

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

FECHA	14 de agosto 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 julio 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 julio 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 julio de 2025.

Para el mes de julio de 2025 se radicaron en total 811 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

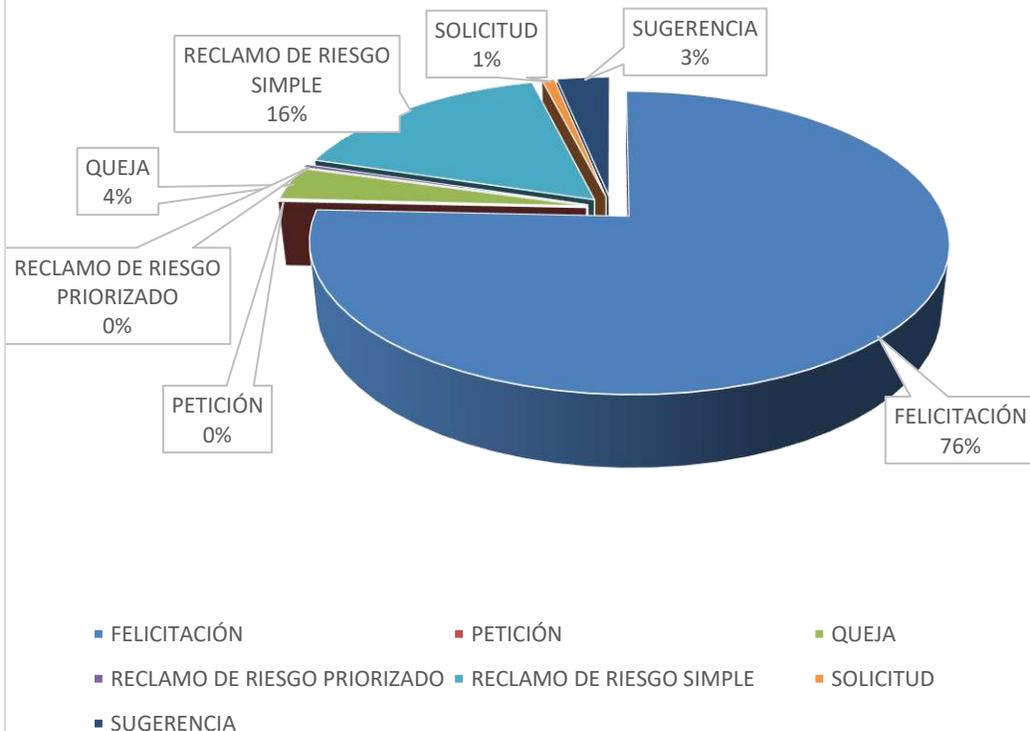
- Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Zafiro, Hospitalización En Casa, Cirugía, 6 Piso, Hospitalización Rubí, 5 Piso, Resonancia Magnética, Urgencias Pediátrica, 4 Piso, Uci Cardiovascular, Hospitalización Premium, Rayos X, Uci General, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gold, Uci Quirúrgica, 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	170
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	51
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	366
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	224
Total, general	811

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de julio 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 JULIO DE 2025**



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

Durante el mes de julio 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 614 registros, lo que representa aproximadamente un 76% 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 132 registros (alrededor del 16%), 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:

- Quejas: 29 casos (alrededor del 3.5%)
- Sugerencias: 26 casos (alrededor del 3.2%)
- Solicitudes: 6 casos (menos del 1%)
- Reclamos de riesgo priorizado: 3 casos (menos del 0.5%)
- Peticiones: 1 caso (menos del 0.2%)

El balance general del mes de julio 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	711
Email	51
Personal	31
Telefónico	17
Web	1
Total general	811

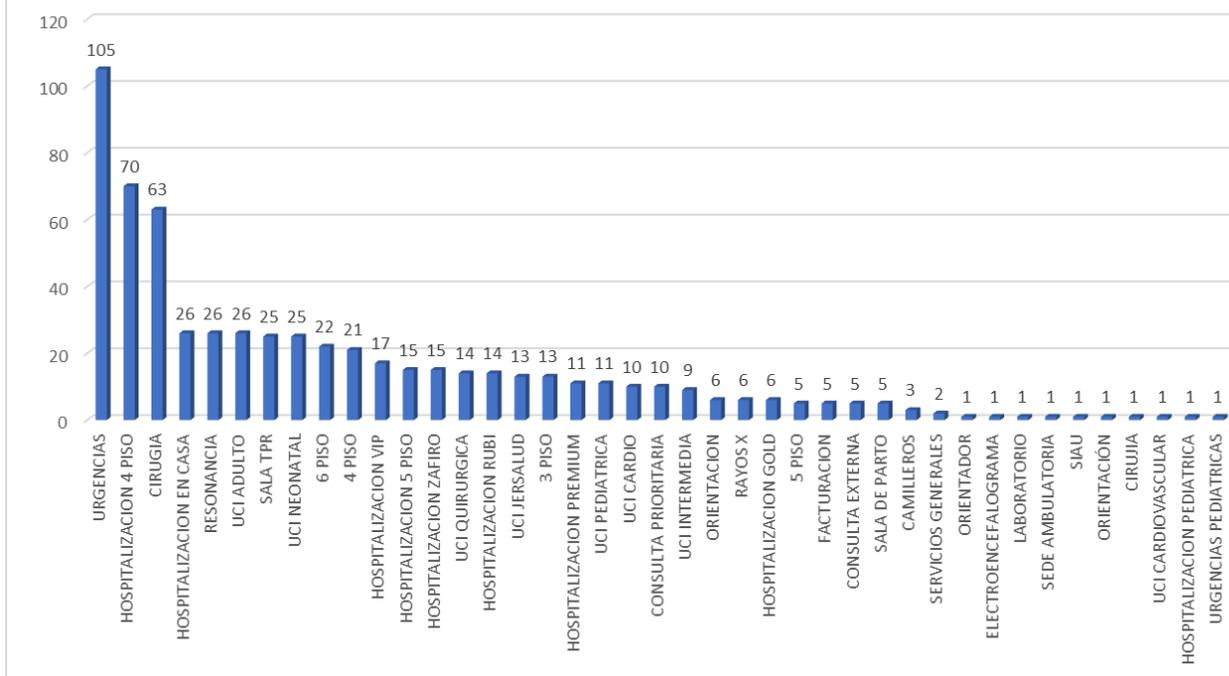
Durante el mes de julio de 2025, se recibieron un total de 811 manifestaciones a través de los distintos canales habilitados para la atención al usuario. A continuación, se presenta el análisis por fuente:

- Buzón de Sugerencias: Con 711 registros, este canal concentró aproximadamente el 87.7% del total de manifestaciones, consolidándose nuevamente como el medio más utilizado por los usuarios. Esto confirma su alta accesibilidad y posicionamiento como vía principal para expresar opiniones, quejas, felicitaciones o sugerencias.
- Correo Electrónico (Email): Se registraron 51 manifestaciones (alrededor del 6.3%), manteniéndose como la segunda fuente más utilizada. Continúa siendo un medio clave para usuarios que prefieren opciones digitales o asincrónicas.
- Atención Personal: Se recibieron 31 manifestaciones (cerca del 3.8%), lo que refleja un aumento respecto a meses anteriores. Este comportamiento puede relacionarse con un mayor acompañamiento en espacios asistenciales o rondas institucionales.
- Atención Telefónica: Se reportaron 17 manifestaciones (aproximadamente 2.1%). Aunque su participación es baja, constituye un canal importante para usuarios que requieren inmediatez en la comunicación.
- Página Web: Se recibieron 1 manifestación (menos del 0.2%), lo que refleja un uso marginal del canal digital en comparación con los demás medios. No obstante, representa una oportunidad para fortalecer la promoción de esta vía como alternativa de contacto.

En conclusión, el balance de julio reafirma la preferencia marcada por el buzón de sugerencias como principal canal de comunicación, complementado por el uso creciente de medios presenciales y telefónicos, que amplían las posibilidades de interacción con los usuarios.

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio Julio 2025

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio Julio 2025



Durante el mes de julio 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 105 felicitaciones, siendo el servicio con mayor número de reconocimientos en el mes.
 - Este resultado evidencia la confianza de los usuarios en la atención recibida, incluso en un entorno de alta demanda y presión asistencial.
2. Hospitalización 4º Piso
 - Ocupa el segundo lugar con 70 felicitaciones, reflejando la calidad en la atención y el cuidado de los pacientes hospitalizados.
3. Cirugía
 - En tercer lugar, con 63 felicitaciones, se mantiene como un servicio altamente valorado por su manejo quirúrgico y atención postoperatoria.
4. Hospitalización en Casa, Resonancia y UCI Adulto
 - Estos tres servicios comparten el cuarto lugar, cada uno con 26 felicitaciones, lo que resalta tanto la importancia de la atención domiciliaria como el apoyo diagnóstico y el cuidado especializado en UCI.
5. Sala TPR y UCI Neonatal
 - En quinta posición, ambos servicios recibieron 25 felicitaciones, destacándose por su acompañamiento seguro en procesos obstétricos y el cuidado especializado de recién nacidos.

Otros servicios con buen número de felicitaciones incluyen:

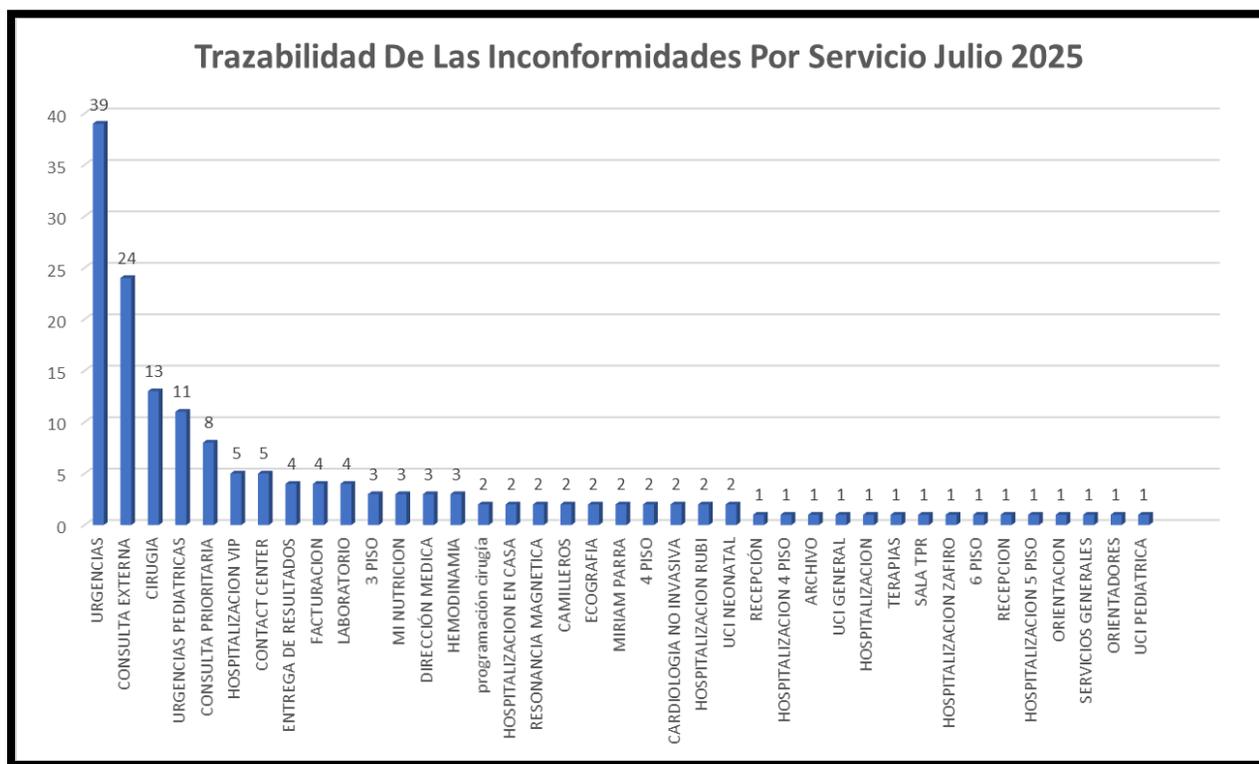
- 6º Piso: 22
- 4º Piso: 21

- Hospitalización VIP: 17
- Hospitalización 5° Piso: 15
- Hospitalización Zafiro: 15
- UCI Quirúrgica: 14
- Hospitalización Rubí: 14
- UCI Jersalud: 13
- 3° Piso: 13

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

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 Julio 2025



Durante el mes de julio 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 – 39 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 – 24 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 – 13 manifestaciones
 - Las principales causas refieren a tiempos de espera en programación quirúrgica, reagendamientos y oportunidad en la información brindada al paciente y familiares.
- 4. Urgencias Pediátricas – 11 manifestaciones
 - Se identificaron situaciones relacionadas con tiempos de espera, acompañamiento insuficiente, y percepción de trato poco empático hacia niños y sus acompañantes.
- 5. Consulta Prioritaria – 8 manifestaciones
 - Quejas relacionadas con tiempos de espera y procesos administrativos que generan molestias al usuario.

Otros servicios con manifestaciones significativas incluyen:

- Hospitalización VIP: 5
- Hospitalización Centro: 5
- Entrega de resultados: 4
- Laboratorio: 4
- Facturación: 3
- 3° Piso: 3
- Mi Nutrición: 3
- Dirección Médica: 3
- Hemodinamia: 3

Servicios con 2 manifestaciones:

- Programación quirúrgica, Hospitalización en Casa, Resonancia Magnética, Camilleros, Ecografía, Miriam Parra, 4° Piso, Cardiología No Invasiva, Hospitalización Rubí, UCI Neonatal.

Servicios con 1 manifestación:

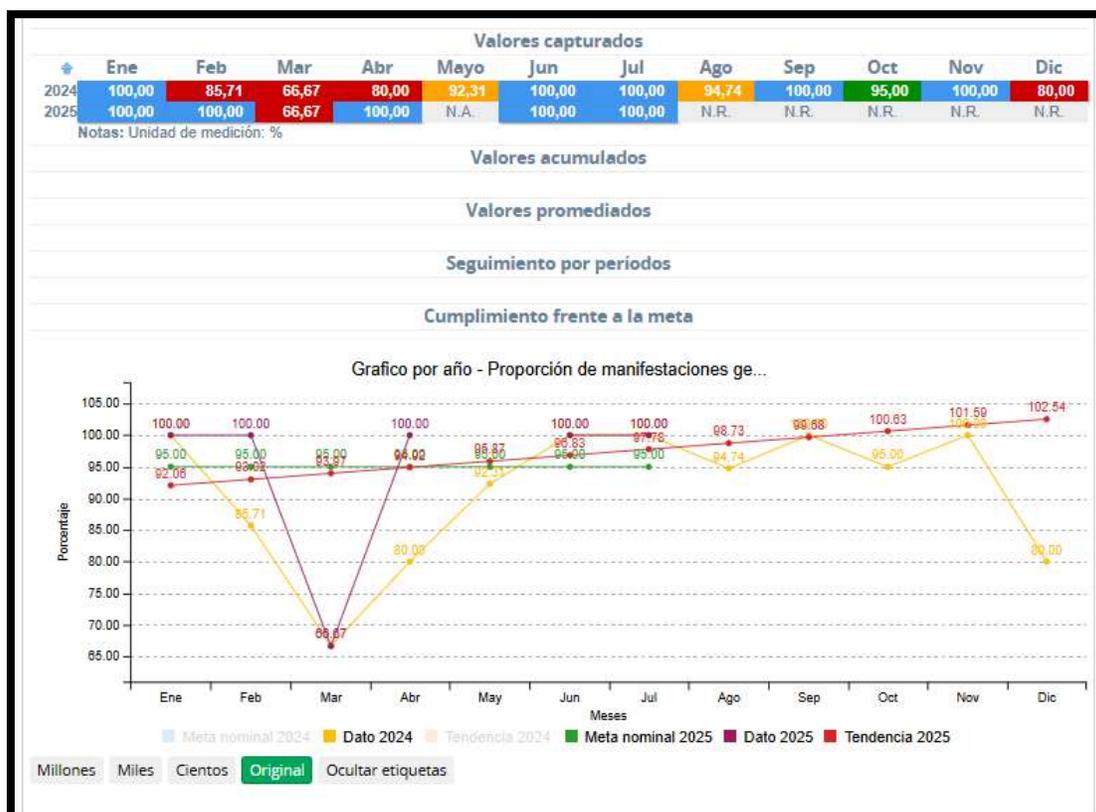
- Recepción, Hospitalización 4° Piso, Archivo, UCI General, Hospitalización, Terapias, Hospitalización Zafiro, 6° Piso, Hospitalización 5° Piso, Orientación, Servicios Generales, Orientadores, UCI Pediátrica.

