

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

FECHA	17 de julio Del 2025
NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Manifestaciones SIAU.
PRESENTADO POR:	Norma Constanza Muñoz Pascuas
CARGO:	Profesional 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 junio 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 junio 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 junio de 2025.

Para el mes de junio de 2025 se radicaron en total 605 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

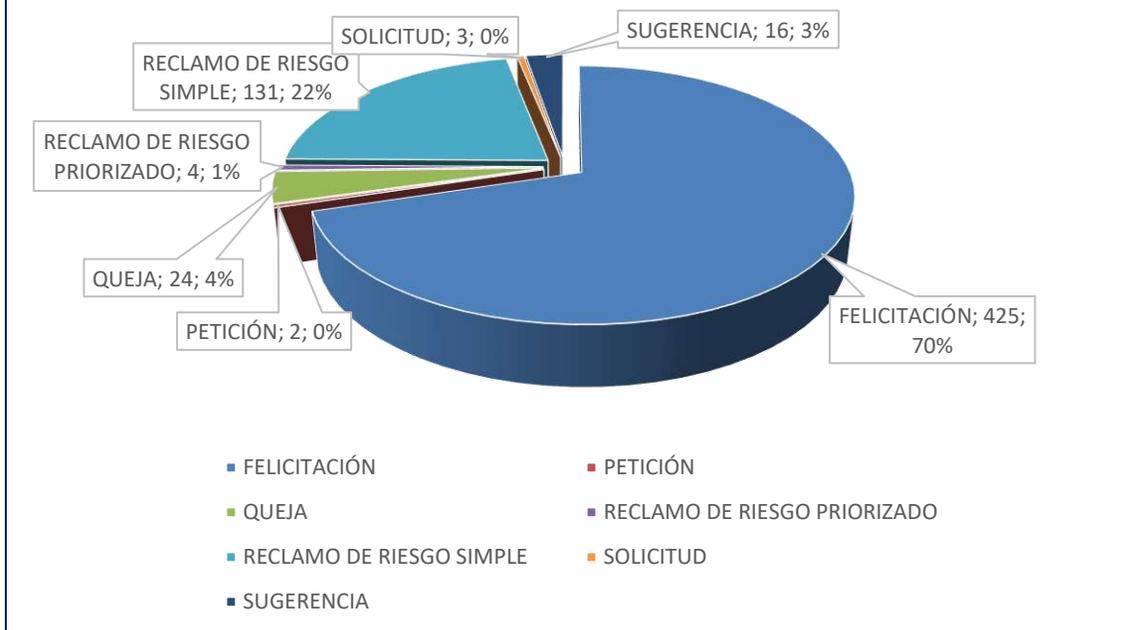
- Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Zafiro, Hospitalización En Casa, Cirugía, 6 Piso, Hospitalización Rubí, 5 Piso, Resonancia Magnética, Urgencias Pediátrica, 4 Piso, Uci Cardiovascular, Hospitalización Premium, Rayos X, Uci General, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gold, Uci Quirúrgica, 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	144
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	40
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	302
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	119
Total general	605

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de junio 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.

**CLASIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES
CLÍNICA MEDILASER S.A.S JUNIO DE 2025**



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

Durante el mes de junio 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 425 registros, lo que representa aproximadamente un 70.25% 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 131 registros (22%), 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: 16 casos (3%)
- Quejas: 24 casos (4%)
- Solicitudes: 3 casos (0.50%)
- Reclamos de riesgo priorizado: 4 caso (1%)

La presencia de 4 reclamos de riesgo priorizado durante el mes indica la necesidad de revisar con atención dichos casos, ya que podría involucrar un evento con potencial compromiso para la seguridad del paciente y debe ser objeto de análisis para evitar recurrencias.

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

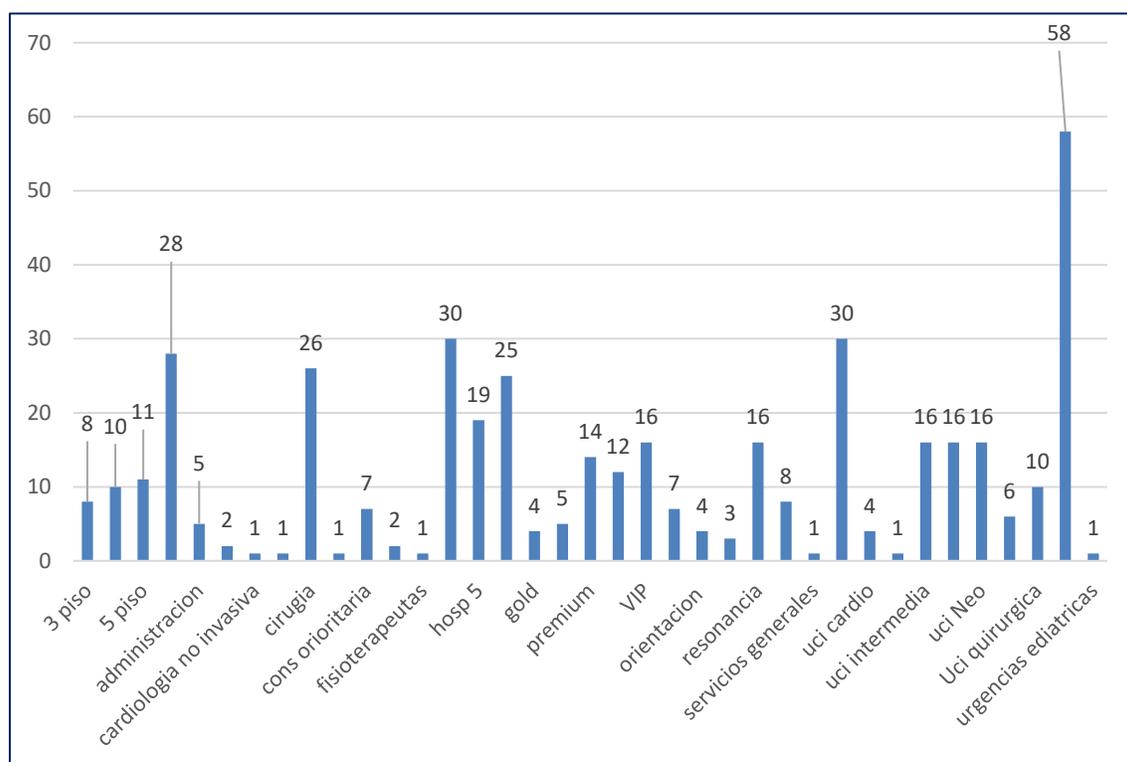
3. Medios de Recepción En cuanto a los medios de recepción utilizados por los usuarios para interponer sus PQRSF, se tiene:

Fuente	Cuenta de Fuente
Buzón de Sugerencias	520
Email	64
Personal	18
Web	1
Telefónico	0
Canal de Comunicación Masivo (red social)	1
Correo Certificado	1
Total general	605

Durante el mes de junio de 2025, se recibieron un total de 605 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 520 registros, este canal concentró aproximadamente el 85.95% 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 64 registros (10.58%), se mantiene como la segunda fuente más utilizada, siendo especialmente útil para usuarios que prefieren medios digitales o asincrónicos.
- Atención Personal: Se registraron 18 manifestaciones (2.98%) de manera presencial. Si bien la cifra es baja, puede reflejar la atención directa durante las rondas institucionales o la resolución de situaciones sin necesidad de formalización.
- Página Web: Se recibieron 1 manifestaciones (0.17%) por esta vía, lo que representa una oportunidad de mejora en su promoción como canal alternativo de contacto.
- Atención Telefónica: Se reportaron 0 manifestaciones.
- Canal de Comunicación Masivo y Correo Certificado: Ambos canales registraron 1 manifestación cada uno, lo que indica una participación muy baja, posiblemente relacionada con su escasa visibilidad o utilidad percibida.

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio junio 2025



Durante el mes de junio de 2025, se identificaron los servicios que recibieron mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios, lo cual refleja 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 **58 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. UCI Adultos y Hospitalización 4 piso

- Ocupa el segundo lugar con **30 felicitaciones**, destacándose por la calidad en el servicio y atención humanizada

3. 6 piso

- En tercer lugar, con **28 felicitaciones**, se mantiene como un servicio altamente valorado por su atención humanizada y centrada en el paciente.

4. Cirugía

- Con **26 felicitaciones**, ocupa el cuarto lugar, lo que refleja una experiencia positiva en el cuidado del paciente en procedimientos quirúrgicos.

