

Caracterización usuarios PQRSDF 2025

SERVICIO AL CIUDADANO MAYO 2026

Grupo de Servicio al Ciudadano
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD
| AV. EL DORADO # NO. 69-76, TORRE 1, PISO 16



Contenido

Introducción.....	3
Contexto Institucional y Normativo.....	4
<i>Rol Misional</i>	4
Objetivos.....	6
Alcance	6
Ámbito de aplicación.....	7
Marco Conceptual.....	8
¿Qué son grupos de valor e interés?	8
<i>Grupos de valor</i>	8
<i>Grupos de interés</i>	8
¿Qué es la Caracterización?.....	8
¿Qué es el Relacionamiento con la ciudadanía?.....	9
¿Qué es el enfoque de valor público?	9
SIGLAS - Abreviaciones.....	9
Metodología	12
Fuentes de información	12
Periodo analizado	13
Instrumentos.....	13
Identificación variables de estudio.....	13
<i>Variables Geográficas:</i>	13
<i>Variables Sociodemográficas:</i>	13
<i>Variables Intrínsecas:</i>	14
<i>Variables Comportamentales:</i>	14
<i>Variables Relacionales:</i>	14
<i>Variables Administrativas:</i>	14
Limitaciones del estudio	14
Tratamiento de datos.....	15
Resultados y Conclusiones Caracterización	16
Variables Geográficas.....	16
Variables Sociodemográficas	20





Variables Intrínsecas.....	38
Variables Comportamentales	41
Variables Relacionales	42
Variables Gestión Administrativa	43
Perfil grupos de valor e interés gestión de PQRSDF	52
Implicaciones para la gestión institucional	53
Recomendaciones	55
Anexos técnicos	57
Ficha técnica - instrumento de recolección de información.....	57
Referencias	59

Ilustraciones

Ilustración 1. Radicado por Departamento/Ubicación.....	16
Ilustración 2. Radicados por Tipo de Persona	20
Ilustración 3. Radicados por Nacionalidad.....	21
Ilustración 4. Radicados por Régimen y Estado en el Sistema de Salud	22
Ilustración 5. Régimen y Estado en Salud Activos Personas Naturales	24
Ilustración 6. Activo en BDUA por Régimen y Tipo de Afiliado.....	25
Ilustración 7. Activo en BDUA por Régimen y Grupo Poblacional BDUA	27
Ilustración 8. Activo BDUA por Régimen y Sexo.....	28
Ilustración 9. Activo en BDUA por Régimen y Rango de edad	30
Ilustración 10. Activo en BDUA por Departamento.....	31
Ilustración 11. Activo en BDUA por Régimen y EPS	33
Ilustración 12. Activo en BDUA por Departamento y Régimen.....	35
Ilustración 13. Activo en BDUA por Régimen, EPS y Departamento	36
Ilustración 14. Por Tipo de Persona y Detalle Causal	38
Ilustración 15. Detalle Causal/Detalle Desagregado por Tipo de Persona.....	40
Ilustración 24. Tipo de identificación por medio de recepción	41
Ilustración 25. Número de radicados por Dirección / Dependencia y gestión de PQRSDF.....	44
Ilustración 26. Análisis de oportunidad por tipificación de PQRSDF.....	49
Ilustración 27. Clasificación de PQRSDF por medio de recepción	51
Ilustración 28. Ficha técnica - instrumento de recolección de información	57





Tablas

Tabla 1. Número de Radicados por Dirección / Dependencia y gestión de PQRSDF.....	43
Tabla 2. Semáforo rojo - tasa incumplimiento.....	45
Tabla 3. Semáforo amarillo - tasa incumplimiento.....	46
Tabla 4. Semáforo verde - tasa incumplimiento.....	46
Tabla 5. Distribución por tipificación de PQRSDF.....	48

Introducción

En el marco del fortalecimiento de la gestión institucional y en cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) desarrolló el presente ejercicio de análisis y caracterización de los grupos de valor asociados a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) para la vigencia 2025.

Este análisis se fundamenta en el cruce de la base de datos de PQRSDF con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la Base de Datos del Régimen Especial y Exceptuados (BDEX-REX), lo que permite robustecer la información disponible mediante la incorporación de variables clave sociodemográficas como estado de afiliación, régimen, características poblacionales. A partir de esta integración, se logra una comprensión más precisa del comportamiento de la demanda, los perfiles de los usuarios y las dinámicas de interacción con la entidad.

El documento aborda el análisis de variables geográficas, sociodemográficas, intrínsecas, comportamentales, relacionales y administrativas, en línea con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), con el propósito de identificar patrones, tendencias y concentraciones en la gestión de PQRSDF. De manera particular, se examinan aspectos como tipo de usuario, edad, sexo, régimen, grupo poblacional, entidad aseguradora, territorio y estado en el sistema de salud, permitiendo evidenciar diferencias significativas en el uso de los canales, la naturaleza de las solicitudes y las características de los usuarios.

Los resultados obtenidos permiten identificar que la demanda de PQRSDF no es homogénea, sino que presenta **altos niveles de concentración por tipo de usuario, EPS, territorio y ciclo de vida**, así como la coexistencia de población general, población vulnerable y actores institucionales con necesidades diferenciadas. Así mismo, se evidencian oportunidades de mejora relacionadas





con la calidad del dato, la clasificación de la información y la optimización de los canales de atención.

En este contexto, el presente documento tiene como propósito no solo describir el comportamiento de la demanda, sino también generar insumos estratégicos que orienten la toma de decisiones institucionales, contribuyan al diseño de una estrategia de relacionamiento con la ciudadanía, grupos de valor e interés más efectiva y permitan avanzar hacia un modelo de servicio segmentado, oportuno y centrado en la persona.

Contexto Institucional y Normativo

Rol Misional

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado, creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles, contribuyendo a la transparencia y sostenibilidad financiera y generando seguridad, confianza y certidumbre a los grupos de valor e interés.

Sus principales funciones son:

1. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
2. Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.

Relación con el SGSSS

La ADRES es la entidad pública encargada de gestionar, recaudar y girar los recursos financieros que financian la salud en Colombia. Actúa como el "banco de la salud", garantizando el flujo de dinero desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) hacia las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para la atención de los ciudadanos.

Su relación con el SGSSS consiste fundamentalmente en:

1. **Administración de Recursos:** La ADRES recauda los aportes de cotizaciones, impuestos y recursos del Estado para financiar el sistema.



2. **Giro Directo y Pago:** Realiza giros directos a hospitales, clínicas (IPS) y proveedores, optimizando el flujo de recursos para la prestación de servicios.
3. **Gestión de la UPC:** Reconoce y paga la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a las EPS por cada afiliado.
4. **Administración de la BDUA:** Maneja la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
5. **Cobertura Integral:** Financia eventos catastróficos, accidentes de tránsito (SOAT) y servicios no incluidos en el plan de beneficios.
6. Reemplazó al FOSYGA, operando desde agosto de 2017 para garantizar la transparencia y sostenibilidad financiera del sistema

Enfoque del Servicio al Ciudadano

La Política de Servicio al Ciudadano del componente de "Gestión con Valores para Resultados" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) versión 5, se define como una política pública transversal cuyo objetivo general es garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado. Asimismo, dentro de los fines esenciales del Estado se encuentra servir a la comunidad, razón por la cual, la implementación de la Política trasciende la atención oportuna y con calidad de los requerimientos de los ciudadanos; su cabal cumplimiento implica que las organizaciones públicas orienten su gestión a la generación de valor público y garanticen el acceso a derechos.

Para la ADRES la Política Institucional de Servicio al Ciudadano brinda lineamientos para contribuir a la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos, grupos de valor e interés con oportunidad, acceso efectivo, equidad, participación, información confiable y con calidad a los servicios y otros procedimientos administrativos ofrecidos por la entidad en los diferentes espacios y formas de interacción con un enfoque de humanización y excelencia en el servicio.

Marco Normativo

Marco Normativo Principal (Nacional):

1. **Constitución Política de Colombia (Art. 74 y 209):** Derecho de petición y principio de servicio a la comunidad.
2. **Ley 1437 de 2011 (CPACA):** Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que regula el derecho de petición y atención a PQRS.
3. **Ley 1755 de 2015:** Regula el derecho fundamental de petición.
4. **Decreto 1499 de 2017:** Actualiza el MIPG, incorporando la política de servicio al ciudadano como parte de la gestión pública.





Marco Normativo Interno (ADRES):

1. Resolución 1874 del 2023 *“Por la cual se derogan las Resoluciones 668 y 2961 de 2018 y por medio de la cual se reglamenta el trámite de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias, felicitaciones y solicitudes de acceso a la información que se formulen a la ADRES”*.
2. Manual de Servicio al Ciudadano y Protocolos de Atención (GSCI-MA01): Documento actualizado (versión 2025) que establece las directrices para la interacción con los ciudadanos en canales presenciales, telefónicos y virtuales.
3. Estrategia de Comunicaciones, Participación y Rendición de Cuentas (2022-2023): Define las acciones de diálogo bidireccional.
4. Política Institucional de Servicio al Ciudadano: Los colaboradores de la ADRES deben garantizar el acceso a la oferta institucional con oportunidad, calidad y transparencia.

Objetivos

Fortalecer el reconocimiento institucional de los usuarios de PQRSDF de la ADRES mediante el desarrollo de un ejercicio de caracterización basado en el análisis de información cuantitativa y cualitativa de la vigencia 2025, que permita identificar perfiles, necesidades, expectativas y patrones de interacción con la entidad, y consolidar un documento técnico estructurado, en lenguaje claro y con enfoque de datos, como insumo para la toma de decisiones, la mejora continua del servicio al ciudadano y el fortalecimiento del relacionamiento con la ciudadanía, así mismo, para su publicación en la página web institucional.

Alcance

El documento de caracterización de PQRSDF 2025 de la ADRES comprende el análisis integral de la información registrada en el sistema de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones de la entidad durante la vigencia 2025, con el propósito de identificar perfiles de usuarios, patrones de interacción, necesidades, expectativas y principales motivos de contacto con la entidad.

Este ejercicio abarca la segmentación de los usuarios a partir de variables geográficas, sociodemográficas, intrínsecas, comportamentales y relacionales, así como el análisis de tipologías de PQRSDF, canales de atención utilizados, tiempos de respuesta (oportunidad) y tendencias en la demanda de servicios.





Asimismo, el documento incluye la identificación de problemáticas recurrentes, oportunidades de mejora en la prestación del servicio y recomendaciones estratégicas orientadas al fortalecimiento del relacionamiento con la ciudadanía, la mejora de la experiencia del usuario y la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia.

El alcance contempla como producto final un documento técnico consolidado, estructurado para su publicación en la página web institucional, garantizando el uso de lenguaje claro, la protección de datos personales y la divulgación de información relevante para la institución, la ciudadanía y grupos de valor e interés.

Es importante precisar que el análisis se limita a la información disponible en los sistemas institucionales de PQRSDF, por lo cual los resultados estarán condicionados a la calidad, completitud y nivel de desagregación de los datos registrados.

Ámbito de aplicación

El presente documento de caracterización de PQRSDF 2025 de la ADRES es aplicable a todas las dependencias y procesos de la entidad que intervienen en la gestión, análisis, respuesta y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, así como a aquellas áreas responsables de la formulación, implementación y mejora de la Política de Servicio al Ciudadano y las Políticas que inciden en el Relacionamiento con la Ciudadanía.

En particular, el análisis de la información involucra a toda la institucionalidad, principalmente las áreas de Servicio al Ciudadano, Planeación, Talento Humano, Tecnología, Comunicaciones, Jurídica, Gestión Documental, Control Interno y Dependencias Misionales que, en el marco de sus competencias, generan información, participan en la atención de los usuarios o utilizan los resultados para la toma de decisiones institucionales.

El documento es de uso obligatorio como insumo para:

- ✓ La mejora continua de la gestión de PQRSDF.
- ✓ El fortalecimiento de la experiencia del ciudadano, grupos de valor e interés en los diferentes canales de atención.
- ✓ La formulación de la Estrategia de Servicio al Ciudadano y/o Relacionamiento con la Ciudadanía.
- ✓ El seguimiento a los lineamientos de las Políticas de Servicio al Ciudadano, Transparencia, Participación Ciudadana – Rendición de Cuentas, Racionalización de Trámites y Gobierno Digital, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).



Así mismo, el ámbito de aplicación comprende todos los canales de atención dispuestos por la entidad (presencial, virtual, telefónico y escrito), así como los diferentes puntos de contacto con la ciudadanía a nivel nacional.

Finalmente, el documento podrá ser consultado por la ciudadanía, grupos de valor, entes de control y demás partes interesadas, como herramienta de transparencia y acceso a la información pública, contribuyendo al fortalecimiento de la confianza institucional y la rendición de cuentas.

Marco Conceptual

El proceso de caracterización de grupos de valor e interés se fundamenta en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Política de Servicio al Ciudadano, los cuales establecen la necesidad de que las entidades públicas identifiquen, comprendan y gestionen sus relaciones con los diferentes actores que interactúan con la institucionalidad, con el fin de generar valor público.

¿Qué son grupos de valor e interés?

Grupos de valor

Se entienden como las **personas naturales o jurídicas que reciben directamente los bienes y servicios de la entidad**, y cuya interacción está relacionada con el cumplimiento de su misión.

En el caso de la ADRES, se identifican grupos de valor tales como Ciudadanía en general, Afiliados al sistema de salud, EPS, IPS, ARL, Prestadores y operadores del sistema. Son el centro de la gestión institucional y del servicio al ciudadano.

Grupos de interés

Corresponden a los **actores que, sin ser necesariamente usuarios directos, influyen o se ven afectados por la gestión de la entidad**. Tales como, Entes de control, Organismos internacionales, Otras entidades públicas, Gremios, medios de comunicaciones y asociaciones. Tienen capacidad de influencia en la toma de decisiones, reputación o gobernanza.

¿Qué es la Caracterización?

La caracterización es un **proceso analítico y sistemático** que permite identificar y describir las características, necesidades, expectativas, comportamientos y formas de interacción de los grupos de valor e interés.

Se basa en el análisis de variables:





- 🌐 **Geográficas:** Ejemplo: ubicación, territorio
- 👤 **Sociodemográficas:** Ejemplo: edad, tipo de usuario, naturaleza jurídica
- 🧠 **Intrínsecas:** Ejemplo: conocimientos, percepciones, motivaciones
- 🏠 **Comportamentales:** Ejemplo: uso de servicios, patrones de demanda
- 🗉 **Relacionales:** Ejemplo: frecuencia, canales, tipo de interacción

La **caracterización** permite diseñar estrategias diferenciadas, mejorar la calidad del servicio, identificar brechas en la atención, priorizar acciones institucionales, fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

¿Qué es el Relacionamiento con la ciudadanía?

El relacionamiento con la ciudadanía se entiende como el **conjunto de interacciones, escenarios y estrategias mediante los cuales la entidad se comunica, atiende y genera valor para sus grupos de valor e interés**, garantizando acceso a la información, oportunidad en la respuesta, participación ciudadana y transparencia.

¿Qué es el enfoque de valor público?

La caracterización se orienta a la **generación de valor público**, entendida como la capacidad de la entidad para:

- ✓ Responder a necesidades reales
- ✓ Mejorar la experiencia del ciudadano
- ✓ Fortalecer la confianza institucional
- ✓ Optimizar la gestión y toma de decisiones

Dado lo anterior, el marco conceptual de la caracterización de grupos de valor e interés se orienta a comprender de manera integral las dinámicas de interacción entre la entidad y sus actores, reconociendo la diversidad de necesidades, comportamientos y expectativas, con el propósito de fortalecer el relacionamiento institucional, mejorar la prestación de los servicios y contribuir a la generación de valor público.

SIGLAS - Abreviaciones

ADRES: La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARL: Administradora de Riesgos Laborales.





BDUA: Base de Datos Única de Afiliados.

BDEX: Base de Datos Régimen Especial y Exceptuados

DAF: Dirección Administrativa y Financiera

DGRAL: Dirección General

DGRFS: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud

DGTIC: Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

DLYG: Dirección de Liquidación y Garantías

DOP: Dirección de Otras Prestaciones

DAF-GC: Dirección Administrativa y Financiera-Grupo de Gestión de Contratación

DAF-GCDI: Dirección Administrativa y Financiera-Grupo de Control Disciplinario

DAF-GGAD: Dirección Administrativa y Financiera-Grupo de Gestión Administrativa y Documental

DAF-GGFI: Dirección Administrativa y Financiera-Grupo de Gestión Financiera Interna

DAF-GGTH: Dirección Administrativa y Financiera-Grupo de Gestión del Talento Humano

DAF-GSC: Dirección Administrativa y Financiera-Grupo de Servicio al Ciudadano

DGRFS-GCRFF: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud-Grupo de Control de Recaudo y Fuentes de Financiación

DGRFS-GGCCR: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud-Grupo de Gestión Contable y Control de Recursos

DGRFS-GGP: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud-Grupo de Gestión Pagos

DGRFS-GGPP: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud-Grupo de Gestión de Presupuesto

DGRFS-GGRF: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud-Grupo de Gestión del Riesgos Financieros

DGTIC-GGOSI: Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-Grupo de Gestión de Operación de Sistemas de Información





DGTIC-GGPIC: Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-Grupo de Gestión de Proyectos de Información y Comunicaciones

DGTIC-GGST: Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-Grupo de Gestión de Soportes a la Tecnología

DLYG-SG: Dirección de Liquidación y Garantías-Subdirección de Garantías

DLYG-SLA: Dirección de Liquidación y Garantías-Subdirección de Liquidación del Aseguramiento

DLYG-SLA-GRCEE: Dirección de Liquidación y Garantías-Subdirección de Liquidación del Aseguramiento-Grupo de Régimen Contributivo, Especial y Excepción

DLYG-SLA-GRR: Dirección de Liquidación y Garantías-Subdirección de Liquidación del Aseguramiento-Grupo de Reintegro de Recursos

DLYG-SLA-GRS: Dirección de Liquidación y Garantías-Subdirección de Liquidación del Aseguramiento-Grupo de Régimen Subsidiado

DOP-GGR: Dirección de Otras Prestaciones-Grupo de Gestión del Reconocimiento

DOP-GVAC: Dirección de Otras Prestaciones-Grupo de Verificación y Auditoría de Cuentas

DOP-GVRA: Dirección de Otras Prestaciones-Grupo de Validación de Resultados de Auditoría

EPS: Entidad Promotora de Salud.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

OAJ: Oficina Asesora Jurídica

OAPCR: Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgo

OCI: Oficina de Control Interno

OAJ-GACT: Oficina Asesora Jurídica-Grupo de Acciones Constitucionales y Tutelas

OAJ-GCC: Oficina Asesora Jurídica-Grupo de Cobro Coactivo

OAJ-GRJ: Oficina Asesora Jurídica-Grupo de Representación Judicial



OAJ-GP: Oficina Asesora Jurídica-Grupo de Prejudicial

ORFEO: sistema de gestión documental y correspondencia.