Recomendaciones:

- Fortalecer la gestión de tiempos de espera, especialmente en Urgencias y Consulta Externa, que concentran el mayor número de casos.
- Optimizar los procesos de agendamiento y programación quirúrgica, mejorando la comunicación oportuna con los usuarios.
- Reforzar habilidades comunicativas del personal para garantizar información clara y un trato empático, particularmente en Urgencias Pediátricas y Consulta Prioritaria.
- Realizar seguimiento específico en los servicios con mayor volumen de manifestaciones y generar espacios de retroalimentación con los equipos para impulsar mejoras continuas.

Informe De Manifestaciones Neiva

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



Durante el periodo evaluado, correspondiente del 26 de junio al 25 de julio de 2025, la sede Neiva alcanzó un resultado del 100% en la gestión oportuna de manifestaciones clasificadas como reclamaciones de riesgo priorizado, logrando una mejora de 5 puntos porcentuales respecto a la meta institucional (>95%).

Este resultado positivo se atribuye a la gestión efectiva de los 4 casos recibidos, los cuales fueron atendidos y cerrados dentro de los tiempos estipulados por el equipo de la Oficina de Atención al Usuario.

Factores que contribuyeron al cumplimiento:

- Intervención directa de la coordinación SIAU con líderes de servicio, reforzando la importancia del cierre oportuno de PQR priorizadas por las EAPB.
- Asignación de un asistente administrativo exclusivo para seguimiento, lo cual ha permitido gestionar ágilmente las solicitudes recibidas por correo, especialmente en lo relacionado con consultas.
- Ampliación del horario de atención de la Oficina de Atención al Usuario (lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.), lo que facilita el acompañamiento y resolución oportuna de las manifestaciones.
- Incorporación de un nuevo asistente en la sede ambulatoria, fortaleciendo la capacidad de respuesta en los puntos de atención.

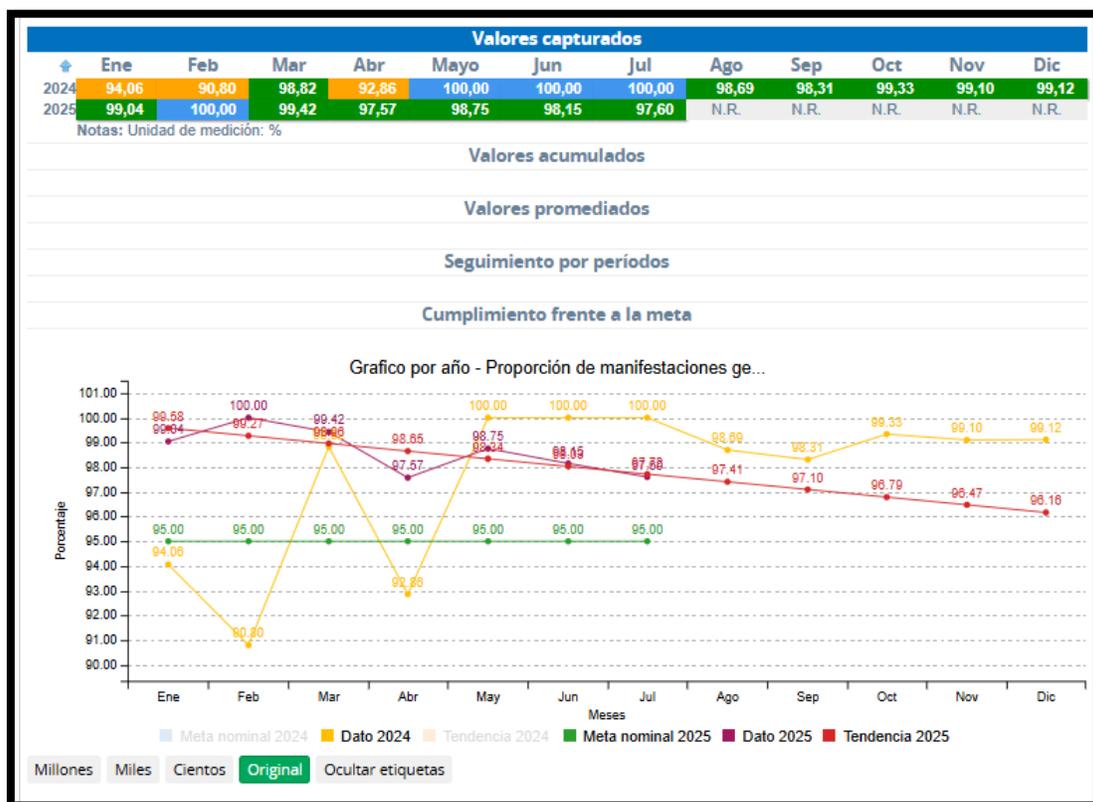
Recomendaciones y acciones a mantener

- Continuar las notificaciones oportunas desde el área de SIAU a los líderes de servicio mediante el software de gestión de calidad, permitiendo intervenciones inmediatas y efectivas.

