

FECHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO	DÍA	28	MES	04	AÑO	2026
---	-----	----	-----	----	-----	------

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 con relación a 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	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política, Artículos 2, 23, 49 y 209 • Ley 190 de 1995, Artículo 55 • 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	James Jilbert Lizarazo Barbosa, Profesional Especializado Luz Nidia Pacheco Arévalo, Profesional Especializado Peter William Vargas Pinilla, Profesional Contratista

CONTENIDO	1. Introducción	5
	2. Desarrollo Metodológico del Informe	7
	3. Resultados del Seguimiento	12
	4. Resumen de Observaciones	22
	5. Resumen de No Conformidades	24
	6. Resumen de Recomendaciones	24
	7. Conclusiones	28

Contenido

Contenido	3
1. Introducción	5
2. Desarrollo Metodológico del Informe	7
2.1. Muestra para Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple	9
2.2. Muestra para Reclamos de Riesgo Vital	10
3. Resultados del Seguimiento	12
3.1. Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias	12
3.2. Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple	13
3.3. Reclamos de Riesgo Vital	15
3.4. Derechos de Petición gestionados por las dependencias	19
3.5. Análisis por tipo de petición	21
4. Resumen de Observaciones	23
4.1. Debilidades en la oportunidad de respuesta en la gestión de Reclamos	23
4.2. Debilidades en la Oportunidad de respuesta a las PQRD	23
5. Resumen de No Conformidades	25

5.1.	No Conformidad 1 – Posible Incumplimiento de los términos legales para la atención de los derechos de petición – Periodo 2025-II	25
6.	Resumen de Recomendaciones	25
7.	Conclusiones	28

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 2026, realizó en el primer trimestre de 2026 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 segundo 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.

Toda PQRD 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 Muestreo Aleatorio Simple, conformada por 95 radicados PQRD, entre las cuales se encuentran los Reclamos de riesgo priorizado, los Reclamos de riesgo simple y los Reclamos de riesgo vital, para esta última clasificación de peticiones se tomó una muestra adicional de 60 PQRD, por su característica de generar un riesgo inminente para la vida. Es preciso mencionar 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 N° 20261400000028903 del 2 de marzo de 2026.

2. Desarrollo Metodológico del Informe

El presente informe de seguimiento inicio con el memorando N° 20261400000028903 del 2 de marzo de 2026, dirigido a la Delegada para la Protección al Usuario, mediante el cual la Oficina de Control Interno solicitó la Base de Datos de Peticiones, Quejas, Reclamos y Derechos de Petición, recibidos durante el segundo semestre del 2025, asimismo se solicitó la Base de Datos de los traslados realizados a la Delegada de Investigaciones Administrativas, informes de seguimiento por parte la Delegada para la Protección al Usuario, los informes de reclamos en salud, los informes o reportes realizados por las dependencias y oficinas de la Superintendencia Nacional de Salud, informes o reportes de seguimiento a las respuestas por parte de las Dependencias y oficinas de la Superintendencia Nacional de Salud, avance de las acciones de mejora producto de los hallazgos detectados por la Oficina de Control Interno durante el segundo semestre de la vigencias 2025 y finalmente se requirió la creación de tres usuarios

de consulta para los funcionarios de la Oficina de Control Interno en el aplicativo "*Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos – Supersalud*".

El 11 de marzo de 2026 mediante radicado N° 20262000000035013 la Delegada para la Protección al Usuario remite la información solicitada por la Oficina de Control Interno.

El 13 de marzo de 2026 mediante correo electrónico, la Delegada para la Protección al Usuario designó como enlace para atender los requerimientos o subsanar dudas del equipo auditor a la funcionaria Diana Carolina Eraso Rodríguez

El 16 de marzo mediante correo electrónico, Grupo Interno de Trabajo de Estadísticas y Análisis PQRD remite la base de datos de los derechos de petición verbal, incluyendo los canales de atención verbal como Chat, Evento, Personalizado y Telefónico.

El equipo auditor seguidamente a través de la aplicación de técnicas de auditoría tales como; muestreo aleatorio simple, indagación o entrevistas con los diferentes usuarios de la Delegada para la Protección al Usuario, Comprobación de la información registrada en el aplicativo "*Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos – Supersalud*" frente a las muestras seleccionadas de la base de datos y finalmente Análisis de la información registrada en el aplicativo de PQRD frente a los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 2023151000000010-5 del 22 de junio de 2023 diseñó los papeles de trabajo para las muestras seleccionadas de acuerdo a la clase de petición.

El universo de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias registrados en las bases de datos del segundo semestre de 2025 es de 1.142.605 como se muestra en la siguiente Tabla N°1.

