

SUCURSAL	NEIVA
-----------------	--------------

FECHA	14 de Junio Del 2025
NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Manifestaciones SIAU.
PRESENTADO POR:	Claudia Ximena Bahamón Galindo
CARGO:	Coordinadora SIAU

OBJETIVO DEL INFORME	Presentar el informe de seguimiento al procedimiento de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios atendidos en la Clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva durante el mes de mayo del año 2025.
-----------------------------	---

1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta informe de seguimiento al procedimiento de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios atendidos en la Clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva durante el mes de mayo del año 2025. Los datos aquí reportados, se obtuvieron de la recolección de información en la apertura de buzones, buzón de página web, correos electrónicos y trámites de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones.

La información consolidada para la elaboración de este informe, es adquirida a través del responsable de la oficina de atención al usuario conforme a lo documentado en el Manual De Atención Al Usuario.

La clínica Medilaser cuenta con un software para el proceso de radicación, gestión y envío de respuestas de PQR y comunicaciones en general dentro de la organización, para reemplazar procesos no automatizados que se llevan a cabo y mejorando la eficiencia en el flujo de información correspondiente a PQR y sus respectivas respuestas; el sistema logra integrar los diferentes canales de Atención al ciudadano en un único sistema de registro, seguimiento y gestión, garantizando la trazabilidad y acceso a consulta de la información en forma automatizada.

Se cuenta con un espacio en la página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencia que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

Los mecanismos con que se cuenta para la recepción de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF) son:

- Página web: www.medilaser.com.co
- Formato Físico de PQRSF, [F-GC-376 MD] FORMATO REPORTE MANIFESTACIONES POR BUZON - V4
- Correo electrónico: siau.neiva@medilaser.com.co
- Buzones de sugerencias (37) que se encuentran ubicados por las diferentes sedes y servicios de la clínica distribuidos de la siguiente manera:

20 sede centro
8 sede Abner Lozano
4 sede La Toma
5 sede Myriam Parra

- Líneas telefónicas: celular 3164720237 y una línea fija 6088724100 ext. sede centro -1439-1128), sede Abner lozano 6088664566 ext. 8207 línea gratuita nacional 01 8000 932 370.

- 3 oficinas de atención al usuario de manera presencial, están ubicadas 1 en la sede Abner lozano y 1 en la sede centro y otra en la sede Myriam Parra

A continuación, se presenta el comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF, así:

1. PQRSF radicadas por servicio mayo de 2025.

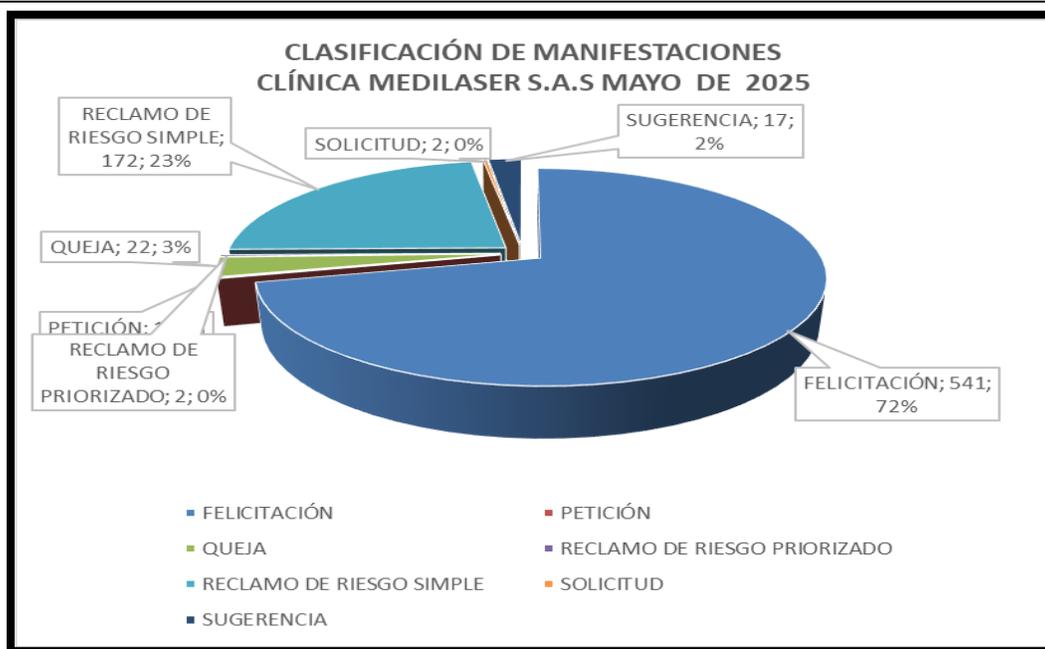
Para el mes de mayo de 2025 se radicaron en total 757 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

- Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Zafiro, Hospitalización En Casa, Cirugía, 6 Piso, Hospitalización Rubí, 5 Piso, Resonancia Magnética, Urgencias Pediátrica, 4 Piso, Uci Cardiovascular, Hospitalización Premium, Rayos X, Uci General, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gold, Uci Quirúrgica, 3 Piso, Central De Citas, Uci Pediátrica, Uci Neonatal, Orientación, Uci Intermedia, Hemodinamia, Administración, Camilleros, Gerencia, Tac, Orientador, Ecografía, Laboratorio Clínico, Facturación, Facturación, Unidad Renal, Oficios Generales, Atención Ambulatoria, Servicios Generales y Minutrición.

Distribución por sede:

Área de Origen	Cuenta de Área Origen
Clínica Medilaser Neiva Sede Abner Lozano	165
Clinica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	42
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	429
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	121
Total general	757

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de mayo de 2025. De conformidad con la información suministrada por SIAU (Recepción y Registro) se presenta el siguiente comportamiento de las PQRSF de la clínica Medilaser, reportado de manera mensual en el formato físico de PQRSF y en la página Web de la Entidad.



Comportamiento de la PQRSF, mes de mayo de 2025. Información SIAU.

Durante el mes de mayo de 2025, se analizaron las manifestaciones recibidas por parte de los usuarios. De acuerdo con la clasificación presentada, se evidencia que la mayoría corresponde a felicitaciones, con un total de 541 registros, lo que representa aproximadamente un 61% del total. Este resultado refleja una percepción mayoritariamente positiva respecto a la atención y los servicios prestados.

