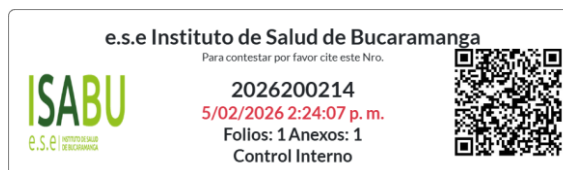
	<b>FORMATO DE COMUNICACIONES</b>	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 12-07-2024
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 1
	VERSION: 4	REVISO Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

**1100-310-20**

*Bucaramanga, 05 de febrero de 2026*



Doctor  
**HERNÁN DARÍO ZÁRATE ORTEGON**  
Gerente  
E.S.E. ISABU

Doctora  
**MARTHA LILIANA CORDERO GÓMEZ**  
Jefe Oficina Asesora de Calidad y Auditoría

Doctor  
**JUAN VICENTE SILVA DÍAZ**  
Profesional especializado área de Atención al Usuario  
E.S.E. ISABU  
Bucaramanga

**ASUNTO:** Informe de seguimiento segundo semestre vigencia 2025 SIAU.

*Cordial saludo:*

*La Oficina de Control Interno de la E.S.E ISABU, en cumplimiento de sus funciones y en las contenidas en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, comedidamente envía el informe de seguimiento sobre la atención prestada por la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos SIAU de la E.S.E ISABU, correspondiente al segundo semestre vigencia 2025.*

*Agradezco su atención.*


*Cordialmente,*



**LEIDY LORENA MORA NIÑO**  
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

*P/:* Onorio Daniel Hernández Rosado *D. H. R.*  
Profesional de apoyo oficina control interno

*Anexo:* Informe que consta de 21 folios.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 1-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## INFORME DE SEGUIMIENTO II SEMESTRE VIGENCIA 2025 A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS RECIBIDAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO — SIAU DE LA E.S.E. ISABU

**Responsable del Proceso o subproceso:** Martha Liliana Cordero Gómez  
Jefe Oficina asesora de Calidad y Auditoría

Juan Vicente Silva Díaz  
Profesional Especializado - SIAU

### INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones y roles de la Oficina de Control Interno de la ESE ISABU, así como en lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, el cual reza: “**ARTÍCULO 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.** En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

*La oficina de control interno 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. (...)*”

De acuerdo con lo anterior la Oficina de Control Interno presenta el seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, interpuestas por la ciudadanía y recibidas durante el I semestre de la vigencia 2025.

### ALCANCE


El presente informe comprende la verificación y seguimiento de la gestión realizada por la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de la ESE ISABU, respecto a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF) recibidas durante el II semestre de 2025, asegurando el cumplimiento normativo, la transparencia y la mejora continua en la atención al usuario.

### OBJETIVOS

- Verificar la gestión realizada por la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario- SIAU- frente a los requerimientos radicados en los diferentes canales de recepción de las PQRSF.
- Verificar los canales más utilizados por los usuarios de la ESE ISABU.
- Verificar los tiempos de respuesta de la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU- a los diferentes requerimientos.
- Realizar un análisis que le permita a la ESE ISABU tomar decisiones oportunas para la mejora continua de la Oficina del SIAU.

### MARCO NORMATIVO

**Constitución Política de Colombia**

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 2-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

- **Artículos 2, 123, 209 y 270**, donde se manifiesta que la finalidad de la función pública es el servicio de la comunidad y que uno de los fines del Estado es garantizar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos y facilitar la participación ciudadana en los asuntos públicos, lo que entre otros se debe materializar para el ciudadano en tener la posibilidad de acceder a la información y servicios que le permitan ejercer estas potestades dentro del Estado Social de Derecho.
- **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 (...)”.
- **Artículo 74:** “Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley”.

### Leyes y Decretos

- **Ley 87 de 1993:** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- **Ley 1474 de 2011:** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Artículo 76 ley 1474 de 2011:** “Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.  
La oficina de control interno 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. (...)”


**Ley 2195 de 2022** “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.

- **Decreto 1757 de 1994:** “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
- **Decreto 780 de 2016:** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

### DESARROLLO

Con el fin de verificar el cumplimiento normativo en la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario- (SIAU) de la ESE ISABU, la oficina de Control Interno proyectó una serie de preguntas que fueron absueltas por el profesional de SIAU como se muestra a continuación:

1. **Canales de información que existen entre la institución y el usuario, describiendo manejo de este y teniendo en cuenta todas las unidades operativas, (Buzón, Cantidades, distribución, manejo etc.).**

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 3-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

**Respuesta de la oficina del SIAU:** La ESE ISABU tiene implementados los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las pqrsl, orientación y solicitudes:

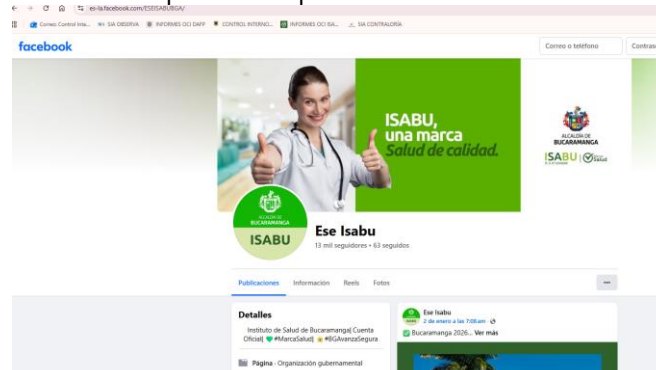
1. página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co). <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-laciudadania/transparencia/pqrsl/crear-pqrsl/>
2. Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
3. Correo electrónico: [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)
4. Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998 y línea 24 horas 607-6985833
5. Línea call center 6077000341 cel. 3009138031
6. página web <https://isabu.gov.co/>
7. 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Note y UIMIST

**Verificación Control Interno:** La oficina de control interno llevó a cabo verificación de los canales de información reportados por la oficina del SIAU:


- Se realizó verificación en la página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co) y se evidenció que el link <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-laciudadania/transparencia/pqrsl/crear-pqrsl/>, direcciona al registro para la creación de PQRSD.



- Se pudo verificar que se cuenta con el Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>, como medio de comunicación el cual permite compartir diferente información a los usuarios en general.



- Igualmente, se cuenta con el correo electrónico [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co).