PQRSDF: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Felicitaciones.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

UPC: Unidad de Pago por Capitación.

Metodología

Fuentes de información

La información utilizada para el desarrollo del presente análisis proviene de la Base de Datos institucional de PQRSDF de la ADRES, la cual consolida los registros de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones radicadas por los grupos de valor e interés a través de los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad (presencial, virtual, telefónico y escrito-físico/electrónico).

Se empleó información estructurada derivada de los sistemas de gestión documental y de atención al ciudadano (ORFEO), garantizando la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos analizados.

Así mismo, se incorporó como fuente de información la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), la cual fue utilizada mediante un proceso de cruce de bases de datos con los registros de PQRSDF del año 2025. Este ejercicio permitió complementar y enriquecer la información disponible, especialmente en aquellas variables que no son capturadas directamente a través del formulario de radicación de PQRSDF y correos institucionales que alimentan el sistema ORFEO, como datos asociados a la afiliación y características del usuario dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De esta manera, se fortaleció la calidad del análisis, ampliando la capacidad de caracterización de los usuarios y mejorando la comprensión de sus perfiles y necesidades.

Adicionalmente, se tuvo en cuenta la información de la Base de Datos del Régimen Especial y Exceptuados (BDEX-REX), mediante un proceso de cruce de bases de datos con los registros de PQRSDF del año 2025.



Periodo analizado

El análisis comprende la totalidad de las PQRSDf radicadas y gestionadas durante la vigencia 2025, permitiendo identificar patrones de comportamiento, tendencias en la demanda y niveles de oportunidad en la atención.

Instrumentos

El instrumento de recolección de información corresponde al formulario de radicación de PQRSDf dispuesto por la entidad, mediante el cual se capturan los datos asociados a la solicitud (tipo de solicitante principal, tipo de persona, pertenencia a grupo étnico, información general, tipo de solicitud-tipo de población-descripción y anexos). Ver ficha técnica anexo 1

Identificación variables de estudio

Variables Geográficas: Permiten identificar la ubicación territorial de los usuarios, tales como departamento, municipio y zona, con el fin de analizar la distribución geográfica de la demanda y posibles concentraciones territoriales.

- ✓ Departamento – Tomado de Base de datos PQRSDf.
- ✓ Municipio – Tomado de Base de datos PQRSDf.

Variables Sociodemográficas: Incluyen características generales de los usuarios, como tipo de persona (natural o jurídica), grupo poblacional diferencial, entre otras variables disponibles, que permiten segmentar los grupos de valor e interés.

- ✓ Tipo de documento – Tomado de Base de datos PQRSDf.
- ✓ Tipo de persona (natural – jurídica)– Tomado de Base de datos PQRSDf.
- ✓ Tipo de población (no aplica, periodista, adulto mayor, mujer gestante, veterano, desplazado, discapacidad, víctima, grupo étnico, NNA) - Tomado de Base de datos PQRSDf.
- ✓ EPS – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).
- ✓ Régimen – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).
- ✓ Estado – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).
- ✓ Grupo poblacional – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).
- ✓ Edad – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).
- ✓ Sexo – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).



- ✓ Tipo de afiliado – Tomado de cruce de base de datos BDUA (Resolución 762 de 2023).

Nota: El presente informe desarrolla el análisis de las categorías seleccionadas para personas naturales de la base de datos BDUA; el análisis correspondiente a personas jurídicas se abordará en una fase posterior del proceso.

Variables Intrínsecas: Corresponden a aspectos relacionados con las necesidades, intereses y motivaciones de los usuarios, inferidos a partir del tipo de solicitud, contenido de la petición y finalidad del requerimiento.

- ✓ Detalle causal/Detalle desagregado/Tipo de Persona – Tomado de Base de datos PQRSDf.

Variables Comportamentales: Analizan los patrones de uso, hábitos y comportamientos de los usuarios frente a los servicios, trámites y canales de atención, permitiendo identificar cómo interactúan con la entidad en términos de frecuencia, preferencia y tipo de solicitud.

- ✓ Medio de recepción – Tomado de Base de datos PQRSDf.

Variables Relacionales: Permiten comprender la naturaleza, frecuencia y evolución de la relación entre los usuarios y la entidad, considerando el historial de interacción, la recurrencia del contacto y el nivel de vinculación institucional.

- ✓ Recurrencia – Tomado de Base de datos PQRSDf.

Variables Administrativas: Corresponden a los aspectos operativos de la gestión de las PQRSDf, tales como estado de la solicitud (tramitado a tiempo, fuera de tiempo, vencido), tiempos de respuesta, dependencia encargada y volumen de radicación, las cuales permiten evaluar la eficiencia institucional y la oportunidad en la atención.

Limitaciones del estudio

El presente ejercicio de caracterización se desarrolló con base en la información disponible en las bases de datos institucionales de PQRSDf y su cruce con la BDUA; en este sentido, los resultados se encuentran condicionados por la calidad, consistencia y completitud de los datos registrados en dichos sistemas.

Se identifican limitaciones asociadas a la subclasificación o clasificación inconsistente de algunas solicitudes, evidenciada en registros categorizados como “no está establecido”, lo cual puede afectar la precisión del análisis por tipología. Así mismo, el formulario de radicación de PQRSDf presenta restricciones en la captura de variables más profundas de caracterización, especialmente aquellas relacionadas con aspectos intrínsecos de los usuarios





(percepciones, necesidades específicas y motivaciones), las cuales deben ser inferidas a partir del contenido de la solicitud.

Adicionalmente, el cruce de información con la BDUA depende de la calidad de los identificadores registrados, por lo que pueden presentarse casos sin correspondencia o con información incompleta. De igual forma, algunas variables sociodemográficas pueden no estar disponibles para la totalidad de los registros, limitando el nivel de desagregación del análisis.

Finalmente, el estudio tiene un carácter descriptivo, por lo que permite identificar patrones, tendencias y comportamientos, pero no establece relaciones causales entre las variables analizadas.

Tratamiento de datos

El tratamiento de la información se realizó conforme a los principios de confidencialidad, integridad y protección de datos personales, en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de habeas data y protección de datos personales.

Los datos fueron sometidos a procesos de depuración, validación, estandarización y consolidación, con el fin de garantizar su calidad y coherencia para el análisis. Así mismo, se realizó el cruce de bases de datos de PQRSD, BDUA y BDEX-REX mediante identificadores comunes, permitiendo complementar la información y enriquecer las variables de caracterización.

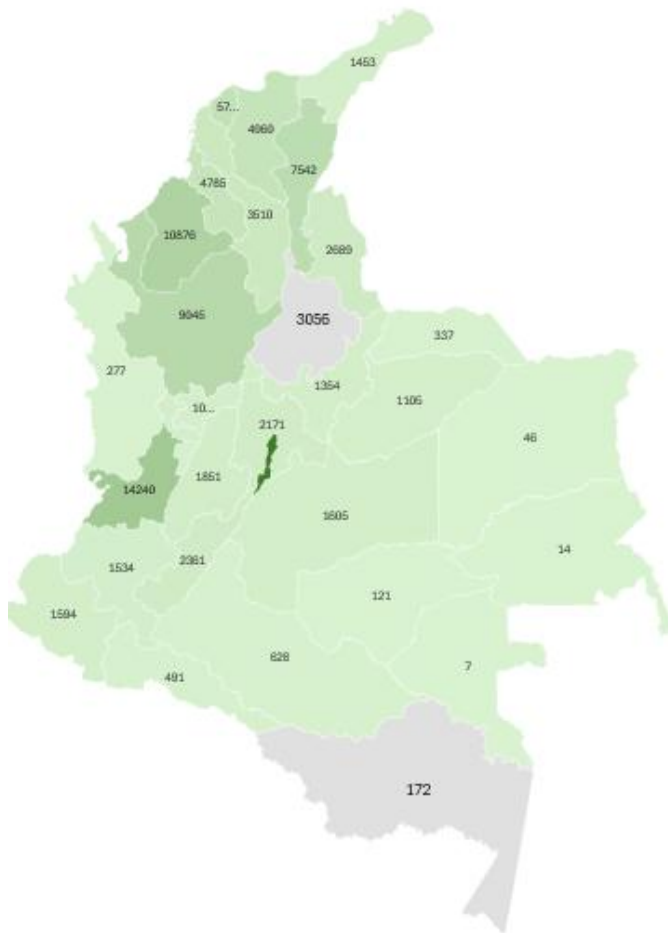
El análisis se efectuó sobre datos anonimizados o agregados, evitando la identificación directa de los titulares de la información, y asegurando su uso exclusivo para fines estadísticos, analíticos e institucionales.



Resultados y Conclusiones Caracterización

Variables Geográficas

Ilustración 1. Radicado por Departamento/Ubicación



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDf ADRES 2025.

Los resultados evidencian una alta concentración territorial de los radicados PQRSDf en unos pocos departamentos y grandes centros urbanos del país. **Del total de 128.319 radicados analizados, Bogotá D.C. concentra 41.706 registros, equivalentes al 32,5% del total nacional**, posicionándose como el principal territorio de interacción con la ADRES. **Le siguen Valle del Cauca con 14.237 radicados (11,1%), Córdoba con 10.876 (8,5%), Antioquia con 9.045 (7,0%) y Cesar con 7.542 (5,9%)**. En conjunto, estos cinco territorios agrupan cerca del 65% de todos los radicados registrados, lo que evidencia una fuerte centralización de la demanda ciudadana en departamentos con alta densidad poblacional, mayor presencia de EPS y prestadores, así como



alta dinámica de aseguramiento y acceso a servicios de salud. También se observan niveles importantes en Atlántico (5.785), Magdalena (4.960) y Sucre (4.785), consolidando una concentración significativa en la región Caribe.

En contraste, **departamentos con menor densidad poblacional o con barreras históricas de acceso presentan niveles bajos de interacción, como Guainía (14), Vaupés (7), Vichada (46) y Guaviare (121)**. Adicionalmente, se identifican registros atípicos o inconsistentes asociados a territorios internacionales o categorías no estandarizadas, como “Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (3), “Provincia de las Islas de Aland” (1), “Territorio de la Capital Australiana” (1) y “Todos” (4), lo que evidencia oportunidades de mejora en la calidad y validación del dato territorial. La representación gráfica confirma visualmente esta concentración territorial, mostrando mayor intensidad de radicación en Bogotá y departamentos del Caribe y suroccidente del país.

Conclusiones. El comportamiento territorial de las PQRSDf refleja que la interacción ciudadana con la ADRES no es homogénea y está estrechamente relacionada con factores como concentración poblacional, capacidad institucional de las EPS, dinámica del aseguramiento y acceso a canales de atención. Bogotá D.C. actúa como principal nodo nacional de radicación, mientras que departamentos con alta participación como Valle del Cauca, Córdoba, Antioquia y Cesar evidencian territorios prioritarios para la gestión institucional del relacionamiento con la ciudadanía. A su vez, los bajos niveles de radicación en departamentos dispersos o de difícil acceso podrían estar asociados tanto a menor volumen poblacional como a posibles brechas de acceso digital, conocimiento institucional o uso de canales de atención. Finalmente, la presencia de registros territoriales inconsistentes confirma la necesidad de fortalecer los mecanismos de depuración, validación y estandarización de la información geográfica dentro del sistema de gestión de PQRSDf, con el fin de mejorar la confiabilidad analítica y la toma de decisiones estratégicas.

Radicado por Dirección, Ubicación y Detalle causal

El análisis de 115.839 radicados cruzados por Dirección de la ADRES, departamento y detalle causal evidencia una alta concentración operativa: los 10 principales cruces agrupan 57.693 casos (49,8%) del total. Los mayores volúmenes se concentran en **DLYG-D.C.** (8.111; 7,0%), **DOP-D.C.** (6.987; 6,0%), **OAJ-Valle del Cauca** (6.494; 5,6%), **DAF-D.C.** (6.043; 5,2%), **OAJ-Córdoba** (5.807; 5,0%), **DGTIC-D.C.** (5.709; 4,9%) y **OAJ-D.C.** (5.589; 4,8%). Cualitativamente, se observa que cada dirección tiene un patrón causal dominante: en DOP predominan las reclamaciones; en OAJ, los procesos de repetición, defensa judicial y notificaciones; en DLYG, los asuntos de régimen subsidiado, compensación y régimen de excepción; en DGTIC y DAF, la demanda



se concentra principalmente en BDUA y solicitudes generales. Esto muestra que la demanda no solo está concentrada territorialmente, sino también especializada por proceso misional.

Conclusiones. La distribución confirma que la gestión de PQRSDF en la ADRES no responde a un comportamiento homogéneo, sino a focos específicos de alta demanda por territorio, dependencia y causal. Bogotá D.C. concentra varios de los principales cruces, pero también se destacan territorios como Valle del Cauca, Córdoba, Cesar, Antioquia, Sucre y Magdalena, especialmente asociados a procesos jurídicos y de reconocimiento. En consecuencia, **el reto institucional no está únicamente en aumentar capacidad general de respuesta, sino en intervenir los puntos donde se cruzan mayor volumen, mayor complejidad técnica y mayor impacto ciudadano.** Además, la presencia de categorías territoriales atípicas o no estandarizadas refuerza la necesidad de depurar y fortalecer la calidad del dato para mejorar la trazabilidad y la toma de decisiones.

Comparación personas naturales vs jurídicas – análisis cruzado por Direcciones de la entidad, Departamento y Detalle Causal)

El análisis comparativo por **tipo de usuario (personas naturales vs. jurídicas)**, cruzado con **direcciones de la entidad, departamento y detalle de causales**, evidencia dos patrones claramente diferenciados en la demanda de PQRSDF. Por un lado, las **personas naturales (principalmente identificadas con cédula de ciudadanía)** concentran la mayor proporción de radicados a nivel nacional, con una fuerte presencia en direcciones como **Otras Prestaciones, Liquidación y Garantías y BDUA**, especialmente en territorios como Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia. Sus solicitudes se asocian principalmente a **reclamaciones, reconocimiento de prestaciones, afiliación y consultas sobre el estado de trámites**, lo que refleja una demanda orientada a la resolución de situaciones individuales en el sistema de salud.

Por otro lado, las **personas jurídicas (identificadas con NIT)** presentan una participación significativa en volumen, concentrándose en direcciones como **Gestión de Recursos Financieros, Procesos de Repetición, Compensación y Defensa Jurídica**, con alta incidencia en Bogotá y principales centros urbanos. Sus solicitudes están asociadas a **procesos financieros, recobros, auditorías, controversias jurídicas y gestión de recursos**, evidenciando una interacción más técnica, estructurada y de mayor complejidad operativa.

Adicionalmente, se observa que en algunas direcciones (como Oficina Asesora Jurídica) existe una **alta convergencia entre ambos tipos de usuarios**, lo





que incrementa la complejidad de la gestión, mientras que en otras (como BDUA o atención de afiliación) predomina el ciudadano individual. Territorialmente, las personas jurídicas tienden a concentrarse en ciudades capitales, mientras que las personas naturales presentan una distribución más amplia, aunque igualmente concentrada en zonas urbanas. Desde lo cualitativo, este comportamiento evidencia que la entidad atiende simultáneamente dos tipos de demanda: una **operativa-ciudadana** y otra **técnica-institucional**, cada una con necesidades, tiempos y niveles de complejidad distintos.

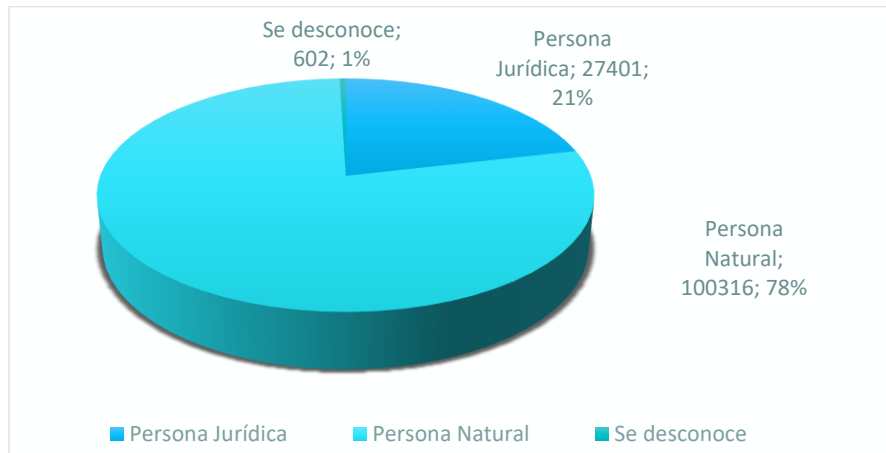
Conclusiones. El análisis comparativo entre personas naturales y jurídicas evidencia que la ADRES gestiona dos tipos de demanda con lógicas, necesidades y niveles de complejidad distintos. Las **personas naturales** concentran la mayor cantidad de radicados y se relacionan principalmente con procesos de reconocimiento de prestaciones, afiliación y consultas sobre el estado de trámites, lo que refleja una demanda operativa y orientada a la resolución de situaciones individuales. En contraste, las **personas jurídicas** presentan una participación significativa en procesos de mayor complejidad técnica, especialmente en direcciones relacionadas con gestión financiera, procesos de repetición y defensa jurídica, evidenciando una interacción estructurada, especializada y con impacto en la sostenibilidad del sistema.

