



INFORME DE VERIFICACION DE LA GESTION DE PQRS-R

PRIMER SEMESTRE 2026

HENRY DARIO MUÑOZ MONTOYA
Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

NATALIA SANCHEZ SAENZ
P.E. Auditor Procesos de Salud

31/Agosto/ 2026



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. GENERALIDADES	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Alcance.....	4
2.3 Criterios-Marco Legal yRegulatorio	4
2.4 Limitaciones.....	6
3. METODOLOGÍA	6
4. RESULTADOS	7
5. FORTALEZAS.....	24
6. CONCLUSIONES.....	25
7. RECOMENDACIONES	26
8. APROBACION	28



1. INTRODUCCION

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, y la gestión de los derechos de petición, correspondientes al primer semestre del año 2026.

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) y gestión documental, responsables de la medición, evaluación, seguimiento y toma de acciones frente a los resultados de las PQRS-R y la gestión de los derechos de petición, 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 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) y gestión documental a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos de la E.S.E. Metrosalud, así como la gestión de los derechos de petición, durante el primer semestre 2026, con el fin de generar recomendaciones necesarias para los líderes de procesos y la alta dirección, que contribuyan al mejoramiento continuo institucional.

2.2. Alcance

El alcance incluye 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 primer semestre 2026, 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 y 74). garantiza el derecho fundamental de petición y el acceso a los documentos públicos.
- 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 1712 de 2014: Regula la transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional.
- Ley 1474 de 2011 Artículo 76. Oficina De Quejas, Sugerencias Y Reclamos.
- Ley 1437 de 2011 (CPACA) Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. establece las reglas de las actuaciones de la administración pública frente a los ciudadanos.
- 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."



- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): define los lineamientos sectoriales de servicio y atención al ciudadano.
- 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.
- 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.



2.4 Limitaciones

Se identificó una limitación de peso en la información remitida por Gestión Documental, debido a un rezago en la consolidación de datos a partir de mayo de 2026. Esta extemporaneidad contraviene el periodo auditado (primer semestre de 2026, con fecha de corte al 30 de junio de 2026) e imposibilita evaluar con objetividad la oportunidad de respuesta y el total de cierres formales registrados en el aplicativo SEVENET.

La desactualización de los datos compromete su confiabilidad, integridad y suficiencia, impidiendo fundamentar de manera rigurosa la opinión técnica del auditor y generando un riesgo legal y reputacional para la entidad.

Debido a la falta de personal en el área de Gestión Documental, no se dispone de la información completa sobre la oportunidad de respuesta de los derechos de petición correspondientes al primer semestre 2026, afectando la trazabilidad de los cierres operativos y limitando la medición oportuna del proceso.

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 documento electrónico denominado "ESCUCHA ACTIVA ESE METROSALUD" consultado en el visualizador de datos Power BI (<https://powerbi.microsoft.com/es-es>).
- 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, de los periodos primer y segundo trimestre 2026.
- Revisión documental de la Gestión de los Derechos de petición enviado por sistema de gestión documental en el aplicativo Sevenet del primer semestre 2026.
- Consulta de la información referente a denuncias realizadas por la línea ética.
- Revisión de los informes trimestrales de seguimiento al acceso a la información pública y proporción de derechos de petición con respuesta oportuna generados por el profesional universitario del proceso de gestión documental, de la dirección de sistemas de información.

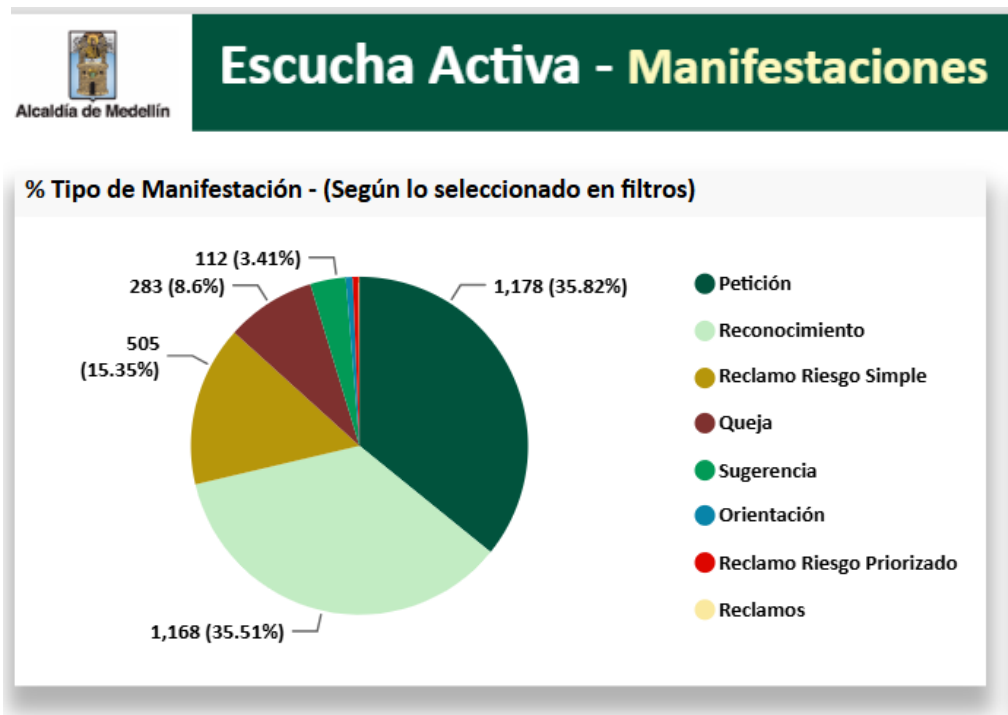


4. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LAS PQRS-R:

Gestión PQRS-R (I SEM 2026):

Total, manifestaciones recibidas: 3.289

Primer semestre; 1.526 manifestaciones
Segundo semestre; 1.763 manifestaciones



Fuente: Power BI, escucha activa

Manifestaciones que fueron trasladadas a otras entidades

Del total de manifestaciones recepcionadas por los diferentes canales institucionales en el primer semestre del 2026, se registraron 74 no pertinentes a Metrosalud y fueron trasladadas por competencia a las entidades correspondientes.