5. Hospicasa

- Se posiciona en el quinto lugar con **25 felicitaciones**

Observaciones Adicionales

- Otros servicios con buen número de felicitaciones incluyen:
 - **Hospitalización 5 piso (19)**

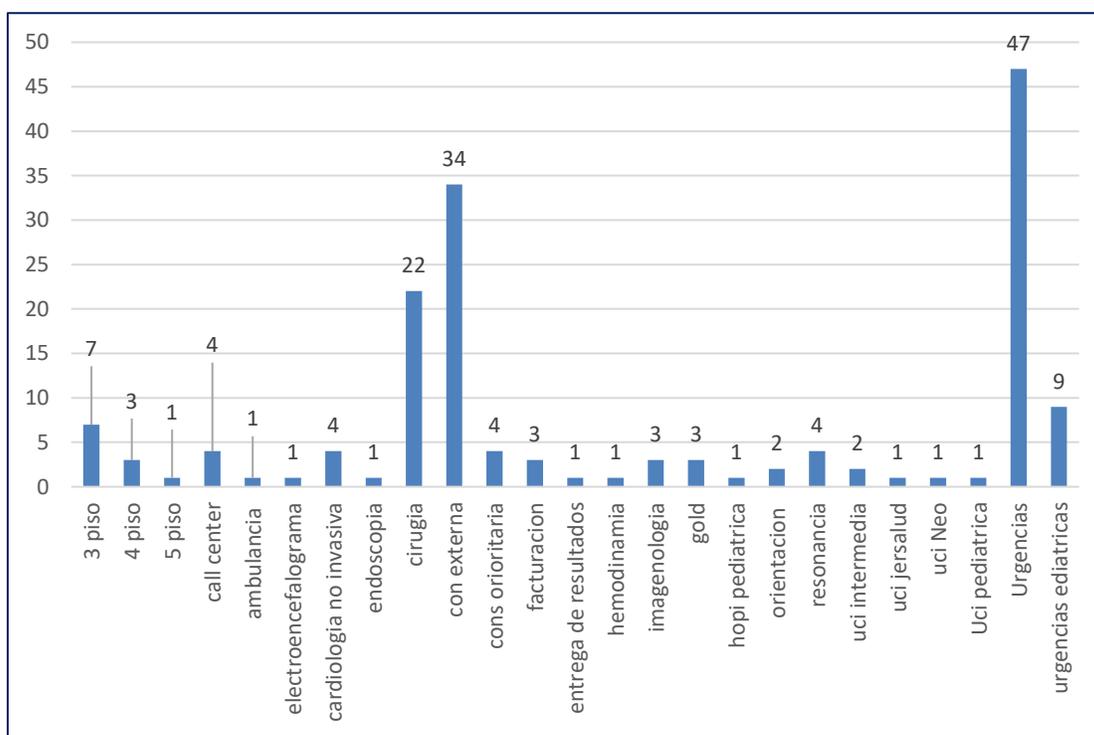
- **Hospitalización VIP, Resonancia, UCI Intermedia, Jersalud y Neonatal (16)**
- **Hospitalización Premium (14)**

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

Una vez recibidas, las felicitaciones 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 junio 2025



Durante el mes de junio de 2025, se evidenció que 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 – 47 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 – 34 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. cirugía – 22 manifestaciones

- Las quejas predominantes se centran en demoras en la asignación de procedimientos quirúrgicos.

4. Urgencias Pediátricas – 9 manifestaciones

- Se identificaron situaciones relacionadas con tiempos de espera, acompañamiento insuficiente, y percepción de trato poco empático hacia niños y sus acompañantes.

5. 3 piso – 7 manifestaciones

- Las manifestaciones se enfocaron específicamente en la inadecuada actitud del personal asistencial

Otros servicios con manifestaciones significativas:

- Call center, cardiología no invasiva, consulta prioritaria y resonancia, (4):** Se reportan quejas relacionadas con tiempos de respuesta y atención del equipo asistencial.
- 4 piso, facturación, imagenología y Gold (3 cada uno):** Demoras en la atención y trámites repetitivos o confusos.

Servicios con manifestaciones puntuales (1 a 2 casos):

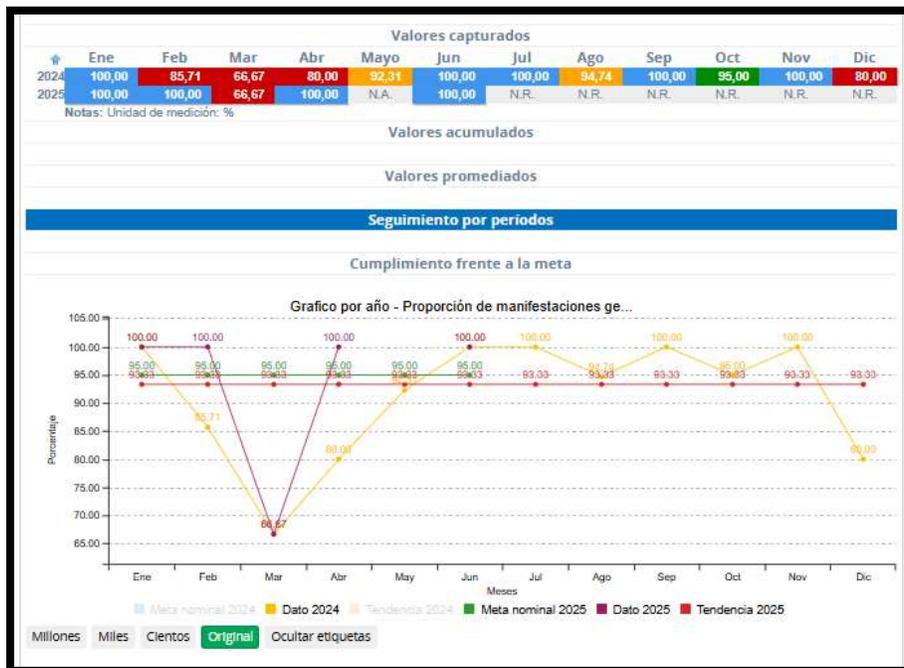
Incluyen áreas como **orientación, uci intermedia**, 5 piso, ambulancia, electroencefalograma, endoscopia, entre otros, Si bien el volumen de casos es menor, se recomienda realizar un análisis individual de estas manifestaciones para identificar causas raíz y prevenir recurrencias.

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 sede centro



El resultado obtenido para el indicador **Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo priorizado) NEIVA** durante el periodo de 26 de mayo a 25 de junio de 2025 fue de 100% con un resultado positivo de 5 puntos respecto a la meta de >95%.

El resultado satisfactorio del mes de junio se atribuye a que se recibió 5 casos, de los cuales son gestionados y cerrado de manera oportuna por el personal de la Oficina de Atención al Usuario.

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.

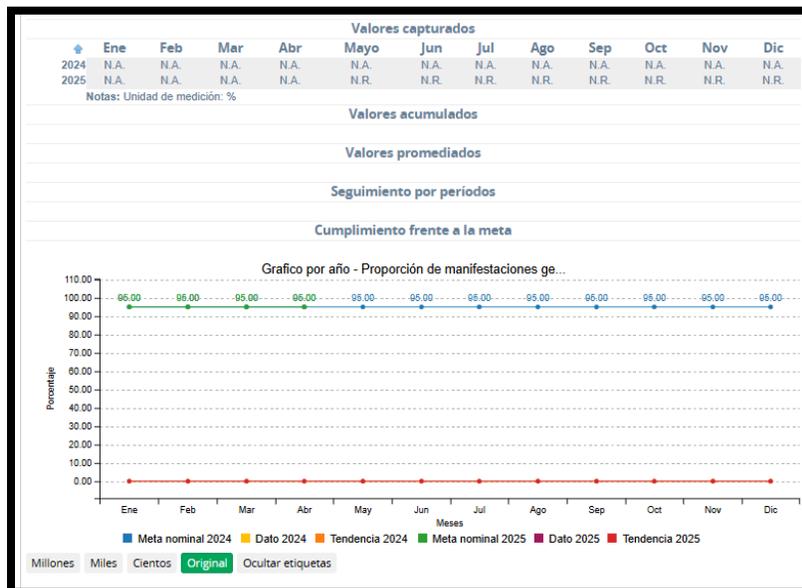
También, se cuenta con un asistente nuevo en la sede ambulatoria

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacía 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.