	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 4-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

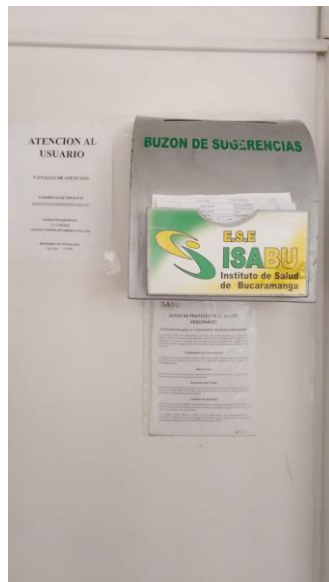


- Se realizó verificación de la Línea telefónica 3167440481, esta línea telefónica pertenece al líder del SIAU, quien comenta que está atento a cualquier requerimiento de la alianza de usuarios o cualquier ciudadano que llegara a comunicarse con él.
- Se realizó verificación el día 13 de enero de 2026 directa a la línea telefónica SIAU 3173582998 a las 9:01 a.m. y 9:34 a.m.; en ambas ocasiones el teléfono timbró, pero no fue contestado, dirigiéndose la llamada al buzón de mensajes.
- Así mismo, el día 13 de enero de 2026 se verificó la línea telefónica 607-6985833 opción 1 a las 8:53 a. m la cual no fue respondida y se realizó un segundo intento a las 8:56 am, la cual fue atendida por Nancy Bohórquez de atención al usuario.
- Se realizó verificación a la línea call center 607-700034, llamando los días 26 de enero de 2026 a las 9:09 a.m, el día 05 de febrero de 2026 a las 12:18pm y las 12:24pm donde la operadora refiere que todas las líneas están ocupadas que por favor intente más tarde.
- Asimismo, se verificó la línea telefónica call center 3009138031 los días 26 de enero de 2026 siendo las 9:14 a.m, el 05 de febrero a las 12:25pm y 12:27pm donde no fue atendida la llamada, la operadora refiere que todas las líneas están ocupadas que por favor intente más tarde.

**Recomendación Control Interno:** En cuanto a la verificación realizada a las líneas donde no se logró obtener comunicación se recomienda evaluar y fortalecer los canales de atención telefónica SIAU con el objetivo de asegurar su disponibilidad permanente y una respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios.

- Se realizó verificación de la existencia de los buzones de PQRS ubicados en la UIMIST, Centro de Salud café Madrid, hospital local del norte, UIMIST, encontrándose estos instalados y de fácil acceso a los usuarios.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 5-21
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno



Buzón de Sugerencias UIMIST



Buzón de Sugerencias Centro de Salud café madrid




Buzón de Sugerencias Hospital Local del Norte

## 2. De los anteriores especificar cuáles son los más utilizados.

Respuesta de la oficina del SIAU: Los canales de comunicación más utilizados son:

1. Buzón
2. Correo electrónico
3. Página web

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 6-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

#### 4. Telefónico

**Verificación Control Interno:** La oficina de control interno pudo verificar que aparte de los canales mencionados por la oficina del SIAU como los más utilizados, se identificó un uso mayor del canal presencial o buzón de sugerencias, que para el segundo semestre con un acumulado de 696 lo que equivale a un **67%** sobre el total de 1042 PQRS interpuestas por los diferentes canales la vigencia 2025, según datos suministrados por la oficina del SIAU.

#### 3. Relación de PQRSD correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025, por cada uno de los canales existentes, relacionando las fechas de recibido y fecha de respuesta.

**Respuesta de la oficina del SIAU:** A continuación, relacionamos las PQRSF recibidas durante el segundo semestre de 2025 y acumulado:

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2025	2 TRIMESTRE 2025	3 TRIMESTRE 2025	4 TRIMESTRE 2025	ACUMULADO 2025
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	94	85	121	46	346
Buzón o presencial	204	159	191	142	696
<b>total</b>	<b>298</b>	<b>244</b>	<b>312</b>	<b>188</b>	<b>1.042</b>

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Podemos concluir el link de pqrsd está funcionando para la comunidad y se evidencia en las pqrs gestionadas en el periodo ya que el 33% son instauradas de manera virtual, sin embargo, reconociendo la caracterización de nuestra población es importante resaltar que los medios presenciales son más cómodos para ellos en especial para los adultos mayores.

Posteriormente se clasifican cada una de las PQRSF recibidas con el fin de conocerlas y saber su porcentaje de participación global.

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2025	2 TRIMESTRE 2025	3 TRIMESTRE 2025	4 TRIMESTRE 2025	ACUMULADO 2025	% PARTICIPACION 2025
<b>FELICITACION</b>	77	62	122	35	296	29%
<b>PETICION</b>	16	6	14	7	43	4%
<b>QUEJA</b>	178	142	147	129	596	57%
<b>RECLAMO</b>	11	9	8	3	31	3%
<b>SUGERENCIA</b>	16	25	21	11	73	7%



<b>SOLICITUD INF</b>	0	0	0	3	3	0%
<b>TOTAL</b>	298	244	312	188	1042	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Los usuarios pueden acceder a los servicios de manera presencial dependiendo de sus necesidades, para lo cual contamos con oficina del SIAU ubicada en el Hospital Local del Norte donde se les brinda la orientación necesaria, al igual que en los centros de salud por parte del personal del SIAU que realiza educación al usuario.

**Verificación Control Interno:** Durante el segundo semestre de 2025, se observó que la mayoría de las PQRSF fueron radicadas mediante el buzón físico o a través de atención presencial, con el 67% pqs sobre el total de 1042 interpuestas por los usuarios durante toda la vigencia.

Asimismo, se evidenció que 596 PQR instauradas son **quejas** equivalente al 57% y 296 por felicitación lo que equivale a un 29% del 100% de las pqs durante toda la vigencia 2025, como se evidencia en el gráfico a continuación.




**Recomendación Control Interno:** Analizar el incremento en las peticiones clasificadas como quejas, identificar sus causas principales e implementar correctivos para mejorar la prestación del servicio.

De igual manera se resalta la disminución en las felicitaciones que en el tercer trimestre fueron 122 y al culminar la vigencia en el último trimestre bajaron a 35 lo que equivale a una disminución del 71%, por tanto, se requiere aplicar correctivos con el fin de mantener el equilibrio en la satisfacción de nuestros usuarios.

