultada a través del aplicativo “SuperArgo PQRD”, opciones “Seguimiento” y “Expediente”, en donde se verificó las gestiones previas y posteriores desplegadas por la citada Delega para coadyuvar con el cumplimiento de las instrucciones impartidas en materia. Así las cosas, el citado porcentaje de cumplimiento parcial surge a raíz de que, para algunos casos no se observó seguimientos previos y/o posteriores al vencimiento de la PQRD.

Se reitera que, la salud es uno de los principales derechos ciudadanos, a propósito de bases constitucionales y legales a partir de lo preceptuado por el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, derecho que se ve violentado por situaciones como las referidas en el numeral “2.2. Análisis muestra PQRD ‘Reclamos de Riesgo Vital’ y ‘Reclamos de Riesgo Priorizado – Segundo semestre de 2024’ del presente informe de seguimiento, más cuando, factores como la promoción, protección y recuperación de la salud deben ser garantizados a los usuarios del Sistema en salud, al igual que la eliminación de barreras que puedan afectar la efectiva prestación del servicio conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, evitando vulneraciones al derecho fundamental a la salud, sin que se ponga en riesgo la vida de las personas, máxime cuando acuden a distintas instancias al interior del sistema como última esperanza de resolución de situaciones potencialmente lesivas para su vida digna.

De lo anterior, el proceso “Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor”, implementó el plan de mejoramiento N° 1417, el cual contempló, según el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), ejecutar actividades entre el 01 de marzo al 31 de julio de 2024, plan que fue objeto de evaluación en el seguimiento a la gestión de las PQRD para primer semestre de 2024, determinándose, con fundamento en la evidencia registrada en el citado aplicativo como “No Eficaz”, y conllevando a generar la Recomendación N° 2. “Planes de mejoramiento que subsanen la causa raíz del hallazgo” a través del citado seguimiento. Así las cosas, desde la Delegada para la Protección al Usuario, relacionó en la opción “Evaluación responsable de cierre - Comentario” el siguiente pronunciamiento:

“La responsabilidad de la Delegatura para la Protección al Usuario frente a la gestión de los reclamos en salud, está orientada por las funciones que se determinan en el Decreto 1080 de 2021, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que la falta en la oportunidad de respuesta por parte de los sujetos vigilados establecidos en la Circular Externa No. 08 de 2018, está definida a través de las instrucciones impartidas a los vigilados en las circulares

externas. El momento de la auditoría adelantada por la Oficina de Control Interno, en donde se determinó la no conformidad, fue un periodo del año 2023 donde aún estaban vigentes las instrucciones impartidas en la Circular Externa 008 de 2016, que recogía instrucciones de la Circular Externa 047 de 2007. Como propuesta en el marco de la reingeniería de la entidad conforme el decreto mencionado, se consideró necesario modificar las instrucciones a los vigilados sobre los tiempos otorgados para dar respuesta a los reclamos en salud, teniendo en cuenta la función a cargo de esta Delegatura definida en el numeral 7 del artículo 19 del mencionado decreto, como ejercer la inspección y vigilancia sobre los sujetos vigilados en relación con el cumplimiento oportuno, suficiente y con calidad de los instructivos de atención de peticiones, quejas y reclamos y/o denuncias.

En tal sentido, se emitió la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 del 22 de junio de 2022, que entre otros aspectos, modificó el tipo de PQRD y términos para resolver los reclamos en salud, instrucciones que tienen por objeto garantizar una mayor eficiencia en la respuesta a las necesidades en salud de los usuarios, como sigue: 3.3.2.1 Reclamos de riesgo simple: Los reclamos de riesgo simple en salud presentados directamente por los usuarios o a través de un tercero ante la entidad responsable o ante esta Superintendencia y trasladados al vigilado, se deben resolver de fondo en un término máximo de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de radicación. 3.3.2.2 Reclamos de riesgo priorizado: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas. 3.3.2.3 Reclamos de riesgo vital: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos de manera inmediata y en todo caso no podrán superar el término máximo de veinticuatro (24) horas. Así mismo, en coherencia con los instrumentos, esto es la Circular Externa y la Herramienta de Gestión PQRD, que dispone esta Delegatura para hacer seguimiento al cumplimiento por parte de los vigilados para dar respuesta a los reclamos en salud, por parte de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario, se realiza seguimiento continuo, y la trazabilidad del mismo se registra en el aplicativo PQRD, adicional a los requerimientos escritos a través del sistema de correspondencia SuperArgo.