Tabla N° 1. Universo de las PQRD segundo semestre 2025

PERIODO	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	TOTAL	%
Riesgo vital (24 H)	1.540	2.176	3.716	0.33
Priorizado (48 H)	167.784	168.455	336.239	29.43
Simple (72 H)	428.452	374.198	802.650	70.25
TOTAL	597.776	544.829	1.142.605	100.00

Fuente: Grupo Interno de Trabajo de Estadísticas. Elaboración propia de la OCI

2.1. Muestra para Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple

Haciendo uso del aplicativo de muestreo Aleatorio Simple dispuesto en la caja de herramientas de la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión¹ se obtuvo una muestra de 95 PQRD para Reclamo de Riesgo Simple y Reclamo de Riesgo Priorizado, con un error muestral de 10% y un nivel de confianza del 95% como se puede apreciar en la Tabla N°2.

¹ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>

Tabla N° 2. Tamaño de la muestra para los Reclamos de Riesgo Priorizado y Simple del segundo semestre 2025

CÁLCULO DE LA MUESTRA	
AUDITORÍA:	
Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población	
Entidad	Superintendencia Nacional de Salud
Proceso	Reclamos de Riesgo Priorizado y Simple
Cálculo de la muestra para:	01/07/2025 a 31/12/2025
Período Evaluado:	Equipo Auditor - OCI
Preparado por:	16/03/2026
Fecha:	
Revisado por:	
Fecha:	
INGRESO DE PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	1.142.600
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	54%
Nivel de Confianza	95%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,960
TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Fórmula	95
Muestra Óptima	95
<p>Formula para poblaciones infinitas</p> $n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$ <p>Formula para poblaciones finitas</p> $n = \frac{P * Q * Z^2 * N}{N * E^2 + Z^2 * P * Q}$ <p>Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza E= Error de muestreo (precisión) N= Tamaño de la Población P= Proporción estimada Q= 1-P</p>	

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

Fuente: DAFP - Caja de Herramientas. Elaboración propia de la OCI

2.2. Muestra para Reclamos de Riesgo Vital

Ahora bien, teniendo en cuenta las clases y definiciones adoptadas mediante la Circular Externa No. 202315100000010-5 del 22 de junio de 2023, para las peticiones que afecten la salud y la vida de los usuarios especialmente los Reclamos de Riesgo Vital que deberán ser resueltos de manera inmediata y no podrán superar el termino máximo de veinticuatro (24) horas, y teniendo en cuenta que los citados reclamos representan el 0.33% del total de PQRD, el equipo auditor decidió tomar una muestra independiente a las demás peticiones, y haciendo uso del aplicativo de muestreo Aleatorio Simple, se obtuvo una muestra de 60 Reclamos de Riesgo Vital, con un error muestral de. 10% y un nivel de confianza del 95%, Ver tabla N°3.

Tabla N° 3. Tamaño de la muestra para Reclamos de Riesgo Vital del segundo semestre 2025

CÁLCULO DE LA MUESTRA	
AUDITORÍA:	
Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población	
Entidad	Superintendencia Nacional de Salud
Proceso	Reclamos de Riesgo Vital
Cálculo de la muestra para:	01/07/2025 a 31/12/2025
Período Evaluado:	Equipo Auditor - OCI
Preparado por:	16/03/2026
Fecha:	
Revisado por:	
Fecha:	
INGRESO DE PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	3.716
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	20%
Nivel de Confianza	95%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,960
TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Fórmula	61
Muestra Óptima	60
<p>Formula para poblaciones infinitas</p> $n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$ <p>Formula para poblaciones finitas</p> $n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$ <p>Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza E= Error de muestreo (precisión) N= Tamaño de la Población P= Proporción estimada Q= 1-P</p>	

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

Fuente: DAFP - Caja de Herramientas. Elaboración propia de la OCI

Una vez definido el tamaño de las muestras, se procedió a aplicar el método de muestreo aleatorio simple a cada una de las bases de datos citadas con anterioridad a través del uso de la herramienta Microsoft 365 Copilot y posteriormente el diligenciamiento por parte del equipo auditor, de los respectivos papeles de trabajo previamente diseñados para el presente informe de seguimiento.

3. Resultados del Seguimiento

3.1. Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias

El comportamiento de las PQRD en la Superintendencia Nacional de Salud en los últimos tres semestres está en orden ascendente como se puede apreciar en la Tabla N°4 y la Grafica N°1.