Canales utilizados:

Durante el primer semestre 2026 se registraron 3.289 manifestaciones, con diferentes consecutivos en el Sistema de SAFIX, Módulo de Escucha Activa de la ESE METROSALUD. Los canales de ingreso utilizados por los usuarios y ciudadanos y el número de manifestaciones por cada uno de éstos se muestran a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. Canales utilizados para ingresar las manifestaciones

Canal de Presentación	Cantidad	Porcentaje (%)
BUZON PARA PQRS	1.978	60,14%
CORREO ELECTRONICO	532	16,18%
WEB	512	15,57%
REDES SOCIALES	143	4,35%
ESCRITO	76	2,31%
CONEXIONES	32	0,97%
TELEFONICA	9	0,27%
VERBAL	7	0,21%
TOTAL	3.289	100%

Fuente: Power BI, escucha activa

En la tabla 1. se puede observar que el Buzón de sugerencias continúa siendo el canal predominante para interponer las PQRS-R con 1.978 (60.14%) manifestaciones, seguido de correo electrónico con 532 (16.18%) y página web con 512 (15.57 %) manifestaciones. Los canales telefónicos y la encuesta verbal, con una proporción de uso del 0.27% y el 0.21%, respectivamente, son los menos utilizados.



Línea atención al usuario:

En compañía del jefe de la oficina de control interno y evaluación, se realiza visita técnica al área de recepción de la E.S.E. ubicada en edificio administrativo (SACATIN), para revisar la operatividad de la línea telefónica para atención al usuario número (604) 5117505 Ext. 1102, evidenciando que la funcionaria asignada, tiene múltiples funciones, lo que no le permite exclusividad para atender dicha línea telefónica, la cual en mayor proporción de llamadas, son para solicitar asignación de citas de servicios de salud.

Aplicativo PQRS:

Se realiza prueba de verificación del correo electrónico para recepción de PQRS que figura en la página web institucional atencionalusuario@metrosalud.gov.co, encontrando que se genera el mensaje de "Transaction failed" y no se asigna número de radicado para realizar el seguimiento., Se verifica en campo, con la funcionaria encargada y se valida que la información está ingresando a la plataforma para dar respuesta al usuario.

Se notifica la novedad a líder del SIAU y se solicita apoyo al área de sistemas de información de la E.S.E. donde se da respuesta exitosa al requerimiento, identificado con el número de ticket 2026081925000294.

Correo electrónico Derechos de petición:

Se Realiza prueba de verificación Para recepción de derechos de petición gestiondocumental@metrosalud.gov.co, el cual se encuentra activo y funcional.

Línea ética:

Se encontraron para 2026 tres reportes relacionados con situaciones en la prestación de los servicios que deben ser ingresadas al sistema de Escucha activa, no se constituyen denuncias como tal y se remiten a la Profesional Universitaria – SIAU que lo lidera.

Se realiza correo de prueba para validar que el medio de denuncias este activo en la página web institucional, <http://denuncias.metrosalud.gov.co>. se encuentra operativo generando consecutivo de la denuncia registrada y respuesta.

Central integrada de acceso:

En la verificación de la central integrada de acceso, se revisa la información en la página web institucional, <https://metrosalud.gov.co/>, encontrando que está habilitada para optimizar la oferta de servicios dirigida a los usuarios a través del Chat bot (+57 3042380460), esta opción permite al usuario acceder para agendamiento y cancelación de: Citas de odontología, Citas de medicina, Citas programas de Enfermería



(planificación familiar, crecimiento y desarrollo, riesgo cardiovascular, citología y tamizaje de mama) Horario de atención: lunes a jueves 7:00-4:00 y viernes de 7:00-3:00 pm.

Con el asesor de Chat bot también puede agendarse: Citas de especialidades médicas (urología, obstetricia, ortopedia, pediatría, cirugía, ginecología, psiquiatría) Citas de psicología, Citas de nutrición, Citas de fisioterapia.

Los usuarios de régimen contributivo cuentan con el número telefónico 604 4456002, Horario de atención: lunes a jueves 7:00-4:30 y viernes de 7:00-3:30 pm.

Se realiza validación de la central integrada de acceso, solicitando diferentes citas para (medicina general, odontología y ginecología), simulando ser usuaria gestante, evidenciando que el programa funciona mediante la aplicación de Chat bot (+57 3042380460), el cual responde de forma automática solicitando aceptar la política de WhatsApp, luego el número de identificación, posteriormente genera las opciones para agendar cita, y finalmente termina la conversación sin agendar ninguna cita, con los siguientes mensajes:

" Bienvenido(a)" "En el momento estamos contando con una alta cantidad de usuarios en el chat, por favor espere un momento para ser atendido. Muchas gracias

" Espera un momento por favor, uno de nuestros asesores atenderá su caso."

"En el momento no hay asesores disponibles, por favor, comunícate con nosotros más tarde en nuestro horario de atención, será un gusto para nosotros poder atenderte. muchas gracias.

Según lo descrito anteriormente, el canal está operativo, pero no es funcional ni efectivo, ya que, en las pruebas realizadas, no se obtiene respuesta para el agendamiento de citas de usuarios de régimen contributivo ni subsidiado.

En la revisión de canales para acceder a citas para ayudas diagnósticas, se evidencia que, para ecografías generales, no obstétricas, existen las siguientes opciones: el número de teléfono (604) 5117505 extensión 4443, en el WhatsApp 3001918751 y el correo electrónico: ecografiasuhba@metrosalud.gov.co, los cuales son atendidos de lunes a viernes de 7:00-4:00, sin embargo no están publicados para consulta de los usuarios, así como tampoco se visualiza ninguna opción para agendar radiografías.



Clasificación de manifestación:

- Reconocimientos: 1.168 (35,5 %).
- Peticiones: 1.178 (35,8 %).
- Quejas y reclamos: 809 (24,5 %).

Solicitudes por Tipo de Manifestación		Clasificación Manifestaciones	
Solicitud	Cantidad	Clasificación	Cantidad
Orientación	22	Trato recibido	1,397
Petición	1,178	Accesibilidad	1,141
Queja	283	Administrativas	386
Reclamo Riesgo Priorizado	19	Comunicación e información	118
Reclamo Riesgo Simple	507	Oportunidad	113
Reconocimiento	1,168	Continuidad	54
Sugerencia	112	Pertinencia	51
		Seguridad	25
		Extralimitación de Funciones	4
Total	3,289	Total	3,289

Fuente: Power BI, escucha activa

Durante el primer semestre 2026, se registraron en total 3.289 manifestaciones, Se evidencia que 1.168 reconocimientos que corresponden al 35.5% del total de manifestaciones, refleja una percepción positiva de los usuarios frente a la atención recibida y el desempeño del personal de la ESE.