Es necesario precisar que la observación de esa Oficina acerca de la falta en la oportunidad de respuesta por parte de los sujetos vigilados es una acción de responsabilidad de los sujetos activos, es decir de los vigilados, y a la Delegatura le corresponde gestionar el cumplimiento de las instrucciones. En ese contexto, acogiendo lo informado por la Oficina de Control Interno, y para subsanar el hallazgo, se ha realizado requerimiento (20242100302539011) a los 28 vigilados para exigir acciones de divulgación de la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023. La relación de radicados se adjunta en formato Excel. Por último, acogemos las observaciones de esa Oficina, como una oportunidad de mejora con el compromiso que estaremos atentos a su respuesta, y en especial, a sus observaciones que le permiten a la Delegatura avanzar en el fortalecimiento de la garantía del derecho a la salud de los usuarios, para aportar a la misión institucional de manera eficiente”.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Observación N° 1. Debilidad en las gestiones previas y posteriores para el cumplimiento los instructivos de atención de PQRD – Reclamos en salud impartidos a los sujetos vigilados**, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, así:

En atención a las actividades de inspección y vigilancia desplegadas desde la Delegada para la Protección al Usuario, encaminadas al seguimiento de los reclamos en salud interpuestos por los usuarios del sistema, los cuales deben ser resueltos por los respectivos sujetos vigilados involucrados en dichas reclamaciones, se observó para algunos casos de la muestra seleccionada de “*Riesgo Priorizado*” que, no se llevaron a cabo gestiones de seguimiento previo y/o posterior al vencimiento de las PQRD, a fin de coadyuvar a garantizar el cumplimiento de las directrices impartidas en materia, en específico las preceptuadas en el numeral “3.3.2 *Términos para resolver las PQR*” de la “*Circular Externa 202315100000010-5 de 2023*”.

Además, de conformidad con lo establecido en el proceso “*Gestión de Mejora*”, la Oficina de Control Interno precisa sobre la importancia que desde proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, que en virtud del principio de autocontrol que reza el “*Modelo Estándar de Control Interno – MECI*”, se dispongan las actuaciones a que haya lugar para que se generen las acciones adecuadas y necesarias tendientes a eliminar la causa raíz del hallazgo detectado por parte de la tercera línea de defensa, bajo el entendido que, una adecuada y efectiva formulación de planes de mejoramiento y por ende su aplicación, pueden traducirse en la reducción de este tipos de situaciones, escenarios que de alguna manera contribuyen en la apropiada y oportuna protección a los usuarios del SGSSS y con ello, mitigar la materialización de aspectos tales como multas, sanciones, daño reputacional, entre otros.

2.3. Traslados PQRD a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas – Segundo semestre de 2024

De conformidad con la muestra objeto de evaluación, y con base en la información aportada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario como líder del proceso “*Relacionamiento con la ciudadanía y grupos de valor*”, se identificó, según el aplicativo de PQRD para la clasificación “*Reclamos de Riesgo Vital*” y “*Reclamos de Riesgo Priorizado*”, que solo cuatro (4) cuentan con “*Oportunidad en los términos para resolver la PQRD*”, mientras que, las cuarenta y cuatro (44) restantes registran inoportunidad en los tiempos para ser resueltas, de las cuales doce (12) equivalentes al 27%, presentan “*marcación para instrucción en el sistema de PQRD*”; al corroborar contra el archivo “*TRASLADOS DIA SEGUNDO*”

SEMESTRE” referente al período objeto de seguimiento, no se identificó traslado alguno a la Superintendencia Delegada para las Investigaciones Administrativas proceso “Control”.