En segundo lugar se ubican los reclamos de riesgo simple, con 172 registros (alrededor del 19%), lo cual continúa señalando oportunidades de mejora en aspectos que, si bien no representan un riesgo crítico, sí requieren atención oportuna para prevenir su escalamiento.

Las demás manifestaciones se distribuyen así:

- Sugerencias: 17 casos (alrededor del 2%)
- Quejas: 22 casos (alrededor del 2.5%)
- Solicitudes: 2 casos (menos del 1%)
- Reclamos de riesgo priorizado: 2 casos (menos del 1%)
- Peticiones: 1 caso (menos del 1%)

El balance general del mes de mayo muestra una tendencia positiva, con una mayoría significativa de manifestaciones favorables (felicitaciones y sugerencias) que superan ampliamente a las manifestaciones por no conformidad.

3. Medios de Recepción En cuanto a los medios de recepción utilizados por los usuarios para interponer sus PQRSF, se tiene:

Fuente	Cuenta de Fuente
Buzón de Sugerencias	678
Email	65
Personal	6
Web	8
Total general	757

Durante el mes de mayo de 2025, se recibieron un total de 757 manifestaciones a través de los distintos canales habilitados para la atención al usuario. A continuación, se presenta el análisis por fuente:

- Buzón de Sugerencias: Con 678 registros, este canal concentró aproximadamente el 90% del total de manifestaciones, consolidándose como el medio más utilizado por los usuarios. Esto evidencia su alta accesibilidad y posicionamiento como vía principal para expresar opiniones, quejas, felicitaciones o sugerencias.
- Correo Electrónico (Email): Con 65 registros (alrededor del 8.6%), se mantiene como la segunda fuente más utilizada, siendo especialmente útil para usuarios que prefieren medios digitales o asincrónicos.
- Atención Personal: Se registraron 6 manifestaciones (menos del 1%) de manera presencial. La cifra es baja y podría reflejar atención directa durante rondas institucionales o resolución de situaciones sin formalización.
- Página Web: Se recibieron 8 manifestaciones (alrededor del 1%) por esta vía, mostrando un leve aumento que puede representar una oportunidad para seguir promoviendo este canal como opción alterna de contacto.

No se registran datos en esta tabla para canales como atención telefónica, comunicación masiva o correo certificado en mayo.

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio Mayo 2025



Durante el mes de mayo de 2025, se identificaron los servicios que recibieron mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios, reflejando el reconocimiento hacia la atención humanizada, la calidad asistencial y el compromiso del personal de salud. A continuación, se destacan los cinco primeros lugares:

1. Urgencias
 - Se ubicó en primer lugar con 98 felicitaciones, siendo el servicio con mayor número de reconocimientos en el mes.
 - Este resultado evidencia una mejora en la percepción del usuario incluso en un entorno de alta demanda y presión asistencial.
2. 6° Piso
 - Ocupa el segundo lugar con 46 felicitaciones, reflejando la calidad en la atención y el cuidado del paciente hospitalizado.
3. Cirugía
 - En tercer lugar, con 37 felicitaciones, se mantiene como un servicio altamente valorado por su manejo quirúrgico y atención postoperatoria.
4. UCI Intermedia
 - Recibió 30 felicitaciones, destacándose por su atención especializada.
5. UCI Adulto
 - Con 29 felicitaciones, continúa siendo reconocido por su vigilancia continua y cuidado especializado.

Otros servicios con buen número de felicitaciones incluyen:

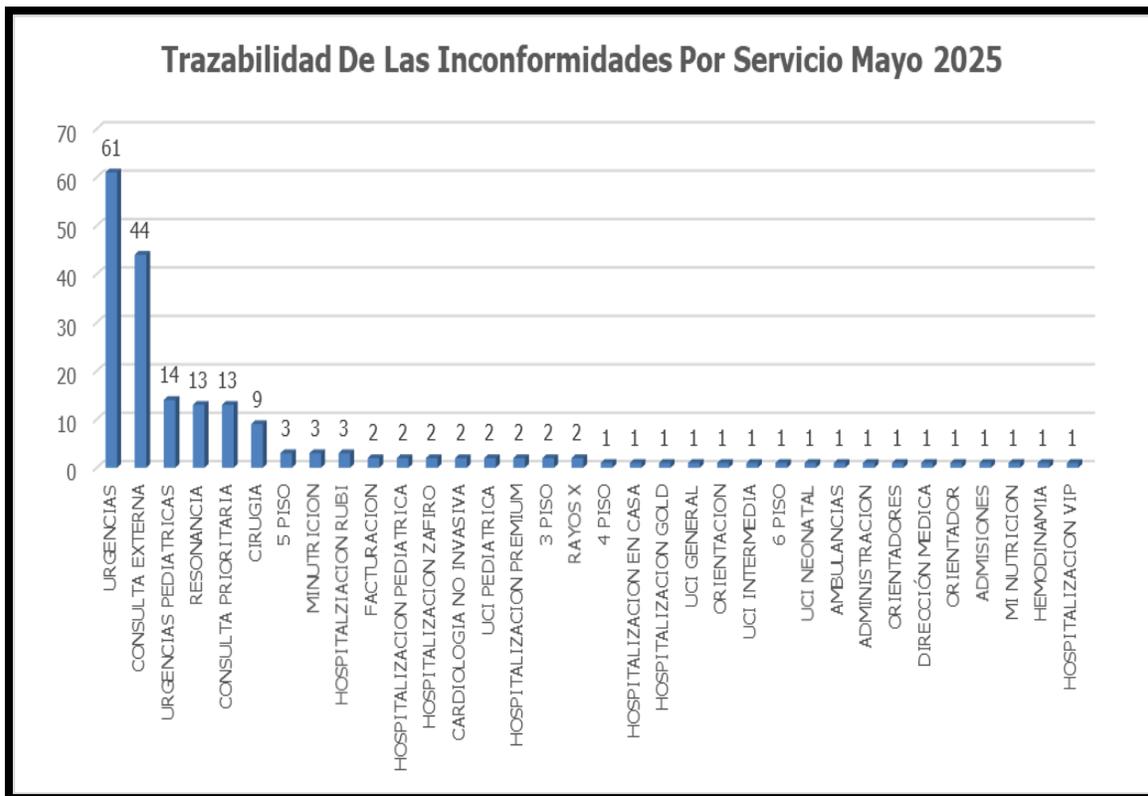
- Hospitalización 4° Piso: 26
- Hospitalización VIP: 25
- Hospitalización 5° Piso: 24
- 4° Piso: 24

- Hospitalización Zafiro: 23
- UCI Neonatal: 20
- Hospitalización Rubí: 19
- Hospitalización en Casa: 18
- Resonancia: 18

Este análisis permite identificar las áreas de excelencia que pueden servir como referencia para otros servicios, promoviendo el fortalecimiento institucional de buenas prácticas.