Así mismo, se identifica que ambas tipologías convergen en ciertas direcciones y causales, lo que incrementa la carga operativa y dificulta la estandarización de la atención. Territorialmente, las personas jurídicas se concentran en grandes centros urbanos, mientras que las personas naturales tienen una distribución más amplia, aunque igualmente concentrada en ciudades principales. En conjunto, estos hallazgos confirman que el modelo actual de atención no diferencia suficientemente entre tipos de usuario, lo que limita la eficiencia, la calidad del servicio y la capacidad de respuesta frente a necesidades específicas.



Variables Sociodemográficas

Ilustración 2. Radicados por Tipo de Persona



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDf ADRES 2025.

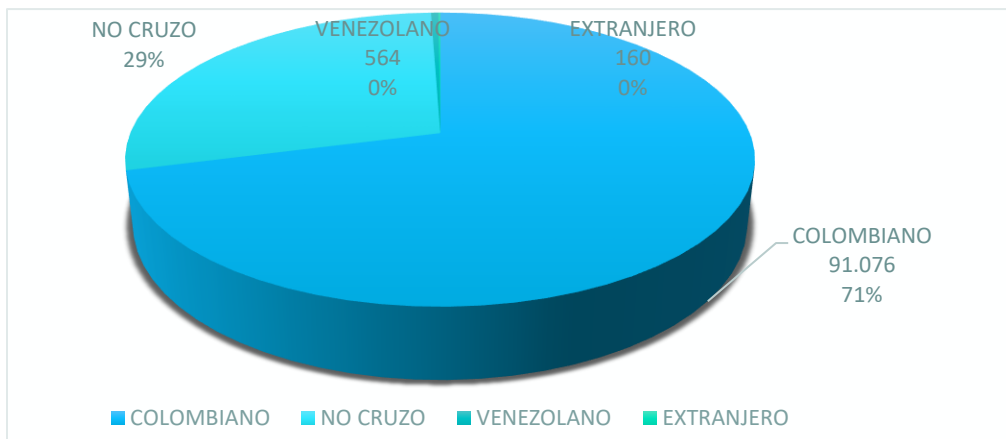
El análisis de los **128.319 radicados** según tipo de persona evidencia una concentración mayoritaria en **personas naturales**, con **100.337 registros (78,19%)**, frente a **27.401 radicados de personas jurídicas (21,35%)** y **581 registros sin identificación del tipo de persona (0,45%)**. Este comportamiento muestra que la demanda de PQRSDf de la ADRES es principalmente ciudadana e individual, asociada a necesidades, trámites, consultas o reclamaciones de usuarios del sistema de salud. No obstante, la participación de personas jurídicas representa una quinta parte del total, lo cual es significativo, dado que este grupo suele corresponder a actores institucionales como EPS, IPS, operadores o entidades vinculadas al SGSSS, cuyas solicitudes pueden tener mayor complejidad técnica, financiera o jurídica.

Conclusiones. La ADRES enfrenta un modelo de atención dual, donde las **personas naturales** representan el mayor volumen de interacción y, por tanto, la principal presión operativa sobre los canales y procesos de atención, con **100.337 radicados (78,19%)**. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de atención centradas en la ciudadanía, con enfoque en lenguaje claro, orientación efectiva, accesibilidad y optimización de canales de autogestión. Por otra parte, las **personas jurídicas**, aunque representan una proporción menor con **27.401 registros (21,35%)**, generan una demanda más técnica, especializada y de mayor complejidad administrativa, jurídica y financiera, asociada principalmente a actores del SGSSS como EPS, IPS y operadores.

En consecuencia, la entidad requiere diferenciar sus estrategias de relacionamiento, atención y gestión de PQRSDf según el perfil del usuario,

ajustando capacidades institucionales, tiempos de respuesta y niveles de especialización técnica. Adicionalmente, la existencia de **581 registros sin identificación del tipo de persona (0,45%)**, aunque marginal frente al total, evidencia oportunidades de mejora en la calidad, estandarización y validación del dato, aspecto fundamental para fortalecer la analítica institucional, la segmentación de grupos de valor y la toma de decisiones basada en evidencia.

Ilustración 3. Radicados por Nacionalidad



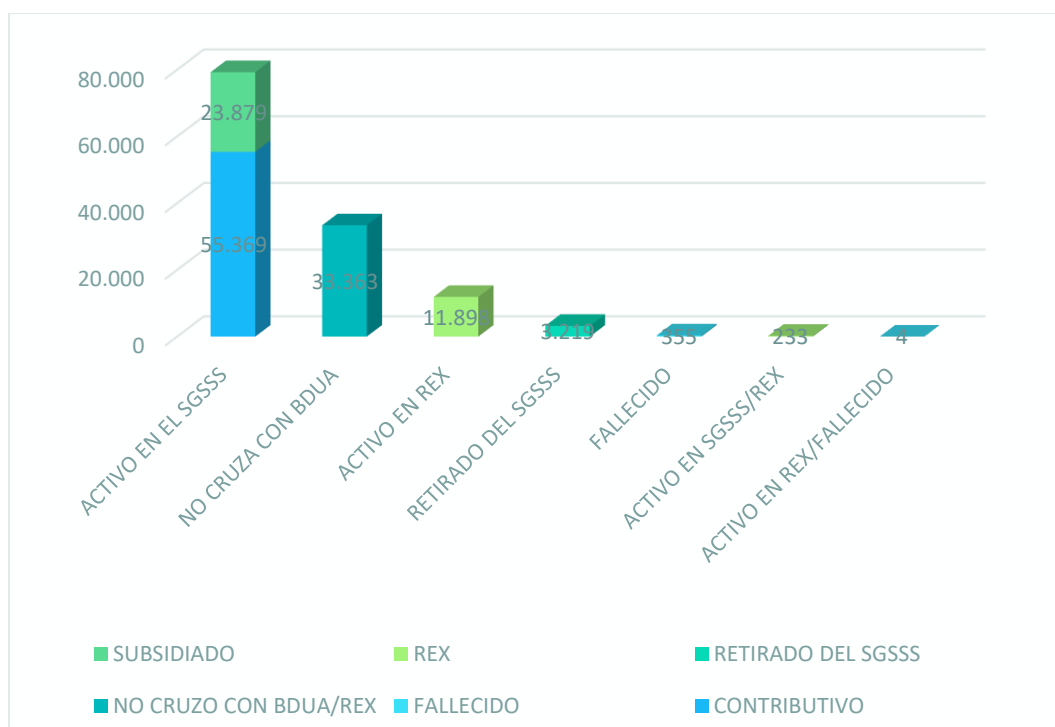
Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDf ADRES 2025 con cruce con la BDUA.

El análisis de los **128.320 registros** asociados al cruce con la BDUA evidencia que la mayor proporción corresponde a personas identificadas como **colombianas**, con **91.076 registros (71,0%)**, lo que confirma que la gestión de PQRSDf de la ADRES se concentra principalmente en población nacional afiliada o relacionada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por otra parte, se identifican **36.520 registros clasificados como "No cruzó" (28,5%)**, lo cual representa una proporción significativa y sugiere limitaciones en la calidad, consistencia o disponibilidad de los datos utilizados para el cruce de información. En menor proporción se registran **564 personas venezolanas (0,44%)** y **160 extranjeros de otras nacionalidades (0,12%)**, evidenciando una participación reducida de población migrante y extranjera dentro del total analizado. Desde una perspectiva cualitativa, los resultados muestran que el cruce con la BDUA permite fortalecer la caracterización de usuarios y mejorar la comprensión del perfil poblacional atendido; sin embargo, también evidencia brechas de interoperabilidad y depuración de datos que afectan la trazabilidad y segmentación efectiva de los grupos de valor.

Conclusiones. La distribución confirma que la ADRES atiende principalmente población colombiana vinculada al SGSSS, lo que es coherente con la naturaleza y alcance de sus funciones institucionales. No obstante, el alto volumen de

registros clasificados como “No cruzó” constituye un hallazgo relevante, ya que limita la capacidad de caracterización y análisis estratégico de los usuarios, afectando la calidad de la información para la toma de decisiones. En consecuencia, se hace necesario fortalecer los mecanismos de validación, estandarización y calidad del dato desde el registro inicial de las PQRSDF, así como optimizar los procesos de interoperabilidad y cruce con bases institucionales como la BDUA. Adicionalmente, aunque la participación de población migrante y extranjera es baja, su identificación resulta estratégica para avanzar en enfoques diferenciales, inclusión y accesibilidad en la prestación del servicio y el relacionamiento con la ciudadanía.

Ilustración 4. Radicados por Régimen y Estado en el Sistema de Salud



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025 con cruce con la BDUA y la BDEX-REX.

El análisis de los **128.320 registros** cruzados con la BDUA y la BDEX-REX evidencia que la mayor proporción de usuarios corresponde a personas con afiliación activa en el SGSSS, con **79.248 registros (61,8%)**, de los cuales **55.369** pertenecen al régimen contributivo y **23.879** al subsidiado. Este comportamiento confirma que la gestión de PQRSDF de la ADRES se concentra principalmente en población afiliada y activa dentro del sistema de salud. En segundo lugar, se identifican **33.363 registros (26,0%)** que no lograron cruzar con la BDUA ni con la BDEX-REX, constituyéndose en uno de los hallazgos

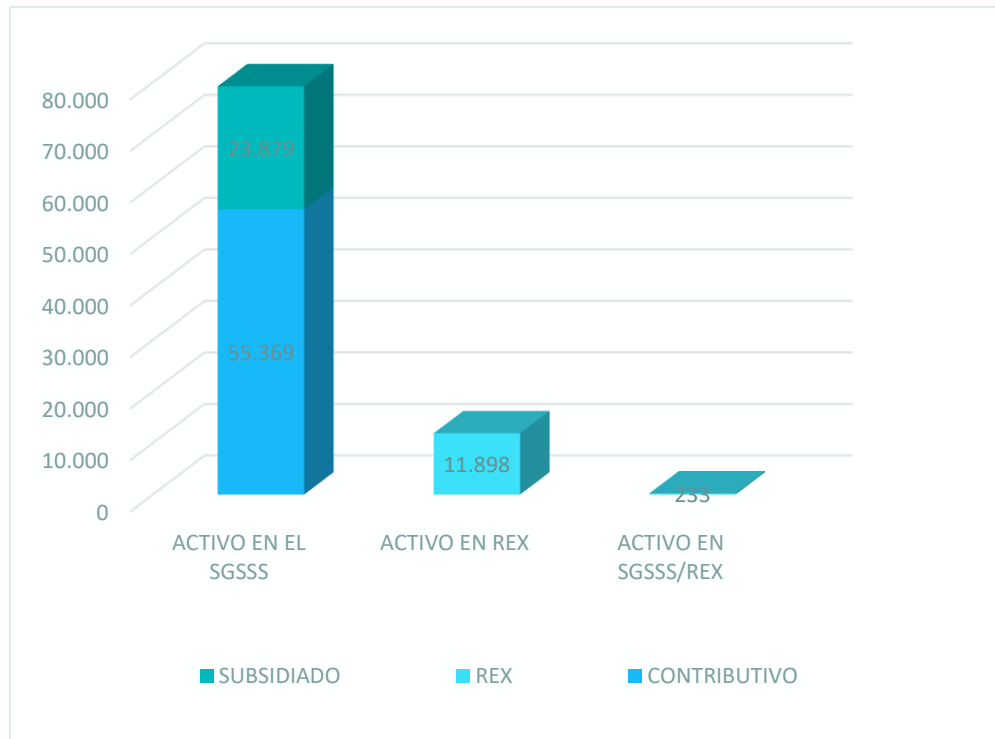


más relevantes del análisis por su impacto en la trazabilidad y validación de información. Adicionalmente, se registran **11.898 usuarios activos en el Régimen Especial o de Excepción (9,3%)**, lo que evidencia una participación importante de poblaciones asociadas a regímenes diferenciales. Por otra parte, se identifican **3.219 registros (2,5%)** en estado retirado del SGSSS, **355 personas fallecidas (0,28%)**, **233 registros activos simultáneamente en SGSSS y REX**, y **4 casos con novedad de fallecimiento en BDUA pero activos en REX**, situaciones que evidencian posibles inconsistencias, rezagos en actualización de novedades o riesgos de calidad del dato entre sistemas de información. Desde una perspectiva cualitativa, los resultados reflejan una alta dependencia institucional de la interoperabilidad entre bases de datos para validar la condición real de afiliación de los ciudadanos y orientar adecuadamente la atención y gestión de las PQRSDF.

Conclusiones. La caracterización evidencia que la ADRES atiende principalmente población activa afiliada al SGSSS, especialmente del régimen contributivo, lo que confirma que gran parte de las interacciones ciudadanas se originan en usuarios con relación vigente con el sistema de salud. Sin embargo, el alto volumen de registros que no cruzan con BDUA o BDEX-REX representa una alerta estratégica en términos de calidad, integración y actualización de la información, limitando la capacidad institucional de segmentar, validar y comprender plenamente las características de sus grupos de valor. Asimismo, la presencia de registros retirados, fallecidos o con estados simultáneos entre bases evidencia posibles inconsistencias de interoperabilidad y sincronización de novedades entre sistemas, generando riesgos operativos, de trazabilidad y de gestión del servicio. En este contexto, los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer los procesos de gobernanza de datos, interoperabilidad institucional y validación automática de información, con el fin de mejorar la calidad analítica, optimizar la atención ciudadana y consolidar una estrategia de relacionamiento basada en información confiable, oportuna y consistente.



Ilustración 5. Régimen y Estado en Salud Activos Personas Naturales

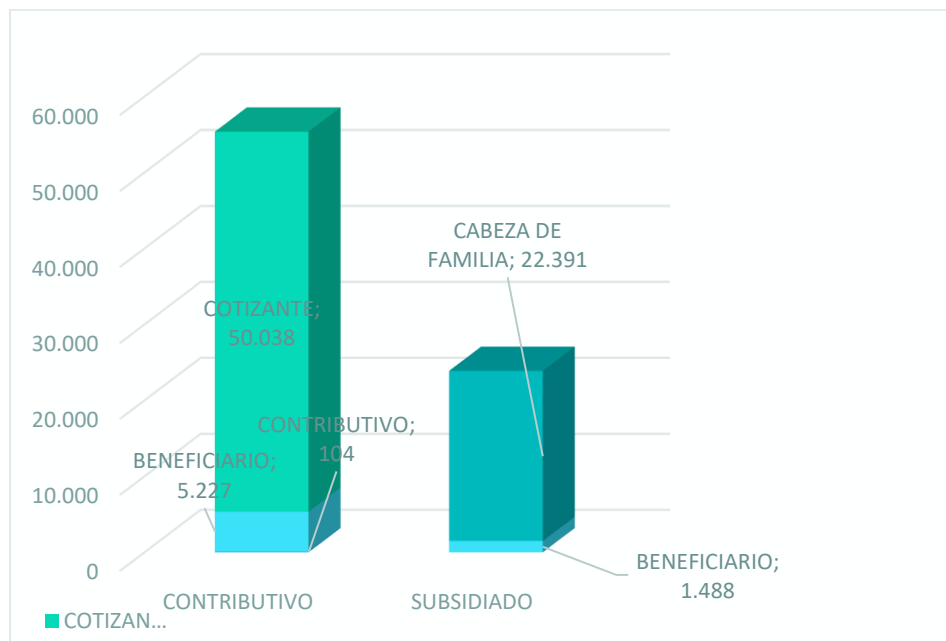


Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDF ADRES 2025, con cruce con la BDUa y BDEX-REX.

El análisis de los **91.379 registros** con validación positiva de afiliación evidencia que la mayor proporción de usuarios corresponde a personas activas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con **79.248 registros (86,7%)**. Dentro de este grupo, el régimen contributivo concentra **55.369 usuarios (60,6% del total general)**, mientras que el subsidiado agrupa **23.879 registros (26,1%)**, reflejando que la interacción ciudadana con la ADRES se concentra principalmente en población afiliada formalmente al sistema de salud. Por otra parte, se identifican **11.898 registros (13,0%)** correspondientes a usuarios activos en el Régimen Especial o de Excepción (REX), evidenciando una participación importante de grupos afiliados a esquemas diferenciales de aseguramiento. Asimismo, se registran **233 casos (0,25%)** con afiliación simultánea activa en SGSSS y REX, situación que podría obedecer a novedades de actualización, concurrencia temporal de registros o posibles inconsistencias entre fuentes de información. Desde una perspectiva cualitativa, los resultados muestran que la ADRES atiende una ciudadanía heterogénea en términos de afiliación, donde convergen usuarios del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales, lo que implica necesidades diferenciadas de orientación, trazabilidad y gestión institucional.

Conclusiones. La distribución de afiliación confirma que la gestión de PQRSDf de la ADRES se encuentra altamente concentrada en población activa del SGSSS, especialmente del régimen contributivo, lo que evidencia una demanda importante asociada a procesos de aseguramiento, reconocimiento y validación de derechos en salud. Igualmente, la participación significativa de usuarios pertenecientes al Régimen Especial o de Excepción demuestra la necesidad de mantener capacidades institucionales diferenciadas para atender particularidades normativas y operativas de estos grupos. Por otra parte, la existencia de registros con afiliación simultánea entre SGSSS y REX, aunque marginal, refleja retos de interoperabilidad y actualización de información entre sistemas, los cuales pueden afectar la consistencia del dato y la precisión analítica. En conjunto, los resultados evidencian la importancia de fortalecer los mecanismos de integración, validación y depuración de bases de datos, con el fin de mejorar la caracterización de los grupos de valor, optimizar la focalización de estrategias de servicio y consolidar una gestión institucional basada en información confiable y articulada.