- Fortalecer la cultura de respuesta oportuna, incentivando a subdirectores y líderes de unidad a priorizar el envío de argumentos dentro de los plazos establecidos.
- Mantener el seguimiento de este indicador en los comités SIAU y socializar los casos gestionados en los grupos primarios para garantizar el compromiso de los equipos de trabajo.

El cumplimiento del 100% en este periodo evidencia un compromiso institucional con la atención oportuna y la mejora continua en la gestión de manifestaciones de los usuarios, fortaleciendo la confianza y percepción positiva frente al servicio recibido.

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



Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (riesgo simple) – Sede NEIVA, durante el periodo comprendido entre el 26 de junio y el 25 de julio de 2025, el indicador alcanzó un resultado de 97.60%, manteniéndose por encima de la meta institucional del 95%, con una diferencia positiva de 2.60 puntos porcentuales. Aunque representa una disminución de 0.55 puntos frente al mes anterior (junio: 98.15%), el resultado sigue siendo satisfactorio y refleja una gestión oportuna y eficaz de las manifestaciones por parte del equipo institucional.

La desviación estándar de 0.47, resultado el cual no es significativo durante la presente medición.

Casos no gestionados dentro de los tiempos esperados (Julio 2025)

- 2 casos correspondientes a la sede Abner Lozano
- 1 caso de la sede Myriam Parra

Estos casos no se asociaron a días no hábiles, sino a fallas en el seguimiento oportuno por parte del personal responsable, lo que generó demoras en la gestión y cierre de las manifestaciones dentro del plazo establecido. Esta situación evidencia

la necesidad de reforzar los procesos de monitoreo interno y control individual de tiempos, garantizando que cada reclamo reciba el seguimiento adecuado desde su radicación hasta el cierre.

- Se mantiene una alta proporción de cumplimiento, alineada con el objetivo institucional de brindar una respuesta ágil, dentro de un estándar más estricto que la norma nacional (65 horas vs. las 72 horas establecidas en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023).
- La trazabilidad y seguimiento continuo por parte del equipo de Atención al Usuario en el software de gestión ha permitido un control más preciso de los tiempos.
- El monitoreo activo del asistente administrativo SIAU, en conjunto con el compromiso de los líderes de servicio, ha sido clave para mantener resultados consistentes.
- El horario extendido de atención (lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.), especialmente en la sede Centro, sigue facilitando una respuesta oportuna.

Correlación con Indicadores de Experiencia del Usuario – Julio 2025

Indicador	Resultado
Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro	99.42%
Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo	99.47%

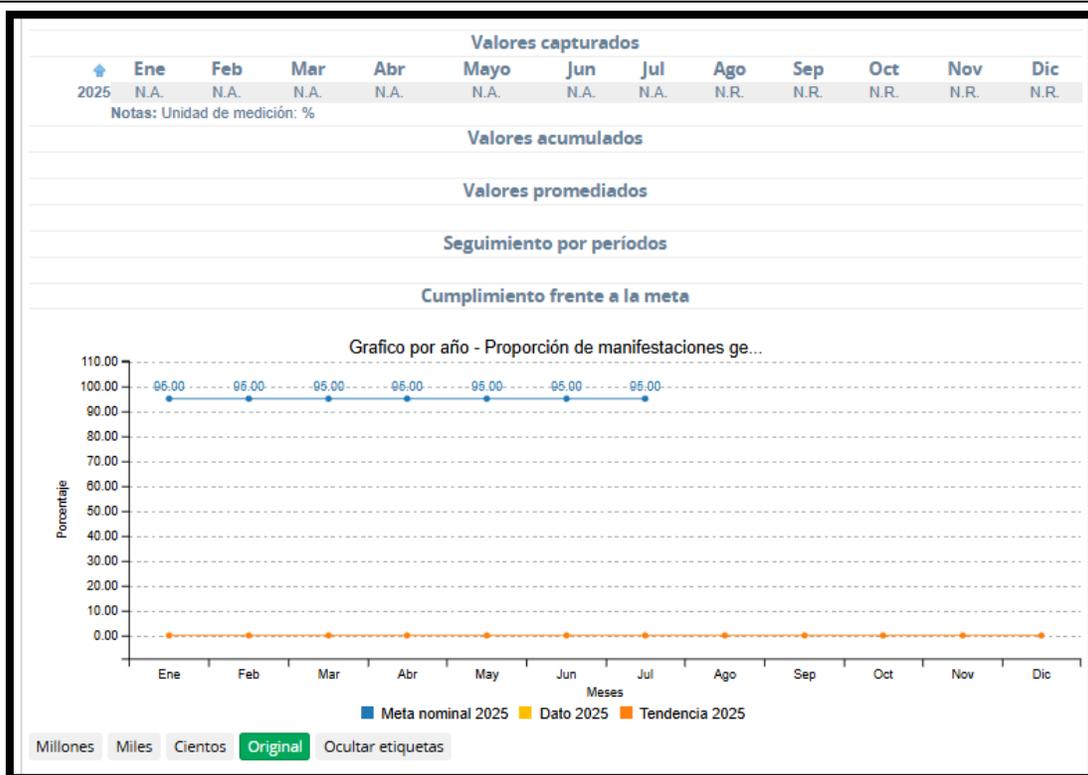
Los resultados muestran un incremento respecto al mes anterior y respaldan la hipótesis de que una gestión oportuna de las manifestaciones tiene un impacto positivo y directo sobre la percepción del usuario. Esta relación refuerza la necesidad de mantener y mejorar los procesos internos que aseguran tiempos de respuesta dentro de lo esperado.