Estrategia de Reconocimiento Institucional: Las felicitaciones recibidas son entregadas directamente al personal o servicios involucrados como parte del reconocimiento por su labor. Además, se remiten a la Dirección de Talento Humano para ser incorporadas en la hoja de vida del trabajador, fortaleciendo la cultura organizacional de estímulo y buen desempeño.

Trazabilidad De Las Inconformidades Por Servicio Mayo 2025



Durante el mes de mayo de 2025, las manifestaciones de inconformidad por parte de los usuarios continuaron concentrándose principalmente en servicios con alta demanda y procesos asistenciales críticos. A continuación, se detallan los cinco servicios con mayor número de manifestaciones, junto con posibles causas asociadas:

1. Urgencias – 61 manifestaciones
 - Se mantiene como el servicio con mayor número de inconformidades.
 - Las principales causas reportadas continúan siendo: tiempos prolongados de espera, demoras en la clasificación y atención médica, así como percepción de escasa información brindada al paciente y su familia.

2. Consulta Externa – 44 manifestaciones
 - Las inconformidades se relacionan con dificultades para agendamiento de citas, reprogramaciones frecuentes y demoras en la atención médica una vez el usuario se encuentra en la institución.
3. Urgencias Pediátricas – 14 manifestaciones
 - Se identificaron situaciones relacionadas con tiempos de espera, acompañamiento insuficiente, y percepción de trato poco empático hacia niños y sus acompañantes.
4. Resonancia – 13 manifestaciones
 - Las quejas predominantes se centran en demoras en la asignación de citas, falta de información clara sobre la preparación previa al examen, y reagendamientos debido a problemas técnicos.
5. Consulta Prioritaria – 13 manifestaciones
 - Quejas relacionadas con tiempos de espera y procesos administrativos que generan molestias al usuario.

Otros servicios con manifestaciones significativas incluyen:

- Cirugía: 9
- 5° Piso: 3
- Minutrición: 3
- Hospitalización Rubí: 3
- Facturación: 2
- Hospitalización Pediátrica: 2
- Hospitalización Zafiro: 2
- Cardiología No Invasiva: 2
- UCI Pediátrica: 2
- Hospitalización Premium: 2
- 3° Piso: 2
- Rayos X: 2

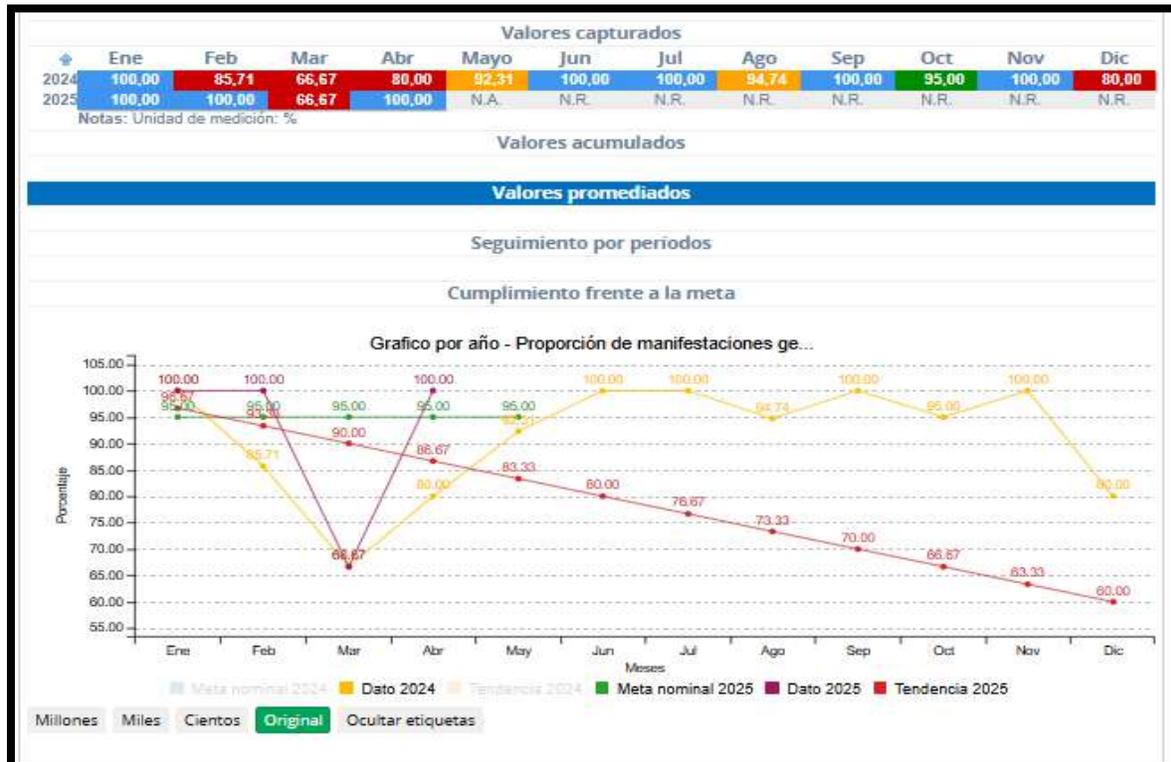
Servicios con manifestaciones puntuales (1 caso cada uno): 4° Piso, Hospitalización en Casa, Hospitalización Gold, UCI General, Orientación, UCI Intermedia, 6° Piso, UCI Neonatal, Ambulancias, Administración, Orientadores, Dirección Médica, Orientador, Admisiones, Mi Nutrición, Hemodinamia, Hospitalización VIP.

Recomendaciones:

- Fortalecer la gestión de tiempos de espera, especialmente en servicios críticos como Urgencias y Consulta Externa.
- Optimizar los procesos de agendamiento y comunicación, especialmente en servicios de diagnóstico como Resonancia y Cirugía.
- Aumentar la empatía y claridad en la información entregada al usuario, reforzando habilidades comunicativas del personal.
- Realizar seguimiento específico en servicios con mayor volumen de manifestaciones y promover espacios de mejora continua con los equipos de trabajo.