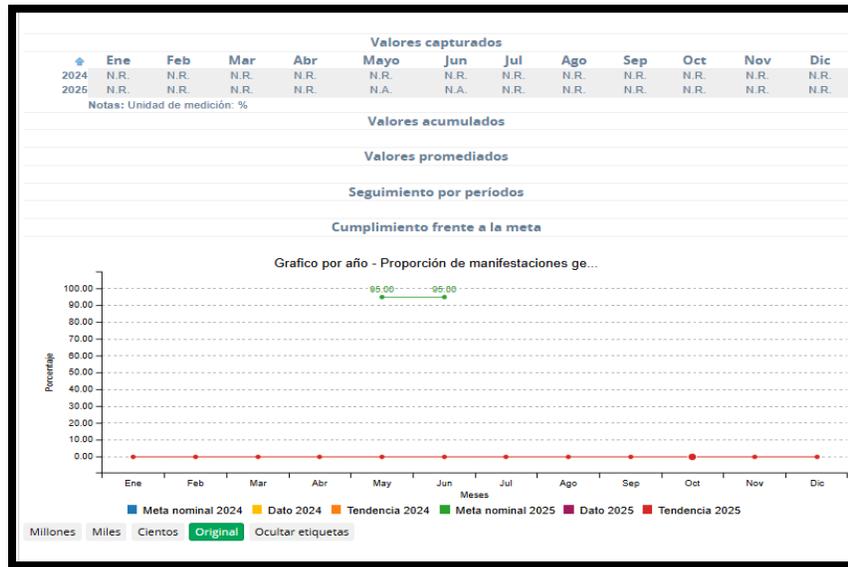
Se recomienda a los subdirectores y/o líderes de servicio continuar con la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados. se continuo seguimiento de este indicador en el comité de SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios.

Sede Abner Lozano



Para el mes de junio de 2025 la sede Abner Lozano no presento reclamos de riesgo priorizado

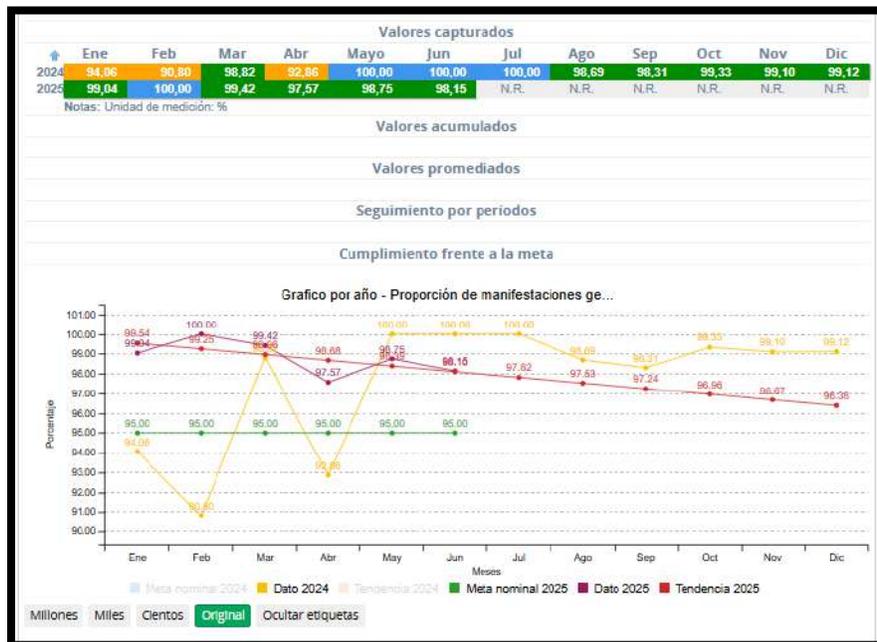
Sede Miriam Parra



Para el mes de junio de 2025 la sede Myriam Parra no presento reclamos de riesgo priorizado

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 Simple) Neiva sede Centro



Durante el periodo comprendido entre el 26 de mayo y el 25 de junio de 2025, el indicador de Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (riesgo simple) en la sede NEIVA alcanzó un valor de 98.15%, manteniéndose por encima de la meta establecida del 95%, con una diferencia positiva de 3.15 puntos porcentuales. Este resultado refleja una adecuada gestión de las manifestaciones, ratificando el compromiso de la institución con la oportunidad en la atención a las PQR.

La desviación estándar de 0.48, inferior a la medición anterior (0.76), indica una menor variabilidad en los tiempos de respuesta, reflejando mayor estabilidad en el cumplimiento de los plazos establecidos.

De los casos clasificados como de riesgo simple, la gran mayoría fueron gestionados dentro del tiempo estipulado de 65 horas, lo que permite mantener un alto estándar institucional en la atención oportuna. Cabe recordar que, aunque la normativa (Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023) establece como plazo máximo para manifestaciones generales las 72 horas, la clínica continúa aplicando una meta interna más exigente (65 horas), lo cual refuerza el compromiso con la calidad y satisfacción del usuario.

Casos no gestionados dentro de los tiempos esperados (junio 2025):

RDRS-2025-1092 Sede centro, demora por parte del asistente encargado del cierre.

RDRS-2025-1172 sede Abner lozano

RDRS-2025-1198 sede Abner lozano

Se mantiene la tendencia de incumplimiento en reclamos presentados durante fines de semana, lo que representa una oportunidad de mejora en la cobertura operativa para estos casos.

Aspectos destacados del proceso:

- Se evidencia una mejora sostenida en la gestión de tiempos, apoyada por el seguimiento constante del personal de la Oficina de Atención al Usuario, que realiza el registro y trazabilidad de las manifestaciones en el Software de Gestión de Calidad.
- El equipo administrativo mantiene respuesta inmediata a las solicitudes vía correo electrónico, lo cual ha impactado de manera positiva en los tiempos de resolución.
- Se cuenta con un horario extendido de atención al usuario, de lunes a sábado, que facilita el seguimiento y cierre ágil de los casos, especialmente en la sede centro.

Aunque se ha registrado una leve disminución del resultado respecto al mes anterior (98.75% en mayo vs. 98.15% en junio), el valor sigue siendo satisfactorio y por encima del estándar. Esta variación no representa una desviación crítica, especialmente considerando la menor desviación estándar actual, lo que confirma la consistencia del proceso.

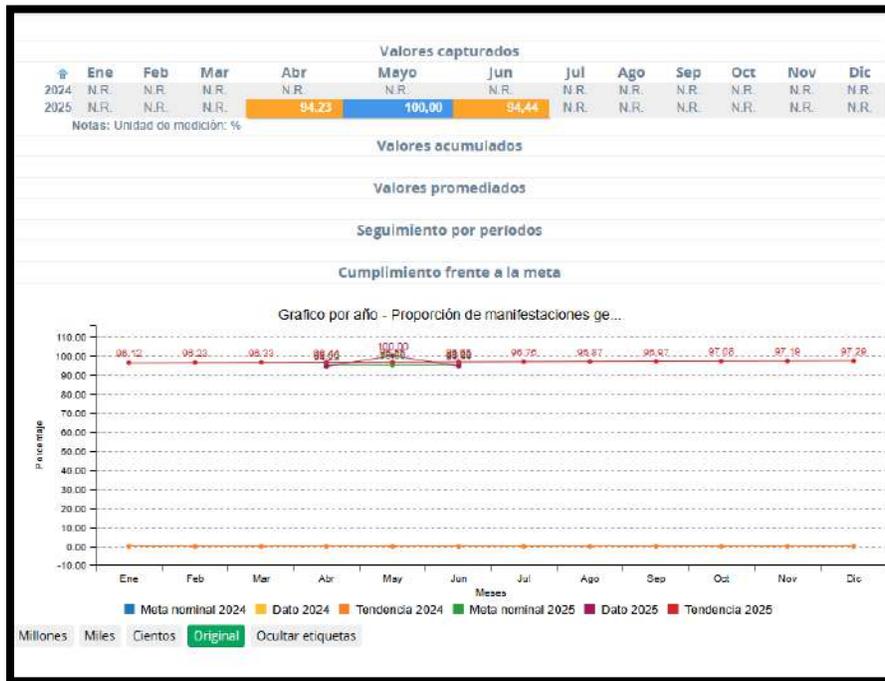
Se recomienda:

- Mantener la estrategia de intervención directa con líderes de servicio para garantizar respuestas dentro de los plazos establecidos.
- Continuar con la priorización y seguimiento constante por parte del asistente administrativo SIAU.
- Reforzar los mecanismos de atención y gestión durante fines de semana, para evitar los retrasos en manifestaciones presentadas en esos días.