#### **4. Relacionar los motivos de las PQRSF presentadas, especificando el número por cada uno de ellos**

**Respuesta de la oficina del SIAU:** En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada PQRSF durante el 2025.



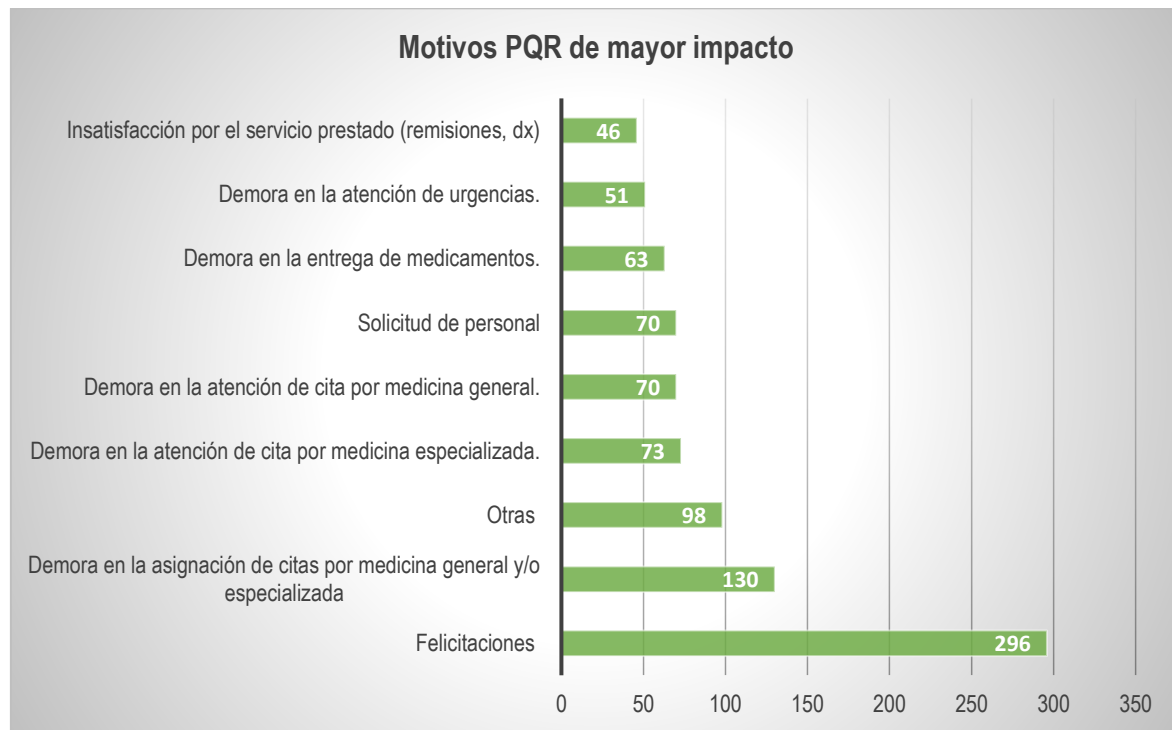
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 8-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

MOTIVOS PQRS:	1 trimestre 2025	2 trimestre 2025	3 trimestre 2025	4 trimestre 2025	TOTAL 2025
Felicitaciones	77	62	122	35	296
Demora en la atención de cita por medicina general.	19	16	20	15	70
Demora en la atención de urgencias.	17	19	13	2	51
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	48	29	31	22	130
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	5	3	5	3	16
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	14	12	11	9	46
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	28	15	17	13	73
Solicitud de personal	25	19	15	11	70
Otras	21	25	29	23	98
Demora en la entrega de medicamentos.	19	15	20	9	63
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	2	5	2	2	11
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	9	5	4	2	20
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	4	3	6	9	22
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	7	5	3	2	17
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	2	5	3	10
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	2	4	6
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	3	9	7	11	30
otras solicitudes*				13	13
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>244</b>	<b>312</b>	<b>188</b>	<b>1042</b>

Fuente: Informe PQRS SIAU

\*En el ítem otras se incluyen: solicitud de materiales para aseo, instalación de sombrillas, botellones de agua, apertura de centros de salud en diferentes horarios entre otras.

### Verificación de Control Interno:



Fuente: Elaboración propia con base en datos entregados por la oficina de SIAU

Es de resaltar que se relacionaron 296 felicitaciones sin embargo las demás se evidencia que son quejas, tales como demora en la atención de cita por medicina especializada, demora en la atención de cita por medicina general, solicitud de personal, demora en la entrega de medicamentos y demora en la atención de urgencias e Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx), siendo este dato coherente con el punto anterior donde se describieron de manera general los motivos de las PQR.