Informe De Manifestaciones Neiva

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Priorizado) Neiva

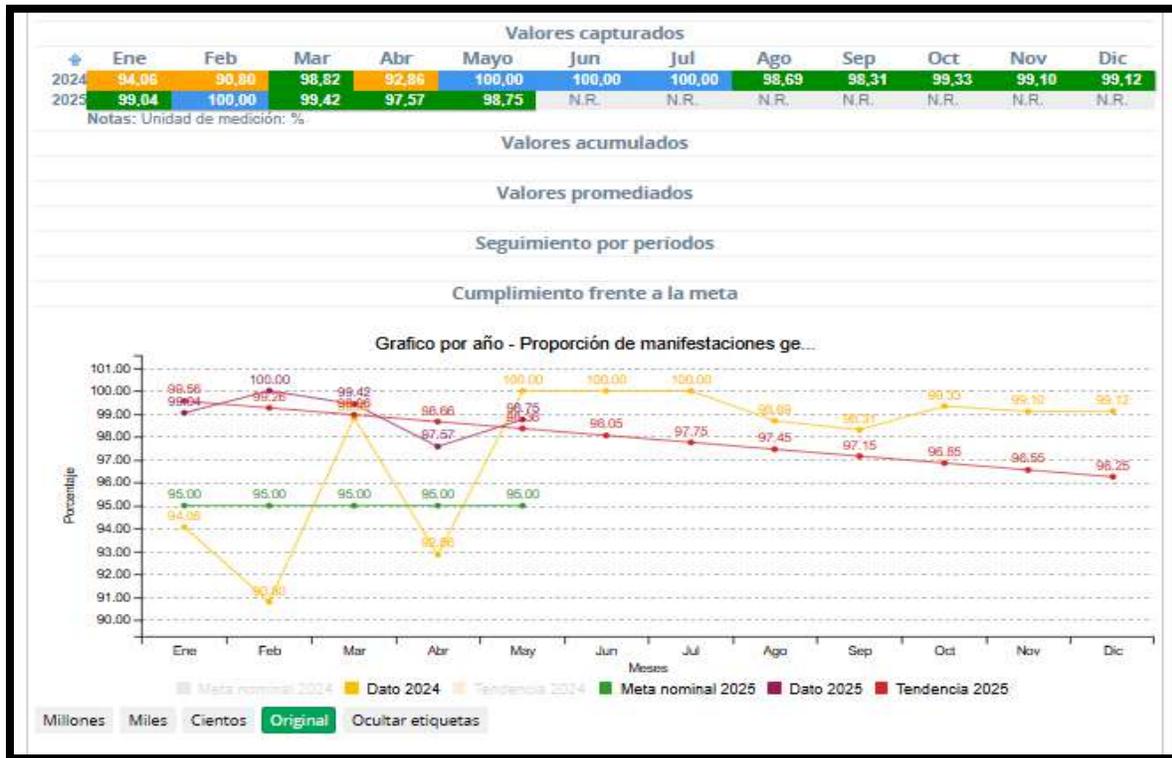


Para el indicador de Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo priorizado) NEIVA, es relevante destacar que durante el periodo del 26 de abril al 25 de mayo del 2025 no se recibieron casos clasificados con este riesgo, ni por los medios de comunicación de la clínica ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Dado que no hubo manifestaciones de este tipo, no fue necesario calcular la proporción de manifestaciones. Sin embargo, se asegura que los procesos y protocolos para la atención de este tipo de casos están establecidos y listos para ser aplicados de manera inmediata en caso de que se presenten reclamaciones de este riesgo en el futuro.

Este resultado refleja un periodo sin incidentes críticos, pero el equipo continúa comprometido en mantener una respuesta ágil y eficiente, cumpliendo con los plazos establecidos para la gestión de cualquier manifestación de riesgo vital que pueda surgir.

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Simple) Neiva



El resultado obtenido para el indicador Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de Riesgo Simple) NEIVA durante el periodo de 26 de abril al 25 de mayo del 2025 fue de 98.75% con un resultado positivo de 3.75 puntos porcentuales por encima de la meta del 95%. atribuible, a que 158 de 160 de las manifestaciones evidenciadas fueron contestadas antes de 65 horas.

se analiza la desviación estándar 0.76, siendo este resultado no significativo durante la presente medición.

Se evidencia una tendencia negativa durante tres mediciones, sin embargo, se evidencia de 160 caso clasificados como de riesgo simple 158 se logran responder antes de 72 horas lo cual impacta de manera significativa en los tiempos de atención. Es importante destacar que, como clínica, se tiene establecida una meta institucional de cierre con un tiempo promedio de 65 horas, lo cual permite mantener un estándar alto de oportunidad en la atención de las manifestaciones de los usuarios.

Casos que no se logran resolver dentro de los tiempos:

Reclamo 0904 Sede Centro no se logra el cierre oportuno dado a que se presenta en fin de semana
Reclamo: 0972 Myriam Parra no se logra el cierre oportuno dado a que se presenta en fin de semana

Se evidencia un resultado positivo durante la quinta medición del año, lo cual refleja el compromiso y el esfuerzo continuo en la atención a las manifestaciones de los usuarios. Este resultado favorable es atribuible al seguimiento constante realizado por el personal de la Oficina de Atención al Usuario, quienes se encargan de radicar y dar seguimiento oportuno a las manifestaciones a través del Software de Gestión de Calidad.

El equipo ha estado trabajando de manera diligente para asegurar que las manifestaciones sean gestionadas de forma adecuada y en los tiempos establecidos, permitiendo identificar y monitorear el tiempo transcurrido hasta la emisión de respuestas tanto a los usuarios como a los aseguradores. Este enfoque ha contribuido significativamente a mejorar la eficiencia del proceso y, en consecuencia, a fortalecer la satisfacción de los usuarios, garantizando que sus inquietudes sean atendidas de manera oportuna y efectiva.

No obstante, se realiza intervención por la coordinación SIAU con los líderes de servicios en el cual se reforzó la importancia de realizar el cierre oportuno de las PQR direccionadas por las EAPB, también, se cuenta con un asistente administrativo dedicado 100% a seguimiento de las solicitudes que llegan por correo y se genera respuesta de manera inmediata de las solicitudes de consultas, lo cual impacta en los tiempos de atención.