Ilustración 6. Activo en BDUA por Régimen y Tipo de Afiliado



Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDf ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

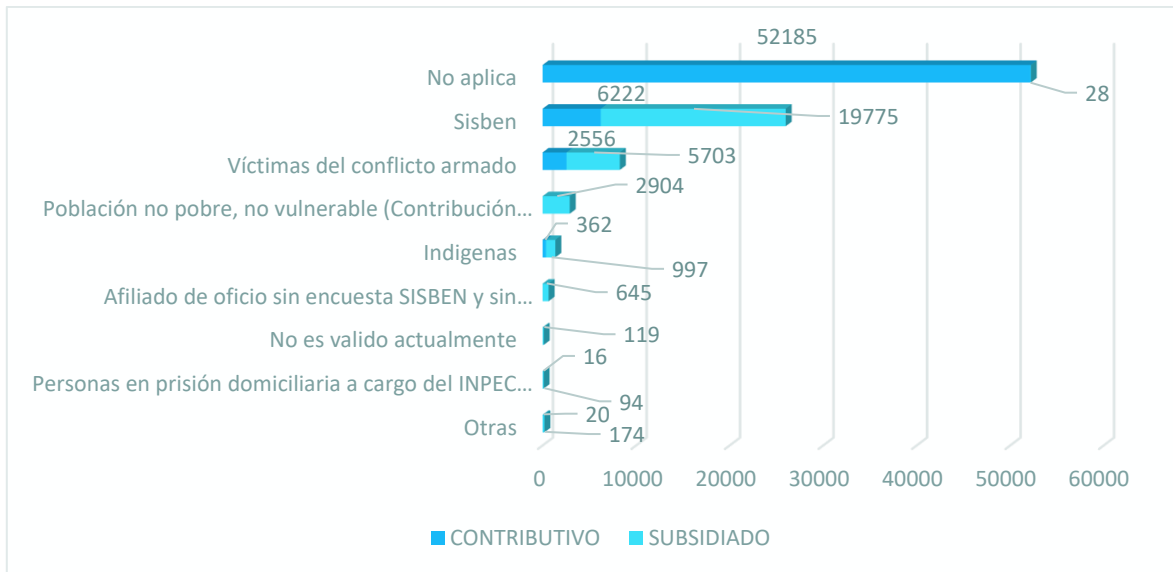
El análisis de los **79.248 registros** correspondientes a usuarios activos en el SGSSS evidencia que la mayor participación se concentra en la categoría de **cotizantes del régimen contributivo, con 50.038 registros (63,1%)**, consolidándose como el principal grupo de interacción ciudadana con la ADRES.



Este comportamiento refleja una alta relación de la entidad con población laboralmente activa y vinculada formalmente al sistema de salud. **En segundo lugar, se encuentran los usuarios clasificados como cabeza de familia del régimen subsidiado, con 22.391 registros (28,3%),** lo que evidencia una participación significativa de hogares en condición de vulnerabilidad o dependencia de mecanismos de protección social. Asimismo, se identifican 6.715 beneficiarios (8,5%), distribuidos principalmente en el régimen contributivo (5.227 casos) y en menor proporción en el subsidiado (1.488 casos). Finalmente, la categoría de afiliación adicional presenta una participación marginal con 104 registros (0,1%), todos asociados al régimen contributivo. Desde una perspectiva cualitativa, los resultados muestran que la gestión de PQRSDF de la ADRES se concentra principalmente en usuarios que tienen responsabilidades directas sobre la afiliación y sostenimiento del aseguramiento en salud, especialmente cotizantes y cabezas de hogar, quienes probablemente presentan mayores necesidades de consulta, validación y gestión administrativa frente al sistema.

Conclusiones. La distribución de los estados de afiliación confirma que la ADRES interactúa principalmente con ciudadanos que tienen un rol activo dentro del sistema de aseguramiento en salud, especialmente cotizantes del régimen contributivo y cabezas de familia del régimen subsidiado. Esto evidencia que las dinámicas de atención y relacionamiento institucional están estrechamente asociadas a procesos administrativos, financieros y de acceso a servicios que impactan directamente a los responsables del núcleo familiar y del aseguramiento. La importante participación de beneficiarios también refleja la necesidad de mantener estrategias de orientación y comunicación claras para grupos que, aunque no son cotizantes directos, dependen del sistema para garantizar su cobertura en salud. En conjunto, los resultados permiten identificar perfiles diferenciados de usuarios que requieren enfoques específicos de atención, fortaleciendo la necesidad de segmentar estrategias de servicio según el rol de afiliación, mejorar la personalización de la comunicación institucional y optimizar la experiencia ciudadana a partir de las características y necesidades de cada grupo de valor.

Ilustración 7. Activo en BDUA por Régimen y Grupo Poblacional BDUA

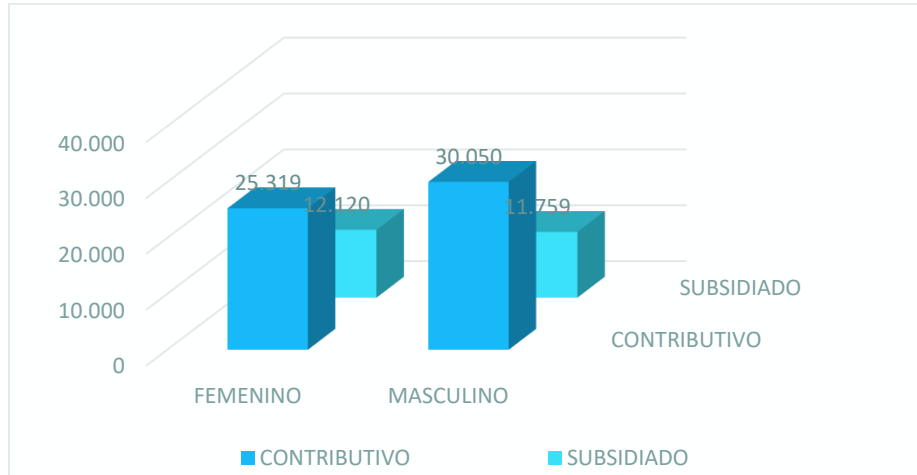


Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDF ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

El análisis de los **91.800 registros** según grupo poblacional y régimen de afiliación evidencia que la categoría **“No aplica”** concentra la mayor participación con **52.213 registros (56,9%)**, de los cuales **52.185** pertenecen al régimen contributivo, confirmando que más de la mitad de los usuarios corresponden a población general sin clasificación diferencial específica. En segundo lugar, se destacan los usuarios asociados al **Sisbén**, con **25.997 registros (28,3%)**, concentrados principalmente en el régimen subsidiado (**19.775 casos**), lo que refleja una alta participación de población vulnerable o priorizada socialmente dentro de las interacciones con la ADRES. Asimismo, las **víctimas del conflicto armado** representan **8.259 registros (9,0%)**, predominando también en el subsidiado con **5.703 personas**, mientras que la población **indígena** alcanza **1.359 registros (1,5%)**, de los cuales **997** pertenecen al régimen subsidiado. De igual forma, se identifican grupos específicos como población no pobre no vulnerable bajo contribución solidaria (**2.904 registros**), afiliados de oficio sin encuesta SISBÉN (**645**), población privada de la libertad en prisión domiciliaria (**110**) y categorías residuales u observaciones de calidad del dato como **“No es válido actualmente”** (**119 registros**). Desde una perspectiva cualitativa, los resultados evidencian que la ADRES no solo atiende población general afiliada al sistema, sino también grupos con condiciones diferenciales, sociales y territoriales que requieren enfoques específicos de atención, orientación y relacionamiento institucional.

Conclusiones. La distribución poblacional confirma que la gestión de PQRSDF de la ADRES está compuesta principalmente por población general afiliada al régimen contributivo; sin embargo, existe una participación significativa de grupos vulnerables y sujetos de especial protección constitucional, especialmente asociados al régimen subsidiado, como población sisbenizada, víctimas del conflicto armado e indígenas. Esto evidencia que la entidad debe mantener capacidades diferenciadas de atención y estrategias de servicio con enfoque territorial, diferencial e inclusivo. Asimismo, el análisis refleja una coexistencia entre variables de enfoque poblacional y condiciones socioeconómicas, lo que puede generar interpretaciones ambiguas si no se separan conceptualmente las categorías de vulnerabilidad social frente a las de caracterización poblacional. Adicionalmente, la presencia de categorías no válidas o residuales evidencia oportunidades de mejora en la calidad, depuración y estandarización del dato. En conjunto, los resultados fortalecen la necesidad de consolidar un modelo de caracterización más preciso e interoperable que permita focalizar acciones institucionales, mejorar la toma de decisiones y fortalecer una estrategia de relacionamiento con la ciudadanía basada en evidencia y segmentación efectiva de grupos de valor.

Ilustración 8. Activo BDUA por Régimen y Sexo



Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDF ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

El análisis de los **79.248 registros** correspondientes a personas activas en el SGSSS evidencia una **distribución relativamente equilibrada por sexo, aunque con una ligera predominancia masculina. Los hombres representan 41.809 registros (52,8%), mientras que las mujeres concentran 37.439 registros (47,2%).** En el régimen contributivo se registra la mayor concentración de usuarios para ambos sexos, con 30.050 hombres y

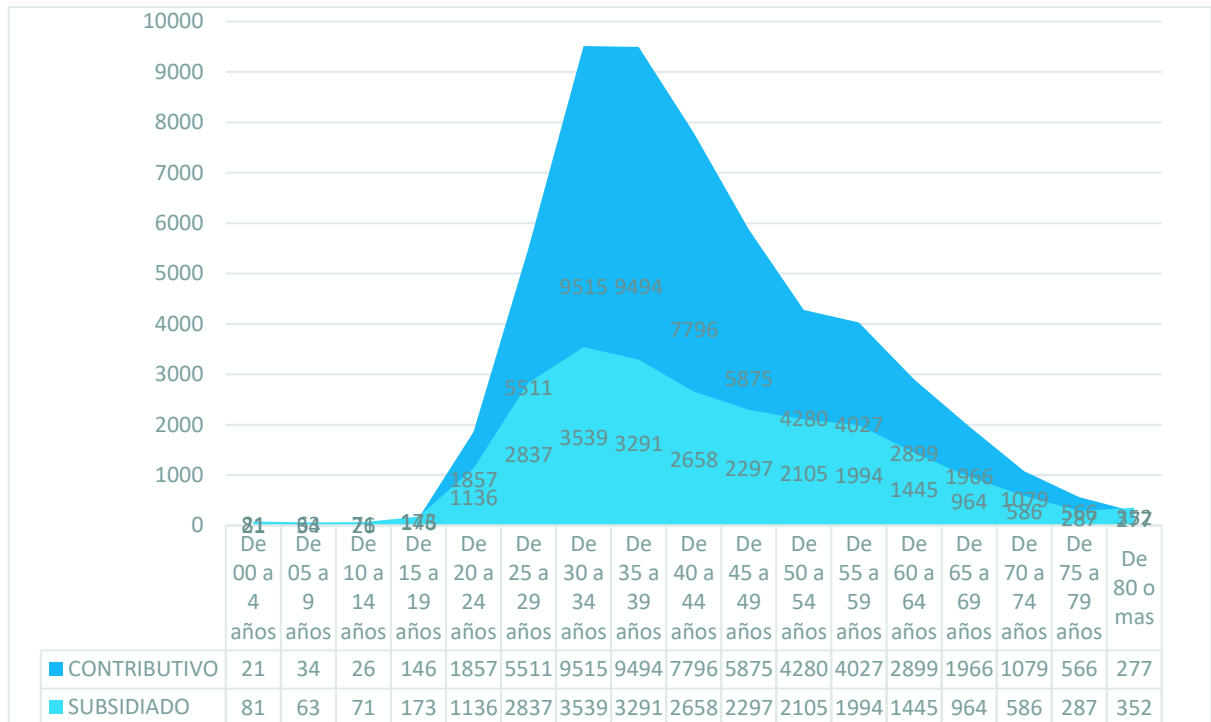


25.319 mujeres, lo que confirma que este régimen continúa siendo el principal canal de afiliación de la población activa atendida por la ADRES. Por su parte, en el régimen subsidiado se observa una distribución más homogénea, con 12.120 mujeres y 11.759 hombres, evidenciando una participación similar entre ambos grupos poblacionales. Desde una perspectiva cualitativa, los resultados muestran que la gestión de PQRSDF y relacionamiento ciudadano de la ADRES atiende de manera transversal tanto a hombres como mujeres, sin brechas amplias de representación, aunque con una mayor demanda operativa asociada a población masculina afiliada al régimen contributivo. Asimismo, la participación importante de mujeres en el subsidiado puede estar relacionada con dinámicas de focalización social y acceso a mecanismos de protección estatal.

Conclusiones. La distribución por sexo refleja que la ADRES presta atención a una población relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, lo que evidencia la necesidad de mantener estrategias de servicio inclusivas y no segmentadas exclusivamente por género. Sin embargo, la ligera predominancia masculina, especialmente en el régimen contributivo, permite identificar una mayor interacción de este grupo con los procesos administrativos y de aseguramiento gestionados por la entidad. A su vez, la participación significativa de mujeres en el régimen subsidiado sugiere la importancia de fortalecer enfoques diferenciales y acciones de atención orientadas a poblaciones con condiciones de vulnerabilidad social y económica. En términos generales, los resultados evidencian que el sexo no constituye actualmente una variable de concentración extrema en la gestión de PQRSDF; no obstante, sigue siendo un criterio relevante para complementar la caracterización de grupos de valor y fortalecer análisis interseccionales junto con variables como edad, régimen, territorio y condición poblacional.



Ilustración 9. Activo en BDUA por Régimen y Rango de edad



Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDf ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

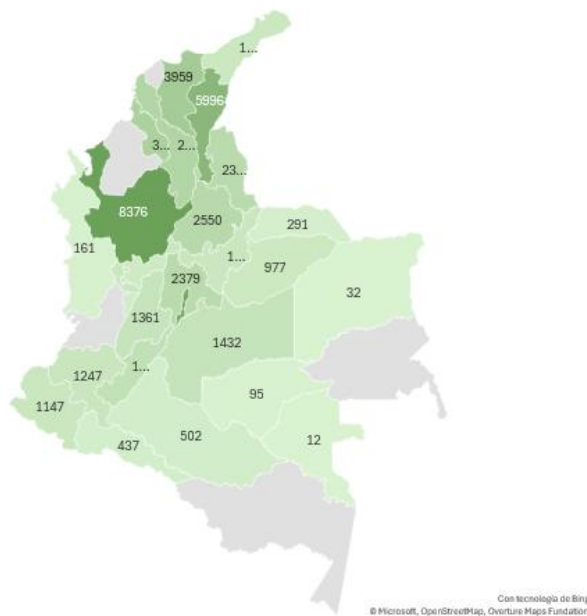
El análisis de los **79.248 registros** de usuarios activos en el SGSSS según rango de edad y régimen de afiliación evidencia **una alta concentración de interacciones ciudadanas en población adulta joven y económicamente activa. Los grupos entre 30 y 34 años y 35 y 39 años presentan la mayor participación, con 13.054 y 12.785 registros respectivamente, seguidos por el rango de 40 a 44 años con 10.454 casos.** En todos estos segmentos predomina ampliamente el régimen contributivo, destacándose 9.515 usuarios entre 30 y 34 años y 9.494 entre 35 y 39 años. Por su parte, el régimen subsidiado también presenta una participación importante en estos grupos etarios, especialmente entre 30 y 34 años (3.539 registros) y 35 a 39 años (3.291 registros). A medida que aumenta la edad, se observa una reducción progresiva del volumen de registros, aunque persiste una participación relevante de adultos mayores entre 50 y 69 años. En contraste, los menores de edad presentan una baja participación en la gestión de PQRSDf, con menos de 320 registros en cada grupo hasta los 19 años. Asimismo, el grupo de 80 años o más registra una particularidad relevante: el régimen subsidiado (352 casos) supera al contributivo (277 casos), lo que podría reflejar condiciones de vulnerabilidad o dependencia de mecanismos de protección social en edades avanzadas. Desde una perspectiva cualitativa, los resultados muestran que la interacción con la



ADRES se concentra principalmente en población adulta que se encuentra en etapas activas laboral y administrativamente, lo cual puede estar asociado a trámites de afiliación, reconocimiento de derechos, validación de aportes y gestión de servicios de salud.

Conclusiones. La distribución etaria confirma que la gestión de PQRSDF de la ADRES está altamente focalizada en población adulta afiliada al régimen contributivo, especialmente entre los 25 y 49 años, lo que evidencia que gran parte de las necesidades ciudadanas están relacionadas con procesos administrativos y operativos propios de la población económicamente activa. Asimismo, la presencia significativa de usuarios del régimen subsidiado en edades medias y avanzadas refleja la importancia de mantener estrategias de atención con enfoque diferencial y social para poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad. La baja participación de menores de edad indica que la interacción institucional suele realizarse a través de acudientes o representantes, mientras que el aumento relativo del subsidiado en adultos mayores puede evidenciar procesos de transición, dependencia económica o protección estatal. En conjunto, los resultados permiten concluir que la edad constituye una variable estratégica para segmentar grupos de valor, priorizar canales de atención, adaptar estrategias de comunicación y fortalecer modelos de servicio más pertinentes según las necesidades y capacidades de cada ciclo de vida.