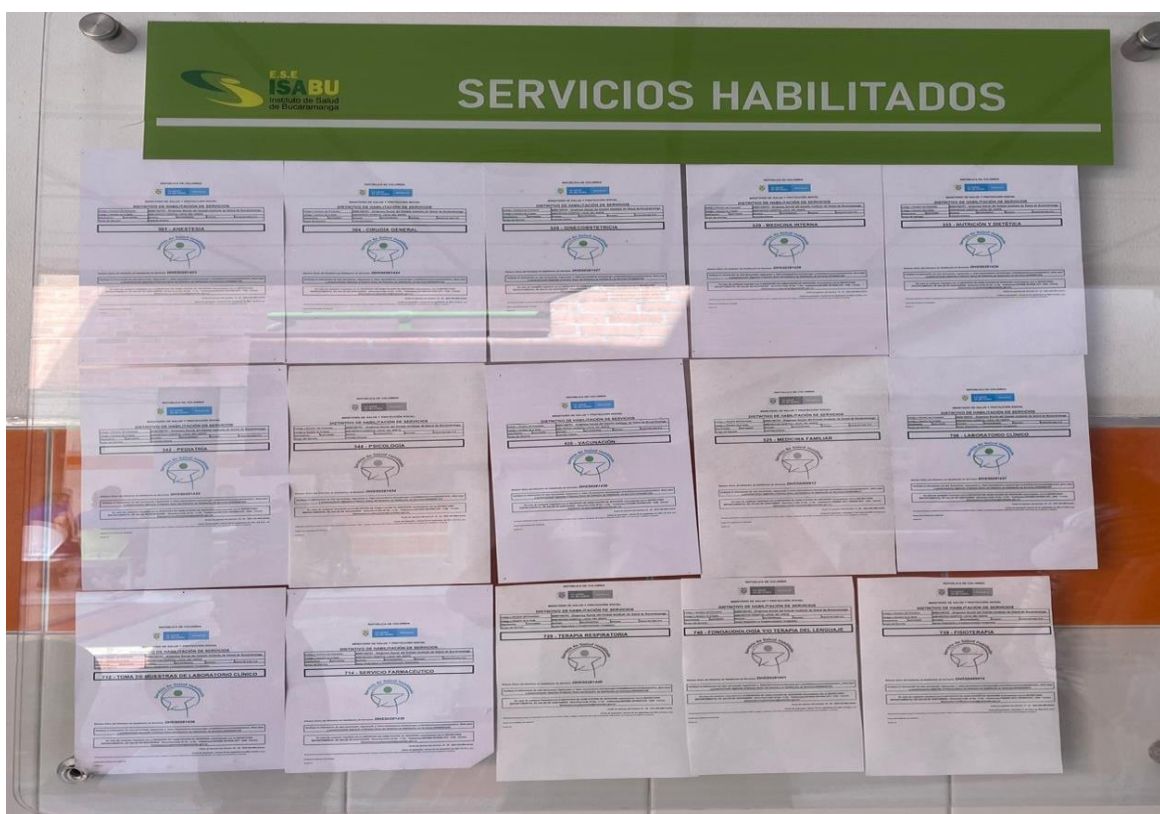
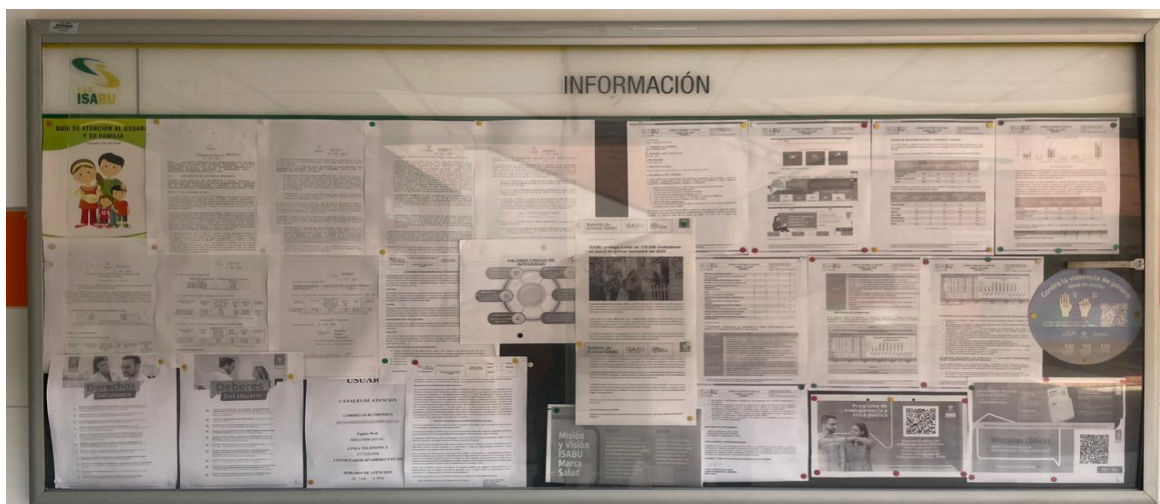
**Recomendación control Interno:** Continuar con la búsqueda e implementación de acciones de mejora que garanticen la oportunidad en la asignación de citas de los usuarios, y finalmente se disminuya el número de quejas por la dificultad en el acceso oportuno a los servicios de salud en este caso a consulta de medicina general y especializada. Así mismo se evidencian 16 quejas por “**mal trato por parte de los funcionarios de salud**” es importante confirmar las causas de dichas quejas y qué funcionarios están involucrados en tales PQRS, buscando mantener por sobre toda situación el trato digno a nuestros usuarios.

De igual manera se observa un número considerable de quejas por **demora en entrega de medicamentos**, lo cual es importante revisar la oportuna dispensación de medicamentos con el área pertinente.

<b>ISABU</b> e.s.e   INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

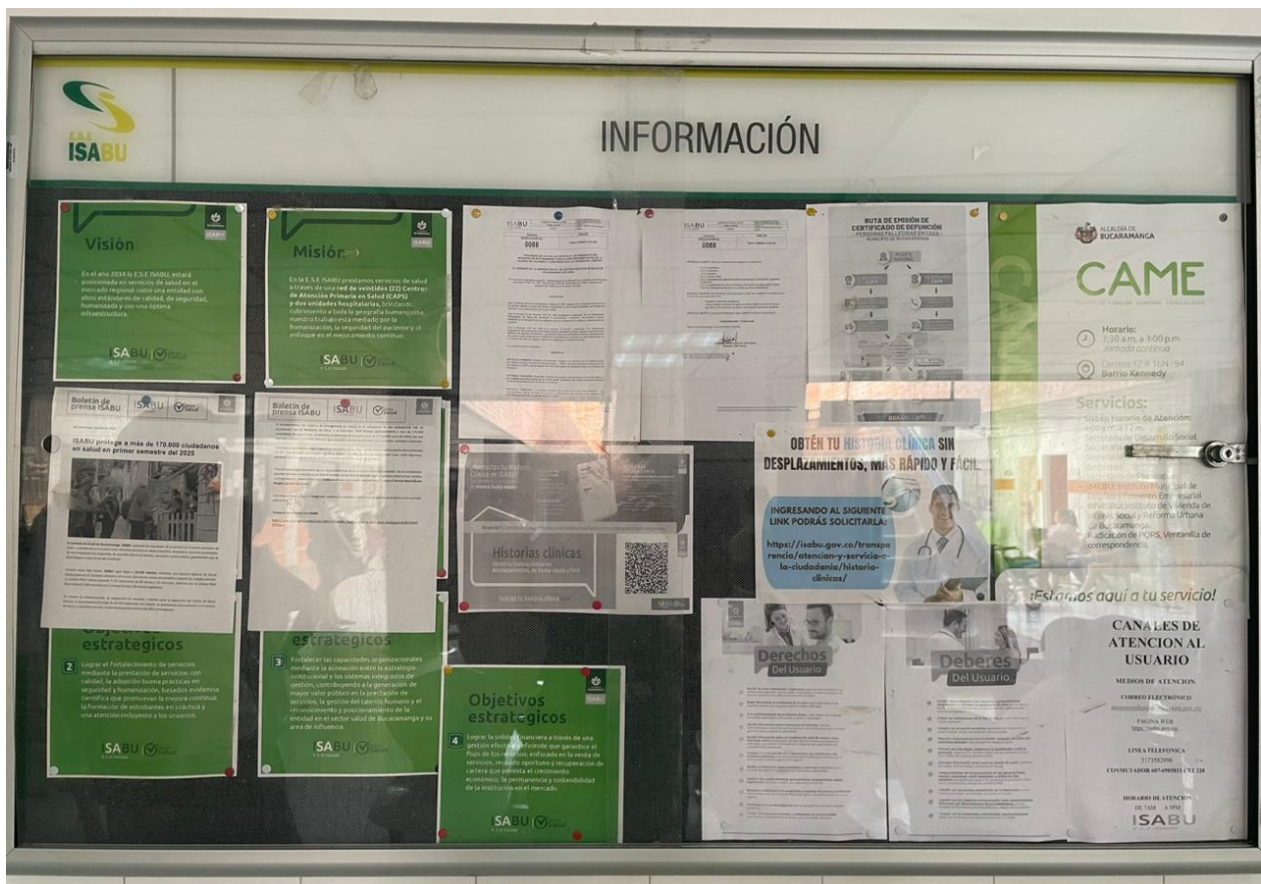
5. ¿Se cuenta con información publicada en medios no digitales como carteleras o tableros ubicados en sitios abiertos al público?

