

FECHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO	DÍA	15	MES	10	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	Analizar y evaluar la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud en relación con la efectividad y oportunidad de su respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) presentadas por los usuarios y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
ALCANCE	Gestión de las PQRD del 01 de enero al 30 de junio de 2025, 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, Profesional Contratista Luz Nidia Pacheco Arévalo, Profesional Especializado
CONTENIDO	1. INTRODUCCIÓN 2 2. REPORTE PQRD RECIBIDAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2025..... 3 2.1. Análisis radicados PQRD por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB (Régimen Contributivo y Subsidiado)..... 4 2.2. Análisis muestra PQRD “Reclamos de Riesgo Vital, Reclamos de Riesgo Priorizado y Reclamos de Riesgo Simple”, primer semestre de 2025 7 2.2.1. Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) frente a las PQRD de reclamos en salud, primer semestre de 2025. 8 2.2.2. Gestión de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) frente a las PQRD de reclamos en salud, primer semestre de 2025..... 10 2.3. Traslados PQRD a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas..... 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 I y II trimestre de 2025 – Ley de transparencia 1712 de 2014	19
4.	RESUMEN DE OBSERVACIONES	21
5.	RESUMEN DE RECOMENDACIONES	22
6.	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 particular lo dispuesto 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, realizó en septiembre de 2025 el seguimiento y evaluación correspondiente a la gestión adelantada por la Entidad respecto de la efectividad y oportunidad en la respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) presentadas durante el primer semestre de 2025 por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás partes interesadas.

La Circular Externa No. 2023151000000010-5 del 22 de junio de 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.
- **Insatisfacción:** “Para el presente informe, la insatisfacción se mide y define como la cantidad de PQRD de reclamos en salud sobre el total de afiliados de la EAPB, situación que fuera comunicada a Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario en mesas de trabajo realizadas en el marco del presente seguimiento”.

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. (...)

En este contexto, desde la Oficina de Control Interno se realizó la selección de una muestra bajo el **método probabilístico aleatorio simple**, conformada por 100 radicados PQRD, de los cuales 20 corresponden a “**Reclamos de riesgo vital**”, 40 a “**Reclamos de riesgo priorizado**” y los restantes 40 a “**Reclamos de riesgo simple**”, precisándose que, la información se tomó de la base de datos de reclamos en salud, suministrada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario mediante Memorando Interno No. 20252000000082793 del 28 de agosto de 2025.

2. REPORTE PQRD RECIBIDAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2025

Mediante Memorando Interno No. 20251400000080203 del 21 de agosto de 2025, dirigido a la Delegada para la Protección al Usuario, la Oficina de Control Interno solicitó la base de datos de PQRD recibidas durante el período evaluado, con el fin de efectuar el seguimiento y evaluación de las gestiones adelantadas por el proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, específicamente en la actividad clave de éxito “*Gestionar reclamos en salud*”, en apoyo a la garantía del derecho fundamental de los usuarios al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Con base en la información contenida en la base de datos de PQRD correspondientes al primer semestre de 2025, se identificó un total de **un millón treinta y nueve mil seiscientos seis (1.039.606)** reclamos en salud. Para efectos de análisis comparativo, se elaboró una tabla frente a las PQRD gestionadas en el primer semestre de la misma vigencia, obteniéndose el siguiente resultado:

Tabla 1. Comparativo PQRD recibidas durante el primer semestre de 2025 y segundo semestre de 2024

Cantidad PQRD, primer semestre de 2025	Cantidad PQRD, segundo semestre de 2024	Variación absoluta	Variación relativa
1.039.606	946.468	93.138	9,84%

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

Con base en los resultados de la **Tabla 1**, se evidenció un incremento de **noventa y tres mil ciento treinta y ocho (93.138)** reclamos en salud, lo que representa un aumento del 9,84% respecto del semestre inmediatamente anterior. Esta situación se atribuye, principalmente, a las inconformidades de los ciudadanos frente al sistema de salud, originadas por factores como las barreras de acceso a los servicios, la inoportunidad en la atención, la insatisfacción con la calidad del servicio y otras vulneraciones al derecho fundamental a la salud.

2.1. Análisis radicados PQRD por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB (Régimen Contributivo y Subsidiado).

Con el propósito de realizar el análisis de reclamos en salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) tanto del régimen contributivo como del subsidiado, para el periodo objeto de seguimiento, se seleccionó la totalidad de las entidades en cita con el objeto de asegurar la integralidad en el resultado. En tal sentido, lo anterior responde a la necesidad de identificar patrones de comportamiento y posibles focos de alerta en la atención de los afiliados.

Para garantizar la pertinencia y objetividad del análisis, los resultados se ajustaron a la proporcionalidad respecto al total de afiliados registrado al 30 de junio de 2025 para los regímenes en cita, con la finalidad de reducir el riesgo de que el tamaño de la población afiliada dificulte la lectura de los datos, y se asegura que la comparación entre entidades sea equitativa y estadísticamente consistente.

Consecuente con lo anterior, a través de la siguiente tabla se presentan los resultados del análisis, los cuales permiten visualizar de manera clara y ordenada, el nivel de concentración de reclamos por cada Entidad evaluada. Esta información constituye un insumo clave para la toma de decisiones en materia de vigilancia, control y mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud:

Tabla 2. Comportamiento en la prestación del servicio en salud a cargo de las EAPB del régimen contributivo y subsidiado frente a la cantidad de quejas y número de afiliados, primer semestre de 2025