Ilustración 10. Activo en BDUA por Departamento





Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDF ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

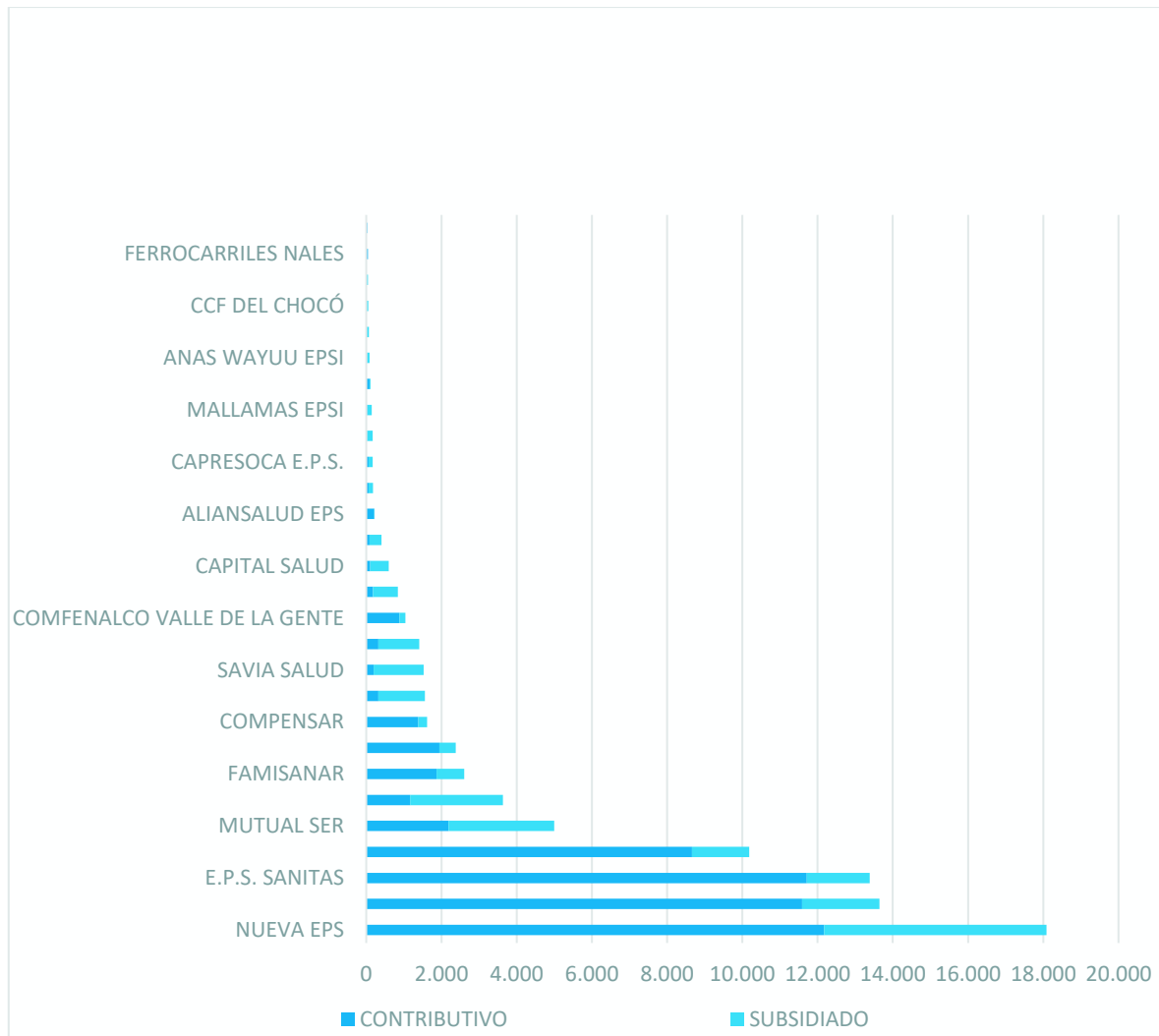
Los resultados evidencian una marcada concentración territorial de afiliados activos en el SGSSS, con un total de **79.248 registros** distribuidos en todos los departamentos del país, aunque con una participación significativamente mayor en algunas regiones estratégicas. **Valle del Cauca lidera la participación nacional con 12.083 registros (15,2%), seguido de Córdoba con 8.420 (10,6%), Antioquia con 8.376 (10,6%) y Bogotá, D.C. con 7.660 afiliados (9,7%).** En conjunto, estos cuatro territorios concentran cerca del 46% del total de afiliados analizados, lo que refleja una alta centralización de las interacciones ciudadanas y de la gestión asociada al aseguramiento en salud. También se destacan departamentos como Cesar (5.996), Atlántico (4.805) y Magdalena (3.959), que mantienen una participación relevante dentro del total nacional. En contraste, departamentos de baja densidad poblacional y alta dispersión territorial, como Guainía (11), Vaupés (12) y Vichada (32), presentan niveles mínimos de participación.

Desde una perspectiva cualitativa, la distribución territorial muestra que la demanda de atención y relacionamiento ciudadano en la ADRES guarda estrecha relación con factores demográficos, capacidad institucional regional y niveles de aseguramiento del sistema de salud. Los territorios con mayor concentración urbana, presencia de EPS y mayor densidad poblacional tienden a generar un volumen más alto de registros e interacciones. Particularmente, regiones como Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá, D.C. reflejan ecosistemas de aseguramiento más robustos y dinámicos, asociados a una mayor presencia de EPS de alcance nacional y regional. A su vez, departamentos de la región Caribe como Córdoba, Cesar y Sucre evidencian una alta demanda ciudadana relacionada con procesos de afiliación y acceso al sistema de salud, lo que puede estar vinculado a condiciones sociales de vulnerabilidad y dependencia del aseguramiento público. Por otro lado, los bajos registros en territorios amazónicos y de frontera sugieren posibles barreras de acceso, menor cobertura institucional o menor uso de canales formales de relacionamiento con la entidad.

Conclusiones. La distribución territorial de los afiliados activos en el SGSSS evidencia que la operación y el relacionamiento ciudadano de la ADRES presentan una fuerte concentración regional, especialmente en departamentos con alta densidad poblacional y mayor capacidad instalada del sistema de salud. Los resultados muestran que casi la mitad de los registros se concentran en Valle del Cauca, Córdoba, Antioquia y Bogotá, D.C., convirtiéndolos en territorios prioritarios para la planeación operativa, la gestión de canales y la focalización de estrategias de atención. Asimismo, las diferencias entre regiones reflejan desigualdades territoriales en acceso, cobertura y capacidad de interacción con el sistema de salud, lo que hace necesario fortalecer enfoques diferenciales y

estrategias territoriales de relacionamiento ciudadano. Finalmente, los resultados sugieren la importancia de consolidar acciones de fortalecimiento institucional en departamentos con menor participación, especialmente en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, para reducir brechas de atención y mejorar la equidad territorial en el acceso a los servicios y mecanismos de interacción con la ADRES.

Ilustración 11. Activo en BDUA por Régimen y EPS



Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDf ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

Los resultados evidencian que, de un total de **79.248 registros** asociados a afiliados activos en el SGSSS, **la mayor concentración de radicaciones se encuentra en un grupo reducido de EPS, liderado por Nueva EPS con**



18.086 registros (22,8%), seguida de Salud Total EPS con 13.645 (17,2%), EPS Sanitas con 13.387 (16,9%) y EPS SURA con 10.179 (12,8%). Estas cuatro EPS concentran conjuntamente cerca del 70% del total de radicaciones, lo que evidencia una alta concentración de la demanda ciudadana en actores de gran cobertura nacional.

Desde la perspectiva de los regímenes, el contributivo representa 55.369 registros (69,9%), mientras que el subsidiado agrupa 23.879 (30,1%), mostrando una mayor presión operativa asociada a afiliados cotizantes y población formalmente vinculada al sistema.

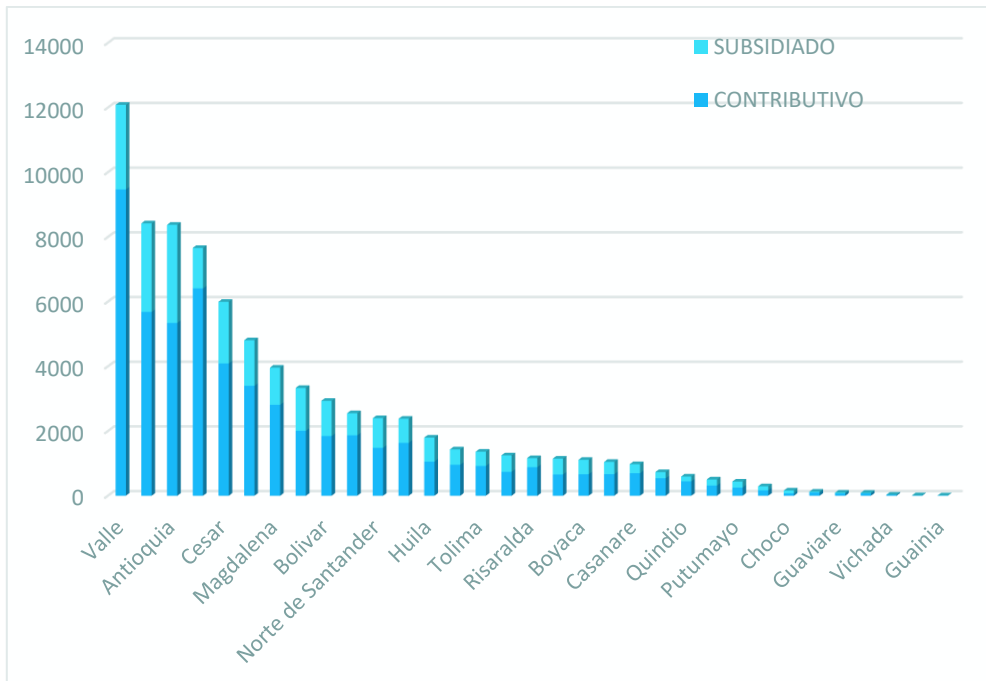
No obstante, EPS como Mutual SER EPS, Coosalud EPS, Savia Salud y EMSSANAR E.S.S presentan una participación proporcionalmente más alta en el régimen subsidiado, lo que refleja dinámicas territoriales y poblacionales asociadas a grupos con mayores condiciones de vulnerabilidad y dependencia del aseguramiento subsidiado.

En términos cualitativos, los resultados permiten identificar que la interacción ciudadana con la ADRES está fuertemente influenciada por la concentración de afiliados en determinadas EPS y por las características estructurales del sistema de aseguramiento en salud. Las EPS con mayor volumen de radicaciones coinciden con aquellas de amplia cobertura nacional y alta participación en el régimen contributivo, lo cual puede asociarse a mayores niveles de uso de servicios, trámites administrativos y solicitudes relacionadas con afiliación, cartera, prestaciones económicas y acceso a tecnologías en salud. A su vez, las EPS con predominio en el régimen subsidiado reflejan necesidades diferenciadas de acompañamiento y orientación ciudadana, especialmente en territorios con mayores brechas socioeconómicas y barreras de acceso institucional.

Conclusiones. La distribución de las radicaciones evidencia una marcada concentración operativa en un número reducido de EPS, particularmente en Nueva EPS, Salud Total EPS, EPS Sanitas y EPS SURA, las cuales concentran la mayor parte de las interacciones ciudadanas gestionadas por la ADRES. Este comportamiento sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de articulación institucional, interoperabilidad y gestión preventiva con las EPS de mayor demanda, a fin de optimizar tiempos de respuesta y reducir cargas operativas recurrentes. Asimismo, la diferencia entre los comportamientos del régimen contributivo y subsidiado evidencia que los grupos de valor presentan necesidades y capacidades distintas de relacionamiento con el sistema de salud, lo que demanda enfoques segmentados de atención, comunicación y acompañamiento. Finalmente, la concentración de casos en determinadas EPS también constituye un insumo estratégico para focalizar acciones de mejora en experiencia ciudadana, analítica predictiva y fortalecimiento del modelo de atención orientado al usuario.



Ilustración 12. Activo en BDUA por Departamento y Régimen



Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDf ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

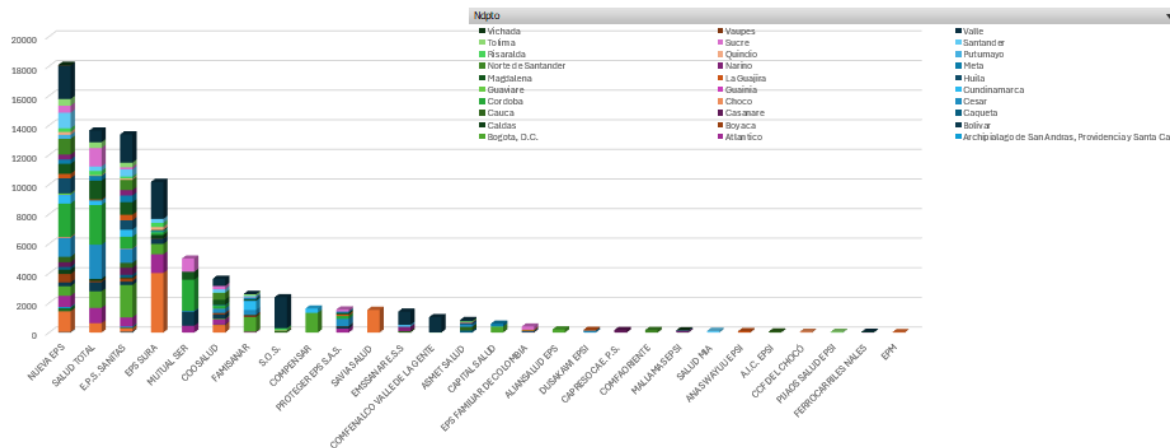
Los resultados evidencian una concentración territorial significativa de afiliados activos en el SGSSS pertenecientes tanto al régimen contributivo como al subsidiado, con predominio del contributivo en la mayoría de los departamentos analizados. Del total de 79.248 registros, el 69,9% corresponde al régimen contributivo (55.369 afiliados) y el 30,1% al subsidiado (23.879 afiliados). **El departamento de Valle del Cauca concentra el mayor volumen de afiliados con 12.083 registros**, de los cuales 9.470 pertenecen al contributivo y 2.613 al subsidiado, representando el 15,25% del total nacional. **Le siguen Córdoba con 8.420 registros** (5.682 contributivos y 2.738 subsidiados), **Antioquia con 8.376** (5.341 contributivos y 3.035 subsidiados) **y Bogotá, D.C. con 7.660 afiliados**, donde el régimen contributivo tiene una participación altamente predominante con 6.410 registros frente a 1.250 del subsidiado. También se destacan Cesar, Atlántico y Magdalena, territorios que muestran una combinación importante entre ambos regímenes, aunque con mayor peso relativo del contributivo.

Desde una perspectiva cualitativa, la distribución territorial evidencia diferencias regionales relevantes en las dinámicas de aseguramiento y relacionamiento con la ADRES. En departamentos con grandes centros urbanos y economías más formalizadas, como Bogotá, D.C., Valle del Cauca y Antioquia, predomina

claramente el régimen contributivo, lo que sugiere una mayor participación de población laboralmente activa y vinculada al empleo formal. Por el contrario, en departamentos de la región Caribe y algunos territorios intermedios, como Córdoba, Sucre, La Guajira y Chocó, se observa una mayor proporción relativa del régimen subsidiado, reflejando condiciones socioeconómicas más vulnerables y una mayor dependencia de mecanismos de protección social. Particularmente, Chocó es el único territorio donde el subsidiado supera al contributivo (88 frente a 73 registros), evidenciando un perfil territorial diferencial asociado a condiciones históricas de inequidad y menor formalización laboral.

Conclusiones. La distribución territorial y por régimen de afiliación confirma que las dinámicas de interacción ciudadana con la ADRES están estrechamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas y laborales de cada territorio. Los departamentos con mayor desarrollo urbano y económico presentan predominio del régimen contributivo, mientras que en territorios con mayores índices de vulnerabilidad social se incrementa la participación del régimen subsidiado. Asimismo, los resultados evidencian una fuerte concentración de la demanda institucional en departamentos como Valle del Cauca, Córdoba, Antioquia y Bogotá, D.C., los cuales representan nodos estratégicos para la gestión operativa y de relacionamiento ciudadano de la ADRES. Finalmente, las diferencias territoriales observadas resaltan la necesidad de fortalecer estrategias diferenciadas de atención y acompañamiento institucional, priorizando enfoques territoriales y poblacionales que respondan a las particularidades del aseguramiento en salud en cada región del país.