- Seguir notificando oportunamente las manifestaciones a través del software institucional, permitiendo acciones correctivas y preventivas inmediatas por parte de los responsables.

Este análisis demuestra que, a pesar de pequeñas variaciones, el proceso mantiene un desempeño positivo y alineado con los objetivos de calidad institucional, siendo un reflejo del esfuerzo conjunto por mejorar la experiencia del usuario y garantizar una atención oportuna y efectiva.

Sede Abner Lozano



Una vez efectuado el análisis del informe de manifestaciones, se evidencio que para el presente mes de medición desde el 25 de mayo al 25 de junio se presentaron 36 reclamos de riesgo simple de los cuales 34 de ellos fueron gestionados dentro de las 72 horas, por lo tanto para el indicador **Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo simple) Sede Abner Lozano NEIVA** es de 94.44 un resultado aceptable comparado con la meta nominal de 95, esto es atribuible a que desde la oficina SIAU se establecen respuesta oportuna con el objetivo de mitigar brechas en los tiempos de respuestas y de igual manera las posibles implicaciones de riesgo jurídico.

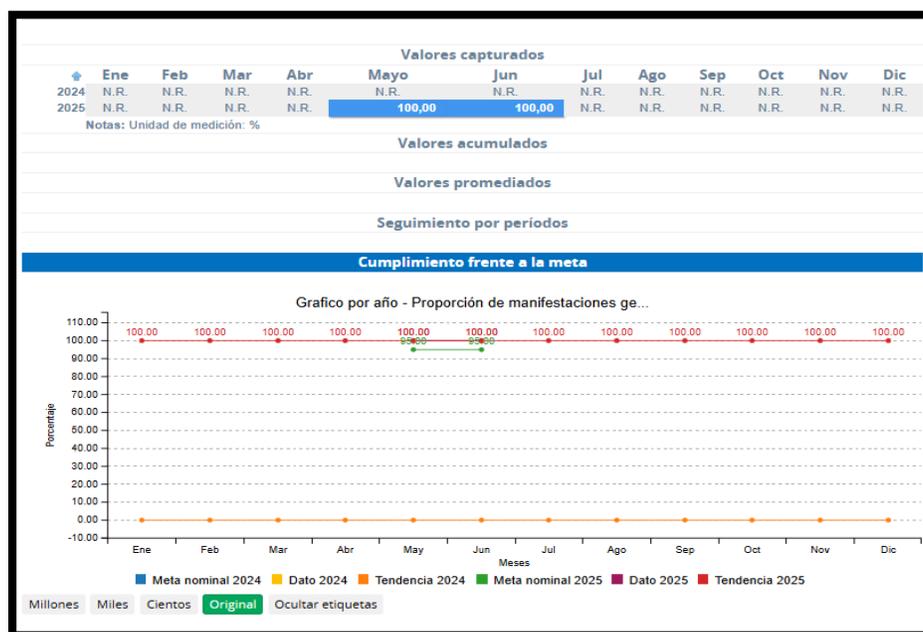
A pesar de no cumplir con la meta establecida, el resultado obtenido está muy cerca del objetivo y es atribuible a la oportunidad en los análisis de las manifestaciones por parte de la oficina SIAU y algunos líderes de proceso, en donde 34 de los 36 reclamos de riesgo simple fueron contestados dentro de los tiempos establecidos. (72 hrs).

En colaboración del personal de la oficina del SIAU se realiza seguimiento constante a 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.

De igual forma, se considera necesario continuar con las intervenciones hacia los líderes de los servicios, donde se les resalta la importancias de 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. Se continuo seguimiento de este indicador en el comité SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios

Sede Myriam Parra



El resultado obtenido para el indicador Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo simple) en la sede Myriam Parra NEIVA durante el mes de junio de 2025 fue de 100% con un resultado positivo de 5 puntos porcentuales por encima de la meta mínima de 95%, donde se logra evidenciar que se continua con el cumplimiento del indicador durante las mediciones.

Se analiza los datos se evidencia que no hay error, siendo este no es significativo durante la presente medición. El resultado obtenido es atribuible a la oportunidad en los análisis de las manifestaciones por parte de los líderes de proceso en colaboración del personal de la oficina del SIAU; quienes, se encuentran radicando y realizando seguimiento constante a 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.

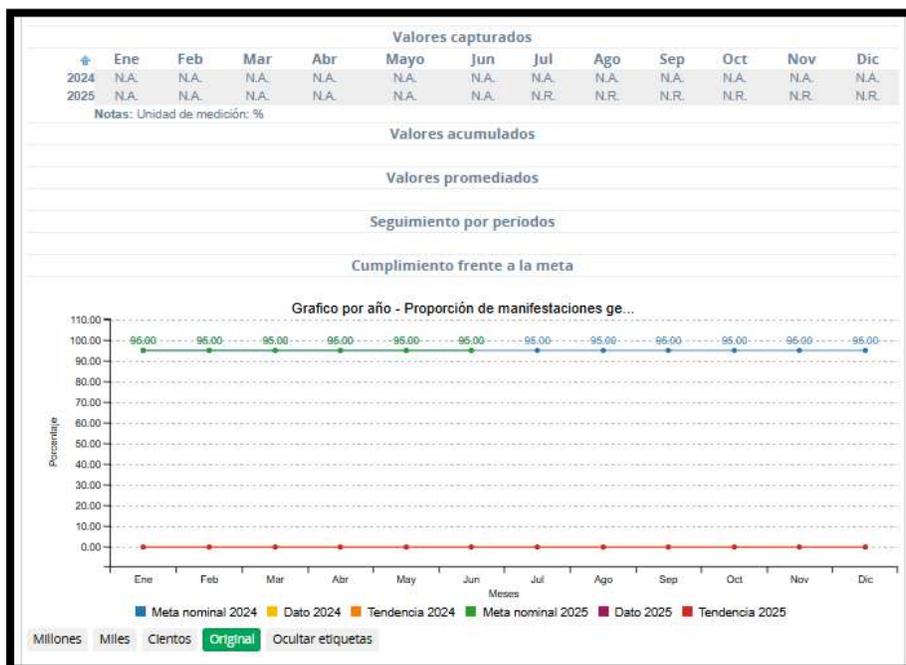
Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede Myriam Parra en junio 2025 100%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo junio 2025 100%, los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobrepasando la meta establecida; adicional, se observa una tendencia creciente durante la siguiente medición el año 2025.

De igual forma, se considera necesario continuar con las intervenciones hacía los líderes de los servicios, donde se les resalta la importancias de 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.

Se continuo seguimiento de este indicador en el comité 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.

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



Durante el periodo comprendido entre el 26 de mayo y el 25 de junio de 2025, no se registraron manifestaciones clasificadas como riesgo vital, ni a través de los canales oficiales de la Clínica Medilaser S.A.S. ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Esto implica que no fue necesario calcular el promedio de tiempo de respuesta para este tipo de manifestaciones, al no haberse presentado ningún caso. La desviación estándar fue de 0.00, confirmando la ausencia de variabilidad en la gestión de este tipo de casos durante el periodo evaluado.

Aunque el resultado fue de 0 casos, este dato refleja un periodo sin incidentes críticos clasificados como riesgo vital. No obstante, la Clínica mantiene establecidos y activos los protocolos de atención inmediata, con el objetivo de responder con oportunidad, eficacia y priorización en caso de presentarse reclamaciones con esta clasificación en el futuro.

Correlación con indicadores de percepción del usuario – junio 2025

Proporción de usuarios satisfechos: 95.71%

Proporción de usuarios que recomendarían la clínica: 97.14%

A pesar de no haberse registrado manifestaciones de riesgo vital, estos indicadores demuestran que los usuarios mantienen una percepción positiva del servicio recibido, lo que sugiere un ambiente de atención seguro y confiable.

El equipo institucional se mantiene alerta y preparado para gestionar con inmediatez cualquier manifestación que represente riesgo vital.

Se recomienda continuar con la capacitación periódica al personal en los procedimientos establecidos para el abordaje de este tipo de reclamaciones, asegurando su ejecución adecuada cuando sea necesario.

Es importante reforzar la socialización de los canales de comunicación y los derechos de los usuarios, para asegurar que cualquier situación crítica sea reportada y atendida sin dilación.