Recomendaciones

1. Continuar con la estrategia de intervención directa con líderes de servicio, reforzando la responsabilidad compartida sobre el cumplimiento de los tiempos.
2. Mantener el seguimiento diario y la priorización por parte del asistente administrativo SIAU, con especial atención a los casos clasificados como riesgo.
3. Revisar y ajustar los mecanismos de atención durante fines de semana, evaluando la posibilidad de mejorar la disponibilidad operativa para evitar demoras.
4. Socializar permanentemente los resultados del indicador en los comités SIAU y grupos de mejora, para promover conciencia y acción inmediata ante desviaciones.
5. Sostener el estándar institucional (65 horas) como meta interna, fomentando una cultura de excelencia en la atención al usuario.

Se recomienda continuar con el monitoreo constante y el enfoque preventivo, asegurando la sostenibilidad de los resultados y replicabilidad en otras sedes.

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



Durante el mes de julio de 2025, no se reportaron manifestaciones clasificadas como de riesgo vital, ni por los canales institucionales (presencial, telefónico, correo electrónico o buzón de PQRS), ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos percibidos por los usuarios, lo que sugiere estabilidad en los procesos asistenciales y un adecuado manejo de los casos clínicos desde el primer nivel de atención. También puede indicar una percepción positiva por parte de los usuarios frente a la oportunidad, seguridad y calidad del servicio recibido.

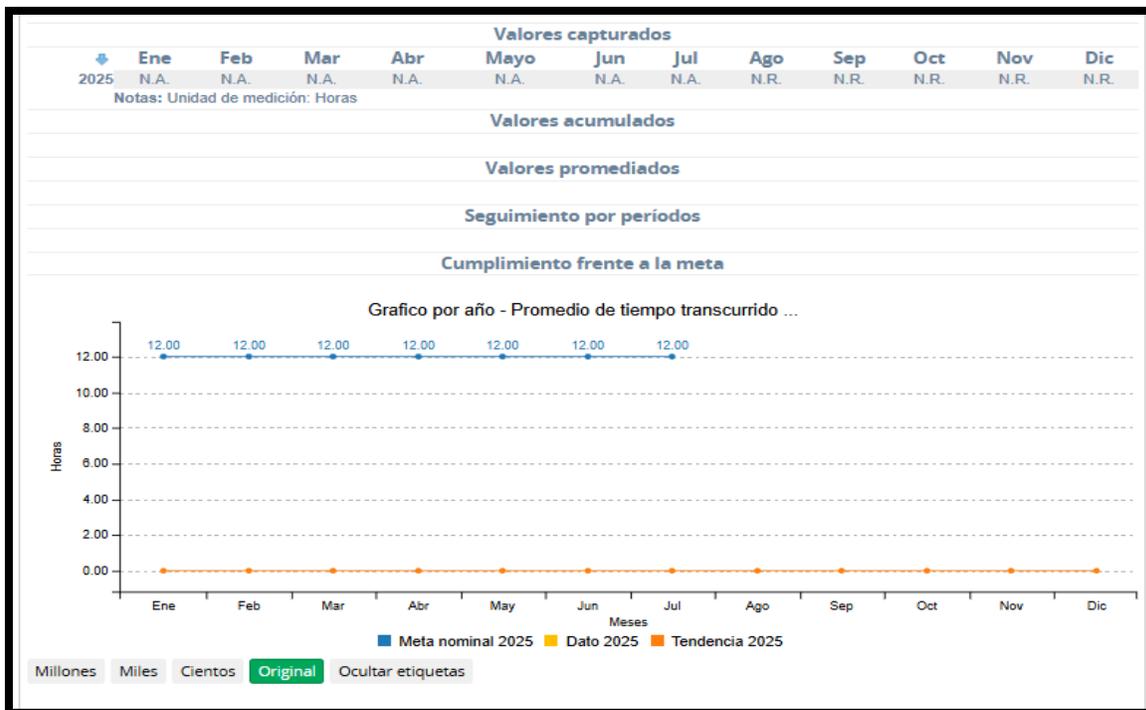
A pesar de no haberse presentado casos en el mes, la institución mantiene activos los protocolos de respuesta inmediata ante manifestaciones de riesgo vital, en cumplimiento con la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, que establece un tiempo máximo de respuesta de 24 horas para este tipo de situaciones.

El equipo de Atención al Usuario y los líderes asistenciales han sido instruidos para actuar con prioridad ante cualquier manifestación clasificada como de riesgo vital, garantizando una respuesta oportuna, integral y centrada en la protección del paciente.