Ilustración 13. Activo en BDUA por Régimen, EPS y Departamento





Entidades de Rie	Antioquiense de San Andrés, Providencia y Alberto B. S. S.																				Total general													
	Amazones	Antioquia	Arzobispo	Barranquilla	Bogotá	Bolívar	Bosque	Caldas	Casare	Cauca	Cesar	Chocó	Córdoba	Cundinamarca	Quindío	Guaviare	La Guajira	Magdalena	Nariño	San Andrés y Providencia		Valle del Cauca	Sucre	Tolima	Valle	Vaupés	Viçacha							
NUEVA EPS	1406	121	76	750	622	295	971	234	182	328	363	1287	84	2254	563	11	92	1022	299	679	231	341	1075	227	193	249	1055	479	461	2302	12	11	18154	
SAIUD TOTAL	636			1035	1123	623	81	143				2308		2683	300				23	49	1272	319	12	42	285	307	1241	389	795			13668		
EPS S. SANITAS	55	244	50	524	2261	234	225	59	186	472	334	942	36	790	479				627	384	846	437	309	699	87	154	480	145	318	1507			12424	
EPS SURA	4031			1263	701	360	25	217				4		191	68										207	278	267			2502			10188	
MUTUAL SER				485	959									2164																			5623	
COOSALUD	517	22		397	52	277	89		11	7	284	11	188	32					4	284	2	457			26	237	221			483			3649	
RAMSANAUR				465	959									2164																			5623	
S.O.S.				1000	21	102	23							118	484	195									38	67	89	25		457			2617	
PROTEGER EPS S.A.S.				270		150	24							118	484	195																	1567	
SAVIA SALUD																																	2387	
BMSANAR E.S.S	1532																																1532	
COMPENSAR																																	1039	
COMPENALCO VALLE DE LA GENTE																																	1039	
ASIBET SALUD																																	843	
CAPITAL SALUD																																	809	
EPS FAMILAR DE COLOMBIA	3																																406	
COMPENSACION																																	237	
ALIANZA SALUD EPS																																	213	
DUSAKAWI EPS																																	182	
CAPRESOCA E.P.S.																																	172	
COMPAÑERENTE																																	171	
MALLAMAS EPSI																																	148	
SALUD WIA																																	107	
ANAS WAYUJU EPSI																																	89	
A.L.C. EPSI																																	70	
COMRACHOCO																																	52	
PLUMOS SALUD EPSI																																	1	
REPROCARIBLES VALES	2																																15	
EPS	26																																2	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE																																	2	
CCF DEL CHOCHO																																	1	
Total general	90	8397	282	128	4828	7897	2848	1118	751	806	981	1247	8000	164	8456	2383	11	94	1799	1049	2889	1437	1160	2414	438	693	1165	2673	3338	1574	12097	12	52	79421

Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDF ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

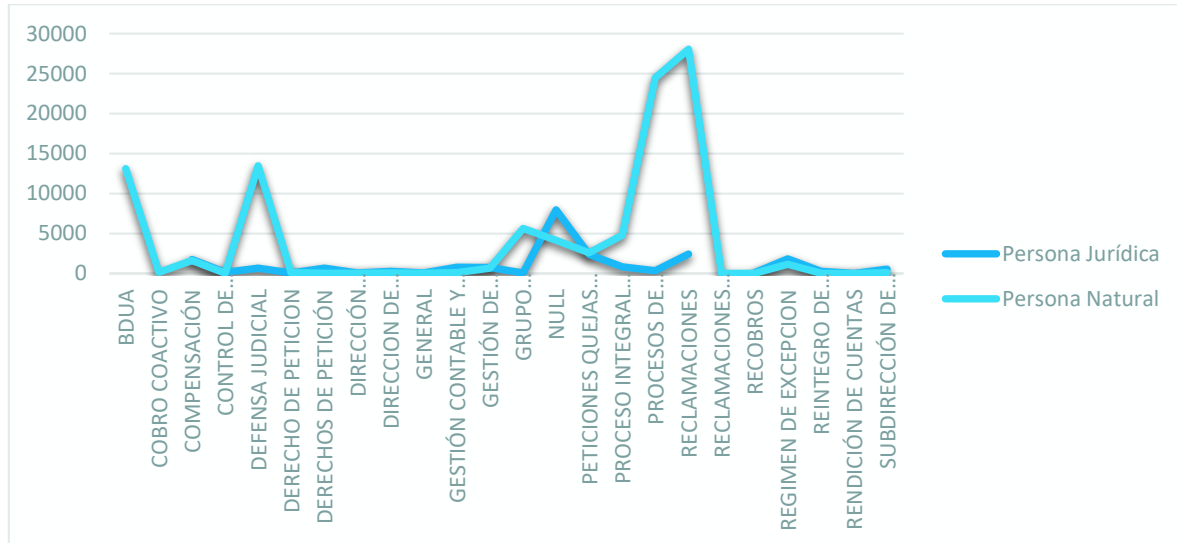
Los resultados evidencian una alta concentración de afiliados activos del SGSSS en un grupo reducido de EPS con cobertura nacional y fuerte presencia territorial. Del total de 79.248 registros analizados, **Nueva EPS lidera ampliamente con 18.086 afiliados (22,8%), seguida de Salud Total EPS con 13.645 (17,2%), EPS Sanitas con 13.387 (16,9%) y EPS SURA con 10.179 (12,8%).** En conjunto, estas cuatro EPS concentran cerca del 70% del total de registros, reflejando una marcada centralización del aseguramiento y de las interacciones ciudadanas asociadas. Territorialmente, se observa que Nueva EPS presenta una distribución robusta en departamentos como Córdoba, Valle del Cauca, Cesar y Bogotá, D.C., mientras que EPS SURA concentra una proporción significativa de afiliados en Antioquia, evidenciando su histórica fortaleza regional. A su vez, EPS como Mutual SER, Coosalud y Savia Salud muestran una mayor participación en departamentos de la región Caribe y algunos territorios con predominio del régimen subsidiado.

Desde una perspectiva cualitativa, los resultados permiten identificar patrones territoriales diferenciados en el comportamiento del aseguramiento y en la demanda de atención ciudadana. Los departamentos con mayor volumen de registros, como Valle del Cauca, Antioquia, Córdoba y Bogotá, D.C., concentran no solo una mayor cantidad de afiliados, sino también una diversidad más amplia de EPS operando en el territorio, lo que incrementa la complejidad de la gestión institucional y del relacionamiento ciudadano. En contraste, departamentos con menor volumen poblacional o menor cobertura institucional presentan una oferta más limitada de EPS y una menor participación en el total nacional. Asimismo, se evidencian diferencias regionales entre EPS con predominio del régimen contributivo y aquellas con fuerte presencia en el régimen subsidiado, especialmente en zonas con mayores índices de vulnerabilidad social y dependencia del aseguramiento público. Este comportamiento territorial refleja dinámicas estructurales del sistema de salud colombiano y permite identificar territorios y actores estratégicos para la focalización de acciones de servicio, pedagogía y fortalecimiento de canales de atención.

Conclusiones. La distribución de afiliados activos por EPS y territorio evidencia una alta concentración operativa en pocas entidades aseguradoras, particularmente en Nueva EPS, Salud Total EPS, EPS Sanitas y EPS SURA, las cuales representan la mayor parte de las interacciones ciudadanas relacionadas con afiliación y aseguramiento en salud. Territorialmente, los resultados muestran que departamentos como Valle del Cauca, Antioquia, Córdoba y Bogotá, D.C. constituyen nodos prioritarios para la gestión del relacionamiento ciudadano de la ADRES, debido a su alto volumen de afiliados y diversidad de aseguradores. De igual forma, la concentración regional de algunas EPS evidencia la necesidad de implementar estrategias territoriales diferenciadas, ajustadas a las dinámicas locales del aseguramiento y a las características socioeconómicas de la población afiliada. Finalmente, los resultados resaltan la importancia de fortalecer la articulación entre ADRES, EPS y territorios para optimizar la atención ciudadana, mejorar la trazabilidad de las interacciones y reducir brechas regionales en acceso, información y capacidad de respuesta institucional.

Variables Intrínsecas

Ilustración 14. Por Tipo de Persona y Detalle Causal



Fuente: Elaboración propia. Tomado cruce de base de datos PQRSDF ADRES 2025 y con cruce con la BDUA.

Los resultados evidencian que la gestión de PQRSDF en la ADRES se concentra principalmente en un conjunto reducido de **causales asociadas a aseguramiento, reclamaciones y trámites administrativos**, con una participación predominante de personas naturales frente a personas jurídicas. Del total de 127.738 radicados analizados, las personas naturales representan



100.337 registros (78,6%), mientras que las personas jurídicas aportan 27.401 (21,4%), confirmando que la mayor presión operativa del relacionamiento ciudadano recae sobre usuarios individuales. Las causales con mayor volumen corresponden a "Reclamaciones", que alcanza aproximadamente 28 mil registros en personas naturales y cerca de 2 mil en personas jurídicas, seguida de "Procesos de Repetición", con alrededor de 24 mil registros principalmente asociados a personas naturales. También se destacan categorías como "BDUA", "Defensa Judicial" y "Peticiónes, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones", que presentan una alta participación ciudadana y una interacción constante con los procesos misionales de la entidad. En contraste, causales como "Rendición de Cuentas", "Reintegro de Recursos Apropiados o Reconocidos sin Justa Causa" y "Régimen de Excepción" presentan volúmenes considerablemente menores, evidenciando una demanda más especializada y focalizada.

Desde una perspectiva cualitativa, los resultados muestran que las necesidades y expectativas de los grupos de valor difieren significativamente según el tipo de usuario y la naturaleza del trámite o solicitud. Las personas naturales concentran la mayor parte de los requerimientos relacionados con acceso al aseguramiento, reclamaciones y procesos de reconocimiento, lo que evidencia una ciudadanía altamente dependiente de la ADRES para resolver situaciones vinculadas al acceso efectivo a servicios y recursos del sistema de salud. Por su parte, las personas jurídicas presentan una participación más relevante en causales técnicas, financieras y jurídicas, como defensa judicial, gestión de recursos y procesos administrativos, lo que refleja un relacionamiento institucional más especializado y regulatorio. Asimismo, la presencia de categorías como "NULL" o inconsistencias de clasificación sugiere oportunidades de mejora en la calidad y estandarización del registro de información, aspecto fundamental para fortalecer la analítica institucional y la trazabilidad de las interacciones ciudadanas.

Conclusiones. La distribución de radicados por causal y tipo de persona evidencia que la ADRES enfrenta un modelo de atención mixto, caracterizado por una alta demanda ciudadana de personas naturales y una gestión técnica especializada asociada a personas jurídicas. Las causales relacionadas con reclamaciones, procesos de repetición y BDUA concentran la mayor carga operativa, convirtiéndose en puntos críticos para la gestión institucional y la experiencia ciudadana. Los resultados reflejan, además, que el relacionamiento con la ciudadanía está estrechamente vinculado con los procesos estructurales del aseguramiento en salud, especialmente aquellos relacionados con acceso, validación de afiliación y reconocimiento de recursos. En este contexto, se hace necesario fortalecer estrategias diferenciales de atención, automatización y gestión de datos que permitan responder de manera más eficiente a los distintos





perfiles de usuarios y a la complejidad de sus requerimientos. Finalmente, la existencia de registros ambiguos o sin clasificación homogénea evidencia la importancia de robustecer los mecanismos de calidad del dato y gobernanza de la información, con el fin de mejorar la toma de decisiones, la focalización de acciones y la capacidad analítica de la entidad.

Ilustración 15. Detalle Causal/Detalle Desagregado por Tipo de Persona

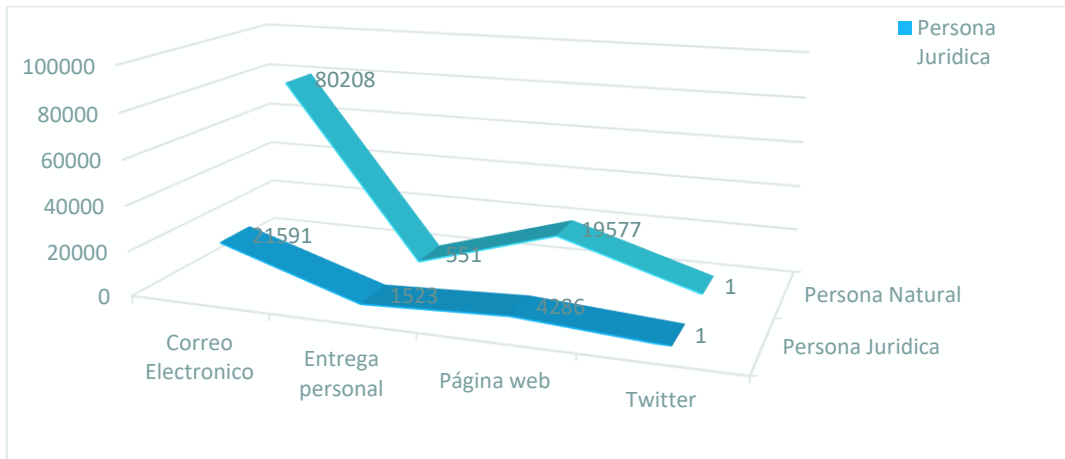
Los resultados evidencian que la mayor concentración de PQRSDf en la ADRES se encuentra asociada a procesos misionales relacionados con reclamaciones, procesos de repetición, BDUA y defensa judicial, los cuales representan la mayor carga operativa institucional. Del total de 127.738 radicados, las personas naturales concentran 100.337 registros (78,6%), mientras que las personas jurídicas representan 27.401 (21,4%), confirmando que la interacción ciudadana está principalmente orientada a usuarios individuales. **Las categorías con mayor volumen corresponden a “Reclamaciones” con 30.483 casos, “Procesos de Repetición” con 24.801, “BDUA” con 18.563 y “Defensa Judicial” con 14.154 registros.** En términos cualitativos, se evidencia que **las personas naturales presentan una alta demanda relacionada con consultas de estado de trámites, reclamaciones, notificaciones y acceso a información del aseguramiento, mientras que las personas jurídicas concentran requerimientos más técnicos, financieros, jurídicos y administrativos, especialmente en temas de auditoría, compensación, pagos y gestión de recursos.** Asimismo, la presencia significativa de categorías “NULL” refleja oportunidades de mejora en la clasificación y calidad del dato para fortalecer la trazabilidad y analítica institucional.

Conclusiones. La ADRES enfrenta una operación de relacionamiento ciudadano altamente concentrada en procesos críticos del sistema de salud, particularmente en reclamaciones, validación de afiliación, procesos judiciales y recuperación de recursos. Los resultados evidencian una presión operativa significativamente mayor por parte de las personas naturales, quienes demandan orientación, seguimiento y resolución de trámites relacionados con acceso y reconocimiento de derechos en salud. Por su parte, las personas jurídicas generan interacciones más especializadas y de mayor complejidad técnica y financiera. En este contexto, se hace necesario fortalecer estrategias de segmentación, automatización y gestión inteligente de PQRSDf, priorizando las causales de mayor recurrencia y complejidad. Finalmente, la existencia de registros sin clasificación homogénea evidencia la necesidad de robustecer la gobernanza y calidad de la información para mejorar la toma de decisiones, la experiencia ciudadana y la eficiencia institucional.



Variables Comportamentales

Ilustración 16. Tipo de identificación por medio de recepción



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDf ADRES 2025.

Los resultados evidencian que el canal de atención predominante para la radicación de PQRSDf en la ADRES es el **correo electrónico**, con un total de **101.799 registros, equivalente al 79,7% del total de radicados analizados**. De estos, 80.208 corresponden a personas naturales y 21.591 a personas jurídicas, lo que confirma que este canal concentra la mayor interacción ciudadana e institucional.

En segundo lugar, se ubica la página web con 23.863 radicados (18,7%), donde nuevamente predominan las personas naturales con 19.577 registros frente a 4.286 de personas jurídicas, evidenciando un uso importante de los canales digitales de autoservicio.

Por su parte, la entrega personal presenta una participación marginal con 2.074 registros (1,6%), siendo el único canal donde las personas jurídicas (1.523) superan ampliamente a las personas naturales (551), asociado posiblemente a trámites documentales, jurídicos o administrativos que requieren soporte físico.

Finalmente, Twitter presenta una utilización prácticamente nula, con solo 2 registros.

Desde una perspectiva cualitativa, los resultados reflejan una clara consolidación de la virtualidad como principal mecanismo de relacionamiento ciudadano con la ADRES, especialmente para las personas naturales, quienes priorizan canales ágiles, remotos y de fácil acceso. Asimismo, se observa que las personas jurídicas mantienen un comportamiento más formal y documental en ciertos procesos, conservando el uso de canales presenciales para trámites específicos.



Conclusiones. La ADRES presenta un modelo de atención altamente digitalizado, donde el correo electrónico y la página web concentran más del 98% de las interacciones ciudadanas, evidenciando una transformación hacia canales virtuales de atención y gestión de PQRSDF. Las personas naturales son quienes generan la mayor presión operativa sobre estos canales, especialmente en medios electrónicos y web, lo que demanda fortalecer capacidades de respuesta automatizada, trazabilidad y experiencia de usuario digital. En contraste, las personas jurídicas mantienen una participación más significativa en canales presenciales, probablemente asociada a procesos técnicos, financieros, jurídicos o administrativos que requieren formalidades documentales. Finalmente, el bajo uso de redes sociales como canal de radicación evidencia que estas plataformas aún no funcionan como mecanismos relevantes de gestión formal de solicitudes, sino más como medios complementarios de información y comunicación institucional.

Variables Relacionales

El análisis de recurrencia de usuarios, entendido como el número de veces que una misma persona interactuó con la ADRES mediante la radicación de PQRSDF durante el periodo analizado, evidencia una relación institucional continua y sostenida con una proporción importante de los grupos de valor. A partir de 128.319 radicados se identificaron 51.374 usuarios únicos con identificación válida. De estos, 29.171 usuarios realizaron una sola interacción, equivalente al 56,8%, clasificándose como usuarios esporádicos. Por su parte, 22.203 usuarios registraron dos o más interacciones con la entidad, representando el 43,2% del total, lo que evidencia un nivel significativo de recurrencia y continuidad en el relacionamiento institucional. Así mismo, se identificaron 695 usuarios con más de 10 interacciones durante el periodo analizado, reflejando casos de alta dependencia institucional o seguimiento reiterado de trámites y solicitudes. En promedio, cada usuario interactuó 2,5 veces con la ADRES.

La distribución muestra además que 9.896 usuarios realizaron exactamente 2 interacciones, 4.749 realizaron 3 interacciones y 2.710 registraron 4 interacciones, confirmando patrones recurrentes de contacto con la entidad. Desde una perspectiva cualitativa, estos resultados evidencian que una proporción importante de usuarios mantiene una relación constante con la ADRES, principalmente asociada a procesos de seguimiento, reclamaciones, validaciones de afiliación, reconocimiento de derechos y consultas reiteradas sobre trámites del sistema de salud.