Teniendo en cuenta que en la categoría de clasificación de trato recibido se encuentran incluidos los reconocimientos de las manifestaciones, El principal motivo de insatisfacción de los usuarios, representada por las quejas y reclamos, está asociado a la accesibilidad, con un total de 1.141 manifestaciones, que corresponden al (34,6 %).



Clasificación de manifestación por tipo de servicio:



Servicios Incluidos	Cantidad Total	% Participación
Consulta Externa Consulta Externa medica general, consulta odontología y Consulta Especializada. Consulta externa enfermería, psicología, nutrición, trabajo social	1.534	46,64%
Urgencias, cirugía, ambulancia y Atención Hospitalaria	602	18,30%
Gestión Administrativa y Soporte facturación, admisiones, atención al usuario, portería-vigilancia, servicios generales, call center, servicios web, área archivo clínico	591	17,97%
Servicios Apoyo Diagnóstico Farmacia, laboratorio clínico, imagenología: RX - ecografías	283	8,60%
Programas de Promoción y Prevención (P&P) Primera infancia e infancia, control prenatal, vacunación, riesgo cardiovascular. AIEPI,; planificación familiar citologías,	150	4,56%
Otras Novedades / No Pertinentes No pertinente a Metrosalud, varios	129	3,92%
TOTAL, GENERAL	3.289	100,00%

Fuente: Power BI, escucha activa

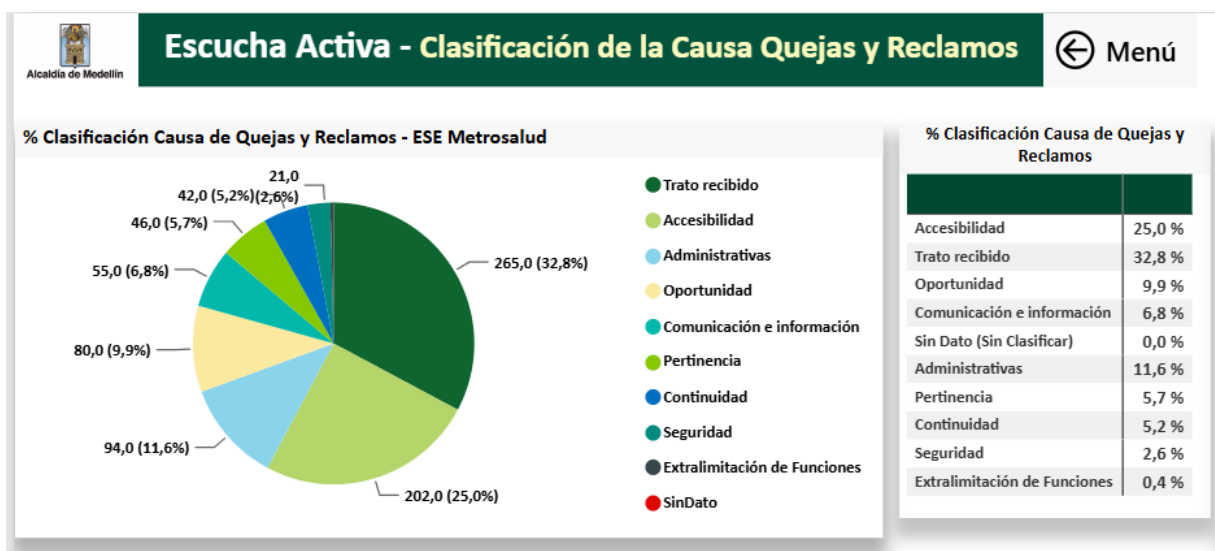
Al realizar un análisis más detallado, se identifica que la mayor incidencia corresponde a dificultades en el acceso, siendo los servicios más afectados consulta médica general, odontología y consulta de especialistas, con 1.534 (46.6%) manifestaciones presentadas durante el primer semestre 2026.



Clasificación de la causa quejas y reclamos:



Alcaldía de Medellín
Oficina de
Ciencia, Tecnología e Innovación



Fuente: Power BI, escucha activa

Del análisis de la clasificación de las causas de las quejas y reclamos presentados por los usuarios, se evidencia que el principal motivo de insatisfacción corresponde al trato recibido, con un total de 265 manifestaciones, equivalentes al 32,8 % del total registrado.

En segundo lugar, se encuentra la accesibilidad, con 202 manifestaciones, que representan el 25,0 %. Estos resultados permiten identificar que las principales oportunidades de mejora se concentran en la calidad del trato brindado a los usuarios y en las condiciones de accesibilidad, aspectos que requieren especial atención dentro de las acciones de seguimiento y mejora institucional.

Quejas y reclamos por Trato recibido en cada U.P.S.S 1 semestre 2026

Trato recibido / UPSS	Abierta	Cerrada	Total	% del Total
UPSS BELEN	0	41	41	15,47%
UPSS BUENOS AIRES	0	37	37	13,96%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	0	34	34	12,83%
UPSS SANTA CRUZ	0	29	29	10,94%
UPSS CASTILLA	0	28	28	10,57%
UPSS SAN JAVIER	0	25	25	9,43%
UPSS SAN CRISTOBAL	0	22	22	8,30%
UPSS MANRIQUE	0	19	19	7,17%
UPSS NUEVO OCCIDENTE	0	14	14	5,28%
UPSS SAP	0	14	14	5,28%
TOTAL, GENERAL	0	263	263	100%

Fuente: Power BI, escucha activa

La información analizada muestra una gestión efectiva en términos de respuesta, dado que los 263 registros reportados aparecen cerrados. Sin embargo, no permite determinar si el trato recibido fue satisfactorio, humanizado, respetuoso y oportuno, porque no se presentan los resultados cualitativos de la evaluación del trato.

La mayor concentración de registros se encuentra en U.P.S.S. Belén, Buenos Aires y Doce de Octubre, que conjuntamente representan aproximadamente 42,3 % del total de las manifestaciones por trato recibido, por lo que deberían ser consideradas inicialmente para una revisión más detallada. No obstante, Los datos deberían calcularse utilizando tasas por cada 100 o 1.000 usuarios atendidos, evitando sesgos derivados de diferente volumen de atención de cada UPSS, Esto permitiría pasar de un análisis descriptivo a un análisis de calidad y gestión del riesgo en la atención al usuario.