Sede Abner Lozano



Sede Myriam Parra



Durante el mes de junio, no se reportaron manifestaciones clasificadas como de riesgo vital, para ninguna de las sedes Myriam Parra y Abner Lozano, ni por los canales institucionales (oficina de atención al usuario, correo electrónico, presencial, línea telefónica) ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos reportados, lo cual puede ser interpretado como una estabilidad en los procesos asistenciales y un bajo nivel de incidentes de alta gravedad percibidos por los usuarios.

Aunque no se hayan registrado casos, la institución mantiene activos los protocolos y mecanismos de respuesta inmediata para reclamaciones de este tipo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que indica:

- Tiempo máximo de respuesta para reclamos de riesgo vital: 24 horas

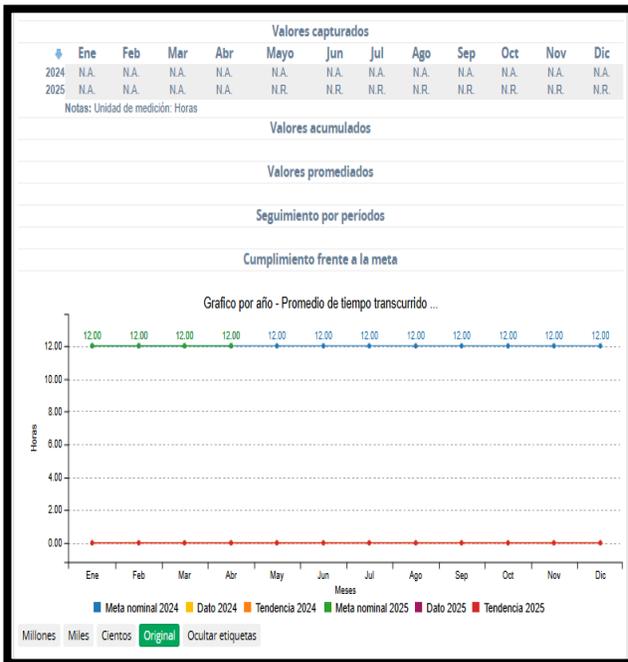
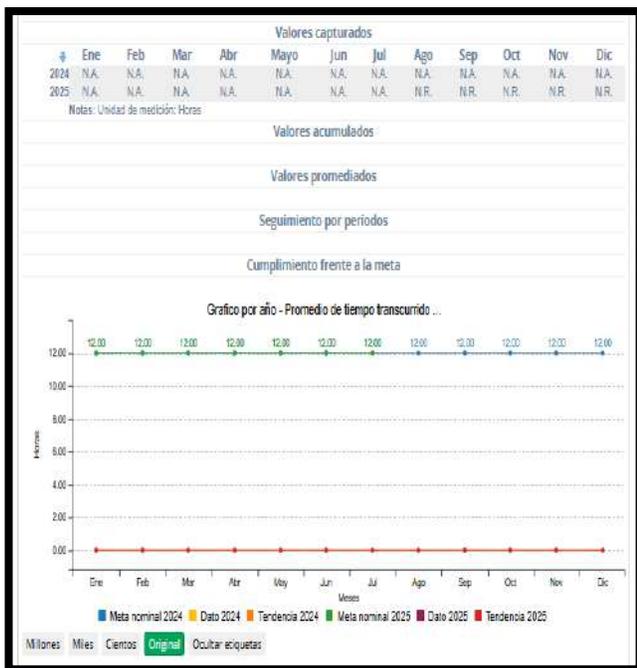
El equipo de atención al usuario y los líderes de servicio han sido instruidos para actuar de manera prioritaria ante cualquier manifestación que califique como riesgo vital, garantizando la atención oportuna y prioritaria.

- Se recomienda reforzar la socialización de los canales de comunicación y del protocolo de atención en riesgo vital con los usuarios y el personal asistencial, para asegurar que cualquier caso potencial sea identificado y gestionado correctamente desde el primer contacto.
- Continuar con la vigilancia activa y seguimiento de los canales de atención para detectar oportunamente cualquier manifestación crítica que se pueda reportar.

PROMEDIO DE TIEMPO TRANSCURRIDO PARA LA RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES (RECLAMOS DE RIESGO VITAL)

Sede Centro

Sede Abner Lozano



Durante los dos periodos consecutivos evaluados, no se reportaron manifestaciones clasificadas como de riesgo vital, ni por los canales institucionales (oficina de atención al usuario, correo electrónico, presencial, línea telefónica) ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos reportados, lo cual puede ser interpretado como una estabilidad en los procesos asistenciales y un bajo nivel de incidentes de alta gravedad percibidos por los usuarios.

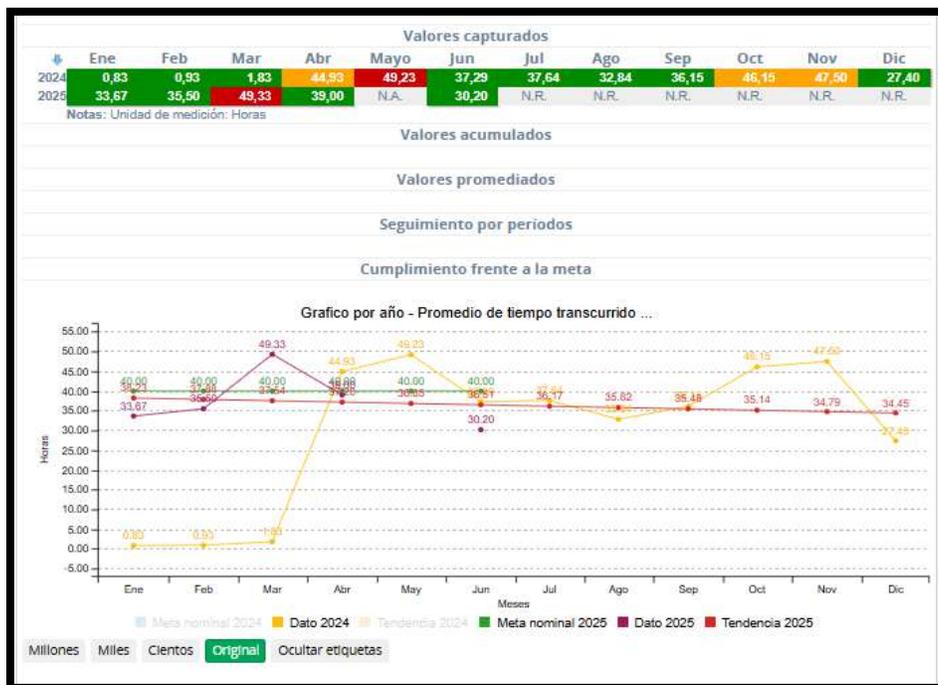
Aunque no se hayan registrado casos, la institución mantiene activos los protocolos y mecanismos de respuesta inmediata para reclamaciones de este tipo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que indica:

- Tiempo máximo de respuesta para reclamos de riesgo vital: 24 horas

El equipo de atención al usuario y los líderes de servicio han sido instruidos para actuar de manera prioritaria ante cualquier manifestación que califique como riesgo vital, garantizando la atención oportuna y prioritaria.

- Se recomienda reforzar la socialización de los canales de comunicación y del protocolo de atención en riesgo vital con los usuarios y el personal asistencial, para asegurar que cualquier caso potencial sea identificado y gestionado correctamente desde el primer contacto.
- Continuar con la vigilancia activa y seguimiento de los canales de atención para detectar oportunamente cualquier manifestación crítica que se pueda reportar.

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



El resultado obtenido para el indicador [Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones \(Reclamos de riesgo priorizado\)](#) durante el periodo de 26 de mayo a 25 de junio de 2025 fue de 30.20 horas con un resultado positivo de 9.8 respecto a la meta nominal de 40 horas. se analiza la

desviación estándar de 20.44, una vez revisados los datos se evidencia que no hay error, sin embargo, este resultado es atribuible a que para el mes de mayo no se presentan casos clasificados como priorizados

El resultado satisfactorio del mes de junio se atribuye a que se recibió 5 casos, de los cuales son gestionados y cerrado de manera oportuna por el personal de la Oficina de Atención al Usuario.

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.