A	B	C	D	E	F
EAPB	Cantidad PQRD, 1er. SEM 2025 (Contributivo y Subsidiado)	Peso porcentual sobre las PQRD, 1er. SEM 2025 (Contributivo y Subsidiado)	Afiliados al SGSSS a 30/06/2025 (Contributivo y Subsidiado)	Peso porcentual sobre los afiliados al SGSSS a 30/06/2025 (Contributivo y Subsidiado)	Porcentaje de insatisfacción (B / D)
NUEVA EPS	244.415	24,99%	11.760.695	24,20%	2,08%
SANITAS	128.533	13,14%	5.883.103	12,11%	2,18%
EPS SURA	120.316	12,30%	5.405.382	11,12%	2,23%
SALUD TOTAL	128.632	13,15%	5.206.698	10,71%	2,47%
COOSALUD	42.206	4,31%	3.365.862	6,93%	1,25%
FAMISANAR	75.392	7,71%	2.702.217	5,56%	2,79%
MUTUAL SER	31.861	3,26%	2.678.062	5,51%	1,19%
COMPENSAR	48.001	4,91%	1.811.000	3,73%	2,65%
EMSSANAR	21.259	2,17%	1.692.695	3,48%	1,26%
SAVIA SALUD EPS	32.302	3,30%	1.687.566	3,47%	1,91%
ASMET SALUD	14.666	1,50%	1.588.189	3,27%	0,92%
CAJACOPI EPS	17.150	1,75%	1.389.096	2,86%	1,23%
CAPITAL SALUD	31.860	3,26%	1.098.657	2,26%	2,90%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	20.145	2,06%	749.248	1,54%	2,69%
CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	2.428	0,25%	360.124	0,74%	0,67%
COMFENALCO VALLE	8.797	0,90%	295.052	0,61%	2,98%
ALIANSA SALUD	3.579	0,37%	257.882	0,53%	1,39%
CCF ORIENTE "COMFAORIENTE"	1.519	0,16%	252.556	0,52%	0,60%
CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ"	981	0,10%	170.525	0,35%	0,58%
CAPRESOCA	2.986	0,31%	169.517	0,35%	1,76%
FUNDACIÓN SALUD MÍA	1.119	0,11%	70.342	0,14%	1,59%
TOTAL	978.147	100%	48.594.468	100%	2,01%

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

De acuerdo con la información que arroja la **Tabla 2**, y teniendo en cuenta que, durante el primer semestre de 2025, se radicaron en la Superintendencia Nacional de Salud mediante los canales dispuestos un total de **un millón treinta y nueve mil seiscientos seis (1.039.606)** reclamos en salud, de los cuales, corresponden un total de **novecientos setenta y ocho mil ciento cuarenta y siete (978.147)** a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) tanto del régimen contributivo como subsidiado, y frente a un universo de afiliados para este tipo de entidades, el cual asciende a la suma de **cuarenta y ocho millones quinientos noventa y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho (48.594.468)**, permitió identificar las tendencias en materia de desempeño institucional, niveles de insatisfacción de los usuarios y retos en la gestión de la calidad en la prestación del servicio.

En tal sentido, a continuación, se relaciona lo principales aspectos a considerar:

- **Concentración de PQRD por entidad:**

- La Nueva EPS concentra el mayor número de reclamaciones en salud, con una participación del 24,99% del total de PQRD radicadas correspondientes a los regímenes contributivo y subsidiado.

- Por su parte, Sanitas EPS, EPS Sura y Salud Total EPS ocupan el segundo, tercer y cuarto lugar, con participaciones del 13,14%, 12,30% y 13,15%, respectivamente. Cabe precisar que estos resultados se derivan del análisis de las PQRD radicadas ante esta Superintendencia durante el periodo evaluado, y comprenden tanto las EAPB del régimen contributivo como del subsidiado.

• Porcentaje de insatisfacción

En aplicabilidad del indicador de porcentaje de insatisfacción, el cual se mide a partir de la proporción de PQRD en relación con el tamaño de la población afiliada, refleja entre otros, las deficiencias en el acceso, oportunidad y calidad de la prestación del servicio en salud, identificándose las siguientes EAPB para el periodo evaluado, así:

- *Comfenalco Valle (2,98%)*
- *Capital Salud (2,90%)*
- *Famisanar (2,79%)*
- *SOS (2,69%)*
- *Compensar (2,65%)*

Por otro lado, se identificaron prestadores que presentaron un porcentaje menor de insatisfacción, así:

- *CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ" (0,58%)*
- *CCF ORIENTE "COMFAORIENTE" (0,60%)*
- *ASMET Salud (0,92%)*

El resultado anterior, no exime a los prestadores de brindar con la oportunidad y calidad la prestación del servicio a sus afiliados, dado que, si bien son reclamos en menor proporción, también lo es que, denotan barreras en el acceso de los servicios en salud.

• Relación entre tamaño y desempeño

De acuerdo con el resultado de la Tabla 2, se observó que, EAPB medianas y pequeñas arrojan niveles más altos de insatisfacción, lo que indica que el reto no está únicamente en la capacidad instalada, sino que también, en la eficiencia de los procesos internos y en la gestión del servicio al usuario.

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:

Se recomienda incrementar los esfuerzos de atención a los niveles de insatisfacción evidenciados en las PQRD presentadas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dado que estos reflejan la necesidad de que la Superintendencia Nacional de Salud impulse acciones orientadas a que las EAPB garanticen una mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. El fortalecimiento de estas acciones contribuirá a mejorar la experiencia de los usuarios, generar mayores beneficios en el acceso efectivo a los servicios y reducir el volumen de casos relacionados con la vulneración del derecho fundamental a la salud.

2.2. Análisis muestra PQRD “*Reclamos de Riesgo Vital, Reclamos de Riesgo Priorizado y Reclamos de Riesgo Simple*”, primer semestre de 2025

Con el objeto de validar el nivel de cumplimiento respecto de las gestiones desplegadas sobre las PQRD de reclamos en salud, se procedió a realizar el análisis y evaluación a la muestra de los casos clasificados como “*Reclamos de Riesgo Vital, Reclamos de Riesgo Priorizado y Reclamos de Riesgos Simple*”, correspondientes al primer semestre de 2025. El objetivo de este análisis fue evaluar la oportunidad y la efectividad de las acciones adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud para coadyuvar a brindar soluciones de fondo a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás interesados.