Consecuente con lo anterior, y de conformidad con lo establecido en la actividad clave de éxito “Gestionar reclamos en salud” del proceso “Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor”, se observa que la fase “Marcar para instrucción” señala:

“El profesional del Grupo Interno de Trabajo de Soluciones Inmediatas en Salud o agente designado por la Delegatura para la Protección al Usuario realiza la marcación para instrucción en el sistema de PQRD. Nota: En los casos riesgo de vida reiterados mediante requerimiento escrito que continúen sin solución de fondo o se evidencie la vulneración de los derechos en salud de los usuarios del SGSSS, la Delegatura para la Protección al Usuario determinará la pertinencia para dar traslado para apertura de investigación administrativa. Por lo tanto, el profesional del Grupo Interno de Trabajo de Soluciones Inmediatas en Salud procederá a diligenciar el formato de traslado para apertura de Investigación Administrativa y elabora el memorando de traslado firmado por el Delegado para la Protección al Usuario, el cual irá acompañado de los anexos correspondientes y se dirige al proceso de Control”.

Al indicarse que, “...la Delegatura para la Protección al Usuario determinará la pertinencia para dar traslado para apertura de investigación administrativa”, resulta ser subjetiva la “forma” para determinar el traslado de las PQRD, tanto para los casos con marcación de “instrucción”, como aquellas que no cuentan con esta tipología, sin embargo y de acuerdo con la información que genera el sistema, registran inoportunidad en los tiempos para ser resueltas.

Conductas como la anterior, conllevó a que desde la Delegada para la Protección al Usuario se realizará la implementación del plan de mejoramiento N° 1580, el cual presenta a corte del 26/03/2025 un avance del 87%, y que su ejecución abarca del 29/04/2024 al 31/05/2025, plan que de igual forma, será objeto de seguimiento y evaluación para futuros ejercicios de la Oficina de Control Interno.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 2. Planes de mejoramiento que subsanen la causa raíz del hallazgo**, al proceso “Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor”, liderado por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así:

La Oficina de Control Interno en atención con lo establecido en el proceso “Gestión de Mejora”, actividad clave de éxito “Ejecutar plan de mejoramiento” liderado por la Oficina Asesora de Planeación, recomienda al proceso “Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos

de Valor” liderado por la Delegada para la Protección al Usuario, que en virtud del principio de autocontrol que dispone el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), se dispongan las actuaciones a que haya lugar para que se generen las acciones adecuadas y necesarias tendientes a eliminar la causa raíz del hallazgo detectado por parte de la tercera línea de defensa, bajo el entendido que, una adecuada y efectiva formulación de planes de mejoramiento y por ende su aplicación, pueden traducirse en la reducción de este tipo de situaciones, escenarios que de alguna manera contribuyen en la apropiada y oportuna protección a los usuarios del SGSSS y con ello, mitigar la materialización de aspectos tales como multas, sanciones, daño reputacional, entre otros.

3. Seguimiento y evaluación al cumplimiento de la Resolución 321 de 2016

3.1. Reporte Derechos de Petición

En cumplimiento de preceptuado en la Ley 1755 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 321 del 28 de enero de 2016, la cual establece en su Artículo 19: “Remisión de informe de peticiones respondidas a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario” que: “(...) Las Dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud deberán remitir dentro de los primeros 5 días de cada mes a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, la relación de las peticiones respondidas directamente de conformidad con el formato establecido por esa Delegada para tal fin (...)”.

Consecuente con lo anterior, y con el objeto de verificar el cumplimiento de la citada resolución, la Oficina de Control Interno solicitó a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario remitir los reportes de los “Derechos de Petición Escritos” gestionados por las dependencias durante el segundo semestre 2024, y los informes generados sobre el tema evaluado. A continuación, se relaciona el análisis:

Tabla 4. Relación fecha de remisión del reporte Derechos de Petición Escritos

Núm.	Dependencias / Áreas	jul	ago	sep	oct	nov	dic
1	Despacho del Superintendente	6/08/2024	6/09/2024	4/10/2024	5/11/2024	6/12/2024	30/12/2024
2	Oficina Asesora de Comunicaciones	12/08/2024	10/09/2024	8/10/2024	26/11/2024	6/12/2024	8/01/2025
3	Oficina Asesora de Planeación	5/08/2024	2/09/2024	4/10/2024	8/11/2024	5/12/2024	9/01/2025
4	Oficina de Liquidaciones	6/08/2024	6/09/2024	7/10/2024	6/11/2024	6/12/2024	7/12/2025
5	Oficina de Control Interno	31/07/2024	4/09/2024	30/09/2024	31/10/2024	4/12/2024	31/12/2024
6	Dirección de Innovación y Desarrollo	5/08/2024	6/09/2024	4/10/2024	5/11/2024	5/12/2024	7/01/2025
7	Dirección Jurídica	5/08/2024	6/09/2024	8/10/2024	8/11/2024	6/12/2024	10/01/2025

Núm.	Dependencias / Áreas	jul	ago	sep	oct	nov	dic
8	Delegada para la Protección al Usuario	8/08/2024	6/09/2024	7/10/2024	8/11/2024	5/12/2024	8/01/2025
9	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	6/08/2024	6/09/2024	8/10/2024	12/11/2024	6/12/2024	21/01/2025
10	Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	5/08/2024	6/09/2024	3/10/2024	8/11/2024	5/12/2024	8/01/2025
11	Delegada para Entidades Territoriales	5/08/2024	5/09/2024	7/10/2024	8/11/2024	5/12/2024	16/01/2025
12	Delegada para Operadores Logísticos	8/08/2024	6/09/2024	15/10/2024	13/11/2024	12/12/2024	9/01/2025
13	Delegada de Investigaciones Administrativas	2/08/2024	6/09/2024	4/10/2024	13/11/2024	5/12/2024	8/01/2025
14	Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	8/08/2024	9/09/2024	15/10/2024	14/11/2024	4/12/2024	9/01/2025
15	Secretaría General	8/08/2024	5/09/2024	4/10/2024	8/11/2024	10/12/2024	14/01/2025

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "8. SOPORTE DE ENVÍOS (correos, memorandos)"

El resultado contenido en la tabla N° 4, permite observar el comportamiento por dependencias y oficinas respecto de la remisión del reporte de los derechos de petición gestionados, el cual, conforme a lo que reza la resolución 321 de 2016, este debe ser remitido dentro de los cinco días siguientes del mes. Sin embargo, se identificaron dependencias y oficinas que no dieron cumplimiento a lo preceptuado en el Artículo 19 de la resolución en cita, teniendo en cuenta que, dicho reporte debe ser remitido a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente.

Se precisa que, la Oficina de Control Interno en seguimiento a la gestión de las PQRD del segundo semestre de 2023, generó la "No Conformidad" al proceso "Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor", de lo cual fue suscrito el plan de mejoramiento N° 1581 para ejecutar actividades del 29/03/2024 al 31/01/2025, plan que bien, fue objeto de análisis y evaluación durante el mes de marzo de 2025, determinándose su eficacia con respecto al cumplimiento de la actividades propuestas, eficacia que si bien se determinó, se debió principalmente a que a la fecha del presente seguimiento, el citado aplicativo no contempla la opción de "Efectividad" de las acciones sino de su "Eficacia", lo que podría resultar con es el caso en mención, que las actividades propuestas no fueron suficientes para mitigar y/o eliminar la causa raíz que motivó el hallazgo, dado que, se observó a través del presente seguimiento que persiste la situación que dio lugar a la "No Conformidad" relacionada con la

remisión de los informes y/o reportes de los Derechos de Petición gestionados por las dependencias y oficinas de la Entidad como parte de sus funciones y responsabilidades.