Quejas y reclamos por Accesibilidad de cada U.P.S.S 1 semestre 2026

Accesibilidad/UPSS	Abierta	Cerrada	Total	% del Total
UPSS BUENOS AIRES	0	41	41	20,81%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	0	29	29	14,72%
UPSS SAN JAVIER	0	28	28	14,21%
UPSS BELEN	0	24	24	12,18%
UPSS SANTA CRUZ	0	17	17	8,63%
UPSS MANRIQUE	0	16	16	8,12%
UPSS CASTILLA	0	15	15	7,61%
UPSS NUEVO OCCIDENTE	0	12	12	6,09%
UPSS SAP	0	8	8	4,06%
UPSS SAN CRISTOBAL	0	7	7	3,55%
TOTAL, GENERAL	0	197	197	100%

Fuente: Power BI, escucha activa

El punto de atención que concentra el mayor número de manifestaciones relacionadas con accesibilidad es la U.P.S.S. Buenos Aires, con un total de 41 casos, equivalentes al 20,81 % del total registrado. En contraste, la U.P.S.S. San Cristóbal presenta la menor cantidad de manifestaciones, con 7 quejas y reclamos asociados a accesibilidad, correspondientes al 3,55 %.

El 70,56 %. de las manifestaciones por accesibilidad a los servicios de salud, se concentran principalmente en cinco puntos de atención U.P.S.S. Buenos Aires, Doce de Octubre, San Javier, Belén y Santa Cruz, acumulan 139 de 197 manifestaciones.

Principalmente tres U.P.S.S. Buenos Aires, Doce de Octubre, y San Javier, representan el 49.75% de quejas y reclamos por accesibilidad, esto es importante para análisis de causas y acciones de mejora en las unidades que concentran la mayor carga de manifestaciones.



Reconocimientos por U.P.S.S. 1 semestre 2026



UPSS / Origen	Cantidad (Cerrada)	% Participación
UPSS BELEN	354	30.31%
UPSS SAN JAVIER	181	15.50%
UPSS BUENOS AIRES	118	10.10%
UPSS MANRIQUE	108	9.25%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	102	8.73%
UPSS SANTA CRUZ	89	7.62%
UPSS CASTILLA	87	7.45%
UPSS SAN CRISTOBAL	69	5.91%
UPSS NUEVO OCCIDENTE	29	2.48%
UPSS SAP	28	2.40%
PQRS WEB	2	0.17%
PQRS SAVIA	1	0.09%
TOTAL GENERAL	1,168	100.00%

Fuente: Power BI, escucha activa

Analizando los datos de reconocimientos por U.P.S.S. se puede observar que la UPSS Belén Es la principal generadora de reconocimientos, con 354, Esto puede tener dos explicaciones principales: Existe un mayor volumen de usuarios atendidos y/o La experiencia del usuario es particularmente favorable y genera más reconocimientos.

El comportamiento observado en la UPSS Nuevo Occidente con 2,48% y UPSS SAP 2,40%, de reconocimientos, no necesariamente deben interpretarse como bajo desempeño, en la experiencia y calidad de atención al usuario, deberían ser objeto de validación, para verificar bajo volumen de usuarios y bajo uso del mecanismo de reconocimiento ya que puede existir una situación diferente: los usuarios reciben una buena atención, pero no están utilizando el mecanismo para reconocerla. por lo cual se recomienda, calcular una tasa de reconocimiento por cada 100 o 1.000 atenciones, complementar el análisis con el total de quejas y reclamos, nivel de satisfacción y porcentaje de usuarios que participan en el mecanismo de reconocimiento. El dato es útil como indicador de distribución, pero insuficiente como indicador de calidad o desempeño.



Oportunidad en la respuesta por tipo de manifestación 1 SEM 2026



Número de eventos Quejas + Reclamos

Total Presunta Vulneraciones Derechos (Númerador del Indicador)

808

ESE Metrosalud
Cumplimiento
Menor_10_Días

98,63 %

ESE Metrosalud
Promedio de respuesta
(Días Hábiles)

1,69

Oportunidad

Solicitud	Menor_10 Días	Mayor_10 Días	Sin Solución
Orientación	21	1	0
Petición	1.169	9	0
Queja	265	18	0
Reclamo Riesgo Priorizado	19	0	0
Reclamo Riesgo Simple	491	13	0
Reclamos	2	0	0
Reconocimiento	1.167	1	0
Sugerencia	109	3	0
Total	3.243	45	0

Oportunidad por Queja - Reclamo

Clasificación _Queja_Reclamo	Menor a 10 Días	Mayor a 10 Días	Sin Solución
Trato recibido	248	17	0
Accesibilidad	198	4	0
Administrativas	92	2	0
Oportunidad	78	2	0
Comunicación e información	54	1	0
Pertinencia	44	2	0
Continuidad	40	2	0
Seguridad	20	1	0
Extralimitación de Funciones	3	0	0
Total	777	31	0

Tiempo Promedio de respuesta por Tipo de Manifestación (Días Hábiles)

Solicitud	Cantidad	Tiempo de Respuesta	Promedio Tiempo de Respuesta
Orientación	22	69	3,14
Petición	1.178	1210	1,03
Queja	283	1125	3,98
Reclamo Riesgo Priorizado	19	47	2,47
Reclamo Riesgo Simple	504	1363	2,70
Reclamos	2	3	1,50
Reconocimiento	1.168	1462	1,25
Sugerencia	112	273	2,44
Total	3.288	5552	1,69

Tiempo Promedio de respuesta por Queja Reclamo

Clasificación _Queja_Reclamo	Cantidad	Tiempo de Respuesta	Promedio Tiempo de Respuesta
Accesibilidad	202	553	2,74
Administrativas	94	231	2,46
Comunicación e información	55	144	2,62
Continuidad	42	126	3,00
Extralimitación de Funciones	3	25	8,33
Oportunidad	80	185	2,31
Pertinencia	46	144	3,13
Seguridad	21	95	4,52
Trato recibido	265	1035	3,91
Total	808	2538	3,14

Fuente: Power BI, escucha activa

Total, de solicitudes tramitadas 1 semestre 2026: 3.288

Total, de quejas y reclamos 1 semestre 2026: 808

- Resueltas en menos de 10 días (A tiempo): 3.243 (98,60%)
- Resueltas en más de 10 días (Fuera de tiempo): 45 (1,4%)
- Sin solución: 0 (0%)



El proceso muestra una alta eficiencia operativa en la gestión general, con un alto nivel de cumplimiento global del 98,60% de respuestas oportunas (menor a 10 días) y Excelente gestión del riesgo respecto a los Reclamos de Riesgo Priorizado (19 casos) tuvieron un 100% de oportunidad, respondiéndose todos dentro del límite de tiempos.