Consecuente con lo anterior, se efectuaron consultas en el Aplicativo “*SuperArgo PQRD*” dispuesto por la Entidad, contrastando la información allí registrada con la base de datos suministrada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario. Este procedimiento se realizó en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1751 de 2015, que garantiza el derecho fundamental a la salud, y en la Circular Externa 2023151000000010-5 del 22 de junio de 2023, que define los lineamientos para la atención oportuna y efectiva de las PQRD. A continuación, se presenta el resultado del análisis obtenido en desarrollo del ejercicio de seguimiento para el periodo evaluado:

2.2.1. Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) frente a las PQRD de reclamos en salud, primer semestre de 2025.

En relación con las gestiones adelantadas por la Entidad respecto de las PQRD de reclamos en salud interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y grupos de valor, durante el periodo objeto de seguimiento y evaluación, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 3. Resultado de la muestra con respecto del cumplimiento a la gestión de las PQRD por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para el primer semestre de 2025

CATEGORÍA DEL RIESGO	ESTADO		
	Cumple	Cumple parcial	Total
Riesgo priorizado	18	22	40
Riesgo simple	12	28	40
Riesgo vital	16	4	20
Total	46	54	100

Fuente: Elaboración propia OCl. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

De acuerdo con la información que arroja la **Tabla 3**, se observaron las siguientes situaciones:

- **Riesgo priorizado:** De los 40 casos evaluados, únicamente 18 cumplen con las gestiones previstas, mientras que los restantes 22 registran un cumplimiento parcial. Este resultado sugiere mejorar la gestión de la Entidad sobre las PQRD clasificadas como reclamos en salud, considerando que, para este análisis, la medición se realizó a partir de las actividades previas y posteriores adelantadas por la esta Superintendencia, coadyuvando en la solución de fondo ante el prestador del servicio de salud.
- **Riesgo simple:** Del total de los 40 casos que hacen parte de la muestra, 12 presentan un cumplimiento total, y las restantes 28 arrojan cumplimiento parcial, lo anterior, en cuanto a lo citado frente a las gestiones realizadas por la Entidad.
- **Riesgo vital:** Visto desde el punto de resultados de las PQRD de riesgo priorizado y simple, arroja un resultado más favorable, dado que 16 casos equivalentes al 80% cumplen totalmente, mientras que, los restantes 4 casos que representan el 4% presentan un cumplimiento parcial. Este resultado evidencia que la Entidad otorga un tratamiento prioritario sobre los casos clasificados como riesgo vital.

Consecuente con lo anterior, se evidencia que, la gestión de las PQRD por parte de la Superintendencia Nacional de Salud presenta avances diferenciados según la categoría de riesgo. Si bien los casos de riesgo vital muestran un desempeño que tiende a ser favorable, con un 80% de cumplimiento total y sin registros de incumplimiento, también lo es que, las

categorías de riesgo priorizado y riesgo simple arrojan resultados que ameritan ser analizados y evaluados. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y mejora de los procesos, con el fin de elevar los niveles de cumplimiento y coadyuvar a garantizar una atención más oportuna, efectiva y homogénea a las PQRD en todas las categorías evaluadas.

Situaciones como estas, conllevaron a que en seguimiento a la gestión de las PQRD recibidas en la Entidad para el segundo semestre de 2024, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno determinara el levantamiento de una observación, el cual, conforme con la consulta realizada a través del aplicativo de planeación y gestión (ITS), le fue asignado el número de plan 1846, y que presenta un estado “*Rechazado*” por parte del proceso evaluado.

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

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 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 2023151000000010-5 de 2023”, precisándose que, la verificación de las acciones realizadas en cabeza de la citada Delegada fueron consultadas por la Oficina de Control Interno en el aplicativo “*SuperArgo PQRD*”, a través del cual, se registran las acciones tanto del prestador como las de esta Superintendencia.

2.2.2. Gestión de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) frente a las PQRD de reclamos en salud, primer semestre de 2025.

Visto desde el nivel de cumplimiento por parte de la EAPB, y partiendo de la muestra seleccionada para los casos analizados y evaluados, se evidenció el siguiente comportamiento:

Tabla 4. Resultado de la muestra con respecto del cumplimiento a la gestión de las PQRD por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), para el primer semestre de 2025

CATEGORÍA DEL RIESGO	ESTADO			
	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Total
Riesgo priorizado	23	14	3	40
Riesgo simple	11	18	11	40
Riesgo vital	15	2	3	20
Total	49	34	17	100

Fuente: Elaboración propia OCl. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

De acuerdo con la información presentada en la **Tabla 4**, se evidencia que, aunque las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) muestran una mayor capacidad de respuesta en la gestión de las PQRD clasificadas como riesgo priorizado y riesgo vital, persisten brechas significativas en el manejo de los riesgos simples y en la atención integral de los casos vitales. En particular, los niveles de cumplimiento parcial e incumplimiento en estas categorías reflejan deficiencias en la oportunidad, consistencia y seguimiento de las acciones adelantadas para garantizar la solución de fondo de los reclamos presentados por los usuarios.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de que la Superintendencia Nacional de Salud busque fortalecer las estrategias de inspección, vigilancia y control, orientadas a exigir a las EAPB una gestión más oportuna, efectiva y de calidad en el tratamiento de las PQRD. El reforzamiento de estos mecanismos no solo permitirá mejorar los indicadores de cumplimiento, sino que también contribuirá a asegurar que los prestadores de servicios de salud brinden respuestas integrales y ajustadas a las disposiciones normativas, garantizando el respeto y materialización del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos.