**Respuesta de la oficina del SIAU:** si se cuenta con carteleras informativas en cada centro de salud y unidades hospitalarias.





<b>ISABU</b> e.s.e   INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	<b>FECHA ELABORACIÓN:</b> 28-09-2020
	<b>CODIGO:</b> CIN-F-006	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> 16-07-2024
	<b>VERSION:</b> 4	<b>PAGINA:</b> 11-21
		<b>REVISO Y APROBÓ:</b> Jefe Oficina Control Interno



<b>ISABU</b> e.s.e   INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	<b>FECHA ELABORACIÓN:</b> 28-09-2020
	<b>CODIGO:</b> CIN-F-006	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> 16-07-2024
	<b>VERSION:</b> 4	<b>PAGINA:</b> 12-21
		<b>REVISO Y APROBÓ:</b> Jefe Oficina Control Interno

**Verificación Control Interno:** Se realizó verificación aleatoria de la existencia de cartelera informativas ubicadas en la UIMIST, el Hospital Local del Norte, Centro de Salud café Madrid , evidenciándose que estas se encuentran con información para los usuarios y el público en general.



Cartelera Informativa UIMIST





<b>ISABU</b> e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 13-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno




Carteleras informativas Café Madrid



Carteleras informativas HLN

6. **Relacione si en el segundo semestre de la vigencia 2025 se han recibido por los diferentes canales denuncias de corrupción o por cualquier otro motivo y cuál ha sido el procedimiento para aplicar frente a:**

- Garantizar la anonimidad del peticionario o denunciante.
- Analizó de forma objetiva la denuncia para prevenir su omisión
- Analizó la denuncia desde la alta dirección para verificar su pertenencia y la toma de decisiones al respecto.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 14-21
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

d. Adelantó el trámite ante los entes de control y/o autoridades respectivas en caso de que la denuncia lo requiera.

**Respuesta de la oficina del SIAU:** NO se han recibido por los diferentes canales denuncias de corrupción o por cualquier otro motivo que haya que investigarse.

**Verificación control Interno:** Si bien desde la oficina del SIAU se informa que no se han recibido denuncias de corrupción por los diferentes canales de atención al usuario, la entidad en su página web institucional, <https://isabu.gov.co/inicio/denuncias-por-presuntos-actos-de-corrupcion-en-la-ese-isabu/> cuenta con un canal de denuncia anticorrupción a través del correo [anticorrupcion.isabu@gmail.com](mailto:anticorrupcion.isabu@gmail.com).

Por tanto, la oficina de control interno de gestión solicitó a través de correo electrónico de fecha 26/01/2026 al Oficial de Cumplimiento SICOF se informe si al correo [anticorrupcion.isabu@gmail.com](mailto:anticorrupcion.isabu@gmail.com) se recibieron denuncias de corrupción en lo correspondiente al segundo semestre del 2025.

Se recibe respuesta el 26/01/2026 donde el oficial de cumplimiento SICOF manifiesta que en el segundo semestre del 2025 no fueron recibidas denuncias sobre corrupción.




## 7. Se ha identificado que los grupos de valor o de interés y ciudadanía en general (anexar soportes):

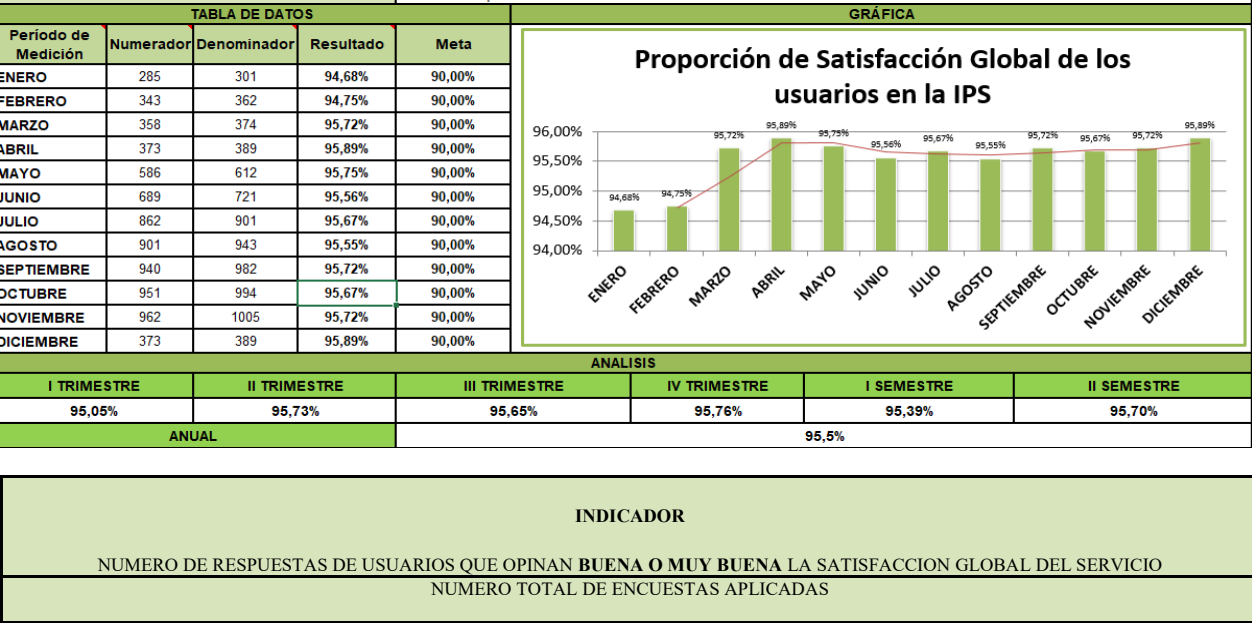
- Se encuentran satisfechos con la información que está disponible en el sitio web de la entidad.
- Al acceder a las redes sociales se encuentran información útil que atiende sus intereses.
- Se encuentran satisfechos con la información que reciben en la instancia de atención al ciudadano.
- Están satisfechos con los canales de comunicación a través de los cuales se les brinda información.