Concentración de retrasos (Mayor a 10 días):

Quejas Es la categoría con mayor extemporaneidad en términos relativos, acumula 18 casos fuera de tiempo (un 6,36% de sus solicitudes totales).

Reclamo Riesgo Simple: Concentra 13 casos fuera de tiempo (2,57% del total de solicitudes).

Oportunidad en la respuesta menor a 10 días por U.P.S.S. 1 SEM 2026

UPSS	Cumplimiento Respuesta < 10 días
UPSS SAN CRISTOBAL	100,00%
UPSS SAN JAVIER	99,70%
UPSS SANTA CRUZ	99,69%
UPSS MANRIQUE	99,15%
UPSS BUENOS AIRES	98,99%
UPSS SAP	98,78%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	98,58%
UPSS NUEVO OCCIDENTE	97,79%
UPSS CASTILLA	97,35%
UPSS BELEN	97,17%
PROMEDIO GENERAL	98,72%

Fuente: Power BI, escucha activa

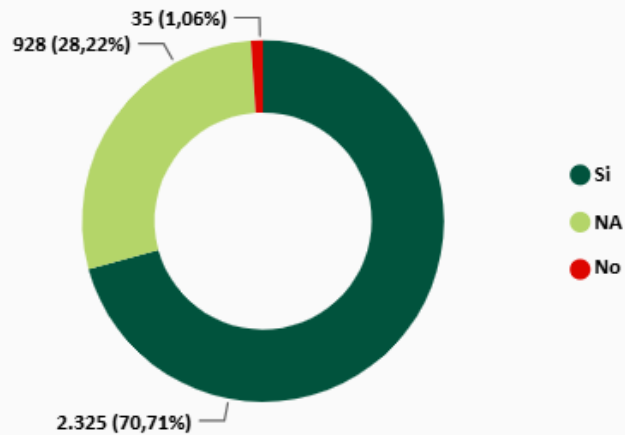
El promedio general del total de U.P.S.S es satisfactorio con un 98,72 %, evidenciando un alto nivel de cumplimiento en la respuesta a las quejas de los usuarios. No obstante, persiste una brecha de 1,28 puntos porcentuales frente al cumplimiento esperado del 100 %, concentrándose las principales oportunidades de mejora en las UPSS Belén, Castilla y Nuevo Occidente.



Satisfacción con la respuesta 1 semestre 2026

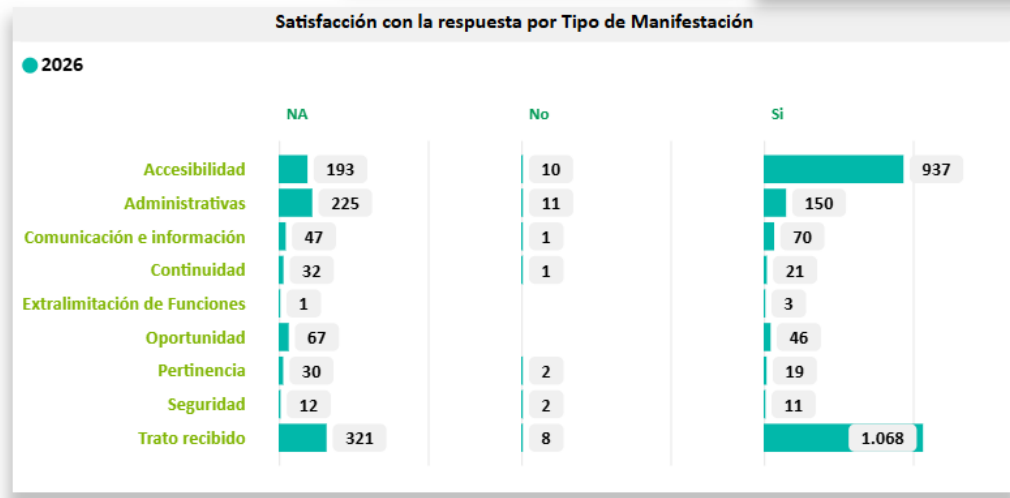


Satisfacción con la respuesta



Fuente: Power BI, escucha activa

Satisfacción con la respuesta por tipo de manifestación 1 semestre 2026



Fuente: Power BI, escucha activa



Es importante aclarar que se presentan limitaciones en la medición con la opción de no aplica (N/A), debido a la imposibilidad de establecer comunicación efectiva con algunos usuarios, ya sea porque no suministran datos de contacto válidos, no se logra el contacto a través de los canales disponibles o se trata de manifestaciones anónimas. En consecuencia, en estos casos no es posible registrar en el sistema la confirmación de satisfacción del usuario frente a la respuesta brindada.

El primer aspecto positivo radica en los 2.325 usuarios (98,52 %) satisfechos con la respuesta recibida, frente a solo 35 (1,48 %) insatisfechos. En consecuencia, aproximadamente 99 de cada 100 usuarios evaluadores expresaron conformidad con la atención brindada.

No obstante, se identifica un riesgo de sesgo ante la presencia de 928 registros (28,22 %) clasificados como «No Aplica» (NA). Tal cifra resulta crítica: si bien la satisfacción de los encuestados muestra niveles elevados, dicho 28,22 % del universo queda excluido de la valoración Sí/No. Esto fundamenta la creación de un indicador adicional: *Cobertura efectiva de medición* (71,78 %).