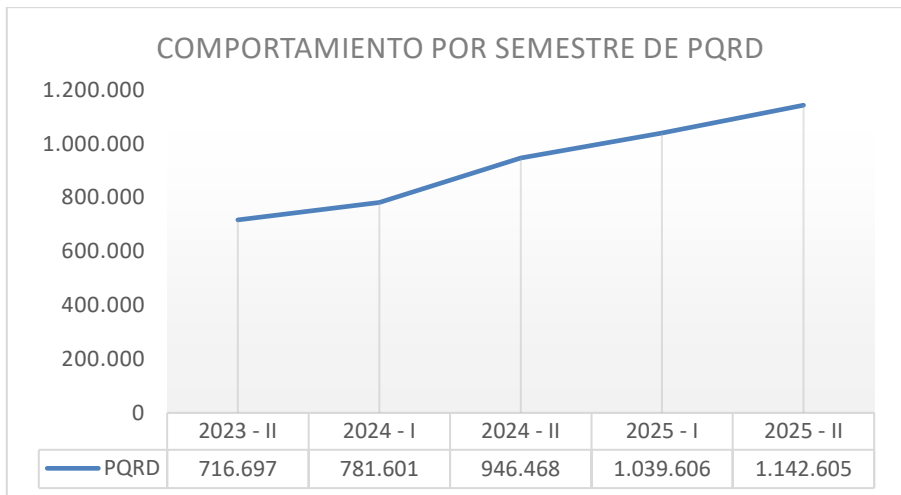
Tabla N° 4. Comportamiento histórico PQRD en la SNS por Semestres

PERIODO	2024 - I	2024 - II	2025 - I	2025 - II
PQRD	781.601	946.468	1.039.606	1.142.605
Variación Absoluta	229.771	164.867	93.138	102.999
Variación Relativa	32.06%	21.09%	9.84%	9.91%

Fuente: Grupo Interno de Trabajo de Estadísticas. Elaboración propia de la OCI

La variación absoluta entre el segundo semestre de 2024 y el segundo semestre del 2025 fue de 196.137 PQRD que representan una variación relativa del 20.72%.

Grafica N°1 Comportamiento historio de las PQRD por semestres



Fuente: Grupo Interno de Trabajo de Estadísticas. Elaboración propia de la OCI

3.2. Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple

La muestra aleatoria para Reclamo de Riesgo Priorizado y Reclamo de Riesgo Simple, presenta la siguiente distribución como se observa en la Tabla N° 5.

Tabla N° 5. Distribución de la Muestra por clase de Reclamo y Riesgo

Clase de Reclamo	PQRD	%	Cumple Términos		No Cumple Términos		% de la Muestra
Riesgo Priorizado (48 H)	28	29%	7	25%	21	75%	22%
Riesgo Simple (72 H)	67	71%	18	27%	49	73%	52%
TOTAL	95	100%	25	26%	70	74%	74%

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Reclamos segundo semestre 2025

En la tabla N°5 se puede observar que el 74% de los Reclamos (Simples y Priorizados) NO cumplen los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, siendo los Reclamos de Riesgo Simple la clase con mayor incumplimiento con relación al total de la muestra seleccionada (95), es decir que 49 de 95 Reclamos Simples de la muestra seleccionada, NO cumplen los términos, lo cual equivale al 52%.

De la muestra seleccionada (95 PQRD) se procedió a analizar el cumplimiento de los términos de la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 para riesgo Priorizado y Simple por Regional.

Se identificó que la Regional Andina y el Despacho Entidades Territoriales, representan el 53% del Total de la muestra seleccionada. Sin embargo, se observa que en general todas las regionales se encuentran por encima del 50% de incumplimiento de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Ver Tabla N° 6.

Tabla N° 6. Distribución de la Muestra por Regional y Cumplimiento de términos Reclamos

REGIONAL	CUMPLE	% CUMPLE	NO CUMPLE	% NO CUMPLE	TOTAL	
					Participación	
Regional Orinoquia	3	50%	3	50%	6	6%
Regional Andina	10	36%	18	64%	28	29%
Regional Occidental	5	31%	11	69%	16	17%
Regional Norte	2	20%	8	80%	10	11%
Despacho Entidades Territoriales	5	22%	18	78%	23	24%
Regional Nororiental	0	0%	7	100%	7	7%
Regional Sur	0	0%	3	100%	3	3%
Regional Caribe	0	0%	2	100%	2	2%
MUESTRA TOTAL	25	26%	70	74%	95	100%

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Información extraída de la base de datos de PQRD segundo semestre 2025

Se identificó en la muestra seleccionada, que el canal más utilizado para la presentación de reclamos es a través de la página web seguido por el canal telefónico, asimismo se observa que el porcentaje de incumplimiento de términos a los reclamos se da en los canales de chat, redes sociales y el personalizado superando el 90% de incumplimiento. Ver Tabla N°7

Tabla N° 7. Distribución de la Muestra por Tipo de Canal y Cumplimiento de términos Reclamos

TIPO DE CANAL	CUMPLE	% CUMPLE	NO CUMPLE	% NO CUMPLE	TOTAL	%
Correo	1	50%	1	50%	2	2%
Escrito	2	33%	4	67%	6	6%
Telefónico	5	33%	10	67%	15	16%
Web	16	27%	44	73%	60	63%
Personalizado	1	10%	9	90%	10	11%
Chat	0	0%	1	100%	1	1%
Redes Sociales	0	0%	1	100%	1	1%
MUESTRA TOTAL	25	26%	70	74%	95	100%

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Información extraída de la base de datos de PQRD segundo semestre 2025

En el análisis efectuado por el equipo auditor para los Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple, se evidenció que, a pesar de cumplir con la respuesta en la oportunidad requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, se observa que 4 de 25 (Equivale al 4%) reclamos de la muestra total, no presentaron respuesta de fondo. Ver tabla N° 8.