En relación con la oportunidad en la gestión de la solución de fondo, responsabilidad que debe ser garantizada por el prestador del servicio, se evidenció que, para el periodo evaluado, la mayoría de los casos incluidos en la muestra seleccionada y analizada presentaron incumplimiento en los plazos establecidos. En efecto, dichas gestiones fueron tramitadas por fuera de los tiempos definidos en la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El detalle de este comportamiento se presenta a continuación en la tabla que ilustra los resultados obtenidos:

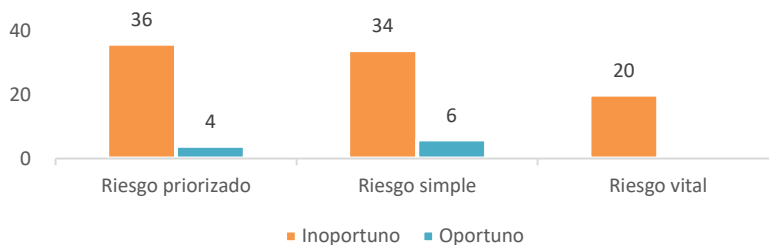
Tabla 5. Oportunidad para gestionar reclamos en salud, primer semestre de 2025

CATEGORÍA DEL RIESGO	ESTADO		
	Inoportuno	Oportuno	Total
Riesgo priorizado	36	4	40
Riesgo simple	34	6	40
Riesgo vital	20	0	20
Total	90	10	100

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

De acuerdo con la información presentada en la **Tabla 5**, y con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados obtenidos en el seguimiento y evaluación de la gestión de las PQRD durante el periodo analizado, a continuación, se presenta la gráfica que sintetiza los principales resultados del análisis:

Gráfica 1. Oportunidad en la solución de fondo de reclamos en salud, muestra primer semestre de 2025



Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

Con base en el comportamiento observado en la **Gráfica 1**, se concluye que el 90% de los reclamos en salud incluidos en la muestra fueron tramitados de manera extemporánea. Este resultado evidencia que, a pesar de existir directrices claras para garantizar una solución de fondo con la calidad y oportunidad requeridas, los prestadores no las cumplen de manera integral, situación pone en riesgo la adecuada prestación del servicio de salud y, en consecuencia, compromete el bienestar e incluso la vida de los usuarios, quienes se ven obligados a acudir a estos mecanismos para hacer valer sus derechos.

Se reitera que la salud constituye uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos, respaldado por sólidos fundamentos constitucionales y legales, tal como lo establece el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Este derecho, de carácter irrenunciable y de aplicación inmediata, exige que el Estado garantice la promoción, protección, prevención, atención y recuperación de la salud, asegurando el acceso efectivo y oportuno a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

No obstante, las situaciones descritas en el presente informe de seguimiento evidencian vulneraciones que afectan el goce real y efectivo de este derecho, especialmente cuando los usuarios enfrentan barreras administrativas, demoras o deficiencias en la prestación de los servicios. Estas situaciones, no solo contravienen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el sistema, sino que también pueden poner en riesgo la vida y la dignidad de las personas, quienes acuden a las distintas instancias del sistema de salud como último recurso para resolver problemáticas que amenazan su integridad física y emocional.

En este contexto, resulta imperativo que la Superintendencia Nacional de Salud, refuerce las acciones de inspección, vigilancia y control, orientadas a eliminar las barreras de acceso y garantizar que los prestadores cumplan de manera estricta con sus obligaciones por supuesto en articulación con las actuaciones de las autoridades competentes. Solo a través de una gestión efectiva y articulada será posible materializar plenamente el derecho fundamental a la salud, asegurando que ninguna persona vea comprometida su vida o su bienestar por fallas en el sistema de salud.

2.3. Traslados PQRD a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas.

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 identificó que la fase “*Marcar para instrucción*” establece lo siguiente:

“El profesional del Grupo Interno de Trabajo de Soluciones Inmediatas en Salud, o el agente designado por la Delegatura para la Protección al Usuario, realiza la marcación para instrucción en el sistema de PQRD. Nota: En los casos de riesgo de vida reiterados mediante requerimiento escrito que continúen sin solución de fondo o en los que se evidencie vulneración de los derechos en salud de los usuarios del SGSSS, la Delegatura para la Protección al Usuario determinará la pertinencia de 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 elaborará el memorando de traslado, firmado por el Delegado para la Protección al Usuario, el cual irá acompañado de los anexos correspondientes y será dirigido al proceso de Control”.

Del contenido anterior se desprende que la facultad de la Delegatura para la Protección al Usuario para “*determinar la pertinencia*” del traslado de los casos para la apertura de investigación administrativa presenta un margen de discrecionalidad que puede generar interpretaciones subjetivas. Esta situación afecta tanto a los casos con marcación de

“instrucción” como a aquellos que, aun sin contar con dicha tipología, registran en el sistema demoras o inoportunidad en los tiempos de respuesta para su resolución.

Como respuesta a esta problemática, la Delegatura implementó el Plan de Mejoramiento N. 1580, el cual, según el corte evaluado, presenta un avance del 100%. Dicho plan, cuya ejecución se extendió entre el 29 de abril de 2024 y el 31 de mayo de 2025, fue cerrado como efectivo al verificarse el cumplimiento de las actividades programadas por el proceso evaluado, en este caso, “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”.

No obstante, el seguimiento efectuado a la gestión de las PQRD durante el primer semestre de 2025 revela que persisten situaciones que requieren atención. En la mesa de trabajo realizada el 12 de mayo de 2025 con la Coordinación de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario, se consultó si todos los casos marcados para instrucción eran efectivamente trasladados a la Delegada para las Investigaciones Administrativas (DIA). Como resultado, se informó que solo se remiten aquellos casos que, por su nivel de complejidad, ameritan la continuidad de la gestión, citando como ejemplo los eventos en los que se presenta el fallecimiento del usuario en el marco de la atención en salud, precisando que únicamente se trasladan los casos en los que la persona fallece mientras espera la prestación del servicio.

