



INFORME DE VERIFICACION DE LA GESTION DE PQRS-R

SEGUNDO SEMESTRE 2025

HENRY DARIO MUÑOZ MONTOYA

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN

NATALIA SANCHEZ SAENZ

P.E. Auditor procesos de salud

Marzo 2026



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	3
2. GENERALIDADES	4
2.1 Objetivo:.....	4
2.2 Alcance:.....	4
2.3 Criterios:	4
3. METODOLOGÍA	6
4. RESULTADOS	7
5. FORTALEZAS.....	8
6. CONCLUSIONES.....	9
7. RECOMENDACIONES	10

1. PRESENTACION

La Oficina de Control interno y evaluación de la E.S.E. Metrosalud, en el ejercicio de sus funciones, tal y como lo establece la Ley 87 de 1993, deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular...". En consideración con lo anterior y dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se realiza evaluación semestral de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos (PQRS-R), así como de los resultados de la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados, correspondiente al segundo semestre del año 2025 y acumulado,

El Sistema de información y Atención al Usuario y al Ciudadano (SIAU) de la ESE Metrosalud, contempla la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos; componente considerado de gran importancia, para el cumplimiento de la normativa vigente, sumado a que es una fuente de mejora continua del proceso de escucha activa, donde se identifican necesidades y expectativas de los usuarios para el logro de una excelente prestación de los servicios de salud reflejada en la satisfacción de los usuarios, familias, acompañantes y comunidad.

El procedimiento inicia con la captación de las manifestaciones de los usuarios por diferentes medios institucionales y por cada punto de atención, continua con la clasificación y registro en el Aplicativo SAFIX, luego se procede con la gestión, seguimiento, respuesta final al usuario y cierre del caso. El informe se publica trimestralmente, en la página web, link de transparencia de la Empresa como documento abierto al público.

La evaluación de los indicadores de oportunidad y calidad, se realiza mensualmente en los comités técnicos de cada Unidad Prestadora de Servicios de Salud – UPSS- y trimestralmente se realiza con el equipo directivo de la empresa.

En el presente informe se consolidan los resultados de la gestión realizada por la oficina del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario), responsable de la medición, evaluación, seguimiento y toma de acciones frente a los resultados de las PQRS-R, adicionalmente se incluyen observaciones, conclusiones y recomendaciones que sean necesarias para los líderes de procesos y la alta dirección, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

2. GENERALIDADES

2.1. Objetivo

Verificar el cumplimiento normativo y la gestión realizada por parte de la oficina del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario) a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos de la E.S.E. Metrosalud, durante el segundo semestre 2025 y acumulado anual, así como los resultados de las acciones de mejora implementadas, con el fin de generar recomendaciones necesarias para los líderes de procesos y la alta dirección, que contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

2.2. Alcance

El alcance incluyó la recepción, clasificación, trámite y respuesta de las expresiones (PQRS-R), la evaluación de la satisfacción de los usuarios y la gestión de los derechos de petición en la ESE Metrosalud, en el segundo semestre 2025 y acumulado, verificando el cumplimiento normativo y los lineamientos institucionales aplicables al componente de atención al ciudadano en la ESE.

2.3. Criterios - Marco Legal y Regulatorio

- Constitución política de la república de Colombia 1991 Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución".
- Ley 1474 de 2011 Artículo 76. Oficina De Quejas, Sugerencias Y Reclamos.
- Ley 1755 de 2015 "Por Medio De La Cual Se Regula El Derecho Fundamental De Petición Y Se Sustituye Un Título Del Código De Procedimiento Administrativo Y De Lo Contencioso Administrativo"
- Ley 1437 de 2011 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- LEY 962 DE 2005 (Julio 8) "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos."