En el mismo sentido se idéntico que 14 de 70 (Equivale al 15% de la muestra) reclamos clasificados como Riesgo Priorizado y Simple, no se dio respuesta de fondo al peticionario. Ver Tabla N° 8.

Tabla N° 8. Cumplimiento de términos Reclamos versus Respuesta de Fondo

CLASE D RECLAMO / CUMPLIMIENTO TERMINOS	Riesgo Priorizado (48 H)			Riesgo Simple (72 H)			Total Respuestas de Fondo		Total Muestra
	Respuesta de Fondo		Total	Respuesta de Fondo		Total	SI	NO	
	SI	NO		SI	NO				
Cumple	4	3	7	17	1	18	21	4	25
No Cumple	17	4	21	39	10	49	56	14	70
TOTAL MUESTRA	21	7	28	56	11	67	77	18	95

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Información extraída de la base de datos de PQRD segundo semestre 2025

3.3. Reclamos de Riesgo Vital

En atención a lo preceptuado en la Ley 1751 de 2015 y la Circular Externa 202315100000010-5 del 22/06/2023. Se realizó una muestra independiente a la muestra de Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple, con el fin de analizar y evaluar la gestión de las PQRD radicadas durante el segundo semestre de 2025

y clasificadas como “Reclamos de Riesgo Vital”, así como, la verificación del cumplimiento en la oportunidad y efectividad para dar solución del fondo a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, se tomó en consideración para el presente informe, lo regulado en la actividad clave de éxito “Gestionar reclamos en salud” del proceso “*Relacionamiento con la Ciudadanía y Grupos de Valor*”, en el cual se establece la actividad “*Marcar para instrucción*” la cual señala específicamente que: “*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”.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se muestran el estado de los Reclamos de Riesgo Vital que radicaron durante el segundo semestre de la vigencia 2025. Ver Tabla N° 9.

Tabla N° 9. Distribución de la Muestra de Reclamo de Riesgo Vital

TIPO DE CUMPLIMIENTO	Riesgo Vital (24 H)		Respuesta de Fondo		Cerrado		Instrucción	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
Cumple	19	32%	19	0	10	7	2	17
No Cumple	41	68%	41	0	25	16	30	11
TOTAL	60	100%	60	0	35	23	32	28

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Reclamos Riesgo Vital segundo semestre 2025

En la muestra seleccionada para los reclamos de riesgo vital se evidencia que 19 de 60 reclamos (el 32%), cumplen con la respuesta de fondo y solución dentro de las 24 horas establecidas por la SNS, sin embargo, se observa que el 7 de los 19 reclamos (37%), se encuentra en el aplicativo de PQRD sin cerrar y en seguimiento por parte de la SNS. Asimismo, se identifican 2 reclamos que fueron marcados para instrucción (2025930042723XXX y 2025210002009XXXX) posterior a la respuesta de fondo del vigilado.

Por otra parte, se obtuvo en la muestra 41 reclamos de Riesgo Vital que superaron los términos de respuesta establecidos por la SNS, el 100% de los reclamos obtuvo respuesta de fondo, 30 de estos reclamos fueron marcados para instrucción y 25 fueron cerrados, quedando en el aplicativo sin cerrar 16 reclamos; 5 reclamos por parte del Vigilado y 11 por parte de la SNS, los cuales continúan en seguimiento.

En la muestra seleccionada se evidencian 11 Reclamos de Riesgo Vital, que a pesar de que sobrepasaron las 24 horas para su respuesta no fueron marcados para instrucción. En el mismo sentido existen 30 reclamos que fueron marcados para instrucción por superar las 24 horas establecidos en la citada circular externa de la SNS. El 33% de los Reclamos que superaron los términos de respuesta, fueron marcados para instrucción en el aplicativo de PQRD dentro de las 8 horas

siguientes al citado vencimiento. Seguidas por el 23% de los rangos de 16 y 24 horas y 32 y 48 horas.

Es decir que el 63% de los 30 reclamos de Riesgo Vital que no cumplieron los términos fueron marcados para instrucción por la Superintendencia Nacional de Salud posterior a las 8 horas del vencimiento que reporta el aplicativo de PQRD. Ver Tabla N°10.

Tabla N° 10 Reclamos de Riesgo Vital que superaron 24 horas vs Instrucción

Rangos - Marcado para Instrucción	Total Reclamos	%
Antes de la Fecha y hora de vencimiento	1	3%
Entre 0 y 8 horas	10	33%
Entre 8 y 16 horas	3	10%
Entre 16 y 24 horas	7	23%
Entre 24 y 32 horas	1	3%
Entre 32 y 48 horas	7	23%
Entre 48 y 56 horas	1	3%
Total Reclamos	30	100%

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Reclamos Riesgo Vital segundo semestre 2025

Analizado el primer semestre de 2025 frente el segundo semestre para los Reclamos de Riesgo Vital que no se responden dentro de las 24 horas, se observa un aumento del 20% al 68% en las respectivas muestras aleatorias de cada periodo. Ver Tabla N°11.