Satisfacción global de usuarios (encuestas 1 semestre 2026)

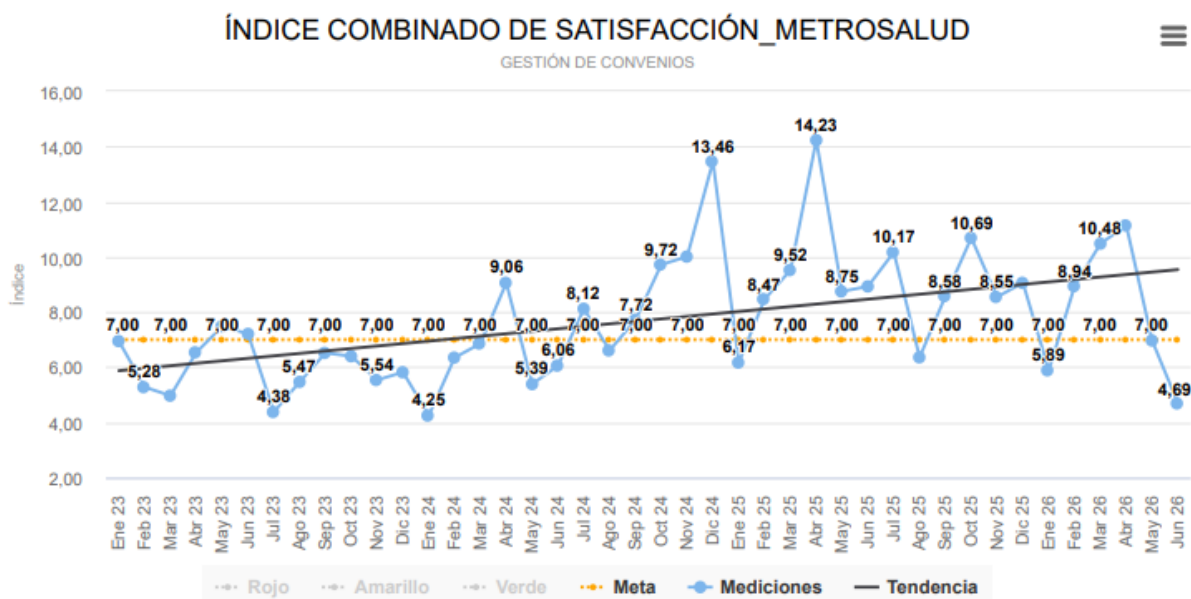
- Total, encuestas aplicadas: 37.589
- Modalidad de aplicación de la encuesta: Link Mensaje de texto a celulares de los usuarios de la muestra, códigos QR en servicios.
- Total, Servicios encuestados: 12
- Satisfacción Global Empresa: 96.3%
con 36.233 respuestas entre muy satisfecho y satisfecho con los servicios recibidos.
- Recomendaría la IPS: 98% de usuarios, expresaron que recomendarían a Metrosalud a familiares y amigos, lo que favorece la fidelización de nuestros usuarios y aumentar la población usuaria. Se evidencia la persistencia de indicador positivo en el I semestre 2026.
- Oportunidades de mejora: servicio de urgencias y partos (<90 % de satisfacción). Si bien este servicio cuenta con un plan de mejoramiento previamente formulado e implementado, los resultados evidencian que aún no se ha alcanzado el impacto esperado en la percepción de satisfacción de los usuarios.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Indicadores:

Índice combinado de satisfacción E.S.E.

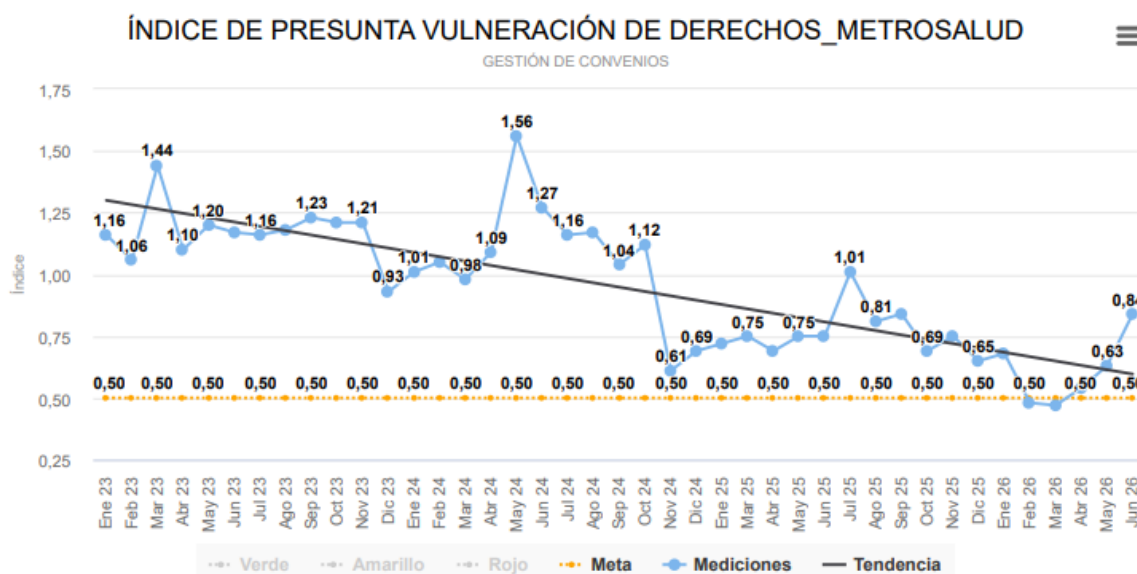


Fuente: SGI, ALMERA

El comportamiento del indicador durante el primer semestre 2026, representa un cambio negativo en la tendencia observada durante los meses de mayo y junio comparado con los meses anteriores, siendo uno de los resultados más bajos registrados en los últimos años, luego del proceso de fortalecimiento evidenciado desde 2024. La disminución del indicador evidencia un deterioro en la relación entre las manifestaciones positivas de los usuarios (reconocimientos y sugerencias) y las manifestaciones negativas (quejas y reclamos).

Considerando la metodología de cálculo del indicador, este resultado puede estar asociado a una disminución en el número de reconocimientos y sugerencias recibidos (160), a un incremento en las quejas y reclamos (167) durante el período, o a la combinación de ambos factores, lo que impacta de manera directa el índice obtenido.

Índice de presunta vulneración de derechos E.S.E



Fuente: SGI, ALMERA

Al analizar la tendencia histórica, se observa lo siguiente: si bien el indicador registra resultados inferiores a los consolidados en 2023 y gran parte de 2024, el comportamiento de junio refleja un retroceso frente a la mejora sostenida durante 2025 y el primer trimestre de 2026. Este incremento evidencia la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a la protección de los derechos de los usuarios.

Conforme a la metodología de cálculo del indicador, tal aumento respondería a tres posibles causas: un mayor número de quejas y reclamos (167) clasificados como presunta vulneración de derechos, una disminución en el volumen de usuarios atendidos o la combinación de ambos factores.