- DECRETO 19 DE 2012 (Ver: Decreto 1081 de 2015.) "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."
- Circular 008 de 2018 - Superintendencia Nacional de Salud. "Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007".
- Circular 2023151000000010-5 de 2023 - Superintendencia Nacional de Salud. "Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007".
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Actualización De Lineamientos De La Política Pública De Servicio Al Ciudadano diciembre de 2020.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Dimensión 3 Gestión con Valores para Resultados/Política Servicio al Ciudadano.
- Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de tecnologías de la información y las comunicaciones "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos" Artículo 4. Parágrafo y Anexo 2.
- PE02 IN 325 Instructivo de escucha activa cliente externo 2025
- PE02 IN 325 IN Evaluación Satisfacción Usuario
- PE07 IN 71 Instructivo Respuesta a Derechos de Petición ESE Metrosalud 2020
- PE01 PO21 Política de Atención Centrada en los Usuarios – ESE Metrosalud 2019.
- PE01 PO 963 Política servicio al ciudadano - ESE Metrosalud 2024.
- PE02 DE 710 Protocolo servicio ciudadano
- PA07 IS 75 Radicación de derechos de petición en SEVENET.
- Acuerdo 330 de 2017 de la Junta Directiva de la ESE Por medio de la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias en la Empresa Social del Estado Metrosalud.
- Circular 00000001 05 febrero 2020, tramite derechos de petición.
- Circular 00000006 de 14 septiembre 2021, directrices manejo derechos de petición
- Circular 00000003 de 07 marzo 2022, términos legales para responder derechos de petición y solicitudes de documentos y de información.



3. METODOLOGIA

- Para la realización de la evaluación se revisan las fuentes de información existentes en la ESE Metrosalud:
- Revisión de la normatividad vigente, así como la información documental y de indicadores de escucha activa disponibles en el sistema de gestión integral SGI (ALMERA) y power BI,
- Revisión de los informes trimestrales generados por la Profesional Universitaria del Sistema de Información y Atención al Ciudadano y al Usuario (SIAUC), relacionados con seguimiento a la atención del trámite de (PQRS -R) e informes de satisfacción con los servicios recibidos, disponibles en la página web institucional, periodo 2025.
- Revisión documental de la Gestión de los Derechos de petición enviado por sistema de gestión documental en el aplicativo Sevenet de la anualidad 2025.
- Revisión de los informes previos a la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y componente atención al ciudadano, realizados por el equipo de profesionales auditores de la Oficina de Control Interno y Evaluación anualidad 2024.
- Consulta de la información referente a denuncias realizadas por la línea ética.
- Realización de entrevistas con la Profesional Universitaria del Sistema de Información y Atención al Ciudadano y al Usuario (SIAUC) y su equipo de trabajo en las sedes priorizadas.
- Verificación de respuesta a derechos de petición en tiempos legales, 100% que figuran en estado abierto en SEVENET al 31 de diciembre 2025.
- Muestreo de (PQRS -R) Para la verificación de la gestión y la evaluación de las intervenciones realizadas en las manifestaciones generadas en las unidades de atención priorizadas dentro del alcance de la auditoria, empleando método estadístico con un nivel de confianza de 93% y error máximo aceptable de 7% de las manifestaciones clasificadas por accesibilidad y trato recibido segundo semestre 2025.
- Verificaciones realizadas en las Pruebas de recorrido programadas en sedes de atención priorizadas de la gestión de PQRS -R y evaluación a la intervención de los resultados en la satisfacción del usuario, aplicando los instrumentos de Verificación asociados a:
 - Instructivo Escucha activa – PE 325 Versión 06 de 2025, PE02 IN 325
 - Cumplimiento Circular 0008 de 2018 – Superintendencia Nacional de Salud.



4. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LAS PQRS-R:

Gestión PQRS-R (año 2025):

- Total, manifestaciones recibidas: 7.063. (3.823 primer semestre; 3.240 segundo semestre), registrando una disminución del 15,2 % en el segundo semestre. La tendencia 2023-2025 se mantiene estable en torno a 7.500 manifestaciones anuales, por debajo del pico de 8.507 registrado en 2022.
- Reconocimientos: 2.296 (32,5 %).
- Quejas y reclamos: 1.388 (19,6 %).
- La accesibilidad es la principal causa de insatisfacción con 3.010 manifestaciones que corresponden al (42.6%), seguido del trato recibido 2.566 (36,3 %).
- Análisis por Punto de Atención y Servicio Las UPSS con mayor volumen de quejas y reclamos fueron Belén y Buenos Aires. Los servicios más afectados continúan siendo consulta médica general, odontología y consulta de especialistas. Los centros de salud con mayor proporción de quejas por accesibilidad fueron La Cruz (77 %), Sol de Oriente (66 %) y Raizal (60 %).
- Canales más utilizados: buzón de sugerencias continúa siendo el canal predominante (57 % - 4.067 manifestaciones), seguido de página web (14 %) y plataforma Conexiones Savia Salud (10 %). Los canales telefónicos con una proporción de uso del 0.07% y la encuesta con el 0.04%, son los menos utilizados, se realiza verificación de la línea telefónica, la cual está operativa con el número (604) 5117505 Ext. 1102, donde la llamada es recepcionada por un conmutador, pero no funcional, ya que no se obtiene respuesta para atención al usuario
- Oportunidad de respuesta: promedio 1,76 días hábiles; cumplimiento meta <10 días: 99,26 %; manifestaciones sin respuesta: 0.
- Satisfacción del usuario con la respuesta emitida por la E.S.E.: 71,5 % (1,9 % no conforme; 26,5 % no aplica por falta de contacto efectivo).
- Manifestaciones que fueron trasladadas a otras entidades: se registraron 70 no pertinentes a Metrosalud y fueron trasladadas por competencia a las entidades correspondientes.