Tabla N°11. Histórico por semestre Reclamos Riesgo Vital

Riesgo Vital (24 H)	2025 - I		2025 - II	
Cumple	16	80%	19	32%
No Cumple	4	20%	41	68%
TOTAL	20	100%	60	100%

Fuente: Elaboración propia de la OCI – Reclamos Riesgo Vital segundo semestre 2025

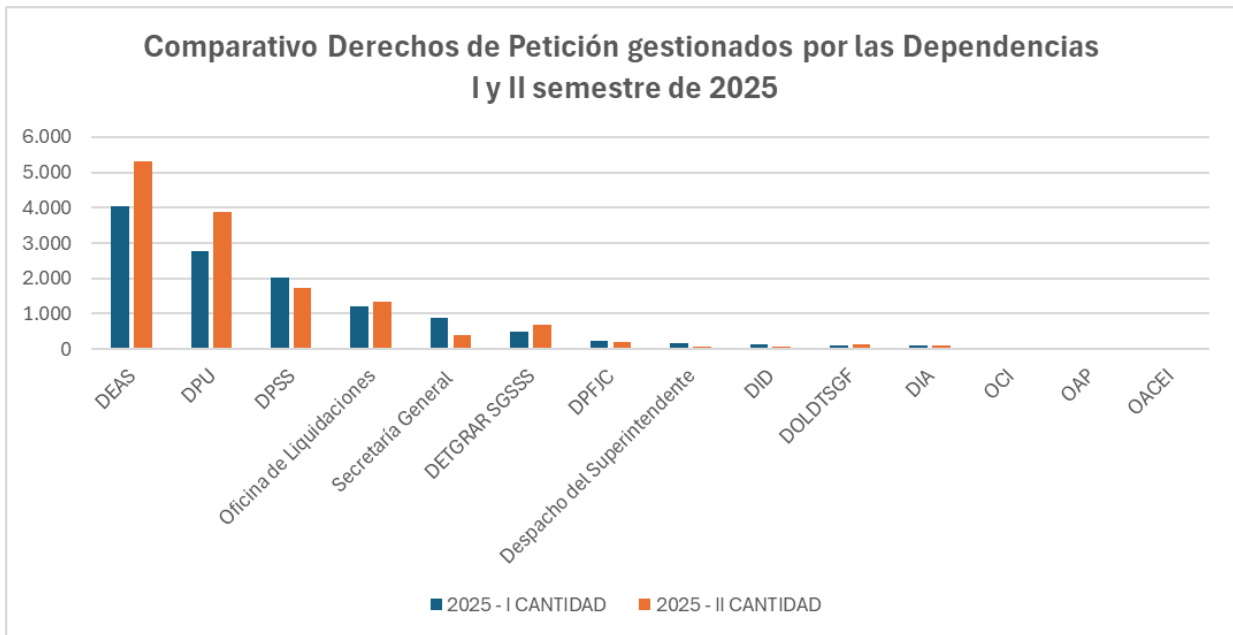
3.4. Derechos de Petición gestionados por las dependencias

Se realizó el análisis comparativo del comportamiento de los derechos de petición gestionados por la Superintendencia Nacional de Salud durante el primer y segundo semestre de la vigencia 2025, evidenciándose que el volumen total de derechos de petición pasó de 12.115 en el primer semestre a 13.884 en el segundo semestre de 2025, lo cual representa un incremento del 14,6 %.

Tabla N° 12. Comparativo Derechos de Petición gestionados por las Dependencias, primer y segundo semestre de 2025.

DEPENDENCIAS	2025 - I		2025 - II	
	CANTIDAD	PESO %	CANTIDAD	PESO %
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	4.046	33%	5.306	38%
Delegada para la Protección al Usuario	2.762	23%	3873	28%
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	2.030	17%	1726	12%
Oficina de Liquidaciones	1.210	10%	1336	10%
Secretaría General	887	7%	404	3%
Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos SGSSS	485	4%	690	5%
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	243	2%	186	1%
Despacho del Superintendente	153	1%	69	0%
Dirección de Innovación y Desarrollo	124	1%	56	0%
Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	87	1%	122	1%
Delegada de Investigaciones Administrativas	81	1%	109	1%
Oficina de Control Interno	5	0%	0	0%
Oficina Asesora de Planeación	2	0%	4	0%
Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen			3	0%
TOTAL	12.115	100%	13.884	100%

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



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

Este comportamiento refleja un aumento en la demanda ciudadana, concentrado principalmente en las dependencias misionales. Se destaca un incremento significativo en la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y en la Delegada para la Protección al Usuario, las cuales concentraron el mayor volumen de solicitudes en el segundo semestre, en coherencia con el aumento institucional (66%).