Recomendaciones para el mes de julio:

- Continuar con la vigilancia activa de todos los canales de atención al usuario para identificar oportunamente cualquier manifestación crítica.
- Reforzar con el equipo asistencial y administrativo la importancia del protocolo de atención en riesgo vital, asegurando su conocimiento y correcta aplicación.
- Mantener la socialización de los canales de comunicación con los usuarios, asegurando que estén informados sobre cómo y dónde reportar situaciones críticas.

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



Durante el mes de julio de 2025, no se reportaron manifestaciones clasificadas como de riesgo vital, ni por los canales institucionales (presencial, telefónico, correo electrónico o buzón de PQRS), ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos percibidos por los usuarios, lo que sugiere estabilidad en los procesos asistenciales y un adecuado manejo de los casos clínicos desde el primer nivel de atención. También puede indicar una percepción positiva por parte de los usuarios frente a la oportunidad, seguridad y calidad del servicio recibido.

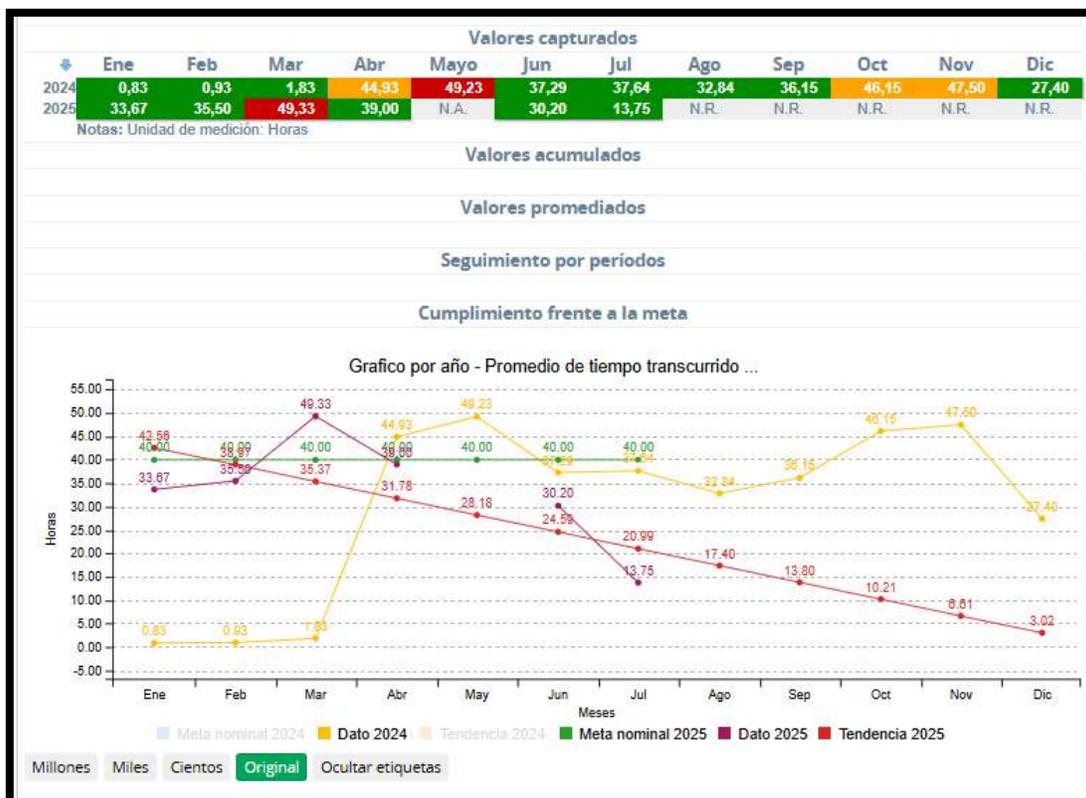
A pesar de no haberse presentado casos en el mes, la institución mantiene activos los protocolos de respuesta inmediata ante manifestaciones de riesgo vital, en cumplimiento con la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, que establece un tiempo máximo de respuesta de 24 horas para este tipo de situaciones.

El equipo de Atención al Usuario y los líderes asistenciales han sido instruidos para actuar con prioridad ante cualquier manifestación clasificada como de riesgo vital, garantizando una respuesta oportuna, integral y centrada en la protección del paciente.

Recomendaciones para el mes de julio:

- Continuar con la vigilancia activa de todos los canales de atención al usuario para identificar oportunamente cualquier manifestación crítica.
- Reforzar con el equipo asistencial y administrativo la importancia del protocolo de atención en riesgo vital, asegurando su conocimiento y correcta aplicación.
- Mantener la socialización de los canales de comunicación con los usuarios, asegurando que estén informados sobre cómo y dónde reportar situaciones críticas.

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



Durante el periodo evaluado 26 de junio al 25 de julio del 2025, el promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a los reclamos clasificados como de riesgo priorizado fue de 13.75 horas, lo que representa un resultado positivo, con una mejora de 26.25 horas por debajo de la meta nominal establecida (40 horas).

Este resultado refleja una gestión eficiente y oportuna por parte de la Oficina de Atención al Usuario, consolidando una tendencia positiva frente al indicador, con tiempos de respuesta significativamente por debajo del máximo permitido y alineados con los parámetros exigidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece un máximo de 48 horas para reclamos de riesgo priorizado.