**Respuesta de la oficina del SIAU:** Mediante encuesta de satisfacción donde esta pregunta sobre calidad de información solicitada se encuentra con satisfacción del 95.70%. y se evidencia que si se encuentran satisfechos con la información suministrada por medio de nuestras plataformas virtuales.



	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
		PAGINA: 15-21
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno
	<b>VERSION: 4</b>	

En el siguiente tablero de indicadores se muestra el seguimiento realizado a la satisfacción de nuestros usuarios mediante la aplicación de encuestas en todas las unidades operativas y centros de salud de manera mensual.



**Verificación de control interno:** De acuerdo con la información proporcionada por el SIAU, la oficina de control interno evidenció se mantuvo durante toda la vigencia un desempeño superior a la meta institucional del 90%, alcanzando un índice anual de satisfacción del 95,5%. La tendencia mostró estabilidad y consistencia operativa, incluso en periodos con mayor volumen de usuarios, lo que refleja un adecuado control de los procedimientos, una gestión homogénea del servicio y una respuesta efectiva a las necesidades de los ciudadanos. No se identifican variaciones que indiquen riesgos significativos en la continuidad o calidad del servicio.

**Recomendación Control Interno:** Desde Control Interno se recomienda continuar desarrollando el ejercicio de medición, seguimiento y análisis con la misma rigurosidad demostrada en la vigencia, dado que los resultados evidencian un trabajo disciplinado, consistente y orientado a la satisfacción del usuario. Mantener esta cultura de monitoreo permanente permitirá conservar los niveles alcanzados y fortalecer la toma de decisiones basada en datos reales. Asimismo, se sugiere sostener las buenas prácticas identificadas, reforzar los mecanismos de retroalimentación con los usuarios y continuar aplicando los controles que han permitido obtener resultados sobresalientes y estables en el tiempo.


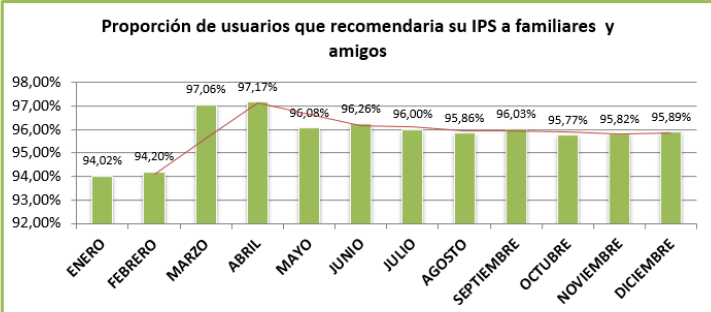
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 16-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

TABLA DE DATOS					GRÁFICA		
Periodo de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	<div>Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos</div> 		
ENERO	283	301	94,02%	90,00%			
FEBRERO	341	362	94,20%	90,00%			
MARZO	363	374	97,06%	90,00%			
ABRIL	378	389	97,17%	90,00%			
MAYO	588	612	96,08%	90,00%			
JUNIO	694	721	96,26%	90,00%			
JULIO	865	901	96,00%	90,00%			
AGOSTO	904	943	95,86%	90,00%			
SEPTIEMBRE	943	982	96,03%	90,00%			
OCTUBRE	952	994	95,77%	90,00%			
NOVIEMBRE	963	1005	95,82%	90,00%			
DICIEMBRE	373	389	95,89%	90,00%			
ANÁLISIS							
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE
95,09%		96,50%		95,97%	95,83%	95,80%	95,90%
ANUAL				95,85%			

INDICADOR
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS DEFINITIVAMENTE SI O PROBABLEMENTE SI RECOMENDARIA EL ISABU A SUS AMIGOS Y/O FAMILIARES
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

Informe PQRS II semestre 2025 SIAU

**Verificación de control interno:** El resultado anual de 95,85% en la proporción de usuarios que recomendarían la IPS confirma que el servicio prestado mantiene un **alto nivel de aceptación, confianza y satisfacción social**, superando de manera consistente la meta institucional del 90%. El comportamiento estable durante toda la vigencia refleja un proceso robusto, con controles efectivos y una adecuada gestión del servicio, lo cual contribuye positivamente a la imagen institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos. No se evidencian riesgos significativos que comprometan la calidad de la atención o la percepción ciudadana.

**Recomendación Control Interno:** Se recomienda continuar fortaleciendo las prácticas que han permitido que los usuarios recomienden al ISABU de manera consistente durante toda la vigencia. Mantener un servicio oportuno, respetuoso y resolutivo, así como una comunicación clara y cercana con los usuarios, contribuirá a sostener y ampliar este nivel de confianza. Asimismo, es importante seguir promoviendo espacios de escucha activa y retroalimentación, con el fin de convertir cada interacción en una oportunidad para reafirmar la buena imagen institucional. Estos esfuerzos permitirán que más usuarios continúen recomendando al ISABU como una institución de salud confiable y comprometida con la calidad y buen servicio a sus usuarios.

**8. En lo transcurrido del segundo semestre del año, ¿cuáles han sido los derechos vulnerados que más frecuentemente han sido citados por los usuarios de la ESE ISABU?**

**Respuesta de la oficina del SIAU:** en el segundo semestre en cuanto a derechos vulnerados según los usuarios es a acceso rápido y oportuno a los servicios.