Conclusiones. La recurrencia de usuarios evidencia que la relación entre la ciudadanía y la ADRES trasciende una lógica transaccional de atención ocasional y se configura como un relacionamiento permanente con segmentos importantes de los grupos de valor. El hecho de que el 43,2% de los usuarios haya



interactuado dos o más veces con la entidad demuestra niveles relevantes de continuidad en la demanda institucional y posibles necesidades persistentes de acompañamiento, orientación o resolución de trámites. Así mismo, la existencia de usuarios con alta recurrencia permite identificar grupos con mayor dependencia institucional, sobre los cuales la entidad puede focalizar estrategias de seguimiento preventivo, automatización, personalización del servicio y mejora de experiencia ciudadana. Estos resultados convierten la recurrencia en un indicador estratégico para comprender el comportamiento relacional de los usuarios, identificar puntos críticos de servicio y fortalecer la toma de decisiones orientadas a optimizar el relacionamiento con la ciudadanía.

Variables Gestión Administrativa

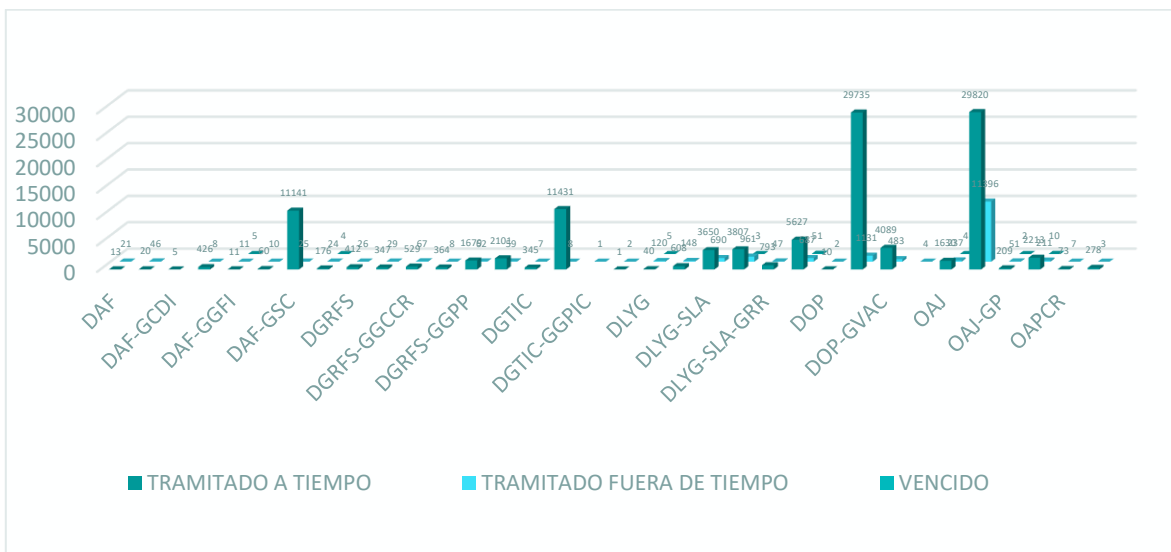
Tabla 1. Número de Radicados por Dirección / Dependencia y gestión de PQRSDF.

DIRECCIÓN / DEPENDENCIA	TRAMITADO TIEMPO	A	TRAMITADO FUERA DE TIEMPO	VENCIDO	TOTAL GENERAL
DAF	13		21		34
DAF-GC	20		46		66
DAF-GCDI	5				5
DAF-GGAD	426		8		434
DAF-GGFI	11		11	5	27
DAF-GGTH	60		10		70
DAF-GSC	11141		25		11166
DGRAL	176		24	4	204
DGRFS	412		26		438
DGRFS-GCRFF	347		29		376
DGRFS-GGCCR	529		67		596
DGRFS-GGP	364		8		372
DGRFS-GGPP	1679		62		1741
DGRFS-GGRF	2101		59		2160
DGTIC	345		7		352
DGTIC-GGOSI	11431		8		11439
DGTIC-GGPIC			1		1
DGTIC-GGST	1		2		3
DLYG	40		120	5	165
DLYG-SG	608		148		756
DLYG-SLA	3650		690		4340
DLYG-SLA-GRCEE	3807		961	3	4771
DLYG-SLA-GRR	793		47		840
DLYG-SLA-GRS	5627		687	51	6365
DOP	10		2		12

DOP-GGR	29735	1131		30866
DOP-GVAC	4089	483		4572
DOP-GVRA		4		4
OAJ	1630	237	4	1871
OAJ-GCC	29820	11396		41216
OAJ-GP	209	51	2	262
OAJ-GRJ	2213	211	10	2434
OAPCR	73	7		80
OCI	278	3		281
TOTAL GENERAL	111643	16592	84	128319

Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025.

Ilustración 17. Número de radicados por Dirección / Dependencia y gestión de PQRSDF.



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025.

En la tabla e ilustración 1 se observa una radiografía general de 128.319 radicados de PQRSDF para el año 2025, con una gestión de tramitado a tiempo del 87% (111.643), fuera de tiempo el 12,9% (16.592) y vencido el 0,07% (84).

La entidad presenta un **buen desempeño global en oportunidad**, pero con un **volumen crítico de rezago (12,9%)** que, por magnitud, representa un riesgo reputacional y operativo.

Dos dependencias concentran el volumen de PQRSDF, a saber: OAJ-GCC (Cobro Coactivo) con un total de 41.216 (32% del total de PQRSDF), de

las cuales, están fuera de tiempo: **11.396**, es decir, una tasa de incumplimiento del **27,6%**.

La **DOP-GGR (Reconocimiento)** presentó un volumen total de **30.866 (24%)**, de las cuáles están fuera de tiempo: **1.131**, es decir, una tasa de incumplimiento del 3,6%.

El problema de oportunidad en ADRES **no es generalizado**, está **hiperconcentrado**. No todas las áreas están fallando, sin embargo, los que fallan, pesan demasiado.

Semáforo de Cumplimiento PQRSDF 2025 – ADRES

Criterios:

- **Verde:** ≤ 5% incumplimiento
- **Amarillo:** > 5% y ≤ 15%
- **Rojo:** > 15%

● **ALERTA CRÍTICA (ROJO)**

(Concentración problema)

Tabla 2. Semáforo rojo - tasa incumplimiento.

Dependencia	Total	Fuera + vencido	% Incumplimiento
OAJ-GCC	41.216	11.396	27,6%
DLYG	165	125	75,8%
DLYG-SG	756	148	19,5%
DLYG-SLA-GRCEE	4.771	964	20,2%
OAJ-GP	262	53	20,2%

Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025.

El incumplimiento está **altamente concentrado en Oficina Asesora Jurídica (Grupo de Cobro Coactivo / Grupo de Prejudicial) y Dirección de Liquidación y Garantías (Subdirección de Garantías / Subdirección de Liquidación del Aseguramiento-Grupo de Régimen Contributivo, Especial y Excepción).**

● RIESGO MEDIO (AMARILLO)

(Se pueden volver críticos si no se intervienen)

Tabla 3. Semáforo amarillo - tasa incumplimiento

Dependencia	%
DLYG-SLA	15,9%
OAJ	12,9%
DLYG-SLA-GRS	11,6%
DAF-GC	69,7% ⚠️ (pero bajo volumen)
DAF	61,7% ⚠️ (bajo volumen)

Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025.

Algunas dependencias presentan alto % pero bajo volumen → riesgo controlable;

OAJ y DLYG → riesgo estructural

● BUEN DESEMPEÑO (VERDE)

(Modelo a replicar)

Tabla 4. Semáforo verde - tasa incumplimiento

Dependencia	%
DGTIC-GGOSI	0,07%
DAF-GSC	0,2%
OCI	1%
DOP-GGR	3,6%
DGTIC	2%

Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025.

Alta eficiencia en áreas:

- Tecnológicas
- Servicio al ciudadano
- Operativas estructuradas



Top 5 dependencias con mayor impacto negativo (priorización real)

(No solo por %, sino por volumen + incumplimiento)

1. ■ **OAJ-GCC** → impacto masivo + alto incumplimiento
2. ■ **DLYG-SLA-GRCEE** → alto volumen + alta complejidad
3. ■ **DLYG-SLA-GRS** → alto volumen + riesgo medio
4. ■ **OAJ (general)** → volumen medio + incumplimiento relevante
5. ■ **DLYG-SLA** → cuello estructural

Conclusiones. La gestión de PQRSDF en la ADRES evidencia un desempeño global favorable en términos de oportunidad; sin embargo, el análisis desagregado por dependencia permite identificar una alta concentración del incumplimiento en áreas específicas, particularmente en Cobro Coactivo y en procesos asociados a la liquidación del aseguramiento. Esta situación refleja no solo diferencias en la carga operativa, sino principalmente en la complejidad técnica de los procesos, lo que impacta de manera diferenciada la experiencia del ciudadano y configura riesgos focalizados en la gestión institucional (riesgo reputacional que afectan la percepción institucional). Por lo que se requiere intervenciones diferenciadas y priorizadas.

Las áreas que presentaron mayor incumplimiento son Jurídica (OAJ), Liquidación (DLYG) y Cobro coactivo (OAJ-GCC). Se puede inferir que a mayor complejidad técnica y normativa se presenta menor oportunidad de respuesta.

Las Dependencias que mostraron mayor carga son OAJ-GCC, DOP-GGR, DGTIC-GGOSI, DAF-GSC, DLYG-SLA-GRS. Se observa que no todas las áreas con alto volumen fallan (ej: DGTIC, DAF-GSC), lo que indica que el problema no es solo carga, sino capacidad de gestión y tipo de proceso.

Se observan cuellos de botella donde realmente se rompe el sistema en dependencias tales como: OAJ-GCC (cuello jurídico), DLYG-SLA (cuello de aseguramiento), DLYG-SG (cuello de garantías), lo que repercute en insatisfacción y frustración ciudadana.

Todo lo anterior, impacta en una experiencia del ciudadano desigual: un usuario atendido por DGTIC se percibe como una experiencia eficiente, en contraste con un usuario atendido por OAJ-GCC se percibe como una experiencia crítica.

Dado lo anterior, se observa un problema estructural, no operativo, especialmente en Jurídica y Liquidación. Esto se puede solucionar con el rediseño de procesos, simplificación y automatización.





La oportunidad en la gestión de PQRSDf en la ADRES no es un problema generalizado, sino altamente concentrado en procesos de alta complejidad técnica, lo que demanda intervenciones focalizadas y diferenciadas para mejorar la experiencia del ciudadano y la eficiencia institucional.

Identificar el número de colaboradores por área para determinar sobrecargas y su impacto en la gestión de PQRSDf (recomendación)

Tabla 5. Distribución por tipificación de PQRSDf

Tipo	Total	% participación
Derecho de petición	115.641	90,1%
No está establecido	12.622	9,8%
Queja	25	0,02%
Reclamo	25	0,02%
Denuncia	4	0,003%
Sugerencia	2	0,001%

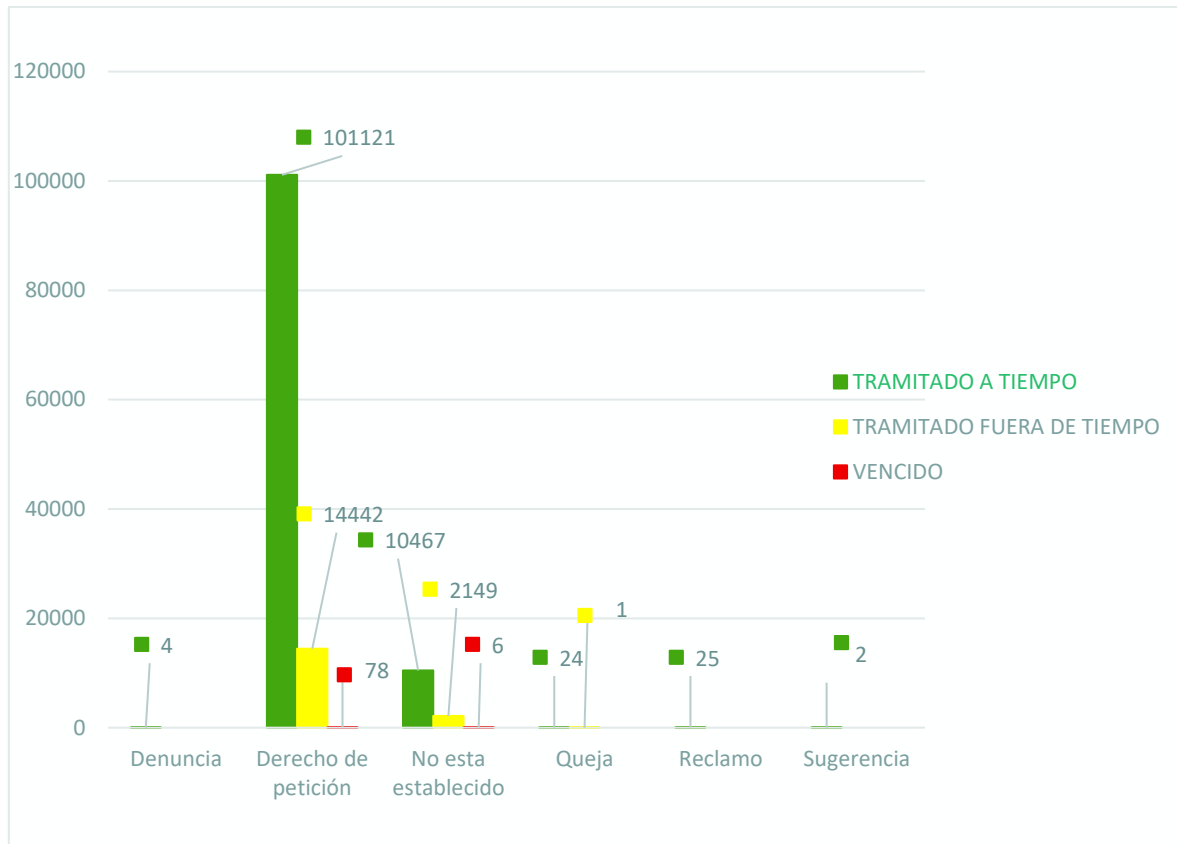
Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDf ADRES 2025.

La gran mayoría de las solicitudes que recibe la entidad corresponden a **derechos de petición**, que representan el **90,1% del total (115.641 casos)**, lo que indica que los grupos de valor principalmente buscan información, respuestas o soluciones a situaciones particulares. En menor medida, un **9,8% (12.622 casos)** no tienen un tipo claramente definido, lo que sugiere oportunidades de mejora en la clasificación de las solicitudes.

Por su parte, las **quejas y reclamos son muy pocas (0,02% cada una)**, y las **denuncias (0,003%) y sugerencias (0,001%)**, lo que podría significar que estas tipologías son poco utilizados o conocidos por los grupos de valor y ciudadanía. En conjunto, estos resultados muestran que el principal uso del sistema está orientado a resolver necesidades individuales, más que a manifestar inconformidades o proponer mejoras.



Ilustración 18. Análisis de oportunidad por tipificación de PQRSDF



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDF ADRES 2025.

La ilustración 2 muestra que la gran mayoría de las solicitudes, especialmente los **derechos de petición**, se responden a tiempo, lo que refleja un buen desempeño general de la entidad. Sin embargo, debido a su alto volumen, también concentran la mayor cantidad de casos atendidos fuera de tiempo y algunos pocos vencidos.

En el caso de las solicitudes que **no están clasificadas**, se observa un número importante de respuestas fuera de tiempo en proporción a su volumen, lo que indica oportunidades de mejora en la gestión y organización de este tipo de casos.

Por su parte, las **quejas, reclamos, denuncias y sugerencias**, aunque son muy pocas, se atienden dentro de los tiempos establecidos. En conjunto, estos resultados muestran que el principal reto no está en todos los tipos de solicitudes, sino en mejorar la oportunidad de respuesta en aquellas que tienen mayor volumen y en fortalecer la correcta clasificación desde el inicio.



Se observa una categoría denominada “No está establecido” (9,8%) que pudiera indicar debilidad en la clasificación interna, problemas en el formulario o sistema, falta de claridad para el ciudadano. Quizá la entidad no está entendiendo completamente qué le está pidiendo la ciudadanía.

En la base de datos de PQRSDf se evidencia que la mayoría de las solicitudes son clasificadas como derechos de petición. Este comportamiento refleja una oportunidad de mejora para fortalecer el formulario de radicación PQRSDf, particularmente en la orientación y clasificación adecuada de los tipos de solicitud por parte de los usuarios. En este sentido, resulta pertinente robustecer el formulario incorporando de manera más clara y pedagógica las categorías establecidas en la normatividad vigente —Derecho de Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y Denuncia— conforme a lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y la Resolución 1874 de 2023. Esta situación podría explicar la alta concentración de solicitudes clasificadas bajo una misma tipología, aun cuando muchas de ellas, por su naturaleza, podrían corresponder a otras categorías de PQRSDf, generando limitaciones en la trazabilidad, segmentación y análisis estratégico de la información para la gestión institucional y el relacionamiento con la ciudadanía.