Dependencias como Entidades Territoriales y SGSSS, Liquidaciones, Investigaciones Administrativas y Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos muestran incrementos moderados, pero sostenidos.

Se evidencian disminuciones relevantes en: Secretaría General, Despacho del Superintendente, Dirección de Innovación y Desarrollo y Prestadores de Servicios de Salud.

3.5. Análisis por tipo de petición

El 39,3% de las peticiones fueron respondidas fuera de los términos legales, lo cual evidencia una debilidad estructural en la gestión de la oportunidad de respuesta de las dependencias evaluadas.

Tabla N° 13 Tiempos de respuesta a los Derechos de Petición, segundo semestre de 2025

DEPENDENCIAS / Tipo de Petición	Congreso (5 Días)		Información (10 Días)		Generales (15 Días)		2025-II TOTAL
	<=5	>5	<=10	>10	<=15	>15	
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud			5	4	1.319	3.978	5.306
Delegada para la Protección al Usuario		1	23		3.703	146	3.873
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud			16	6	980	724	1.726
Oficina de Liquidaciones			21	17	981	317	1.336
Secretaría General			122	15	225	42	404
Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos SGSSS	1	4	295	92	287	11	690
Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación			41	14	119	12	186
Despacho del Superintendente	35	32	2				69
Dirección de Innovación y Desarrollo					42	14	56
Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos			9	0	103	10	122
Delegada de Investigaciones Administrativas			95	14			109
Oficina de Control Interno							0
Oficina Asesora de Planeación		1	2	1			4
Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen			1		2	0	3
TOTAL	36	38	632	163	7.761	5.254	13.884

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

En cuanto a las peticiones del Congreso que tienen tiempo de respuesta de 5 días hábiles se reportaron un total de 74 recibidas de las cuales se respondieron fuera de término 38 para un porcentaje de incumplimiento del 51%; las dependencias con incumplimientos relevantes son: Despacho del Superintendente, Delegada para la Protección al Usuario, Secretaría General y Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, lo que genera un alto impacto institucional, por tratarse de requerimientos de control político.

Con respecto a peticiones de Información (10 días), se reportaron en total 795, de estas 163 se respondieron fuera de los términos establecidos por ley lo que corresponde a un 20,5 %, a continuación, se dan a conocer las dependencias con mayor número de retrasos para responder: Secretaría General, Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, Delegada de Investigaciones Administrativas y Dirección de Innovación y Desarrollo.

Lo anterior evidencia demoras reiteradas en dependencias con acceso directo a información estructural y misional.

En lo referente a peticiones generales (15 días), se reportaron por la Delegatura de Protección al Usuario que se recibieron durante el segundo semestre un total de 13.015, de estas se respondieron fuera de término 5.254 (40,4 %), las dependencias que presentan un volumen de incumplimiento considerable son: Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, Oficina de Liquidaciones, Delegada para la Protección al Usuario, Secretaría General.

Lo anterior da a conocer que existe un rezago significativo y sistemático en la atención de peticiones generales, afectando el derecho fundamental de petición.

4. Resumen de Observaciones

4.1. Debilidades en la oportunidad de respuesta en la gestión de Reclamos

Del seguimiento efectuado por parte del equipo evaluador de la Oficina de Control Interno respecto de la gestión de las PQRD tipificadas como “Reclamos de Riesgo priorizado y Simple”, correspondiente a la muestra de noventa y cinco (95) solicitudes analizadas para el periodo objeto de evaluación, y en atención a lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y la Ley 87 de 1993, se evidenció que, si bien la entidad dispone de información para el seguimiento de las solicitudes y registra respuestas de fondo en un número importante de casos, se presentan situaciones de incumplimiento de los términos legales establecidos para su atención.

Se observa que el proceso cuenta con información para identificar el estado de las solicitudes; sin embargo, esto no se traduce en una gestión oportuna. En la práctica, se evidencia una acumulación de solicitudes en estado de incumplimiento, sin acciones claras de priorización o intervención, lo que sugiere que el proceso está operando más como un registro que como una herramienta para prevenir incumplimientos.

Así mismo, el comportamiento observado en los distintos canales y regiones indica que la situación responde a una dinámica general del proceso, asociada a la forma en que se gestiona la información para la toma de decisiones.

4.2. Debilidades en la Oportunidad de respuesta a las PQRD

Del análisis efectuado a la gestión de peticiones correspondientes al periodo 2025-II, se evidencian retrasos significativos en los tiempos de respuesta,

particularmente en las peticiones generales, las peticiones de información y, de manera más sensible, en las peticiones provenientes del Congreso de la República.