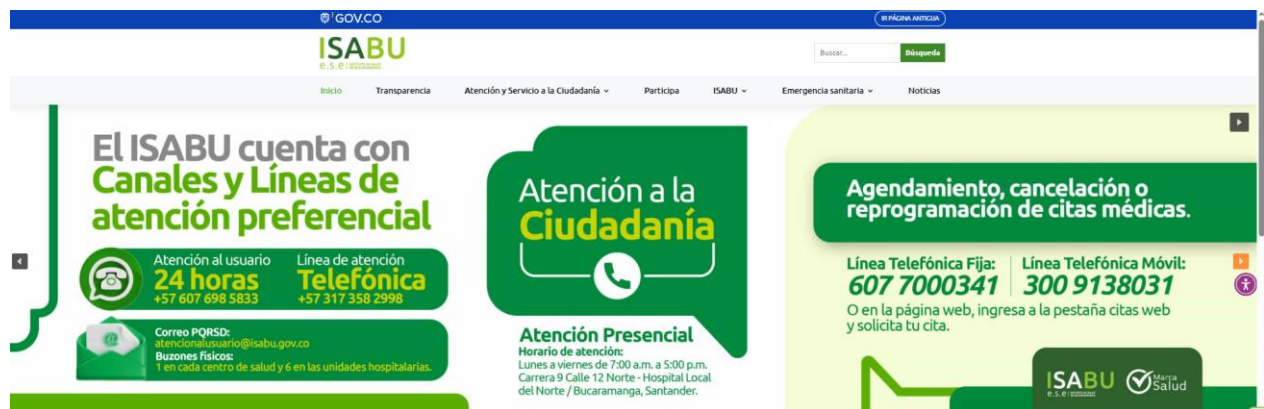
**Recomendación Control Interno:** En concordancia con la verificación realizada en el punto cinco del presente informe, se evidenció dificultad en el acceso y la atención telefónica para la asignación de citas. Ante esta situación, la Oficina de Control Interno recomienda establecer acciones de mejora en los diferentes medios de acceso a citas,


<b>ISABU</b> e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

con el fin de garantizar que los usuarios cuenten con un acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud que presta la institución.

#### 9. A las falencias identificadas que acción correctiva o plan de mejora se ha generado.

**Respuesta de la oficina del SIAU:** se realizó socialización constantemente de los números telefónicos del call center para que los usuarios pueden acceder de manera virtual a las citas.



	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	CODIGO: CIN-F-006	PAGINA: 18-21
	VERSION: 4	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno



**Verificación control interno:** se evidencia en los soportes entregados por el SIAU, socialización de los números telefónicos a los cuales los usuarios pueden acceder a citas, sin embargo, no se responde con el presente soporte a la pregunta formulada en el presente informe: **“A las falencias identificadas que acción correctiva o plan de mejora se ha generado.”** Teniendo en cuenta que la falencia no es el desconocimiento de los medios de acceso a los servicios por parte de los usuarios, sino el acceso oportuno al servicio por estos medios.

**Recomendación Control Interno:** implementar acciones de mejora efectivas y eficaces para el acceso oportuno a los servicios de salud por los medios de comunicación que ya se tienen en la institución, call center y líneas telefónicas, las cuales son las que presentan dificultad según reporte de los usuarios.


**10. ¿Se presentaron actualizaciones a la Caracterización y Procedimientos Gestión y atención al usuario, durante el segundo semestre de 2025?**

**Respuesta de la oficina del SIAU:** no, se encuentra actualizado de acuerdo con la Circular 2023151000000010-5 de 2023 de la Supersalud en cuanto a tiempos de respuesta.

**Verificación Control Interno:** La oficina del SIAU del ISABU, se ha regido de acuerdo con lo dispuesto en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la 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, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020”*.

## INFORMES DE PQRSD PUBLICADO EN LA ÁGINA WEB DE LA ENTIDAD

**Verificación Control Interno:** La Oficina de Control Interno, el día 26 de enero de 2026, verificó en el enlace <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos/>, la publicación de los informes de PQRSD correspondientes a la vigencia 2025, evidenciándose se encontraban publicados los informes correspondientes al I, II, III, IV trimestre del año 2025 como se muestra a continuación.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 19-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

Transparencia
Atención y Servicio a la Ciudadanía
Participa
ISABU
Emergencia sanitaria
Noticias

## Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos

2025

Cuarto trimestre

► [Informe PQRS- SIAU IV trimestre 2025](#) (Fecha de publicación: 16 de enero de 2026)

Tercer trimestre

► [Informe PQRS- SIAU III trimestre 2025](#) (Fecha de publicación: 6 de octubre de 2025)

Segundo trimestre

► [Informe PQRS- SIAU II trimestre 2025](#) (Fecha de publicación: 3 de julio de 2025)

Primer trimestre





► [Informe PQRS – SIAU I trimestre 2025](#) (fecha de publicación: 3 de Julio de 2025)


Spanish

isabugov.co/wp-content/uploads/2026/01/INFORME-SIAU-2025-2.doc-4-TRIMESTRE.pdf

Compro Control Inte...
SA OBSERVA
INFORMES OC DAPP
CONTROL INTERNO
INFORMES OC SA...
SA CONTRALORIA
INTRANET ISABU
VENTANILLA ISABU
REPS
DERECHOS DE AUT...
MOODLE

1 / 9
100%


**FORMATO INFORME DE GESTION**

FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
CODIGO: CIN-F-006	PAGINA: 19-21
VERSION: 4	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

**1. TITULO**  
Informe de ejecución del procedimiento de atención al usuario de la ESE ISABU.

**2. PERIODO DEL INFORME:**  
Enero a diciembre del 2025

**3. PROCESO, AREA O SERVICIO**  
Calidad - Sian

**4. RESPONSABLE**  
Lider oficina sian

**5. OBJETIVO GENERAL**  
Generar informe de reporte de la ejecución del procedimiento de atención al usuario de la ESE ISABU.


**6. DESARROLLO DEL INFORME**  
El procedimiento de atención al usuario está centrado en la atención con calidad, pertinencia y oportunidad a las necesidades y expectativas del usuario y su familia, para esto la oficina del sian establece 4 bases de atención buscando la satisfacción, orientación y participación ciudadana por medio de la política de atención al usuario y participación ciudadana.

- Gestión oportuna de pqrst.
- Medición de la satisfacción del usuario
- Orientación y educación al usuario
- Participación ciudadana.

**1. Gestión oportuna de pqrst.**  
La ESE ISABU tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), orientación y solicitudes.