Consecuente con lo anterior, se reitera la importancia de que, desde la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario se tomen las medidas y/o acciones que se consideren pertinentes para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015 y la Resolución 321 de 2016, dado que, la falta de atención a las peticiones y a los términos señalados en el Artículo 20 de la Resolución en cita, constituirá una falta para el servidor público que deba tramitarlas y darán lugar a las sanciones correspondientes conforme al régimen disciplinario vigente.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N° 1. Inoportunidad por parte de las dependencias de la SNS en la remisión de los informes de los Derechos de Petición a la SDPU**, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Delegada para la protección al Usuario, así:

En cumplimiento a las directrices impartidas en el Artículo 19 de la Resolución 321 de 2016, la Oficina de Control Interno genera la No Conformidad al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, dado que, persiste la situación que dio lugar al hallazgo y que la misma ha sido relacionada en seguimiento anteriores, hallazgo que se encuentra relacionado con el incumplimiento por parte de algunas Dependencias en la remisión de los informes de los Derechos de Petición a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, debido a que han venido reportando los citados informes de forma extemporánea para su análisis y consolidación, insumo que hace parte del seguimiento a la gestión de esta Superintendencia y que debe ser remitido dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente.

3.2. Oportunidad en la gestión a los Derechos de Petición

Con el objeto de analizar y evaluar la oportunidad en la gestión a los Derechos de petición a cargo de las Dependencias y Oficinas de la Entidad durante el segundo semestre de 2024, y de conformidad con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia mediante la Resolución 321 de 2016, se identificó y plasmó lo siguiente:

Tabla 5. Derechos de Petición gestionados por las Dependencias / Áreas - Segundo semestre de 2024

Dependencia / Área	Cantidad	Peso porcentual
Delegada para la Protección al Usuario	3.311	23,51%
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	2.858	20,29%
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	2.746	19,50%

Dependencia / Área	Cantidad	Peso porcentual
Oficina de Liquidaciones	1.483	10,53%
Secretaría General	1.379	9,79%
Delegada para Entidades Territoriales	906	6,43%
Dirección Jurídica	488	3,46%
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	233	1,65%
Delegada de Investigaciones Administrativas	216	1,53%
Despacho del Superintendente	199	1,41%
Delegada para Operadores Logísticos	148	1,05%
Dirección de Innovación y Desarrollo	110	0,78%
Oficina Asesora de Planeación	8	0,06%
Total	14.085	100%

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "2. BD DP TRIM III Y IV 2024"

Con respecto al resultado que arroja la tabla N° 5, se observó que, las Dependencias y Oficinas de la Entidad, gestionaron un total de catorce mil ochenta y cinco (14.085) Derechos de Petición a través de los canales dispuestos, información que fue objeto de análisis y verificación para la medición en la oportunidad de respuesta a este tipo de requerimientos conforme a lo preceptuado en el Artículo 3 "Modalidades y términos para resolver peticiones" de la Resolución 000321 de 2016, complementándose esta actividad a través del cálculo de los tiempos conforme a la información contenida en las Bases de Datos para el período objeto de seguimiento y evaluación. A continuación, se relaciona el análisis:

Tabla 6. Promedio tiempos de respuesta a los Derechos de Petición, segundo semestre de 2024

Dependencia / Área	Tipo de petición				
	Consultas	Peticiones de Documentos y de Información	Peticiones del Congreso	Peticiones entre Autoridades	Peticiones Generales
	Días límite para resolver la petición				
	Treinta	Diez	Cinco	Diez	Quince
Delegada de Investigaciones Administrativas	-	5	-	-	-
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	19	27	14	10	37
Delegada para Entidades Territoriales	8	4	9	6	7
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	-	24	-	-	18
Delegada para la Protección al Usuario	-	8	-	4	8
Delegada para Operadores Logísticos	10	3	9	5	8
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	14	13	-	28	16
Despacho del Superintendente	-	-	11	16	17
Dirección de Innovación y Desarrollo	-	22	-	-	21
Dirección Jurídica	31	-	-	-	-
Oficina Asesora de Planeación	-	9	3	-	3
Oficina de Liquidaciones	-	8	-	-	31
Secretaría General	17	4	-	7	12

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario "2. BD DP TRIM III Y IV 2024"