Satisfacción global de usuarios (encuestas 2025)

- Muestra muy representativa y significativa: 56.376 encuestas.
- Satisfacción general: 95,5 % (mejora significativa, crecimiento de 3.5 puntos frente al 92 % de 2024).
- Recomendaría la IPS: 97,5 %.
- Oportunidades de mejora: servicios de Urgencias y Cirugía (<90 % de satisfacción).



Derechos de petición 2025

- Radicados: 1.902.
- Resueltos oportunamente: 1.465 (77,02 % con brecha significativa frente a la meta del 100 %).
- No oportunos: 437 (22,9 %).
- En estado abierto al 31/12/2025: 238 (12,5 %).
- Las dependencias con menor desempeño fueron Oficina Jurídica (53 %), Salud Pública (50 %) y varias UPSS (especialmente Nuevo occidente 0%, Buenos Aires 10 % y Manrique 9 %). Se mantiene la alerta por riesgo disciplinario (Ley 1755 de 2015, art. 31).
- Proceso de seguimiento: documento en Excel (únicamente).
- Incumplimiento de términos constituye falta disciplinaria (art. 31 Ley 1755 de 2015).

Denuncias líneas ética: Solo 1 denuncia anónima recibida; plataforma funcional sin novedades. <http://denuncias.metrosalud.gov.co>.

Pruebas de recorrido (unidades hospitalarias Belén, Manrique y buenos aires)

- Cumplimiento Instructivo Escucha Activa (PE02 IN 325): **100 %** en las 11 acciones evaluadas, en las sedes priorizadas.
- Cumplimiento Circular 008 de 2018 Supersalud: **81 %** global (U.H. Belén 63 % por deficiencias en espacio físico y privacidad).

5. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- Alto volumen de reconocimientos frente a quejas/reclamos, lo que refleja una tendencia positiva en la percepción de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos para un resultado del (97.5%) que recomendarían la IPS a familiares y amigos.
- Presencia de técnicos SIAU en las unidades y uso de códigos QR para encuestas.
- Mejora sostenida en los indicadores de satisfacción global del usuario (95,5 %)

6. CONCLUSIONES

La gestión del SIAU durante 2025 muestra avances significativos en satisfacción de usuarios y oportunidad de PQRS-R; Se consolida una cultura de escucha activa y humanización que genera más reconocimientos que quejas, sin embargo, persisten brechas estructurales críticas en la gestión y oportunidad de respuesta a derechos de petición, las cuales exponen a riesgos disciplinarios, económicos y reputacionales para la Entidad.

Hallazgos críticos y riesgos

1. Existen dificultades para el control oportuno de los términos legales y la trazabilidad en la respuesta derechos de petición, el 22.9% de los derechos de petición recepcionados en la vigencia 2025, con corte el 6 de marzo 2026, fueron sin respuesta oportuna y el 12,5 % permanecen en estado abierto en aplicativo SEVENET, por lo cual la Oficina de Control Interno continúa alertando sobre el incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente respecto a la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición. Esta situación constituye una falta disciplinaria, conforme al artículo 31 de la Ley 1755 de 2015, y representa para la ESE el riesgo de: Posibilidad de afectación económica y reputación, por incumplimiento normativo, debido a la inoportunidad en la respuesta a las peticiones realizadas por usuarios.
- Falta de integración entre los sistemas de información utilizados para el registro y trámite de PQRS-R, derechos de petición y encuestas de satisfacción (sistemas SAFIX y SEVENET operan de forma aislada).
- Falta de implementación integral del Acuerdo No. 330 de 2017.
- No se cuenta con un procedimiento institucional único que integre todas las modalidades de manifestaciones ciudadanas.
- Persistencia histórica desde 2020 como principales motivos de quejas y reclamos, el trato dado a los usuarios por parte del personal y la accesibilidad a los servicios de salud ofertados por la E.S.E. (consulta externa medica), evidenciando que las estrategias de mejora tomadas no han sido eficaces para impactar esta situación.
- Ausencia de análisis global documentado de la mayoría de indicadores en el SGI ALMERA y de planes de mejoramiento formales según metodología PE02 ME 435.
- Riesgo de no conformidad con los lineamientos del MIPG.
- Ausencia de un procedimiento institucional unificado para PQRS-D y derechos de petición.