Este escenario pone en evidencia la necesidad de fortalecer los criterios técnicos, procedimientos y mecanismos de control que definen la pertinencia de los traslados para investigación administrativa. La ausencia de parámetros claros y uniformes puede derivar en decisiones discrecionales, con posibles efectos en la oportunidad, trazabilidad y transparencia de las actuaciones, en consecuencia, en la garantía efectiva de los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Observación N° 2. Necesidad de fortalecer los criterios y mecanismos de control para el traslado adecuado de las PQRD a investigaciones administrativas**, 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 el marco del seguimiento y evaluación a la gestión de las PQRD gestionadas en la Entidad durante el primer semestre de 2025, recomienda al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*” fortalecer los criterios técnicos, los procedimientos internos y los mecanismos de control que determinan la pertinencia de los traslados de PQRD a la Superintendencia Delegada para Investigaciones

Administrativas (DIA), en cumplimiento de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud por el Decreto 1080 de 2021. En particular, se recomienda:

- Definir parámetros objetivos y verificables para la evaluación de los casos que ameritan traslado, incorporando criterios de riesgo, gravedad, impacto en los derechos en salud y evidencia de vulneración, con el fin de reducir la discrecionalidad y garantizar decisiones uniformes y trazables.
- Analizar y evaluar la pertinencia de actualizar los procedimientos internos y las guías operativas del sistema PQRD, de manera que la fase “*Marcar para instrucción*” cuente con lineamientos claros, documentados y de obligatorio cumplimiento, alineados con los principios de transparencia, oportunidad y debida diligencia.
- Implementar mecanismos de seguimiento y control que permitan verificar el cumplimiento de los criterios definidos, asegurando la trazabilidad de cada caso, la justificación de las decisiones adoptadas y la generación de reportes periódicos a la alta dirección.
- Fortalecer la capacitación del personal del Grupo Interno de Trabajo de Soluciones Inmediatas en Salud y de la Delegatura para la Protección al Usuario, garantizando el conocimiento actualizado de la normativa aplicable y de los procedimientos definidos para los traslados.

Estas acciones permitirán mitigar el riesgo de interpretaciones subjetivas, mejorar la oportunidad en la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), reforzar la transparencia institucional y asegurar la protección efectiva de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en concordancia con los principios de legalidad, igualdad y debido proceso que rigen la actuación administrativa.

3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 321 DE 2016

3.1. Reporte Derechos de Petición

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 321 del 28 de enero de 2016, cuyo artículo 19 establece la obligación de remitir a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, el informe de las peticiones respondidas directamente, conforme al formato definido por dicha Delegatura.

En atención a este mandato normativo y con el propósito de verificar el cumplimiento de la citada resolución, la Oficina de Control Interno requirió a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario el envío de los reportes correspondientes a los Derechos de Petición Escritos gestionados por las distintas dependencias durante el primer semestre de 2025, así como los informes consolidados relacionados con este proceso.

A continuación, se presenta el análisis de la información remitida y de los resultados obtenidos en el seguimiento a la gestión evaluada:

Tabla 6. Reporte de fechas sobre la remisión de informes de los Derechos de Petición a cargo de las Dependencia de la Entidad, para el primer semestre de 2025

DEPENDENCIA	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25
Despacho del Superintendente	MEMO 20251000000011983 DEL 07/02/2025	MEMO 20251000000024063 DEL 07/03/2025	MEMO 20251000000035773 DEL 07/04/2025	MEMO 20251000000046343 DEL 08/05/2025	MEMO 20251000000057983 DEL 10/06/2025	MEMO 20251000000070123 DEL 17/07/2025
Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen	MEMO 20251100000013133 DEL 12/02/2025	MEMO 20251100000023293 DEL 06/02/2025	MEMO 20251100000037023 DEL 09/04/2025	MEMO 20251100000046993 DEL 12/05/2025	MEMO 20251100000057183 DEL 06/06/2025	MEMO 20251100000067223 DEL 09/07/2025
Oficina Asesora de Planeación	MEMO 20251200000010973 DEL 06/02/2025	MEMO 20251200000023403 DEL 06/03/2025	MEMO 20251200000034603 DEL 07/04/2025	MEMO 20251200000045193 DEL 05/05/2025	MEMO 20251200000056303 DEL 05/06/2025	MEMO 20251200000066453 DEL 07/07/2025
Oficina de Liquidaciones	MEMO 20251300000010653 DEL 05/02/2025	MEMO 20251300000022453 DEL 05/03/2025	MEMO 202513000000355433 DEL 07/04/2025	MEMO 20251300000045453 DEL 06/05/2025	MEMO 20251300000057003 DEL 06/05/2025	MEMO 20251300000066493 DEL 07/07/2025
Oficina de Control Interno	MEMO 20251400000008133 DEL 31/01/2025	MEMO 20251400000019863 DEL 03/03/2025	MEMO 20251400000031903 DEL 31/03/2025	MEMO 20251400000046593 DEL 09/05/2025	MEMO 20251400000055563 DEL 30/05/2025	MEMO 20251400000064143 DEL 01/07/2025
Dirección de Innovación y Desarrollo	MEMO 20251500000010733 DEL 05/02/2025	MEMO 20251500000022963 DEL 06/03/2025	MEMO 20251500000035763 DEL 07/04/2025	MEMO 20251500000044993 DEL 06/05/2025	MEMO 20251500000056983 DEL 06/06/2025	MEMO 20251500000066003 DEL 04/07/2025
Dirección Jurídica	MEMO 20251600100011283 DEL 06/02/2025	MEMO 20251600100023243 DEL 06/03/2025	MEMO 20251600100034693 DEL 07/04/2025	MEMO 20251600100045483 DEL 06/05/2025	MEMO 20251600100045483 DEL 09/06/2025	MEMO 20251600100066203 DEL 04/07/2025
Delegada para la Protección al Usuario	CORREO DEL 07/02/2025	CORREO DEL 06/03/2025	CORREO DEL 03/04/2025	CORREO DEL 08/05/2025	CORREO DEL 10/06/2025	CORREO DEL 07/07/2025
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	MEMO 20253000000012643 DEL 11/02/2025	MEMO 20253000000025233 DEL 11/03/2025	MEMO 20253000000036583 DEL 08/04/2025	MEMO 20253000000046403 DEL 08/05/2025	MEMO 20253000000057853 DEL 10/06/2025	MEMO 20253000000067083 DEL 09/07/2025
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	MEMO 20254000000012443 DEL 10/02/2025	MEMO 20254000000024753 DEL 10/03/2025	MEMO 20254000000041043 DEL 23/04/2025	MEMO 20254000000046283 DEL 08/05/2025	MEMO 20254000000057293 DEL 06/06/2025	MEMO 20254000000066573 DEL 07/07/2025
Delegada para Entidades Territoriales	MEMO 20255900000010853 DEL 06/02/2025	MEMO 20255900000022323 DEL 05/03/2025	MEMO 202559000000344733 DEL 07/04/2025	MEMO 20255900000047373 DEL 12/05/2025	MEMO 20255900000056793 DEL 05/06/2025	MEMO 20255900000068653 DEL 11/07/2025
Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	MEMO 20256000000012073 DEL 08/02/2025	MEMO 20256000000022853 DEL 06/03/2025	MEMO 20256000000035273 DEL 04/04/2025	MEMO 20256000100046903 DEL 12/05/2025	MEMO 20256000100057193 DEL 06/06/2025	MEMO 20256000100066953 DEL 08/07/2025
Delegada de Investigaciones Administrativas	MEMO 202570000000009613 DEL 03/02/2025	MEMO 20257000000022103 DEL 05/03/2025	MEMO 20257000000035453 DEL 07/04/2025	MEMO 20257000000045183 DEL 06/05/2025	MEMO 20257000000056813 DEL 05/06/2025	MEMO 20257000000065573 DEL 03/07/2025
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	MEMO 20258000000011703 DEL 07/02/2025	MEMO 20258000000023823 DEL 07/03/2025	MEMO 20258000000035493 DEL 07/04/2025	MEMO 20258000000045513 DEL 06/05/2025	MEMO 20258000000057463 DEL 09/06/2025	MEMO 20258000000066303 DEL 07/07/2025