Para determinar el cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los Derechos de Petición, se dio aplicabilidad a lo preceptuado en el Artículo 3 “*Modalidades y términos para resolver peticiones*”, de la Resolución 321 de 2016 “*Por la cual se reglamenta el trámite interno del derecho de petición en la Superintendencia Nacional de Salud*”, y que allí, se establecen otros términos especiales tales como “*Peticiones de documentos y de información, consultas, peticiones entre autoridades y peticiones del Congreso*”, observándose que, la oportunidad en la gestión para dar respuesta al peticionario, fue superada en algunas modalidades las cuales se evidencian en la tabla N° 6, precisándose que, la determinación de estos tiempos de respuesta se realizó con base a la información suministrada por la Delegatura para la Protección al Usuario.

La situación anterior conllevó a que, desde la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, como líder del proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, se suscribiera el plan de mejoramiento N° 1582 para ser ejecutado del 26/04/2024 al 31/01/2025, el cual fue producto de haberse determinado como “*No Eficaz*” el plan de mejoramiento N° 1377, este último originado por la “*No Conformidad*” generada por la Oficina de Control Interno en seguimiento a la gestión de las PQRD para el segundo semestre de 2022. Así las cosas, y partiendo de la premisa que, durante el mes de marzo de 2025, se determinó como “*Eficaz*” el plan N° 1582 al observarse a través del aplicativo de planeación y gestión “*ITS*” que, las actividades propuestas fueron realizadas y cuentan con los respectivos soportes que dan fe de su cumplimiento, eficacia que si bien se determinó, se debió principalmente a que a la fecha del presente seguimiento, el citado aplicativo no contempla la opción de “*Efectividad*” de las acciones sino de su “*Eficacia*”, lo que podría resultar con es el caso en mención, que las actividades propuestas no fueron suficientes para mitigar y/o eliminar la causa raíz que motivó el hallazgo.

Sin embargo, como resultado del seguimiento y evaluación a la gestión de las PQRD para el segundo semestre de 2024, se observó que, persiste la situación que dio lugar al hallazgo relacionado con el incumplimiento en los tiempos de respuesta a los Derechos de Petición gestionados por las dependencias y oficinas de la Entidad, haciéndose necesario la documentación de tal conducta a través del presente informe, invitándose a los procesos a continuar trabajando en la mejora continua, de tal suerte que, se pueda dar cumplimiento a la normativa en materia.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N° 2. Incumplimiento a los establecido en la Resolución 321 de 2016 para dar respuesta oportuna a las**

peticiones, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Delegada para la protección al Usuario, así:

Conforme al análisis y evaluación de peticiones gestionadas por las dependencias y oficinas de la Entidad durante el segundo semestre de 2024, y acuerdo con la información suministrada por la Delegada para la Protección al Usuario como líder del proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, actividad clave de éxito “3.2. *Gestionar derechos de petición*”, la Oficina de Control Interno evidenció que, persisten registros que superan los tiempos de respuesta establecidos en el Artículo 3 “*Modalidades y Términos para Resolver Peticiones*” de la Resolución 321 de 2016, situación que debe ser objeto de tratamiento oportuno, proponiéndose actividades que mitiguen y/o eliminen la causa raíz que motivó el hallazgo, precisándose sobre la importancia de que, este debe ser un trabajo conjunto con las dependencias responsables de gestionar con la oportunidad las peticiones, con el objeto de evitar que se presente la materialización de un riesgo, lo que puede conllevar a un incumplimiento de lo preceptuado en la normatividad vigente.

3.3. Informe de solicitudes de acceso a la información III y IV trimestre de 2024 – Ley de transparencia 1712 de 2014

En análisis y evaluación sobre la información suministrada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario mediante carpeta denominada “2. *BD DP TRIM III Y IV 2024*”, se observó que, los informes de solicitudes de acceso a la información tanto del III como del IV trimestre de 2024, no resultan guardar relación de causalidad con la información que reposa en las bases de datos de los Derechos de Petición gestionados por las dependencias y oficinas para los citados periodos, dado que, en el Numeral 3 “*ANÁLISIS Y RESULTADOS - a). Solicitudes recibidas*” de los respectivos informes, se presenta la siguiente situación:

Tabla 7. Comparativo peticiones gestionadas por las dependencias III y IV trimestre de 2024 - Informe de solicitudes de acceso a la información y base de datos

Periodo	Cantidad de peticiones escritas reportadas en el informe de solicitudes de acceso a la información	Cantidad peticiones base de datos	Diferencia
III trim 2024	7.162	7.450	- 288
IV trim 2024	6.207	6.606	- 399
Total	13.369	14.056	- 687

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario “2. *BD DP TRIM III Y IV 2024*”

En atención a la información contenida en la tabla N° 7, se hace necesario reiterar que, la Superintendencia Nacional de Salud pone a disposición de la ciudadanía el informe Ley de Transparencia a través de su publicación en la página web, en cumplimiento de la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014, situación que contraviene lo que reza el principio de la calidad de

la información de la citada norma jurídica, al observarse una diferencia de seiscientos ochenta y siete registros de peticiones escritas que fueron gestionadas por las dependencias y oficinas de la Entidad, precisándose que, dicho cálculo se realizó con base a la información suministrada por la Delegada para la Protección al Usuario.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N° 3. Debilidad en el principio calidad de la información “Ley de transparencia”**, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Delegada para la protección al Usuario, así:

Se identificaron diferencias entre el Informe Ley de Transparencia del III y IV trimestre de 2024 publicado en la página web de la Entidad y la base de datos de los derechos de petición recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, precisándose sobre la importancia de que, desde la Superintendencia Delegada para Protección al Usuario como líder del proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, se realicen las gestiones que se consideren pertinentes, a fin de determinar la necesidad de realizar ajustes a los informes y/o bases de datos según corresponda, e invitándose a la toma de acciones tempranas encaminadas a mitigar el incumplimiento a lo preceptuado en la Ley 1712 de 2014, con el objeto de coadyuvar con el mejoramiento continuo del citado proceso, dado que, esta conducta resulta ser reiterativa, si se considera que en seguimiento a la gestión de las PQRD para el primer semestre de 2024, se observó similar comportamiento que contribuyó a determinarse en su momento como una Observación.

4. Acciones adelantadas por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario para atender hallazgos formulados por la Oficina de Control Interno

Respecto a las acciones desarrolladas por parte de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario como líder del proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, y en virtud de los hallazgos (observaciones y no conformidades) generadas en seguimientos anteriores por parte de la Oficina de Control Interno, a continuación, se presenta la relación de los planes de mejoramiento emprendidos a fin de superar las situaciones detectadas.

Tabla 8. Análisis sobre acciones adelantadas por la Delegada para la Protección al Usuario respecto de los hallazgos derivados de seguimientos anteriores

Radicado Informe	Hallazgo	Tipificación Hallazgo	N° Plan de Mejoramiento	Avance PM	Evaluación OCI		Estado
					Eficacia "ITS"	Efectividad "Art. 10. Dec. 1080 de 2021"	
20241400000030363 del 22/03/2024	Traslados a las instancias competentes de las PQRD que	No Conformidad	1580	87%	N/A	N/A	Abierto
			22/03/2024				

Radicado Informe	Hallazgo	Tipificación Hallazgo	N° Plan de Mejoramiento	Avance PM	Evaluación OCI		Estado
					Eficacia "ITS"	Efectividad "Art. 10. Dec. 1080 de 2021"	
	superaron los tiempos regulados Normativamente.						
20241400000030363 del 22/03/2024	Inoportunidad por parte de las dependencias de la SNS en la remisión de los informes de los Derechos de Petición a la SDPU.	No Conformidad	1581	100%	Si	No	Cerrado
			22/03/2024				
Derivado del PM 1377 del 28/04/2024	Incumplimiento a los establecido en la Resolución 321 de 2016 – Segundo semestre de 2022.	No Conformidad	1582	100%	Si	No	Cerrado
			3/04/2024				
20241400000087683 del 02/09/2024	Registro y actuaciones respecto de la información contenida en el formato "RLFT10"	Observación	1646	-	N/A	N/A	Rechazado
			4/09/2024				
20241400000087683 del 02/09/2024	Principio calidad de la información "Ley de transparencia"	Observación	1647	-	N/A	N/A	Rechazado
			4/09/2024				