A pesar del incremento observado en junio, el desempeño del indicador sigue siendo más favorable en comparación con las vigencias anteriores, demostrando la sostenibilidad de los avances logrados durante los últimos años.



Derechos de petición primer semestre 2026

Se evidencia la generación del informe del 1 semestre 2026 con el seguimiento al acceso a la información pública y derechos de petición, realizado por el área de gestión documental, en el informe se reporta la siguiente novedad: «Es importante anotar que, al momento de la generación del presente informe, no se cuenta con información completa sobre la oportunidad en la respuesta de derechos de petición asignados durante los dos primeros trimestres del año 2026; solo se tienen datos disponibles en Almera hasta mayo de 2026, debido a la falta de personal en el área de Gestión Documental, lo cual imposibilita realizar los cierres y las mediciones oportunamente».

De acuerdo con el informe, se reportan los siguientes datos:

- Número de solicitudes Recibidas y Radicados: 1.038 derechos de petición.
- Número de solicitudes que fueron trasladadas a otras entidades: se trasladaron cuatro (4) solicitudes a otras entidades, es decir, 1.034 derechos de petición fueron de la competencia de la ESE Metrosalud.

Promedio de tiempo de respuesta dado a la totalidad de solicitudes:

En promedio las diferentes dependencias de la E.S.E Metrosalud demoraron 8.5 días en dar respuesta a las solicitudes asignadas, Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el tiempo de respuesta de los derechos de petición varía según el tipo de solicitud de información: las solicitudes de copias y de autoridades administrativas se responden en máximo 10 días hábiles, salvo los casos y tiempos particulares que definan los entes de control; y las peticiones de interés general se deben responder a más tardar 15 días hábiles.

La dirección de sistemas de Información y el área de gestión documental, se tiene proyectado para la vigencia 2026 el cambio del Sistema de Información SEVENET por el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA Mercurio 8.0 con el cual se busca automatizar y mejorar el proceso.



5. FORTALEZAS

En ejercicio de las funciones de evaluación independiente del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno y Evaluación identificó de manera oportuna un riesgo institucional alto, que puede comprometer el cumplimiento de obligaciones constitucionales, legales y administrativas de la E.S.E. Metrosalud, derivado de hallazgos reiterados en las vigencias 2024 y 2025 sobre la gestión de PQRS-D. Gracias a la emisión de esta alerta preventiva, se promovió e instauró con éxito la *Mesa de Articulación Institucional*, logrando la coordinación entre las áreas clave para establecer una ruta de trabajo conjunta. Esta iniciativa evidencia liderazgo proactivo, compromiso con la mejora continua y una alta capacidad para la adopción de acciones concretas orientadas a mitigar riesgos jurídicos y operativos, asegurando la alineación normativa, la oportunidad y la trazabilidad en la atención al ciudadano en la E.S.E. Metrosalud.

Aunque la carencia de personal en Gestión Documental limitó la ejecución del presente informe, la intervención de la Oficina de Control Interno y Evaluación —a través de un seguimiento constante y recomendaciones oportunas— logró impulsar la provisión efectiva de las dos (2) vacantes del área.

Dicha gestión facilitará la articulación con la administración para neutralizar los riesgos operativos derivados de la vacancia, potenciar la respuesta institucional, blindar la continuidad del servicio y asegurar los objetivos estratégicos de la entidad.

Se proyectó la modificación del Acuerdo 330 de 2017, relacionado con la gestión de las peticiones en la ESE, tomando como insumo la alerta de Control Interno y los antecedentes de la mesa institucional. Se planteó que el ajuste permita facultar a la Gerencia para desarrollar operativamente el trámite mediante instrumentos internos, con el fin de dar claridad de esta gestión y fortalecer el proceso de derechos de petición con un sistema integrado y automatizado.

Se realizó revisión funcional de Herramientas tecnológicas, la cual concluyó que SAFIX, en su configuración actual, no permite gestionar integralmente los derechos de petición administrativos, debido a limitaciones en la tipificación, control automático de términos, flujos de trabajo, asignación individual, cargue de soportes y generación de reportes. Se solicitó ampliar la consulta técnica al proveedor para determinar la viabilidad y el costo de los desarrollos. Paralelamente, deberá definirse institucionalmente si se avanza con SAFIX, se actualiza SEVENET, o se implementa Mercurio. Se advirtió que cualquier decisión sobre Mercurio debe validar por escrito el alcance real de las parametrizaciones, desarrollos, código, soporte, mantenimiento e interoperabilidad.



Está en proceso de actualización la estructura documental (Procedimientos e instructivos) de la ruta para la gestión de derechos de petición, los cuales conservarán el nivel de detalle operativo e incorporará canales, responsables, términos, trazabilidad, cierre y evidencias.

Con el propósito de fortalecer la gestión del agendamiento, mejorar la oportunidad en la asignación de citas y centralizar el proceso de creación de agendas en la red de servicios de la E.S.E. Metrosalud, la gerencia emite memorando I-1129 del 16 de julio 2026, con los lineamientos para la creación y administración de agendas en la red de servicios, los cuales entraron en vigencia a partir del 21 de julio 2026.

6. CONCLUSIONES

La gestión evaluada de PQRS-R de la E.S.E. Metrosalud durante el primer semestre de 2026, presenta avances significativos relacionados con las alertas emitidas en el informe anterior, se evidencian resultados satisfactorios en oportunidad de respuesta a las manifestaciones relacionadas con los diferentes procesos misionales y percepción general de los usuarios; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora relevantes, asociadas a la funcionalidad de canales de atención y a las principales causas de quejas y reclamos de los usuarios, por el componente de trato recibido y la accesibilidad efectiva a los servicios de salud, particularmente consulta externa, medicina general, odontología y especialidades.

Durante el primer semestre de 2026, el componente de atención al ciudadano, presentó un alto nivel de cumplimiento, con el trámite de las manifestaciones recibidas a través de las redes sociales dispuestas por la ESE. De igual manera, se evidenció la elaboración y publicación en la página web institucional de los informes trimestrales de satisfacción de los usuarios y de gestión de PQRS (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias), así como de los resultados de la percepción de satisfacción de los usuarios respecto de los servicios recibidos, elaborados por la Profesional Universitaria del Sistema de Atención al Usuario (SIAU).