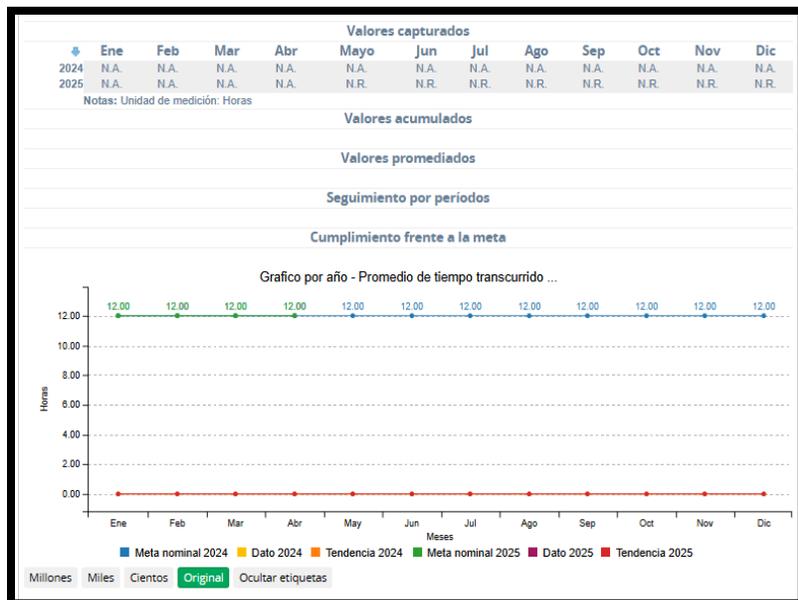
También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando 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.

También, se cuenta con un asistente nuevo en la sede ambulatoria.

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.

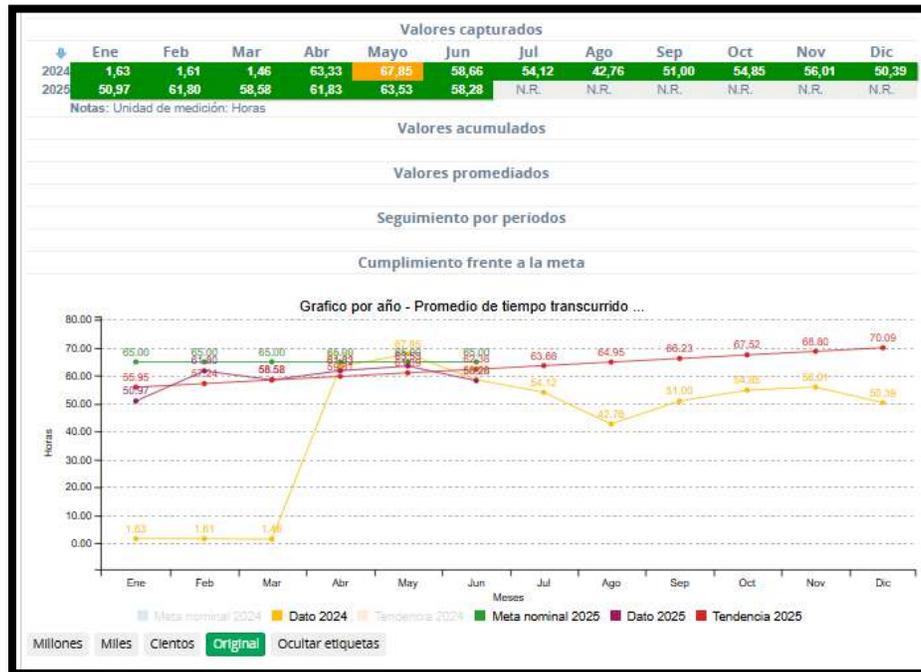
Sede Abner Lozano



Para el mes de junio, para la sede Abner Lozano el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado)** es 0.0 teniendo en cuenta que no se presentó ningún reclamo de riesgo priorizado.

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.

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



Durante el periodo de 26 de mayo al 25 de junio de 2025, el indicador registró un resultado de 58.28 horas promedio, logrando un desempeño 6.72 horas por debajo de la meta institucional (<65 horas), lo que representa una mejora significativa frente al mes anterior (mayo 2025: 63.53 horas).

- Total, reclamos riesgo simple gestionados: 162
- Casos gestionados dentro de las 72 horas: 159 (98.14%)
- Casos con retraso: 2 (Reclamos No. 1092 -centro, 1172 y 1198 - Abner Lozano)

Se analiza la desviación estándar de 2.19, una vez revisado los datos se corrobora que no hay error este resultado es atribuible a que durante el mes de mayo se presentó inoportunidad en la respuesta de dos casos 1 de la sede

centro y 1 sede Myriam parra, durante este mes se realiza reinducción y adicional se presenta incapacidad de dos trabajadoras de la oficina de atención al usuario lo cual impacto en los tiempos de respuesta.

Este resultado evidencia una recuperación positiva tras tres mediciones con tendencia a disminuir en los tiempos de respuesta. La mejora se atribuye a:

- Restablecimiento del equipo completo en la Oficina de Atención al Usuario (fin de incapacidades y adaptación del nuevo personal).
- Fortalecimiento del seguimiento por parte del asistente administrativo asignado al monitoreo constante del correo institucional.
- Reforzamiento por parte de la coordinación SIAU sobre la importancia del cierre oportuno de manifestaciones, especialmente las direccionadas por las EAPB.
- Implementación de acciones inmediatas en tiempo real por parte de los líderes de servicios frente a cada caso radicado.
- Se cuenta con horario extendido de atención al usuario (lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 9:00 a.m. a 1:00 p.m.). sede centro
- Radicación oportuna en el software de gestión de calidad, con trazabilidad continua.
- Coordinación con líderes de servicio para asegurar la respuesta dentro de los tiempos normativos:
 - Reclamos generales: 72 horas
 - Riesgo priorizado: 48 horas
 - Riesgo vital: 24 horas

Correlación con Indicadores de Experiencia del Usuario

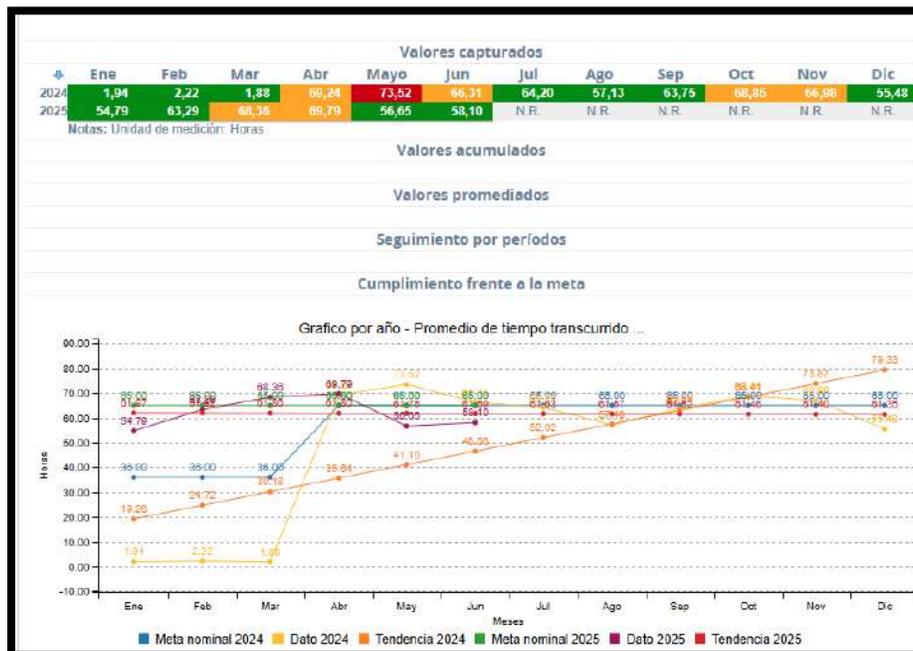
Indicador	Resultado
Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro	98.63%
Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo	98.33%

Estos altos niveles de satisfacción refuerzan la correlación positiva entre la atención oportuna de manifestaciones y la percepción favorable del usuario hacia la clínica.

Se recomienda:

1. Mantener el equipo completo y capacitado, garantizando continuidad en la operación y evitando cuellos de botella por ausencias o nuevos ingresos.
2. Continuar el seguimiento diario por parte del asistente administrativo, priorizando los reclamos clasificados por riesgo.
3. Reforzar la priorización de respuestas por parte de subdirectores y líderes de servicio, asegurando la emisión oportuna de argumentos de respuesta.
4. Conservar las buenas prácticas operativas, especialmente en la radicación inmediata en el software y el acompañamiento a los líderes en el cierre de casos.
5. Socializar los resultados y casos críticos en los comités SIAU y grupos primarios para sensibilizar sobre el impacto de los tiempos de respuesta en la experiencia del usuario.