En términos cuantitativos, se identificó que un porcentaje relevante de las respuestas fue emitido por fuera de los plazos legalmente establecidos por la Ley 1755 de 2015, situación que se presenta de forma reiterada en varias dependencias misionales y administrativas de la Entidad. Este comportamiento no obedece a hechos aislados, sino que evidencia una tendencia sistemática de incumplimiento en la oportunidad de la respuesta, especialmente en aquellas dependencias con mayor volumen de peticiones asignadas.

Así mismo, se observa que las dependencias con mayor carga operativa concentran el mayor número de respuestas extemporáneas, lo que permite inferir debilidades en los mecanismos de planificación, priorización y seguimiento de los términos, así como posibles limitaciones en la capacidad operativa para atender la demanda dentro de los plazos normativos. Adicionalmente, la existencia de respuestas tardías en peticiones de alto impacto institucional, como las dirigidas al Congreso, incrementa el nivel de exposición al riesgo institucional.

Desde la perspectiva del sistema de control interno, esta situación afecta los principios de eficiencia, economía, celeridad y eficacia que rigen la función administrativa, y compromete la adecuada garantía del derecho fundamental de petición, generando riesgos asociados a: Eventuales acciones de tutela por vulneración del derecho de petición, observaciones y requerimientos por parte de entes de control, riesgos disciplinarios para los servidores responsables, y afectación de la imagen y credibilidad institucional.

5. Resumen de No Conformidades

5.1. No Conformidad 1 – Posible Incumplimiento de los términos legales para la atención de los derechos de petición – Periodo 2025-II

Se evidenció que, durante el periodo 2025-II, la Entidad respondió fuera de los términos legales; 38 peticiones del Congreso, 163 de peticiones de información y 5.254 peticiones generales, que equivale al 39.3% de las peticiones, generando un posible incumplimiento de lo establecido en la Ley 1755 de 2015, en la Resolución 321 de 2016 y en el Reglamento Interno para el trámite de derechos de petición, situación que obedece a posibles debilidades de control y seguimiento de la primera y segunda línea de defensa, generando la materialización de un riesgo reputacional, observaciones o hallazgos por parte de la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación entre otros.

6. Resumen de Recomendaciones

- Con base en el incremento sostenido de las PQRD se hace necesario que la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegada para la Protección al Usuario, estime todas sus capacidades y adopte las medidas que correspondan, para ejercer el seguimiento y control oportuno de las PQRD, dentro de sus competencias de cara a coadyuvar a proteger el derecho fundamental de los usuarios al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Teniendo en cuenta que el 79% de la muestra seleccionada de las PQRD-Reclamos de Riesgo Priorizado y Riesgo Simple radicadas por los usuarios se realizan a través de página Web y acceso Telefónico, se recomienda continuar con las acciones que permitan robustecer y blindar estos canales para ejercer

el oportuno seguimiento y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Se recomienda fortalecer la gestión de las PQRD tipificadas como “Reclamos de Riesgo priorizado y Simple” mediante la implementación de mecanismos que permitan anticipar el vencimiento de los términos legales y orientar la atención oportuna de las solicitudes, teniendo en cuenta que el 74% de los casos evaluados se encuentran en incumplimiento de los tiempos establecidos, a pesar de que el 81% cuenta con respuesta de fondo.

En este sentido, se sugiere establecer controles que faciliten el seguimiento permanente a los tiempos de respuesta, así como criterios claros de priorización que permitan intervenir oportunamente las solicitudes en estado de incumplimiento, especialmente en los canales y regiones donde se concentra el mayor volumen de casos.

De igual forma, resulta pertinente revisar la forma en que se está utilizando la información de seguimiento, de manera que esta contribuya a la toma de decisiones en tiempo real y no únicamente al registro de la gestión realizada. Lo anterior, con el propósito de transitar hacia un enfoque preventivo que permita mejorar el nivel de cumplimiento actual (26%) y asegurar el respeto al derecho de petición.

- Implementar alertas tempranas automáticas por tipo de petición
- Implementar y fortalecer un sistema de alertas tempranas automáticas, integrado al aplicativo de gestión de peticiones, que permita identificar de manera oportuna las solicitudes próximas a vencer, diferenciadas por tipo de petición (Congreso, información y generales) y por dependencia responsable.

Dichas alertas deberán activarse en momentos críticos previos al vencimiento del término legal (por ejemplo, al 50 %, 75 % y 90 % del plazo), con notificaciones dirigidas al servidor responsable y a los jefes de dependencia, con el fin de prevenir respuestas extemporáneas y fortalecer el control preventivo.