DEPENDENCIA	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25
Secretaría General	MEMO 20259000000011593 DEL 07/02/2025	MEMO 20259000000024483 DEL 10/03/2025	MEMO 20259000000036783 DEL 08/04/2025	MEMO 20259000000046053 DEL 07/05/2025	MEMO 20259000000057163 DEL 06/06/2025	MEMO 20259000000068653 DEL 11/07/2025

Fuente: Elaboración propia OCl. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

El resultado presentado en la **Tabla 5** evidencia el comportamiento de las distintas dependencias y oficinas de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la remisión de los reportes de derechos de petición gestionados durante el primer semestre de 2025. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 19 de la Resolución 321 de 2016, dichos reportes deben ser enviados a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario (SDPU) dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al período reportado.

No obstante, el análisis permitió identificar dependencias que incumplieron este plazo, remitiendo la información de manera extemporánea. Esta situación generó la No Conformidad N° 1, en seguimiento y evaluación a la gestión de las PQRD durante el segundo semestre de 2024, la cual está relacionada con la inoportunidad en la entrega de los informes de derechos de petición al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Delegada para la Protección al Usuario. Como resultado, se formuló un plan de acción correctivo, registrado en el aplicativo de planeación y gestión ITS bajo el número 1844, el cual contempla actividades para el tratamiento de las causas que originaron el hallazgo, con una vigencia de 06 de mayo al 31 de diciembre de 2025.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 2. Monitoreo y verificación de la eficacia del plan de acción N° 1844**, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así:

Se recomienda a la Delegada para la Protección al Usuario y a las Dependencias involucradas, establecer un mecanismo de monitoreo periódico sobre la ejecución del plan de acción N° 1844, que permita verificar el cumplimiento oportuno de cada una de las actividades propuestas. Este seguimiento debe incluir la evaluación de evidencias y resultados, de manera que, al cierre del plan, la Oficina de Control Interno pueda determinar en sus revisiones posteriores la eficacia real de las medidas implementadas y, de ser necesario, proponer acciones adicionales para asegurar el cumplimiento estricto de la Resolución 321 de 2016.

3.2. Oportunidad en la gestión a los Derechos de Petición

Con el propósito de analizar y evaluar la oportunidad en los tiempos de respuesta a los Derechos de Petición gestionados por las Dependencias y Oficinas de la Superintendencia

Nacional de Salud durante el primer semestre de 2025, y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1755 de 2015, así como de las instrucciones impartidas por esta Entidad a través de la Resolución 321 de 2016, se efectuó la revisión de los reportes remitidos por las áreas responsables. En tal sentido, el presente análisis permite determinar el nivel de cumplimiento frente a los plazos legales y procedimentales vigentes, identificando posibles demoras o incumplimientos que puedan afectar el ejercicio efectivo de este derecho fundamental y la adecuada prestación del servicio a los ciudadanos y grupos de valor.