El resultado alcanzado en junio (58.28 horas) representa una mejora clara y sostenible en la gestión del tiempo de respuesta a las manifestaciones de riesgo simple, tras un periodo de ajuste operativo. La consolidación del equipo, el seguimiento riguroso y la apropiación por parte de los líderes de servicio han sido clave para mantener la oportunidad, calidad y satisfacción del usuario. Se recomienda continuar el seguimiento mensual en el comité SIAU para asegurar la tendencia positiva y replicar esta estrategia en otras sedes.



una vez efectuado el análisis de los resultados del informe de manifestaciones, se evidenció que el resultado obtenido para el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Sede Abner Lozano)** durante el presente mes de medición fue de 58.10 horas con un resultado positivo de 6.9 puntos por debajo de la meta <65 horas.

se analiza la desviación estándar de 5.88, una vez revisados los datos se evidencia que no hay error, sin embargo, se evidencia una reducción del indicador en el presente mes de medición.

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. Del mismo modo, es de resaltar que la oficina de SIAU, se encuentra radicando las manifestaciones de manera oportuna en el Software de gestión de calidad, lo anterior con el objetivo de lograr una correcta identificación y del mismo modo monitorizar el tiempo transcurrido para la emisión de respuestas a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador.

De igual forma, se considera necesario continuar las 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.

Sede Myriam Parra



El resultado obtenido para el indicador Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Sede Myriam Parra) durante el mes de junio de 2025 fue de 66,80 horas con un resultado positivo de 1,8 puntos por debajo de la meta <65 horas. se observa un resultado positivo durante la medición del año 2025.

se realiza seguimiento constante por parte de asistente administrativo dedicado 100% a seguimiento de las solicitudes presenciales y de los buzones de sugerencia y se genera respuesta de manera inmediata de las manifestaciones, lo cual impacta en los tiempos de atención.

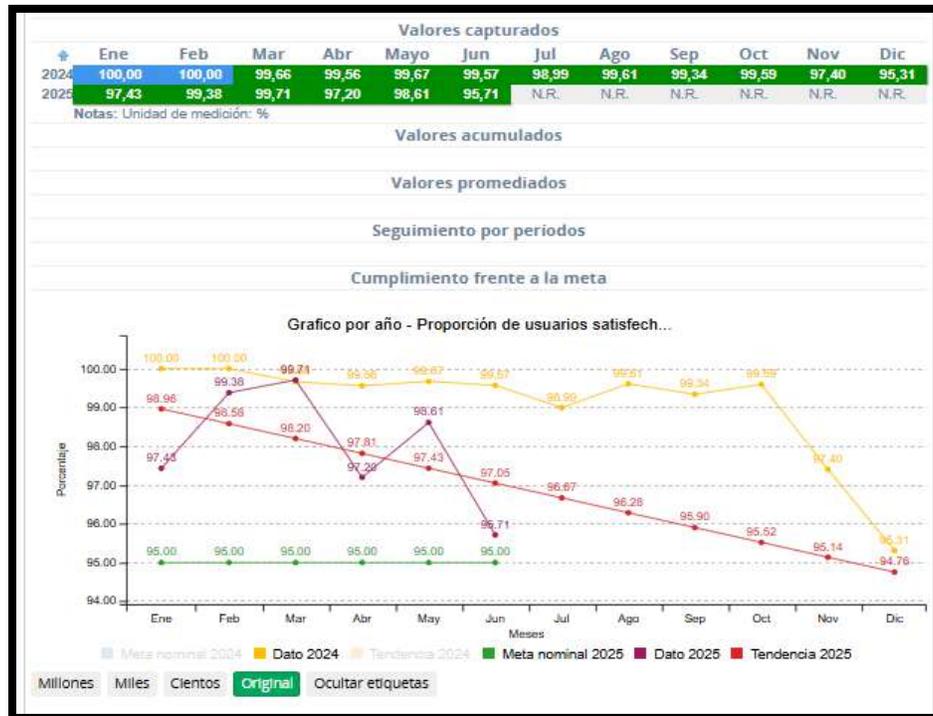
Del mismo modo, es de resaltar que la oficina de SIAU, se encuentra radicando las manifestaciones de manera oportuna en el Software de gestión de calidad, lo anterior con el objetivo de lograr una correcta identificación y del mismo modo monitorizar el tiempo transcurrido para la emisión de respuestas a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador.

Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede junio 2025 100%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo junio 2025 100% los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobrepasando la meta establecida; adicional, se observa un resultado positivo la siguiente medición del año 2025.

De igual forma, se considera necesario continuar las intervenciones hacía 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 gestores 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



Durante el mes de junio de 2025, la sede Centro de Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 95,71% en el indicador *Proporción de Usuarios Satisfechos*, superando por 0,71 puntos porcentuales la meta nominal establecida del 95%. Este desempeño corresponde a la sexta medición del año y continúa reflejando una percepción positiva de los usuarios frente a los servicios prestados.

La desviación estándar fue de 1,18, lo cual indica una variabilidad baja y aceptable, sin representar un impacto significativo sobre los resultados obtenidos.

Resultados por servicio – junio 2025:

Área	Usuarios Satisfechos	Total Encuestados	% Satisfacción
Consulta Externa	5	5	100%
Hospitalización en Casa	0	0	N.A.
Cirugía	0	0	N.A.
Urgencias	132	137	96%
Servicios Ambulatorios	77	83	93%

Hospitalización	54	55	98%
Total	268	280	95,71%

El resultado se sustenta en diversas estrategias implementadas por la institución, tales como:

- Garantía de privacidad y confidencialidad, incluso en servicios de urgencias, a través de consultorios exclusivos para las valoraciones con especialistas.
- Acceso a la segunda opinión médica cuando fue requerida, de acuerdo con la disponibilidad del recurso humano institucional.
- Ambientes limpios e higiénicos, reconocidos por los pacientes en habitaciones, consultorios y baños públicos.
- Trato amable y empático por parte del personal asistencial y administrativo al momento de brindar información sobre el estado de salud y otros aspectos relacionados con la atención.

Este resultado guarda coherencia con el indicador *Proporción de Usuarios que Recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un Familiar o Amigo (97.14)*, el cual también reflejó un nivel alto de satisfacción en mediciones recientes, consolidando así una percepción sostenida de calidad.

A pesar del cumplimiento de la meta, se identifican áreas con menor nivel de satisfacción relativa, como servicios ambulatorios (93%), lo que indica la necesidad de continuar reforzando los procesos de atención y comunicación en estos espacios.

Laboratorio clínico: 85%

Resonancia magnética: 93.02%

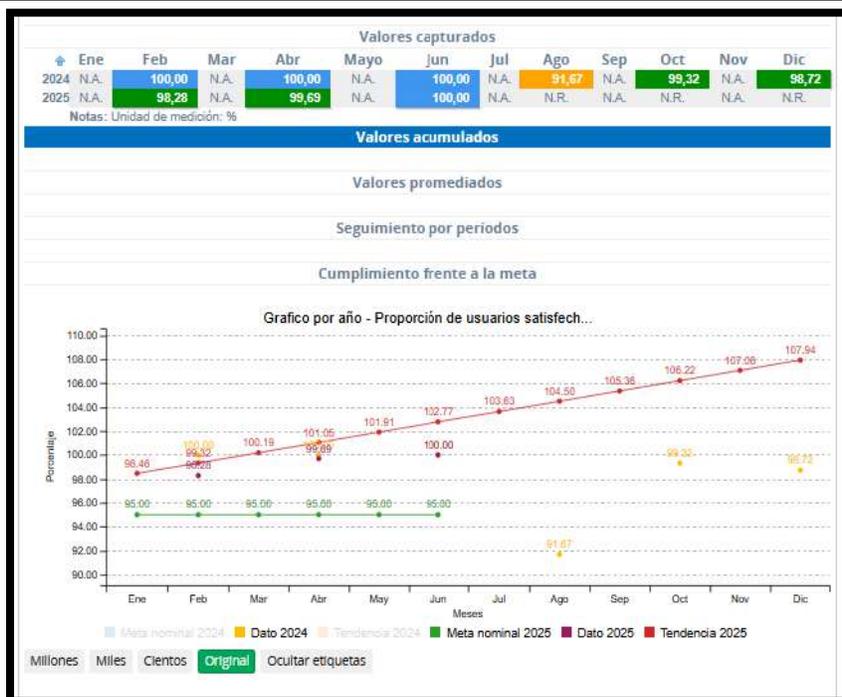
En consecuencia, se recomienda a las Direcciones, Gestores y Líderes de Proceso continuar promoviendo la cultura de atención centrada en el paciente, reafirmando la misión de la Clínica: *"Nuestro mayor compromiso es cuidar tu salud y la de tu familia."* Esto con el fin de mantener y elevar la experiencia positiva tanto en atención ambulatoria como intrahospitalaria.