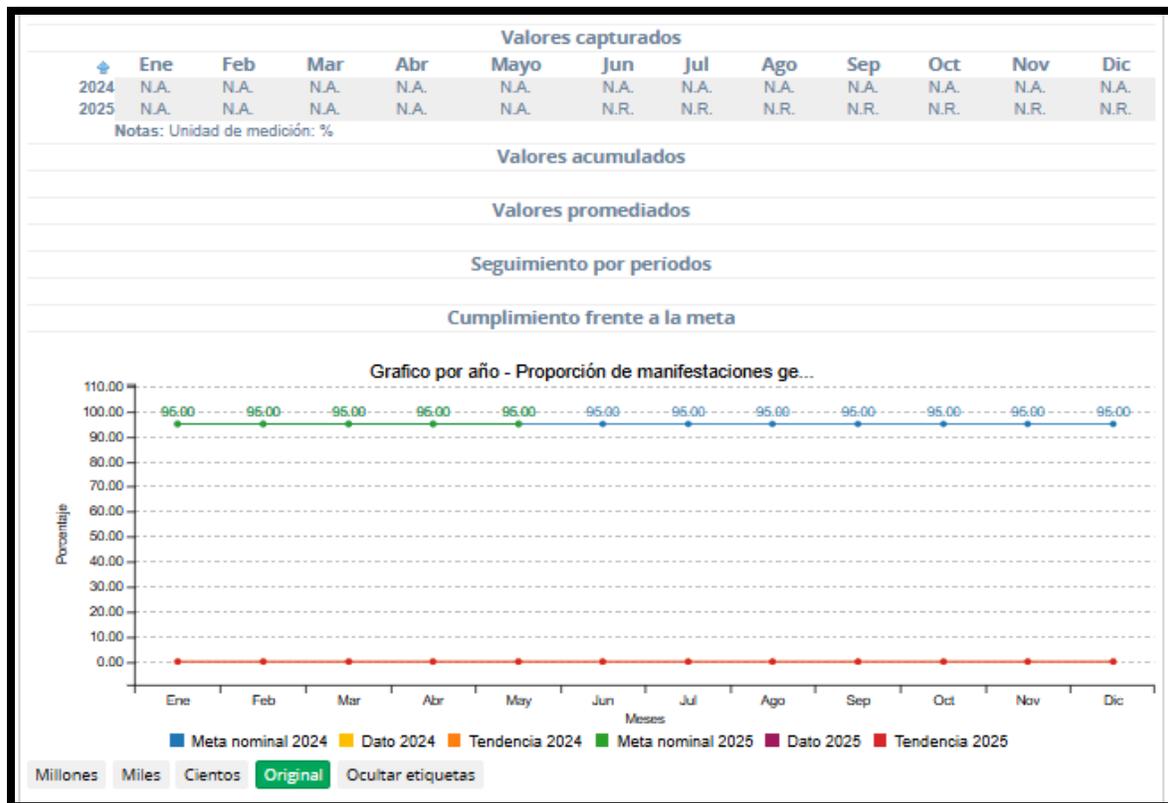
También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando la gestión de sus inquietudes, quejas o sugerencias. Además, contribuye a dar cierre a las manifestaciones de manera ágil, asegurando que cada caso sea atendido con la diligencia necesaria y en el menor tiempo posible. (Sede centro)

Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede centro mayo 2025 98.63%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo mayo 2025 98.33%, los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobrepasando la meta establecida.

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacia los líderes de los servicios, continuar con la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-202315100000010-5-de-2023 emitida por la supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Vital) Neiva

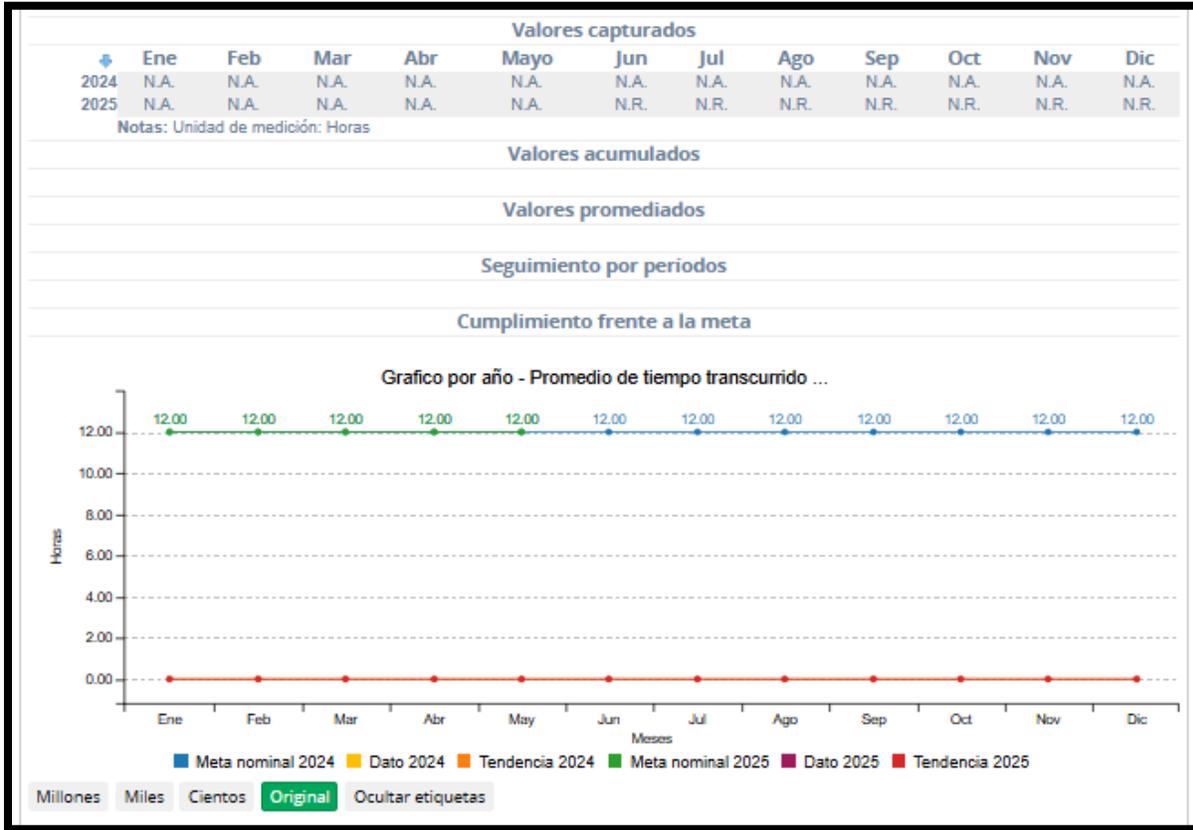


Para el indicador de Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo vital) NEIVA, es relevante destacar que durante el periodo del 26 de abril al 25 de mayo del 2025 no se recibieron casos clasificados como riesgo vital, ni por los medios de comunicación de la clínica ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Dado que no hubo manifestaciones de este tipo, no fue necesario calcular el promedio de tiempo transcurrido para la respuesta. Sin embargo, se asegura que los procesos y protocolos para la atención de este tipo de casos están establecidos y listos para ser aplicados de manera inmediata en caso de que se presenten reclamaciones de riesgo vital en el futuro.