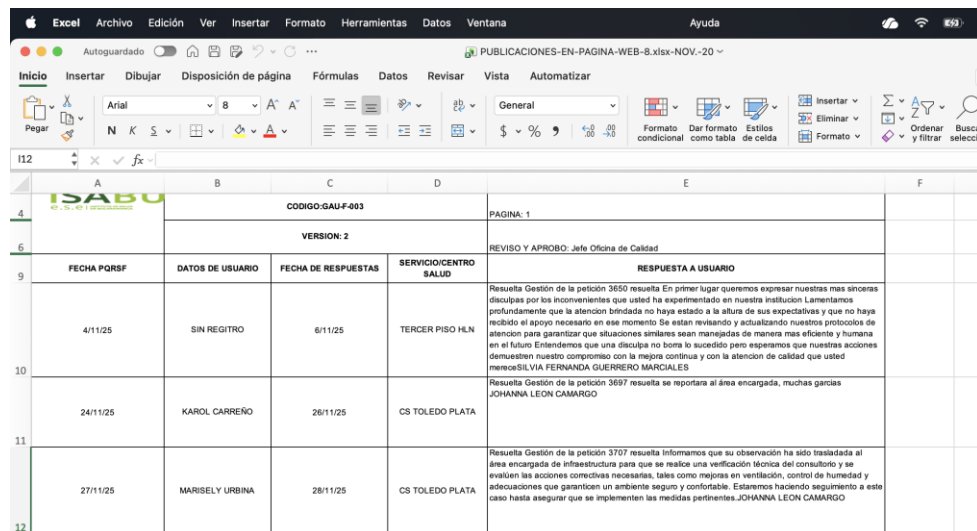
Página web institucional: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos/>

**Recomendación Control Interno:** Con el fin de fortalecer la transparencia y garantizar el acceso a la información pública, conforme a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública”, la Oficina de Control Interno recomienda continuar realizando la publicación de los informes correspondientes en el sitio web institucional, de acuerdo con la periodicidad establecida.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	<b>FECHA ELABORACIÓN:</b> 28-09-2020
	<b>CODIGO:</b> CIN-F-006	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> 16-07-2024
	<b>VERSION:</b> 4	<b>PAGINA:</b> 20-21 <b>REVISO Y APROBÓ:</b> Jefe Oficina Control Interno

## PUBLICACIÓN DE RESPUESTAS ANÓNIMAS A PQRS D EN LA PÁGINA WEB INSITUCIONAL

**Verificación Control Interno:** La oficina de control interno de gestión el día 05 de febrero de 2026 llevó a cabo un seguimiento a las pqr's anónimas en la página web institucional, donde se encontró que, cuentan con un formato publicado como se muestra a continuación:



FECHA PQRSF	DATOS DE USUARIO	FECHA DE RESPUESTAS	SERVICIO/CENTRO SALUD	RESPUESTA A USUARIO
4/11/25	SIN REGITRO	6/11/25	TERCER PISO HLN	Resuelta Gestión de la petición 3650 resuelta En primer lugar queremos expresar nuestras mas sinceras disculpas por los inconvenientes que usted ha experimentado en nuestra institución. Lamentamos profundamente que la atención brindada no haya estado a la altura de sus expectativas y que no haya recibido el apoyo necesario en ese momento. Se están revisando y actualizando nuestros protocolos de atención para garantizar que situaciones similares sean manejadas de manera mas eficiente y humana en el futuro. Entendemos que una disculpa no basta lo sucedido pero esperamos que nuestras acciones demuestren nuestro compromiso con la mejora continua y con la atención de calidad que usted merece. SILVIA FERNANDA GUERRERO MARCIALES
24/11/25	KAROL CARREÑO	26/11/25	CS TOLEDO PLATA	Resuelta Gestión de la petición 3697 resuelta se reportara al área encargada, muchas gracias JOHANNA LEON CAMARGO
27/11/25	MARISELY URBINA	28/11/25	CS TOLEDO PLATA	Resuelta Gestión de la petición 3707 resuelta Informamos que su observación ha sido trasladada al área encargada de infraestructura para que se realice una verificación técnica del consultorio y se evalúen las acciones correctivas necesarias, tales como mejoras en ventilación, control de humedad y adecuaciones que garanticen un ambiente seguro y confortable. Estaremos haciendo seguimiento a este caso hasta asegurar que se implementen las medidas pertinentes. JOHANNA LEON CAMARGO

<https://isabu.gov.co/transparencia/pqrsd/respuestas-anonimas/>


Asimismo, durante la revisión, se identificó que se encuentran publicados los siguientes archivos con las respuestas anónimas en archivo de Excel:



Fecha	Archivo
2025	Respuestas pqr's anónimas
A corte: 2 de febrero de 2026	XLS
A corte: 23 de diciembre de 2025	XLS
A corte: 10 de diciembre de 2025	XLS
A corte: 5 de diciembre de 2025	XLS
A corte: 21 de noviembre de 2025	XLS
	Respuestas pqr's anónimas

<https://isabu.gov.co/transparencia/pqrsd/respuestas-anonimas/>



	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	PAGINA: 21-21
	<b>VERSION: 4</b>	REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En cuanto a la verificación realizada a las líneas 607-7000341 y 3009138031 se recomienda evaluar y fortalecer los canales de atención telefónica SIAU con el objetivo de asegurar su disponibilidad permanente y una respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios.

En lo que corresponde al segundo semestre de la vigencia 2025, no se evidenciaron quejas relacionadas con presuntos actos de corrupción, que atenten contra el buen nombre de la institución y los colaboradores que prestan sus servicios.


Se recomienda continuar con la publicación en el sitio web institucional de los informes correspondientes, en aras de fortalecer la transparencia y el acceso a la información pública tal como lo establece Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública”.

Finalmente, teniendo en cuenta que durante la vigencia 2025 se registraron 16 quejas relacionadas con “mal trato a los usuarios por parte de los funcionarios de salud”, se recomienda verificar qué funcionarios o profesionales estarían vinculados a estos casos y realizar la correspondiente indagación de los hechos. Este proceso es necesario para garantizar el cumplimiento de la política institucional de humanización y promover una atención respetuosa y ética hacia los usuarios.

Equipo auditor:



**LEIDY LORENA MORA NIÑO**  
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó aspectos jurídicos: Onorio Daniel Hernández   
Profesional de apoyo Oficina de control Interno