Estrategia de seguimiento:
Los resultados continúan siendo socializados en los grupos primarios y se envían de forma mensual a cada uno de los servicios, para su respectiva retroalimentación y análisis.

Anexo: Acta de socialización de metas, donde se describe el método de determinación de muestra:

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

Sede Ambulatorio



Sede Abner Lozano



Una vez efectuado el análisis de los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción, se evidencio que el indicador Proporción de usuarios satisfechos Neiva sede Abner lozano en el presente mes de medición de 2025 fue de 99.32%, con un resultado aceptable de 4.32 décimas porcentuales por encima de la meta nominal >95%, atribuible a que la mayoría de 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.

se analiza la desviación estándar de 1.17 la cual no es significativa para la presente medición y es atribuible a que en los últimos tres meses de medición cumplieron la meta mostrando poca variación.

Resultados por servicios:

N-GC-243 MD PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS			
AREA	Número de usuarios satisfechos	Total de usuarios encuestados	%
URGENCIAS	84	85	99%
HOSPITALIZACION	62	62	100%
SUMATORIA	146	147	99.32%

El servicio de urgencias y hospitalización muestra un cumplimiento positivo, por lo tanto, es importante seguir fortaleciendo las estrategias que permitan la satisfacción del 100% de nuestros usuarios, brindando una atención humanizada, con trato digno y cordial, siempre acorde de los objetivos y parámetros de calidad de la institución que la caracteriza.

Dicho resultado obedece a las estrategias de impacto ejecutadas en los servicios, tales como:

Se garantiza la privacidad durante las valoraciones físicas y la confidencialidad de la información médica del paciente, incluso cuando se encuentran en el servicio de urgencias. Se aseguró el derecho a obtener una segunda opinión médica cuando fue solicitado, adaptándose a la disponibilidad del recurso humano de la institución.

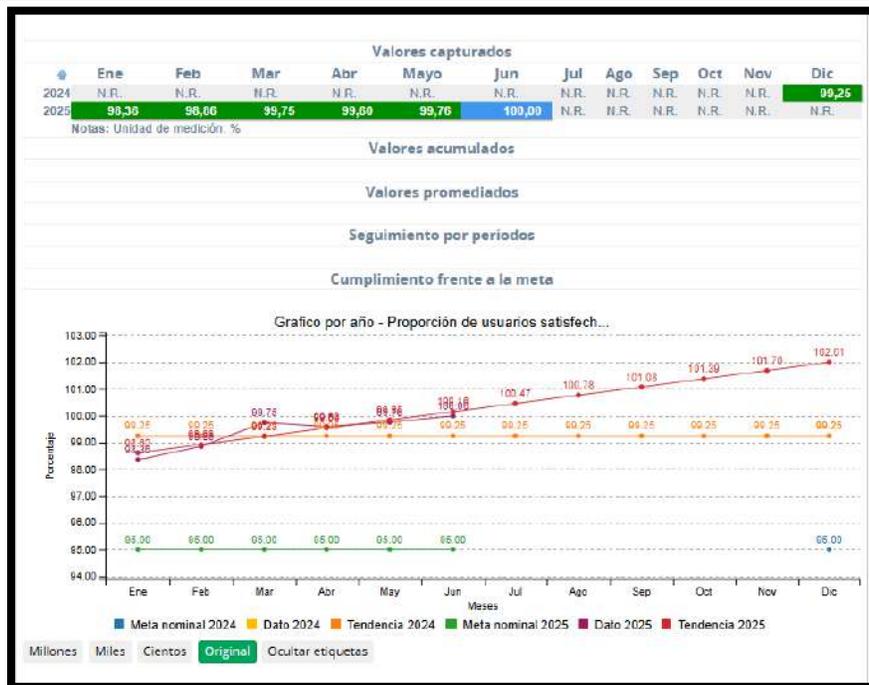
Los usuarios expresaron satisfacción por la limpieza y el mantenimiento de alta calidad en todas las habitaciones, consultorios y baños públicos de la clínica (hospitalización).

El personal asistencial y administrativo fue altamente valorado por su amabilidad y atención hacia los pacientes y sus familias, especialmente al comunicar información sobre el estado de salud. Se destaca la competencia y profesionalismo del personal de la clínica, lo cual contribuyó positivamente a la experiencia de los usuarios.

Además, la clínica ofrece horarios amplios de visitas, lo cual permite una mayor flexibilidad para que familiares y seres queridos puedan acompañar a los pacientes durante su estancia, fortaleciendo así el apoyo emocional y el bienestar general de los pacientes hospitalizados. Estas fortalezas resaltan el compromiso de la clínica con la calidad del servicio, asegurando condiciones óptimas para la atención médica y una experiencia satisfactoria para todos los involucrados.

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.

Sede Miriam Parra



El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos de la sede Myriam Parra Neiva, en el mes de junio del 2025 fue de 100%, con un resultado positivo de 5 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 brindó una atención humanizada, y que la información transmitida fue de forma clara y sencilla.

De acuerdo a lo anterior, se obtuvo un resultado positivo, siendo esta la siguiente medición del año 2025.

De manera general se obtienen los siguientes resultados por servicios:

Hospitalización: 100%

Consulta prioritaria: 100%

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

Garantizar la privacidad durante las valoraciones físicas y la confidencialidad de la información médica del paciente, incluso en el servicio de consulta prioritaria. Además, se asegura el derecho a obtener una segunda opinión médica cuando es solicitado, adaptándose a la disponibilidad del personal de la institución. Los usuarios han expresado su satisfacción con la limpieza y el mantenimiento de alta calidad en todas las habitaciones, consultorios y baños públicos de la clínica en los servicios consulta prioritaria.

El personal asistencial y administrativo ha sido altamente valorado por su amabilidad y atención hacia los pacientes y sus familias, especialmente en la comunicación sobre el estado de salud. La competencia y el profesionalismo del equipo contribuyen positivamente a la experiencia de los usuarios.

Así mismo, la clínica ofrece horarios amplios de visitas, permitiendo una mayor flexibilidad para que familiares y seres queridos acompañen a los pacientes durante su estancia. Esto fortalece el apoyo emocional y mejora el bienestar general de los pacientes hospitalizados.

Estas fortalezas resaltan el compromiso de la clínica con la calidad del servicio, asegurando condiciones óptimas para la atención médica y una experiencia satisfactoria para todos los involucrados. Este indicador se correlaciona con el indicador: Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo junio 2025 100%, el cual obtuvo un resultado satisfactorio, logrando superar la meta establecida.

A pesar de la satisfacción global positiva, se identifican áreas de mejora específicas en los servicios de consulta prioritaria: Persisten en la demora en la atención de la consulta prioritaria en la toma de ecografías se requiere

validar la necesidad del personal médico ya que para ese mes no contábamos con toda la plata médica. Esto afecta la eficiencia y la comodidad de los pacientes durante su atención en su consulta prioritaria.

Se considera necesario continuar con las intervenciones, por tanto, se propone a los líderes de procesos y a la dirección de talento humano, continuar orientando al personal a cargo, para la importancia de garantizar la misión de Clínica Medilaser S.A.S, hacia 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 en consulta prioritaria e intrahospitalarias, y nos sigan recomendando, como una institución de salud por sus altos estándares de calidad y humanización en la atención.

Se requiere intervención por los líderes correspondientes y a la dirección de talento humano para optimizar los flujos de atención para reducir aglomeraciones en la consulta prioritaria, considera la reorganización de otro espacio físico y la asignación de recursos para proporcionar una atención más eficiente y comfortable. Se continúa socializando los resultados del informe de satisfacción vía correo electrónico y el Indicador en el comité SIAU.

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



FORMATO DE INFORME GENERAL

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	29 DE 29

N.A

ANEXOS.N/A

Responsable del informe: Norma Constanza Muñoz Pascuas

Cargo: Profesional SIAU