- Priorizar la atención de peticiones al Congreso y de información
- Establecer lineamientos internos claros para la priorización obligatoria de las peticiones dirigidas al Congreso de la República y de las peticiones de información, dada su alta sensibilidad institucional, legal y reputacional. La priorización deberá reflejarse tanto en los flujos internos de asignación como en los tiempos de revisión y validación de las respuestas, garantizando tratamientos preferenciales que aseguren su trámite dentro de los términos legalmente establecidos y reduzcan el riesgo de observaciones por parte de órganos de control.
- Formular planes de mejoramiento específicos para dependencias críticas
- Diseñar e implementar planes de mejoramiento focalizados para las dependencias que concentran el mayor número de respuestas fuera de término, los cuales deberán contener: análisis de causas (organizacionales, operativas y procedimentales), acciones correctivas y preventivas, responsables, cronogramas y metas medibles de cumplimiento. Estos planes deberán ser objeto de seguimiento periódico, con el propósito de verificar su efectividad y promover una mejora sostenida en la oportunidad de las respuestas.
- Evaluar cargas laborales y redistribución de funciones: Realizar un diagnóstico integral de cargas laborales en las dependencias con mayor volumen de peticiones ciudadanas, con el fin de identificar posibles desbalances entre la

demanda de solicitudes y la capacidad operativa disponible., dado que el incremento del 20% de las PQRD puede estar desbordando la capacidad operativa actual de las áreas o dependencias para dar respuesta en la oportunidad que establecen las normas.

- Con base en dicho diagnóstico, evaluar la pertinencia de redistribuir funciones, ajustar asignaciones internas o reforzar temporalmente el talento humano, priorizando aquellas áreas donde la acumulación de peticiones impacta negativamente el cumplimiento de los términos legales y la calidad del servicio al ciudadano.
- Realizar seguimiento mensual por parte de la Delegatura de Protección al Usuario, fortaleciendo así su rol, mediante la implementación de un seguimiento mensual sistemático a los indicadores de oportunidad en la respuesta a peticiones ciudadanas, desagregado por tipo de petición y por dependencia, este seguimiento deberá traducirse en informes periódicos a la Alta Dirección, con alertas oportunas sobre riesgos de incumplimiento, recomendaciones preventivas y verificación de la ejecución de los planes de mejoramiento, contribuyendo así al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la toma de decisiones oportunas.

7. Conclusiones

- El equipo de seguimiento de la Oficina de Control Interno, frente al cumplimiento del objetivo de seguimiento propuesto para el presente informe; *"Analizar y evaluar la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud con relación a 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)” se permite manifestar que fue cumplido completamente a través del muestreo aleatorio simple de las PQRD, haciendo especial énfasis en los Reclamos de salud en sus diferentes subclasificaciones (Riesgo Vital, Riesgo Priorizado y Riesgo Simple).

- Con base en el comportamiento historio semestral de las PQRD, al comparar total de PQRD del segundo semestre de 2023 frente al total de PQRD del segundo semestre de 2025 se observa un aumento del 59% (Equivale a 425.908 PQRD) situación que afecta la capacidad administrativa, de infraestructura y logística de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer el seguimiento y control a los reclamos en salud que permitan dar respuesta de fondo al 100% de los reclamos de los usuarios en salud.
- Se recomienda a la Delegada para la Protección al Usuario, establecer los controles que sean necesarios para disminuir el tiempo para marcar para instrucción cuando se evidencie el incumplimiento de los términos establecidos para los Reclamos de Riesgo Vital de la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, dado que en la muestra seleccionada se evidencio que el 63% de los reclamos vencidos fue marcado para instrucción pasadas las 8 horas.
- Del seguimiento efectuado por parte del equipo de evaluador de la Oficina de Control Interno, frente a la gestión de las PQRD tipificadas como “Reclamos de Riesgo priorizado y Simple”, correspondiente a la muestra de noventa y cinco (95) solicitudes analizadas para el periodo evaluado, presenta dificultades en el cumplimiento de los términos legales, reflejadas en que el 74% de los casos (70 de 95) no fueron atendidos dentro de los tiempos establecidos. Esta situación no es aislada, sino que se repite en los distintos canales y regiones,

lo que muestra que se trata de un comportamiento general del proceso y no de fallas puntuales.

- Si bien en el 81% de los casos se logra emitir una respuesta de fondo (77 de 95), esta se entrega fuera de los plazos definidos, lo que en la práctica afecta el derecho de los ciudadanos a recibir una respuesta oportuna, tal como lo establece la Ley 1755 de 2015. Es decir, la entidad responde, pero no a tiempo, y eso marca la diferencia desde el punto de vista del control.

En este contexto, se evidencia que los mecanismos de seguimiento y control no están siendo suficientemente efectivos para anticipar vencimientos y gestionar oportunamente los casos, lo que limita la capacidad de respuesta institucional y genera exposición a riesgos disciplinarios y reputacionales. El nivel de cumplimiento observado (26%) refuerza la necesidad de fortalecer la gestión preventiva del proceso, más allá de la capacidad de respuesta final.

Cordialmente,

Giovanny López Mejía
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Luz Nidia Pacheco Arévalo, Profesional Especializado
James Lizarazo Barbosa, Profesional Especializado
Peter William Vargas Pinilla, Profesional Contratista
Revisó y aprobó: Giovanny López Mejía, Jefe Oficina de Control Interno (e)