7. RECOMENDACIONES

- Reglamentar el acuerdo 330 de 2017 relacionado con la gestión de las peticiones en la ESE, con el fin de dar claridad de esta gestión y fortalecer el proceso de derechos de petición con un sistema integrado y automatizado.
- En general el sistema de PQRS, derechos de petición y la encuesta de satisfacción deben estar integrados y tener a cargo un solo líder con suficiente autoridad y nivel de responsabilidad para el seguimiento al cumplimiento de los tiempos y la verificación de la claridad en la respuesta adecuada a los peticionarios, este líder debería estar en el SIAUC - Sistema de Información y Atención al Ciudadano y al Usuario, el cual es el responsable de la medición, evaluación, seguimiento y toma de acciones frente a los resultados de las PQRS, la evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios, el cumplimiento de los demás requerimientos establecidos en el mismo artículo de la ley 1474 de 2011, el componente atención al usuario del plan anticorrupción.
- Adecuar la estructura organizacional y el modelo de operación por procesos de manera que se haga visible el área de atención al usuario, de manera que toda la documentación y las actividades que se realicen estén vinculadas a un proceso y estén en armonía con la estructura organizacional según los lineamientos de la guía Estrategias para la Construcción Plan Anticorrupción V2 de la Función Pública. 2018, en "Mecanismos Para Mejorar La Atención al Ciudadano" y los lineamientos del MIPG.
- Formular de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente informe, los planes de mejoramiento siguiendo los lineamientos establecidos en la Metodología Institucional de Mejoramiento Continuo PE02 ME435. El objetivo principal es plantear acciones de mejora de fondo, que impacten directamente las causas raíz de los motivos que generan las manifestaciones y la insatisfacción de los usuarios con los servicios prestados.
- Los resultados obtenidos en las pruebas de recorrido demuestran la necesidad de adecuar los espacios físicos de las oficinas de atención al usuario de acuerdo a normatividad vigente para el ejercicio de sus funciones (conforme a la Circular 008 de 2018).
- Con el apoyo de la oficina de Control interno Disciplinario de la entidad, realizar despliegue a los responsables designados de las U.P.S.S. acerca de los criterios para dar respuesta a los derechos de petición e identificar cuales deben contar con una revisión por la oficina jurídica y cuando una queja es susceptible de proceso disciplinario, de manera que la respuesta se emita con base en la norma.



- Se reitera la observación de que la entidad actualmente no genera el registro único de derechos de petición como lo establece la Ley 1712 de 2014 la cual establece en su artículo 3: "Principio de la divulgación proactiva de la información. El derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad, sino también en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que conlleva la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, atendiendo a límites razonables del talento humano y recursos físicos y financieros". Igualmente, el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial expide la Circular Externa No. 001 De 2011 la cual define que: "Las entidades destinatarias de la presente Circular dispondrán de un registro público organizado sobre los derechos de petición que les sean formulados, el cual contendrá, como mínimo, la siguiente información: el tema o asunto que origina la petición o la consulta, su fecha de recepción o radicación, el término para resolverla, la dependencia responsable del asunto, la fecha y número de oficio de respuesta. Este registro deberá ser publicado en la página web u otro medio que permita a la ciudadanía su consulta y seguimiento".

	Nombre	Cargo	Fecha
Informe Elaborado por:	Natalia Sánchez Sáenz	P.E. Auditor procesos de salud	Marzo 2026
Revisó y Aprobó:	Henry Darío Muñoz Montoya	Jefe Oficina Control Interno y Evaluación	Marzo 2026
El presente informe fue revisado integralmente y se considera completo, objetivo y ajustado a la normatividad vigente. Se aprueba su publicación en la página web institucional (sección de Transparencia) y se remite a la Alta Dirección y líderes de procesos para la implementación de las recomendaciones.			