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información consultada mediante el aplicativo de planeación y gestión "ITS"

La tabla N° 8, relaciona el Estado de planes de mejoramiento que se encontraban vigentes con corte al 31/12/2024, y que en seguimiento realizado a través el presente informe, se observó que, si bien la Delegada para la Protección al Usuario como líder del proceso "Relacionamiento con la ciudadanía y grupos de valor", ha venido efectuando gestiones tendientes para el tratamiento de los hallazgos formulados en ejercicios adelantados por la Oficina de Control Interno, también lo es que, dos (2) de los planes de mejoramiento que refiere la citada tabla, han sido calificados y cerrados como "Eficaz", eficacia que si bien se determinó, se debió principalmente a que a la fecha del presente seguimiento, el aplicativo dispuesto para tal fin, no contempla la opción de "Efectividad" de las acciones sino de su "Eficacia", lo que podría resultar con es el caso en mención, que las actividades propuestas no fueron suficientes para mitigar y/o eliminar la causa raíz que motivó el hallazgo.

Además, para los dos (2) de los hallazgos determinados como "Observación", la Delegada para la Protección al Usuario no emprendió acción alguna, lo que refleja en el aplicativo de planeación y gestión "ITS" un estado de "Rechazado".

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno reitera la **Recomendación N° 2. Planes de mejoramiento que subsanen la causa raíz del hallazgo**, al proceso “Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor”, liderado por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario.

5. Resumen de hallazgos

De conformidad con la evidencia objetiva aportada, a continuación, se relacionan los hallazgos detectados en el presente informe de seguimiento.

Ítem	No Conformidades	Proceso
1	Inoportunidad por parte de las dependencias de la SNS en la remisión de los informes de los Derechos de Petición a la SDPU	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor
2	Incumplimiento a los establecido en la Resolución 321 de 2016 para dar respuesta oportuna a las peticiones	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor
3	Debilidad en el principio calidad de la información “Ley de transparencia”	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor

Ítem	Observación	Proceso
1	Debilidad en las gestiones previas y posteriores para el cumplimiento los instructivos de atención de PQRD – Reclamos en salud impartidos a los sujetos vigilados	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor

6. Resumen de recomendaciones

De conformidad con la evidencia objetiva aportada, a continuación, se relacionan las recomendaciones detectadas en el presente informe de seguimiento.

Ítem	Recomendación	Proceso
1	Seguimiento al nivel de insatisfacción por parte de los usuarios del SGSSS en la prestación del servicio de las EAPB	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor
2	Planes de mejoramiento que subsanen la causa raíz del hallazgo	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor

7. Conclusiones

• Se verificó a través del aplicativo “ITS” que, los planes de mejoramiento N° 1581 y 1582 se determinaron y cerraron como “Eficaz”, pero que, visto desde la “Efectividad”, la acciones propuestas y ejecutadas no fueron suficientes para mitigar y/o eliminar la causa raíz que motivó el hallazgo, resultando importante que, para futuros planes se dispongan las actuaciones a que haya lugar, y se generen las acciones adecuadas y necesarias tendientes a eliminar la causa raíz del hallazgo detectado.

- Conductas tales como, la falta de oportunidad en la remisión de los informes de peticiones gestionadas por las Dependencias y Oficinas de la Entidad continúa siendo reiterativa pese a las acciones que se han venido tomando desde la Delegada para la Protección la Usuario, motivo por el cual, se extiende la invitación a dar cumplimiento a lo preceptuado en la Resolución 321 de 2016.

Cordialmente,

Jorge Alejandro Cárdenas Leuro
Jefe oficina de Control Interno (e)

Elaboró: Héctor Javier Díaz Mireles (L), Richard Cadena Galindo / Profesionales Especializados.
Revisó y aprobó: Jorge Alejandro Cardenas Leuro – Jefe oficina de Control interno (e)