Este resultado refleja un periodo sin incidentes críticos, pero el equipo continúa comprometido en mantener una respuesta ágil y eficiente, cumpliendo con los plazos establecidos para la gestión de cualquier manifestación de riesgo vital que pueda surgir.

Promedio De Tiempo Transcurrido Para La Respuesta A Las Manifestaciones (Reclamos De Riesgo Vital)

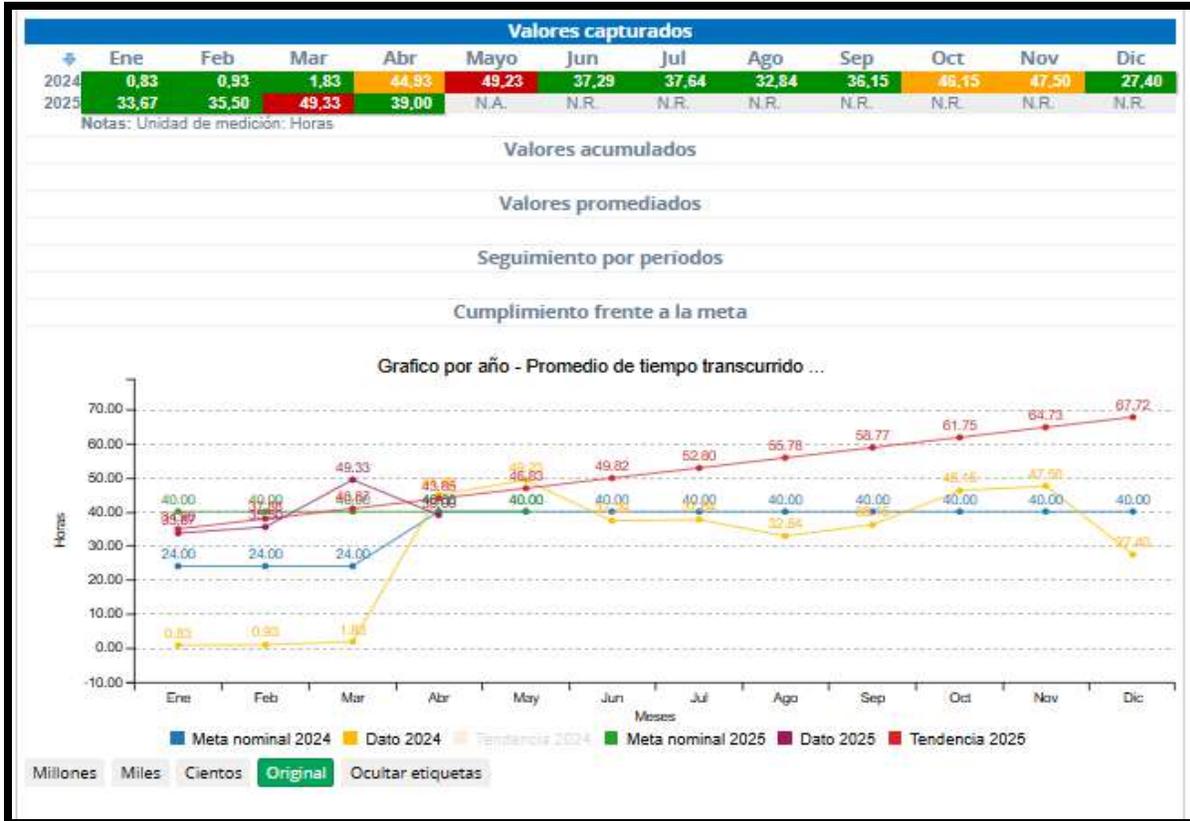


Para el indicador de Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo vital) en Neiva, es relevante destacar que durante el periodo del 26 de abril al 25 de mayo del 2025 no se recibieron casos clasificados como riesgo vital, ni por los medios de comunicación de la clínica ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Dado que no hubo manifestaciones de este tipo, no fue necesario calcular el promedio de tiempo transcurrido para la respuesta. Sin embargo, se asegura que los procesos y protocolos para la atención de este tipo de casos están establecidos y listos para ser aplicados de manera inmediata en caso de que se presenten reclamaciones de riesgo vital en el futuro.

Este resultado refleja un periodo sin incidentes críticos, pero el equipo continúa comprometido en mantener una respuesta ágil y eficiente, cumpliendo con los plazos establecidos para la gestión de cualquier manifestación de riesgo vital que pueda surgir.

Promedio De Tiempo Transcurrido Para La Respuesta A Las Manifestaciones (Reclamos De Riesgo Priorizado) Neiva