Se identifica como principal riesgo, la situación encontrada en Gestión Documental, con limitaciones para disponer de información completa y oportuna, lo que constituye un riesgo que requiere atención prioritaria, toda vez que compromete el seguimiento institucional al cumplimiento de términos, oportunidad de respuesta y la garantía efectiva del derecho de petición, las cuales exponen a la entidad a riesgos legales y reputacionales.



7. RECOMENDACIONES



Debe implementarse un mecanismo de contingencia que permita mantener actualizada la información sobre solicitudes abiertas, cerradas, trasladadas y vencidas, estableciendo conciliaciones periódicas entre SAFIX, Sevenet, Gestión Documental y los informes de PQRS-R, con el propósito de garantizar consistencia, integridad, oportunidad y trazabilidad de la información utilizada para los informes de control interno.

Adecuar la estructura organizacional y el modelo de operación por procesos, para que exista un líder y un procedimiento institucional único de atención al usuario que integre todas las modalidades de manifestaciones ciudadanas, 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", los demás requerimientos establecidos en la ley 1474 de 2011 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, priorizando el trato recibido y la accesibilidad, específicamente consulta médica general, odontología y especialidades, con énfasis inicial en las UPSS Buenos Aires, Doce de Octubre, San Javier y Belén. Estableciendo responsables, metas, cronogramas e indicadores de resultados.

Se considera necesario que los planes de mejora de entes externos sean visibles en aplicativo ALMERA con el fin de conocer los avances, las acciones ejecutadas y el seguimiento que se viene realizando para evaluar su efectividad, identificar posibles oportunidades de ajuste y fortalecer las estrategias orientadas a mejorar la experiencia del usuario con los servicios de la institución.

Evaluar la efectividad del plan de mejoramiento de urgencias y partos. Los niveles de satisfacción inferiores al 90 % evidencian la falta de impacto esperado en las acciones implementadas; por ello, la medición debe centrarse en resultados y no únicamente en el cumplimiento de actividades. Respecto al servicio de Partos, el registro del 0 % obedece presumiblemente a la ausencia de encuestas aplicadas en el periodo evaluado, descartando un descontento real de los usuarios. En consecuencia, se



recomienda auditar el proceso de captura de datos y fortalecer la aplicación de encuestas en dicho servicio, asegurando una muestra representativa para análisis objetivos en los próximos periodos.

Es necesario que la primera línea de aseguramiento realice actividades de supervisión y monitoreo a la Central Integrada de Acceso, orientados a evaluar la funcionalidad de los canales de asignación de citas y la parametrización del Chatbot. Asimismo, el seguimiento debe abarcar la capacidad instalada, la gestión de agendas y los indicadores de disponibilidad y efectividad, midiendo el desempeño del canal por su capacidad real para concluir exitosamente los trámites requeridos.

Complementariamente, se requiere verificar las estrategias de priorización para población vulnerable y casos especiales, a la par con el ajuste de las autorizaciones según la oferta de servicios especializados y complementarios de la E.S.E. Metrosalud. El fortalecimiento de estos controles busca optimizar la oportunidad en la atención, mitigar la demanda no atendida y prevenir la materialización de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias (PQRS) o acciones de tutela por falta de disponibilidad.

Es importante realizar seguimiento individual de las respuestas negativas de los 35 casos, ya que no deberían analizarse únicamente como porcentaje. Se recomienda realizar análisis de causa raíz y verificar si existen patrones repetitivos.

Fortalecer la línea telefónica de atención al usuario, evaluando la asignación de personal suficiente o mecanismos de respaldo que garanticen disponibilidad efectiva, especialmente para solicitudes relacionadas con asignación y cancelación de citas.

Fortalecer los canales de información al usuario, garantizando claridad en los procesos de agendamiento, requisitos y rutas de atención. Esta medida responde a la existencia de vías alternativas para el acceso a citas, las cuales carecen de publicación oficial para consulta pública.

Se recomienda diseñar e implementar un indicador institucional para evaluar la efectividad integral en la gestión de PQRS-R, superando la sola medición de la oportunidad en las respuestas. Esta métrica deberá incorporar variables clave: solución efectiva, nivel de satisfacción, reincidencia, cumplimiento de acciones de mejora, cierre de causas raíz y reducción de reclamos reiterativos. Asimismo, se detecta una oportunidad de mejora en la asignación del responsable y en el análisis institucional, considerando la concentración actual de gran parte de los indicadores del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) dentro del proceso de gestión de convenios.



Mejorar la cobertura de medición de satisfacción de las respuestas, reduciendo el porcentaje de registros N/A y estableciendo mecanismos alternativos de contacto. El indicador deberá reportarse separando claramente satisfacción, insatisfacción y cobertura efectiva de medición.

Se recomienda focalizar la gestión y reorganizar el trámite interno del tipo de solicitud «Queja». Dicha categoría representa el 40 % de los casos con extemporaneidad (18 de 45 solicitudes), al superar los 10 días límite para una respuesta oportuna.

Es necesario incorporar indicadores de calidad y desempeño con tasas ajustadas por volumen de usuarios, por cada 100 o 1.000 atenciones esto permitirá realizar comparaciones técnicamente válidas entre U.P.S.S

La Oficina de Control Interno resalta la necesidad de garantizar una asignación de citas oportuna y sin barreras de acceso a la prestación de los servicios de salud, respondiendo de manera eficiente a las necesidades de la población. En consecuencia, se sugiere a la dependencia responsable diseñar e implementar un plan de choque y redistribución de la oferta de citas, priorizando de forma efectiva a las Unidades Hospitalarias (UPSS) Buenos Aires, Doce de Octubre, San Javier y Belén. Dicho plan debe incluir el monitoreo continuo de la disponibilidad de agendas, el fortalecimiento de los canales presenciales y digitales de asignación, y el seguimiento periódico a los indicadores de oportunidad en la atención. La ausencia de priorización en la oferta de citas para estas sedes específicas genera insatisfacción en los usuarios, incremento en los tiempos de espera y sobrecarga en los servicios de urgencias.

8. APROBACION

	Nombre	Cargo	Fecha
Informe Elaborado por:	Natalia Sánchez Sáenz	P.E. Auditor procesos de salud	31/08/2026
Revisó y Aprobó:	Henry Darío Muñoz Montoya	Jefe Oficina Control Interno y Evaluación	11/09/ 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 partes interesadas para la implementación de las recomendaciones. Los soportes de la evaluación, incluidos los papeles de trabajo, registros de verificación y evidencias de supervisión, se encuentran debidamente documentados y disponibles en el SGI ALMERA			