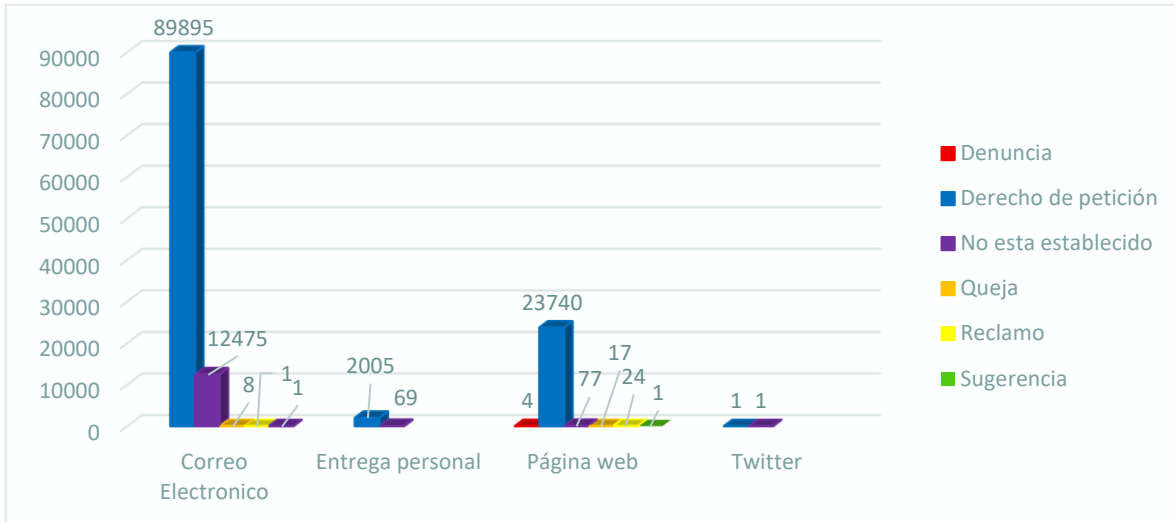
Se infiere que la relación con la ciudadanía es **transaccional, no participativa**. **El ciudadano no** está quejándose, no está sugiriendo, no está denunciando, el ciudadano está **resolviendo problemas concretos**.

Conclusiones. El análisis de las PQRSDf por tipología evidencia una alta concentración en derechos de petición, los cuales representan más del 90% del total de solicitudes, lo que confirma que el canal es utilizado principalmente para la gestión de trámites y solicitudes individuales. Así mismo, la existencia de una proporción significativa de registros clasificados como “No está establecido” refleja debilidades en los mecanismos de clasificación y en la comprensión de la demanda ciudadana.

En contraste, las tipologías asociadas al control social, como quejas, reclamos y denuncias, presentan una participación marginal, lo que sugiere una relación predominantemente transaccional entre la entidad y la ciudadanía.



Ilustración 19. Clasificación de PQRSDf por medio de recepción



Fuente: Elaboración propia. Tomado de base de datos PQRSDf ADRES 2025.

El análisis de los radicados por medio de recepción evidencia una alta concentración de la demanda en el canal de correo electrónico, el cual agrupa la mayor cantidad de solicitudes, principalmente derechos de petición (89.895) y una proporción significativa de registros clasificados como “No está establecido” (12.475), lo que sugiere limitaciones en la estructuración y clasificación de la información en este canal. En contraste, la página web, aunque con menor volumen (23.740 derechos de petición), presenta una mejor distribución de las tipologías, incluyendo quejas, reclamos y denuncias, lo que indica una mayor capacidad para capturar de forma adecuada la intención del ciudadano.

Por su parte, los canales de entrega personal y redes sociales tienen una participación marginal. En términos cualitativos, estos resultados reflejan una dependencia predominante de canales no estructurados, lo que impacta la calidad del dato y la eficiencia en la gestión, así como una subutilización de los canales digitales formales que permiten una mejor clasificación y trazabilidad de las PQRSDf.

Conclusiones. El análisis por canal evidencia que la gestión de PQRSDf en la ADRES se concentra principalmente en el correo electrónico, el cual representa cerca del 80% de las solicitudes. Sin embargo, este canal presenta limitaciones en términos de estructuración de la información y clasificación de las solicitudes, lo que se refleja en una alta proporción de registros en la categoría “No está establecido”. En contraste, la página web, aunque con menor volumen de uso, permite una mejor clasificación y trazabilidad de las solicitudes. Esta situación



evidencia la necesidad de fortalecer el modelo de atención digital, promoviendo el uso de canales estructurados que mejoren la calidad de la información y la eficiencia en la gestión institucional.

Perfil grupos de valor e interés gestión de PQRSDF

A partir del análisis de la caracterización, la gestión de PQRSDF en la ADRES se estructura en **cuatro grandes perfiles de grupos de valor**, definidos por su comportamiento, nivel de complejidad, condiciones de vulnerabilidad y relación con el sistema de salud:

1. Ciudadanía general activa (núcleo de la demanda)

Corresponde al grupo mayoritario, conformado por **personas naturales activas en el SGSSS (86,6%)**, principalmente en edades entre **25 y 49 años (66,2%)**, con predominio del **régimen contributivo (66,9%)** y sin pertenencia a grupos poblacionales diferenciales ("**No aplica**": **56,9%**). Este perfil se caracteriza por un alto uso de canales, especialmente para trámites, consultas y solicitudes individuales, con capacidad de autogestión y mayor interacción digital. Representa el volumen operativo del sistema y demanda respuestas ágiles, automatizadas y de fácil acceso.

2. Población en condición de vulnerabilidad (enfoque diferencial)

Agrupar a usuarios del **régimen subsidiado (33,1%)**, donde se concentra la mayor proporción de población con condiciones especiales, destacándose **víctimas del conflicto armado (9,0%)**, **indígenas (1,5%)**, así como otros grupos como **PPL, NNA y habitantes de calle** en menor proporción. Este perfil presenta mayores barreras de acceso, requiere acompañamiento, lenguaje claro y canales asistidos. Su interacción está asociada a necesidades de orientación, acceso a servicios y garantía de derechos, por lo que exige un enfoque territorial e inclusivo.

3. Usuarios institucionales y personas jurídicas (demanda técnica especializada)

Corresponde a **personas jurídicas (21,4%)**, incluyendo EPS, IPS, entidades territoriales y otros actores del sistema. Este grupo presenta un menor volumen relativo, pero una **alta complejidad técnica**, con solicitudes asociadas a procesos como recobros, pagos, auditorías y normatividad. Su interacción es más estructurada, frecuente y especializada, lo que demanda canales diferenciados, tiempos de respuesta ajustados y equipos técnicos especializados.



4. Usuarios con inconsistencias en el sistema (riesgo operativo)

Incluye a personas naturales en estado **“terminado” (13,0%)** o incluso **fallecidos (0,4%)** que continúan generando PQRSDF. Este perfil no corresponde a un grupo de valor en sentido tradicional, pero sí representa un segmento crítico desde la gestión, ya que genera reprocesos, congestión y distorsión en la demanda. Su existencia evidencia brechas en la calidad del dato, desactualización de la información y falta de orientación efectiva.

El ecosistema de PQRSDF de la ADRES no es homogéneo, sino que se configura en torno a:

- Un **alto volumen de ciudadanía general activa** (eficiencia operativa)
- Una **población vulnerable concentrada en el subsidiado** (enfoque diferencial)
- Un **segmento institucional de alta complejidad** (gestión técnica)
- Y un **grupo con inconsistencias del sistema** (riesgo y mejora del dato)

La gestión efectiva de PQRSDF en la ADRES depende de reconocer que no existe un único usuario, sino múltiples perfiles con necesidades distintas. El valor está en **segmentar, diferenciar y adaptar la atención**, pasando de un modelo uniforme a uno inteligente y focalizado.

Implicaciones para la gestión institucional

A partir de los resultados y conclusiones del ejercicio de caracterización de PQRSDF, las implicaciones para la gestión institucional de la ADRES se traducen en ajustes estratégicos concretos en el modelo de servicio, los canales de atención, la priorización de grupos y la mitigación de riesgos:

¿Qué cambia en la estrategia de servicio?

La estrategia debe evolucionar de un enfoque generalista a un **modelo segmentado y diferenciado**, que reconozca dos realidades: una demanda ciudadana masiva (personas naturales) y una demanda técnica especializada (personas jurídicas). Esto implica diseñar rutas de atención específicas, diferenciar tiempos de respuesta, niveles de soporte y procesos internos según el tipo de usuario, su rol en el sistema (cotizante, cabeza de familia) y su condición (activo, retirado, vulnerable). Además, la estrategia debe pasar de reactiva a **predictiva**, utilizando analítica para anticipar demandas, identificar cuellos de botella y priorizar intervenciones donde realmente se concentra el problema.



¿Qué canal se fortalece?

Se debe fortalecer prioritariamente la **página web como canal estructurado de atención**, reduciendo progresivamente la dependencia del correo electrónico. La web debe convertirse en el canal principal de radicación, incorporando formularios inteligentes, clasificación guiada, lenguaje claro y herramientas de autoservicio. Complementariamente, se deben consolidar **canales especializados** (mesas técnicas o ventanillas diferenciales) para personas jurídicas, y mantener canales asistidos para población vulnerable. El objetivo es avanzar hacia un modelo **omnicanal integrado**, donde todos los puntos de contacto alimenten un único sistema con información completa y trazable.

¿Qué grupo se prioriza?

Se priorizan estratégicamente tres grandes segmentos:

1. **Población en edad productiva (25–49 años)**, que concentra cerca del 66% de la demanda y es clave para la eficiencia operativa mediante autoservicio.
2. **Población vulnerable del régimen subsidiado** (víctimas, indígenas, población con SISBÉN), que requiere enfoque diferencial, acompañamiento y accesibilidad.
3. **EPS y territorios críticos**, donde se concentra el mayor volumen de PQRSDF (particularmente las principales EPS y departamentos con alta demanda), ya que intervenir estos focos genera mayor impacto sistémico. Adicionalmente, se deben considerar usuarios en estado “retirado” o no afiliado, quienes representan una fuente importante de reprocesos y requieren orientación específica.

¿Qué riesgo se mitiga?

Las acciones propuestas permiten mitigar cuatro riesgos principales:

- **Riesgo operativo**, asociado a la congestión y reprocesos por falta de segmentación y mezcla de demandas.
- **Riesgo de oportunidad**, derivado del incumplimiento concentrado en dependencias críticas (especialmente jurídica y aseguramiento).
- **Riesgo de calidad del dato**, evidenciado en registros incompletos, mala clasificación y limitaciones en el cruce con BDUA.
- **Riesgo reputacional**, generado por experiencias desiguales en la atención y demoras en procesos de alta sensibilidad para la ciudadanía.

En conjunto, estas implicaciones marcan un cambio clave: la ADRES debe dejar de gestionar PQRSDF como un flujo homogéneo y empezar a gestionarlas como





un **ecosistema segmentado, focalizado y basado en datos**, donde cada decisión esté orientada a mejorar la experiencia del ciudadano y la eficiencia institucional.

Recomendaciones

A partir del análisis integral de la caracterización de PQRSDF 2025 de la ADRES, se identifican recomendaciones estratégicas que deben orientarse a transformar el modelo actual de atención hacia uno más segmentado, eficiente y basado en datos. En primer lugar, es fundamental implementar un **modelo de atención diferenciado por tipo de usuario**, reconociendo que la entidad gestiona simultáneamente una demanda ciudadana (alto volumen, baja complejidad) y una demanda institucional (menor volumen, alta complejidad). Esto implica separar flujos operativos, diseñar rutas específicas y fortalecer canales especializados, especialmente para actores institucionales, reduciendo así la congestión y mejorando la calidad del servicio.

En segundo lugar, se requiere avanzar hacia una **estrategia de intervención focalizada**, tanto territorial como operativa. Los resultados evidencian que la demanda y los problemas de oportunidad no son generalizados, sino altamente concentrados en ciertas EPS, territorios y dependencias críticas (especialmente jurídica y aseguramiento). Por tanto, la ADRES debe priorizar recursos y acciones en estos focos estratégicos —donde se concentra el mayor impacto— mediante mesas técnicas, automatización de procesos y gestión predictiva, en lugar de aplicar soluciones homogéneas a toda la entidad.

En tercer lugar, es clave fortalecer el **gobierno del dato como eje estructural de la estrategia institucional**. Las inconsistencias en variables como tipo de usuario, clasificación de solicitudes, estado en el SGSSS y categorías como “No aplica” o “No está establecido” limitan la capacidad analítica y la toma de decisiones. En este sentido, se deben implementar validaciones obligatorias desde el origen, integrar en tiempo real la información con la BDUA y otras fuentes, y estructurar adecuadamente las variables (por ejemplo, diferenciando grupo poblacional de condición socioeconómica), permitiendo pasar de un análisis descriptivo a uno verdaderamente estratégico.

Adicionalmente, se recomienda consolidar una **transformación de canales hacia un modelo omnicanal estructurado**, reduciendo la alta dependencia del correo electrónico y promoviendo el uso de canales digitales formales como la página web. Esto debe ir acompañado de un rediseño del formulario de PQRSDF con clasificación guiada, lenguaje claro y herramientas de autoservicio, lo que permitirá mejorar la calidad del dato, optimizar la trazabilidad y reducir la carga operativa derivada de solicitudes mal clasificadas o incompletas.



Por otra parte, la ADRES debe fortalecer una **estrategia de segmentación basada en el enfoque diferencial y ciclo de vida**, reconociendo que el uso del sistema está concentrado en población en edad productiva, mientras que grupos vulnerables (adultos mayores, población rural, población diferencial) presentan posibles barreras de acceso o subutilización de los canales. Esto implica diseñar rutas de atención específicas, fortalecer canales asistidos y garantizar accesibilidad e inclusión, especialmente en el régimen subsidiado y en territorios con menor interacción.

Finalmente, se recomienda consolidar un **modelo de analítica avanzada para la toma de decisiones**, que permita integrar variables clave como tipo de usuario, edad, régimen, EPS, territorio, canal y tipología de solicitud. Esto facilitará identificar patrones de demanda, anticipar riesgos (como vencimientos o reprocesos), focalizar intervenciones y mejorar la planeación institucional. En coherencia con lo anterior, la gestión de PQRSDf debe evolucionar de un enfoque reactivo a uno predictivo y estratégico, donde el dato no solo describa la realidad, sino que oriente decisiones que generen valor público.

En síntesis, la ADRES no enfrenta un problema de volumen, sino de **segmentación, concentración y calidad del dato**. La oportunidad está en dejar de gestionar solicitudes de manera homogénea y avanzar hacia un modelo inteligente, focalizado y centrado en el ciudadano, capaz de responder de manera diferenciada a las necesidades reales de sus grupos de valor, tal como lo plantea el enfoque de caracterización institucional



Anexos técnicos

Ficha técnica - instrumento de recolección de información

Ilustración 20. Ficha técnica - instrumento de recolección de información

Nombre del instrumento	Formulario de radicación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF)
Entidad responsable	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
Tipo de instrumento	Formulario estructurado de captura de información, dispuesto en entorno web.
Objetivo del instrumento	Recopilar, registrar y canalizar las solicitudes presentadas por los ciudadanos y grupos de valor ante la ADRES, garantizando la trazabilidad, gestión y respuesta oportuna de las PQRSDF.
Medio de aplicación	Canal virtual, a través del aplicativo Orfeo dispuesto por la entidad para la radicación de PQRSDF.
Cobertura	Nacional, dirigido a ciudadanos, entidades, organizaciones y demás grupos de valor e interés que interactúan con la ADRES.
Unidad de análisis	Solicitudes de tipo PQRSDF radicadas por los usuarios ante la entidad.
Periodicidad	Permanente (disponible para radicación en cualquier momento).
Tipo de información recolectada	<ul style="list-style-type: none">● Tipo del solicitante principal (a nombre propio, a nombre de un tercero, anónimo), tipo de persona (natural, jurídica) marcar si pertenece a un grupo étnico.● Información general (nombres, apellidos, tipo y número de identificación, correo, dirección, continente, país, departamento, municipio, teléfono, medio de respuesta-físico/correo)● Tipo de solicitud (PQRSDF) descripción y anexos, tipo de población (no aplica, periodista, adulto mayor, mujer gestante, veterano, desplazado, discapacidad, víctima, grupo étnico, NNA), Descripción de la solicitud y anexos.

Estructura del instrumento

El formulario se encuentra organizado en secciones que incluyen:

1. Datos del solicitante

- Tipo de solicitante principal
- Tipo de persona (natural o jurídica)
- Pertenencia a grupo étnico

2. Información general

- Nombres y apellidos
- Tipo y número de identificación
- Correo electrónico
- Teléfono
- Dirección
- Continente, País, Departamento, Municipio.
- Medio envío de respuesta (físico, correo)

3. Clasificación de la solicitud y tipo de población

- Tipo de PQRSDF
- Tipo de Población (no aplica, periodista, adulto mayor, mujer gestante, veterano, desplazado, discapacidad, víctima, grupo étnico, NNA),

4. Detalle de la solicitud

- Descripción del requerimiento
- Carga de documentos soporte (opcional)

5. Autorización de tratamiento de datos personales

- Aceptación de políticas de tratamiento de datos

Tipo de variables capturadas

El instrumento permite la recolección de variables de tipo:

- Geográficas (Continente, Departamento y Municipio)
- Sociodemográficas (limitada a tipo de persona)
- Intrínsecas y Comportamentales (tipo de solicitud, canal)
- Relacionales (interacción con la entidad)
- Administrativas (estado, tiempos, trazabilidad)

Alcance del instrumento

El formulario permite capturar información básica para la gestión de las PQRSDF; sin embargo, presenta limitaciones en la recolección de variables más profundas de caracterización (como variables sociodemográficas, intrínsecas), lo cual requiere ser complementado con otras fuentes de información, como el cruce con bases institucionales (ej. BDUA).

Observaciones técnicas

El instrumento constituye la principal fuente de entrada de información para la gestión de PQRSDF en la entidad, por lo cual su estructura, calidad de datos y nivel de desagregación inciden directamente en la capacidad de análisis, caracterización y toma de decisiones institucionales.



Referencias

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (2025). *Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)*. Bogotá D.C.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (2025). *Base de Datos Régimen Especial y Exceptuados (BDEX-REX)*. Bogotá D.C.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (2025). *Base de datos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF)*. Bogotá D.C.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (2025). *Caracterización de Usuarios y Grupos Interés. Canales de Atención*. Bogotá D.C.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (2024). *Caracterización de Usuarios y Grupos Interés. Canales de Atención*. Bogotá D.C.
- Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (2022). *Guía para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de valor en las entidades públicas*. Bogotá D.C.