A continuación, se presenta la tabla que consolida la totalidad de los Derechos de Petición recibidos durante el periodo objeto de seguimiento, discriminados por cada Dependencia y Oficina responsable de su gestión, con el fin de facilitar el análisis de los tiempos de respuesta y el nivel de cumplimiento de los plazos establecidos en la normativa vigente:

Tabla 7. Derechos de Petición gestionados por las Dependencias, primer semestre de 2025

DEPENDENCIA	CANTIDAD	PESO PORCENTUAL
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	4.046	33,40%
Delegada para la Protección al Usuario	2.762	22,80%
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	2.030	16,76%
Oficina de Liquidaciones	1.210	9,99%
Secretaría General	887	7,32%
Delegada para Entidades Territoriales	485	4,00%
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	162	1,34%
Despacho del Superintendente	153	1,26%
Dirección de Innovación y Desarrollo	124	1,02%
Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	87	0,72%
Delegada de Investigaciones Administrativas	81	0,67%
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	81	0,67%
Oficina de Control Interno	5	0,04%
Oficina Asesora de Planeación	2	0,02%
Total	12.115	100,00%

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

De acuerdo con los resultados presentados en la **Tabla 6**, se evidencia que las Dependencias y Oficinas de la Superintendencia Nacional de Salud gestionaron un total de doce mil ciento quince (12.115) Derechos de Petición durante el primer semestre de 2025, a través de los canales institucionales habilitados para la recepción de este tipo de solicitudes. Esta información fue objeto de análisis y verificación con el propósito de medir la oportunidad en los tiempos de respuesta, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 3, “*Modalidades y términos para resolver peticiones*”, de la Resolución 321 de 2016, así como de las disposiciones de la Ley 1755 de 2015.

El estudio incluyó el cálculo detallado de los plazos de gestión, a partir de la información reportada en las bases de datos oficiales correspondientes al periodo de seguimiento y evaluación, con el fin de identificar posibles desviaciones frente a los términos legales y a

las instrucciones impartidas por la Entidad para garantizar la atención oportuna de las solicitudes ciudadanas.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos, destacando el comportamiento de cada dependencia en relación con el volumen de peticiones tramitadas y el cumplimiento de los plazos normativos.

Tabla 8. Promedio tiempos de respuesta a los Derechos de Petición, primer semestre de 2025

DEPENDENCIA	Peticiones de documentos y de información	Peticiones del Congreso	Peticiones entre autoridades	Peticiones generales
	Diez (10) días hábiles	Cinco (5) días hábiles	Diez (10) días hábiles	Quince (15) días hábiles
Delegada de Investigaciones Administrativas	4	0	0	0
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	0	0	0	28
Delegada para Entidades Territoriales	6	11	8	7
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	19	0	0	9
Delegada para la Protección al Usuario	7	0	0	7
Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	0	0	0	6
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	16	28	13	12
Despacho del Superintendente	0	7	5	10
Dirección de Innovación y Desarrollo	0	0	0	17
Oficina Asesora de Planeación	4	0	0	10
Oficina de Control Interno	0	0	15	0
Oficina de Liquidaciones	54	0	11	38
Secretaría General	4	0	8	10

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información suministrada por la Delegatura de Protección al Usuario.

De acuerdo con el resultado que arroja la **Tabla 7**, y como parte de la evaluación del cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los Derechos de Petición, se aplicaron los lineamientos establecidos 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*”. Esta normativa fija los plazos generales para atender las solicitudes ciudadanas y contempla términos especiales para casos particulares, como las peticiones de documentos e información, consultas, peticiones entre autoridades y requerimientos del Congreso.

Del análisis de la información suministrada por la Delegatura para la Protección al Usuario, se evidenció que, en algunas modalidades de petición, los tiempos de respuesta superaron los límites normativos, tal como se detalla en la Tabla 7. Este incumplimiento refleja oportunidades de mejora en la gestión de las Dependencias responsables, especialmente en lo relacionado con el control interno de los plazos, la asignación de recursos y el seguimiento de los trámites.

Como resultado de esta situación, la Oficina de Control Interno, en el marco del seguimiento a la gestión de las PQRD correspondientes al segundo semestre de 2024, emitió la No Conformidad N° 2, relacionada con el incumplimiento de los términos establecidos en la Resolución 321 de 2016 para dar respuesta oportuna a las peticiones. En consulta al aplicativo de planeación y gestión ITS, se constató que el proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*” ha diseñado el plan de acción N° 1842 para el tratamiento del hallazgo, cuyas actividades se encuentran programadas para ejecutarse entre el 23 de mayo y el 31 de diciembre de 2025.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 3. Monitoreo de la eficacia del plan de acción N° 1842 para garantizar la respuesta oportuna a los Derechos de Petición**, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así:

Se recomienda a la Delegada para la Protección al Usuario, en coordinación con las Dependencias involucradas, implementar un monitoreo periódico y documentado sobre el avance y eficacia de las acciones contempladas en el plan de acción N° 1842. Dicho seguimiento debe incluir indicadores de cumplimiento y resultados verificables, de manera que, al cierre del plan, la Oficina de Control Interno pueda evaluar en posteriores seguimientos la efectividad real de las medidas adoptadas, garantizando que las causas que originaron el hallazgo hayan sido mitigadas de forma integral y sostenible.

3.3. Informe de solicitudes de acceso a la información I y II trimestre de 2025 – Ley de transparencia 1712 de 2014

Del análisis y evaluación de la información suministrada por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, se evidenció que los informes correspondientes a las solicitudes de acceso a la información de los trimestres I y II de 2025 presentan una relación de causalidad y consistencia con los registros que reposan en las bases de datos de los Derechos de Petición gestionados por las diferentes Dependencias y Oficinas durante los mismos periodos.

En particular, se identificó que, en el Numeral 3 “*Análisis y Resultados – a). Solicitudes recibidas*” de los respectivos informes, se reflejan datos que coinciden en volumen, tipo de requerimiento y dependencia responsable con la información reportada en las bases de datos oficiales de Derechos de Petición, lo que permite establecer un vínculo directo entre las solicitudes de acceso a la información y la gestión interna adelantada para su atención

y respuesta. Dicha situación, precisa la importancia de fortalecer los mecanismos de control y trazabilidad de la información, con el fin de asegurar que las cifras reportadas en los informes trimestrales sean plenamente verificables frente a las bases de datos institucionales, garantizando así la transparencia, coherencia y confiabilidad de los reportes emitidos por la Entidad.