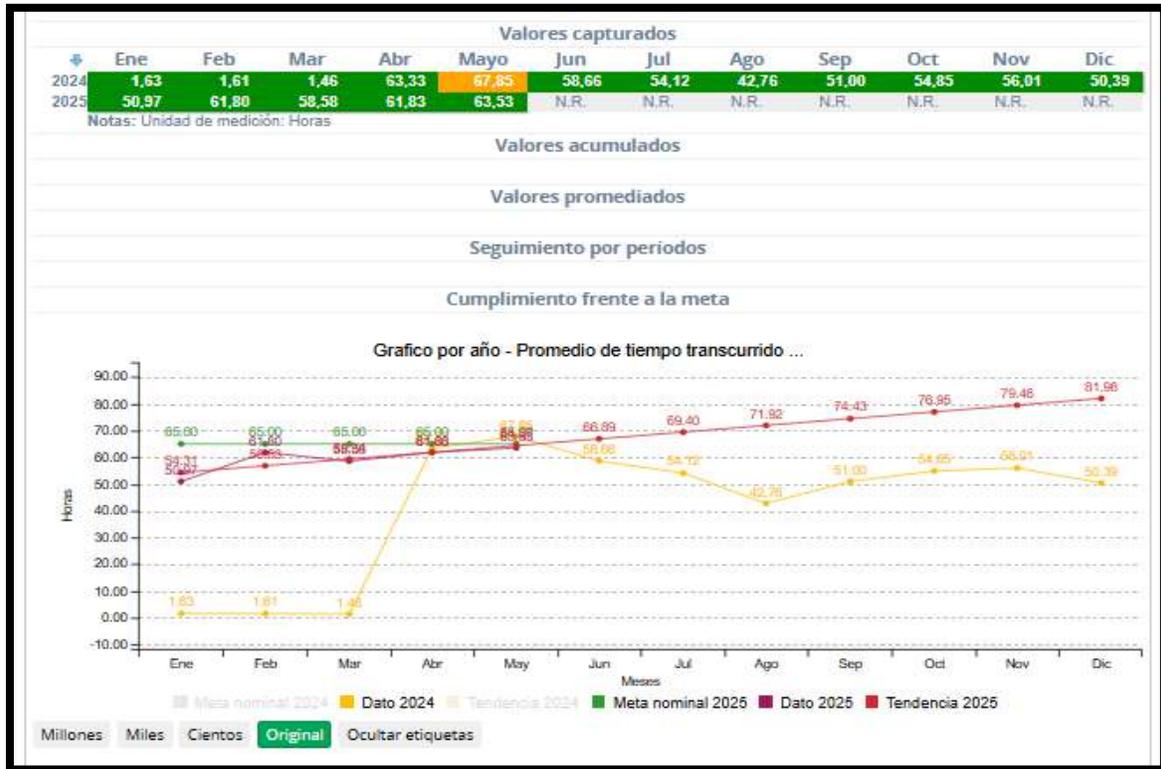


Para el indicador de Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado), es relevante destacar que durante el periodo del 26 de abril al 25 de mayo del 2025 no se recibieron casos clasificados con este riesgo, ni por los medios de comunicación de la clínica ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Dado que no hubo manifestaciones de este tipo, no fue necesario calcular la proporción de manifestaciones. Sin embargo, se asegura que los procesos y protocolos para la atención de este tipo de casos están establecidos y listos para ser aplicados de manera inmediata en caso de que se presenten reclamaciones de este riesgo en el futuro.

Este resultado refleja un periodo sin incidentes críticos, pero el equipo continúa comprometido en mantener una respuesta ágil y eficiente, cumpliendo con los plazos establecidos para la gestión de cualquier manifestación de riesgo vital que pueda surgir.

Promedio De Tiempo Transcurrido Para La Respuesta A Las Manifestaciones (Reclamos De Riesgos Simples) Neiva



El resultado obtenido para el indicador Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo Simple) durante el periodo de 26 de abril a 25 de mayo del 2025 fue de 63.53 horas con un resultado positivo de 1.47 horas en referencia a la meta <65 horas.

se analiza la desviación estándar de 2.06 horas una vez revisados los datos se evidencia que no hay error, sin embargo, Durante el mes de mayo, se evidenció un aumento en los tiempos de respuesta a las manifestaciones de los usuarios, en comparación con las mediciones de meses anteriores.

Este resultado puede atribuirse a factores operativos que afectaron la capacidad de gestión del equipo de Atención al Usuario:

Ausencia por incapacidad de una persona del equipo, lo cual redujo temporalmente la capacidad operativa. Proceso de reinducción de personal nuevo en el área, que demandó tiempo adicional de acompañamiento y formación.

A pesar de estas condiciones, se logró cumplir con los tiempos establecidos institucionalmente, aunque con un margen más estrecho. Esta situación resalta la importancia de mantener el recurso humano completo y disponible para garantizar la continuidad del servicio con oportunidad y calidad.

Se evidencia una tendencia negativa durante tres mediciones, sin embargo, se evidencia de 160 caso clasificados como de riesgo simple 158 se logran responder antes de 72 horas lo cual impacta de manera significativa en los tiempos de atención. Es importante destacar que, como clínica, se tiene establecida una meta institucional de cierre con un tiempo promedio de 65 horas, lo cual permite mantener un estándar alto de oportunidad en la atención de las manifestaciones de los usuarios.

Reclamo 0904: Sede Centro no se logra el cierre oportuno dado a que se presenta en fin de semana
Reclamo: 0972 Myriam Parra no se logra el cierre oportuno dado a que se presenta en fin de semana

El resultado alcanzado en este período y el resultado positivo es atribuible a que la oficina de SIAU, se encuentra radicando las manifestaciones de manera oportuna el Software de gestión de calidad, lo anterior con el objetivo de identificar y monitorizar el tiempo transcurrido para la emisión de respuestas a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador.

No obstante, se realiza intervención por la coordinación SIAU con los líderes de servicios en el cual se reforzó la importancia de realizar el cierre oportuno de las PQR direccionadas por las EAPB, también, se cuenta con un asistente administrativo dedicado 100% a seguimiento de las solicitudes que llegan por correo y se genera respuesta de manera inmediata de las solicitudes de consultas, lo cual impacta en los tiempos de atención.

También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando la gestión de sus inquietudes, quejas o sugerencias. Además, contribuye a dar cierre a las manifestaciones de manera ágil, asegurando que cada caso sea atendido con la diligencia necesaria y en el menor tiempo posible. (Sede Centro)