Consecuente con lo anterior, durante el ejercicio de seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno para el segundo semestre de 2024, se determinó la necesidad de emitir la No Conformidad N° 3, relacionada con una debilidad en el principio de calidad de la información, en el marco de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. Esta no conformidad fue dirigida al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, toda vez que, el seguimiento efectuado evidenció diferencias entre la información publicada en el Informe de Ley de Transparencia de los trimestres III y IV de 2024, y los datos registrados en la base de datos de los Derechos de Petición recibidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Como respuesta a este hallazgo, el aplicativo de planeación y gestión (ITS) generó el Plan de Acción N° 1843, orientado a atender las causas identificadas y fortalecer los mecanismos de control que garantizan la coherencia y exactitud de la información reportada. Sin embargo, dicho plan no fue acogido por el proceso evaluado, registrándose su rechazo en el sistema.

Es importante resaltar que, si bien durante el periodo objeto de seguimiento y evaluación correspondiente al primer semestre de 2025 no se identificaron nuevas inconsistencias de la misma naturaleza, la implementación oportuna de planes de acción ante situaciones que evidencien situaciones a mejorar en la gestión constituye una buena práctica de control interno. Adoptar estos mecanismos no solo contribuye a la mejora continua de los procesos, sino que también mitiga el riesgo de reincidencia de las causas que originaron el hallazgo, fortaleciendo así la transparencia, la confiabilidad de la información institucional y el cumplimiento de la normativa vigente.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo de seguimiento designado por la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 4. Adopción de planes de mejoramiento**, al proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, liderado por la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así:

Se recomienda a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario fortalecer la formalización, documentación e implementación oportuna de los Planes de Acción o de

Mejoramiento que resulten de los hallazgos, observaciones y riesgos identificados en las auditorías, evaluaciones o seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.

La adopción e implementación efectiva de estas medidas es fundamental y de carácter prioritario para garantizar la mejora continua de la gestión misional y administrativa del proceso. Específicamente, esta acción permitirá:

- **Tratamiento Integral de Causas Raíz:** Orientar las acciones hacia la identificación y eliminación efectiva de las causas raíz de los hallazgos y observaciones, promoviendo la mejora continua y la sostenibilidad de los resultados.
- **Fortalecimiento de la Gestión Documental y de la Información:** Impulsar acciones orientadas a garantizar la calidad, oportunidad, coherencia, consistencia y trazabilidad de la información institucional, favoreciendo la mejora continua de los procesos.
- **Cumplimiento Normativo y Principios de Gestión Pública:** Fortalecer la gestión institucional bajo los principios de eficiencia, eficacia, economía y transparencia, garantizando la adecuada aplicación de la normativa vigente y de los lineamientos del MIPG.
- **Facilitar el Seguimiento y la Verificación:** Promover la formulación de Planes de Mejoramiento estructurados con metas, responsables, recursos e indicadores medibles y verificables, que permitan a la Oficina de Control Interno realizar un seguimiento transparente y evaluar la efectividad de las acciones en la mitigación de riesgos y el fortalecimiento institucional.

Se exhorta a la Superintendencia Delegada a fortalecer su cultura de mejora continua mediante la implementación de mecanismos internos que garanticen el cumplimiento estricto de los plazos establecidos y la generación de evidencia documentada que demuestre la efectividad de las acciones ejecutadas.

4. RESUMEN DE OBSERVACIONES

Con base en la evidencia objetiva obtenida, se presentan a continuación las observaciones detectadas durante el seguimiento.

Ítem	Observaciones	Proceso
1	Necesidad de fortalecer las gestiones previas y posteriores para garantizar el cumplimiento de los instructivos de atención de PQRD – Reclamos en salud por parte de los sujetos vigilados.	Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor

Ítem	Observaciones	Proceso
2	Necesidad de fortalecer los criterios y mecanismos de control para el traslado adecuado de las PQRD a Investigaciones Administrativas.	

5. RESUMEN DE RECOMENDACIONES

Con base en la evidencia objetiva obtenida, se presentan a continuación las recomendaciones detectadas durante el 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	Monitoreo y verificación de la eficacia del plan de acción N° 1844	
3	Monitoreo de la eficacia del plan de acción N° 1842 para garantizar la respuesta oportuna a los Derechos de Petición	
4	Adopción de planes de mejoramiento	

6. CONCLUSIONES

- **Persistencia de incumplimientos en los plazos de remisión de reportes:** A pesar de las disposiciones de la Resolución 321 de 2016, se identificaron dependencias que continúan presentando retrasos en la entrega de los reportes mensuales de derechos de petición, lo que refleja la necesidad de reforzar los controles internos y los mecanismos de seguimiento para garantizar el cumplimiento oportuno de los términos legales.
- **Avances en la ejecución de planes de mejoramiento:** Se evidenció la implementación de planes de acción asociados a hallazgos y observaciones de periodos anteriores, con avances significativos en la adopción de actividades correctivas. Sin embargo, algunos procesos no acogieron en su totalidad las acciones propuestas, limitando la posibilidad de cerrar de manera efectiva las no conformidades identificadas.
- **Consistencia entre las bases de datos de PQRD y los informes de acceso a la información:** El análisis de los informes de solicitudes de acceso a la información de 2025 mostró coherencia con los registros de derechos de petición, lo que representa una mejora en la calidad y trazabilidad de la información, fortaleciendo la transparencia institucional.

- **Necesidad de fortalecer la cultura de mejora continua:** El seguimiento permitió evidenciar que la adopción de planes de mejoramiento es un factor determinante para mitigar riesgos de reincidencia y garantizar la calidad, oportunidad y consistencia de la información. Se requiere mayor compromiso de las dependencias para implementar de manera sistemática las acciones correctivas y preventivas derivadas de auditorías y seguimientos.

Cordialmente,

Miller Giovanni López Mejía
Jefe Oficina de Control Interno (e)

Elaboró: Héctor Javier Díaz Mireles, Profesional Contratista
Luz Nidia Pacheco Arévalo, Profesional Especializado
Revisó y aprobó: Miller Giovanni López Mejía, Jefe Oficina de Control Interno (e)