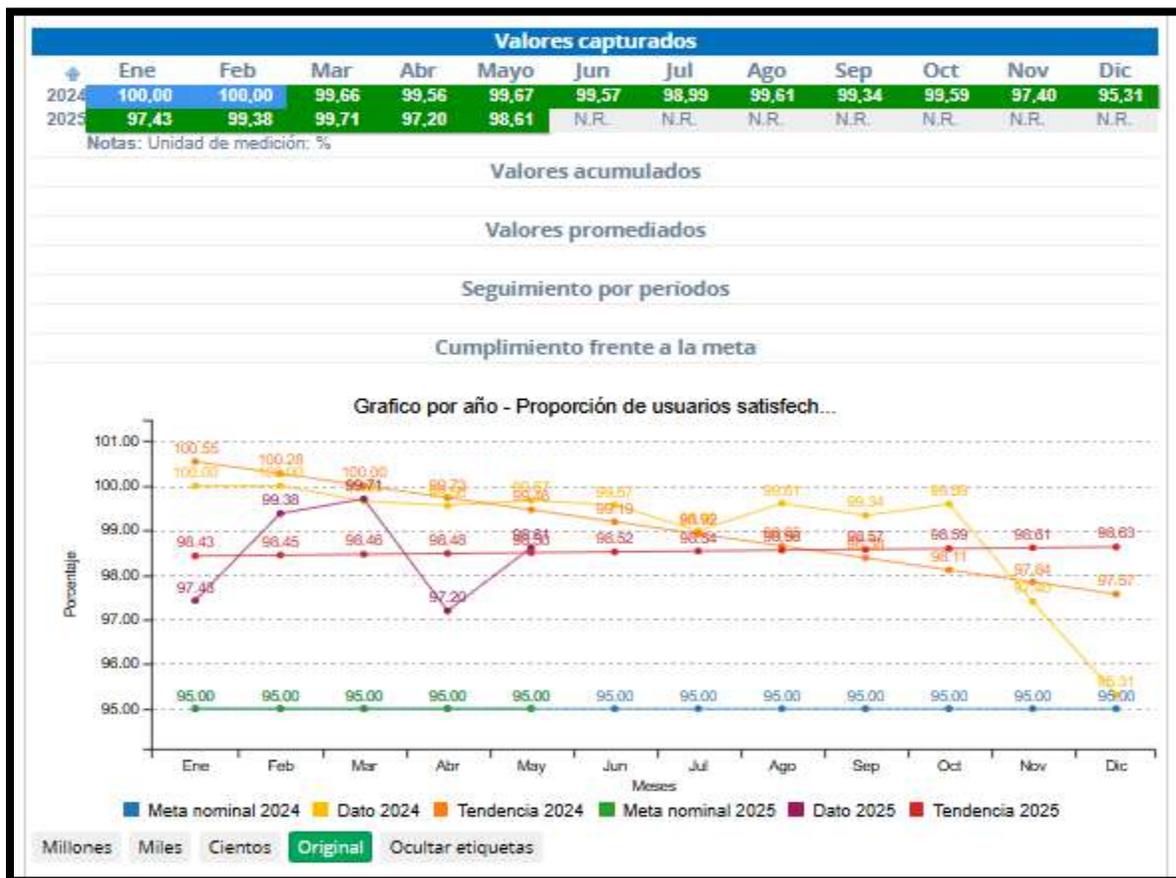
Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede centro mayo 2025 98.63%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo mayo 2025 98.33%, los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobrepasando la meta establecida.

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacia los líderes de los servicios, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

Se recomienda a los subdirectores y/o líderes de servicio continuar con la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados. se continuo seguimiento de este indicador en el comité de SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-202315100000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos sede centro



El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos Neiva sede centro en el mes de mayo del 2025 fue de 98.61%, con un resultado positivo de 3.61 puntos porcentuales por encima de la meta nominal 95%, atribuible a que los pacientes durante la encuesta de satisfacción, dieron a conocer que el personal que los atendió, les brindo una atención humanizada, y que la información transmitida fue de forma clara y sencilla.

De acuerdo a lo anterior, se obtuvo un resultado positivo, durante la quinta medición del 2025. Se analiza la desviación estándar, cuyo resultado fue 1,03 puntos, siendo esta no significativa para la presente medición.

Resultados por servicios:

Area	Numero De Usuarios Satisfechos	Total De Usuarios Encuestados	%
CONSULTA EXTERNA	0	0	N.A.
HOSPITALIZACION EN CASA	25	25	100,00%
CIRUGIA	48	49	97,96%
URGENCIAS	133	135	98,52%
SERVICIOS AMBULATORIOS	84	86	97,67%
HOSPITALIZACION	65	65	100,00%
SUMATORIA	355	360	98,61%

El resultado alcanzado en este periodo, obedece a las estrategias de impacto ejecutadas en los servicios de internación y ambulatorios, tales como:

Al momento de programar jornadas con especialista se garantizan consultorios exclusivos, permitiendo así, privacidad para las valoraciones físicas y confidencialidad en la información de acuerdo al cuadro clínico del paciente, aun estando los pacientes en el servicio de urgencias.

se garantizó el derecho a la segunda opinión, a los pacientes quienes requerían de acuerdo al recurso humano con el que contaba la institución, satisfacción por la limpieza e higiene en cada uno de las habitaciones, consultorios y baños públicos, amabilidad por parte del personal asistencial y administrativo hacia los pacientes y familiares, al momento de transmitir información sobre el estado de salud.

Este desempeño se correlaciona con el indicador de Proporción de Usuarios que Recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un Familiar o Amigo, que en el mismo periodo alcanzó un 98.33%, también superando su meta establecida, lo que evidencia una percepción positiva sostenida de la calidad del servicio.

Se considera necesario continuar con las intervenciones, por tanto, se propone a las Direcciones, Gestores y líderes de procesos, continuar orientando al personal a cargo, la importancia de garantizar la misión de Clínica Medilaser S.A.S, hacía el paciente y su familia, "Nuestro mayor compromiso es cuidar tu salud y la de tu familia". Lo anterior, con el objetivo de conservar la expectativa del paciente durante sus atenciones ambulatorias e intrahospitalarias, y nos sigan recomendando, como una institución de salud por sus altos estándares de calidad y humanización en la atención.

Como estrategia se continúa socializando los resultados en los grupos primarios y se envía de manera mensual los resultados del informe de satisfacción a cada uno de los servicios de la clínica.

se anexa acta de la socialización de metas realizadas en la cual puede encontrarse información de cómo se determinó la muestra:

O:\CoordGarantiaCalidad\10. SIAU\Compartida\Año 2025\13. Actas de socializacion metas 2025\Satisfacción

1.1. Otros Aspectos Relevantes de la Gestión

N.A

1.2. Dificultades presentadas en la ejecución

N.A

2. CONCLUSIONES

Principales fortalezas:

1. El proceso de atención al usuario dispone de diversos canales de comunicación que facilitan la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios, garantizando así la trazabilidad y el seguimiento de cada caso.
2. La clínica Medilaser S.A.S dispone de un software de gestión de calidad (DARUMA) para el proceso de radicación, gestión y envío de respuestas a PQR. Este sistema optimiza la eficiencia en el flujo de información relacionado con las PQR y sus respuestas, permitiendo un seguimiento y gestión adecuados. Además, garantiza la trazabilidad y el acceso automatizado a la información.

3. La clínica implementa la estrategia de rondas SIAU, las cuales se realizan semanalmente con el objetivo de evaluar la satisfacción de los servicios ofrecidos. Durante estas rondas, se abordan de manera inmediata los casos en los que los usuarios expresan inconformidad.

2.2 Principales Oportunidades de mejora

1. Continuar con el seguimiento de las principales causas que están generando la radicación de inconformidades, y establecer las acciones a que haya lugar.

RECOMENDACIONES

N.A

ANEXOS.N/A

Responsable del informe: Claudia Ximena Bahamón Galindo
Cargo: Coordinadora SIAU