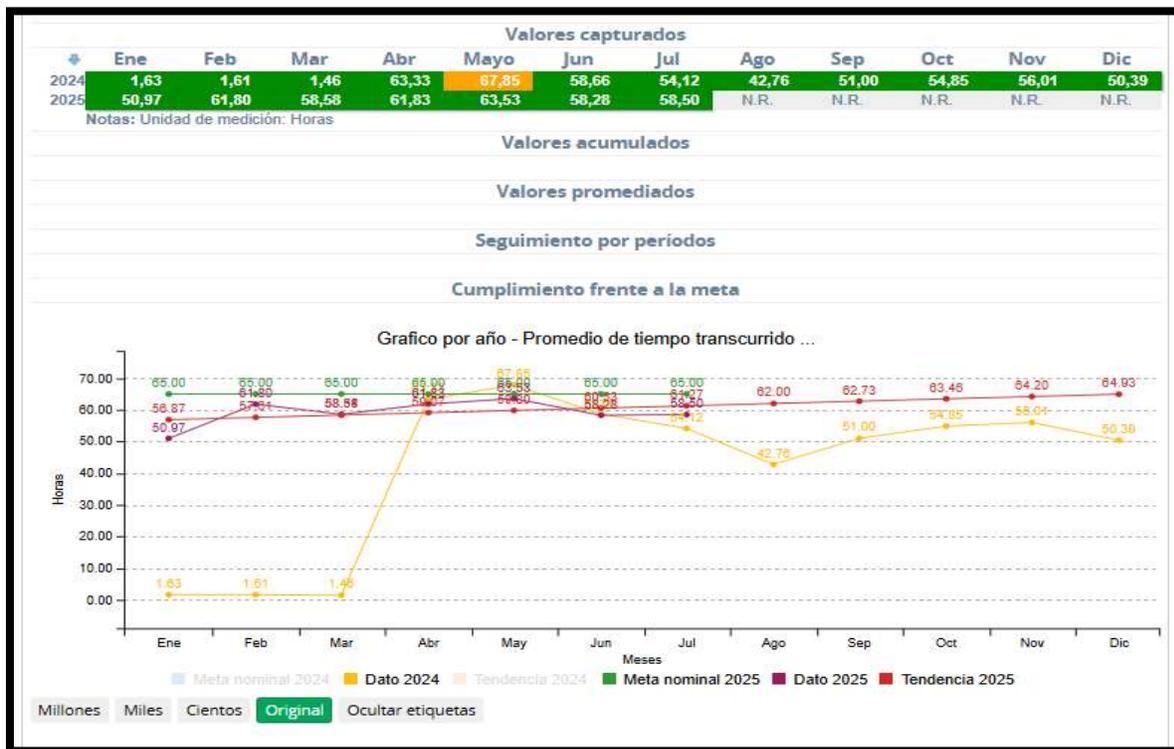
La mejora sostenida observada entre los periodos anteriores y el mes de julio puede atribuirse a varios factores clave:

- Asignación de un asistente administrativo exclusivo para el seguimiento de solicitudes recibidas por correo electrónico, lo cual ha permitido una respuesta casi inmediata a las solicitudes relacionadas con agendamiento de citas y otras gestiones prioritarias.
- Cobertura continua de la Oficina de Atención al Usuario, con un horario extendido de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 07:00 p.m. y sábados de 09:00 a.m. a 01:00 p.m., lo que ha favorecido la disminución de los tiempos de espera y cierre de manifestaciones.
- Ingreso de un nuevo asistente en la sede ambulatoria, que refuerza la capacidad operativa para la atención de usuarios.
- Intervenciones realizadas por la Coordinación SIAU con los líderes de servicio, donde se reforzó la importancia del cierre oportuno de PQR y de las solicitudes enviadas por las EAPB.
- Priorización de la gestión de argumentos de respuesta por parte de los subdirectores y líderes de servicio, lo que ha permitido generar respuestas dentro de los tiempos estipulados por la normativa vigente.

Recomendaciones:

- Mantener las intervenciones periódicas con los líderes de servicio, a fin de fortalecer el compromiso institucional con la respuesta oportuna a los reclamos priorizados.
- Continuar notificando oportunamente las manifestaciones a través del software de gestión de calidad, permitiendo una intervención inmediata por parte de los líderes responsables, y la documentación de las acciones correctivas o preventivas correspondientes.
- Fortalecer el seguimiento del indicador en los comités SIAU y socializar los resultados en los grupos primarios de trabajo, con el fin de fomentar la corresponsabilidad en la gestión de la atención al usuario.

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



El Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgos simples) – NEIVA, durante el periodo comprendido entre el 26 de junio y el 25 de julio de 2025, el indicador registró un promedio de 58.50 horas, manteniéndose 6.5 horas por debajo de la meta institucional (<65 horas). Si bien se evidencia un ligero incremento de 0.22 horas frente al resultado del mes anterior (junio: 58.28 horas), este comportamiento no representa una afectación significativa en el desempeño del indicador y se mantiene la tendencia positiva frente a periodos anteriores.

- Total reclamos de riesgo simple gestionados: 125
- Casos gestionados dentro del tiempo normativo (72 horas): 122 (97.6%)
- Casos con retraso: 3
 - Sede Abner Lozano: 2 casos
 - Sede Myriam Parra: 1 caso

La desviación estándar de 2.42 Tras la revisión de los registros, no se identifican errores de digitación o registro; los retrasos se relacionan con oportunidades de mejora en el seguimiento de los tiempos por parte del equipo de dichas sedes. Correlación con Indicadores de Experiencia del Usuario – Julio 2025

Indicador	Resultado
Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro	99.42%
Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo	99.47%

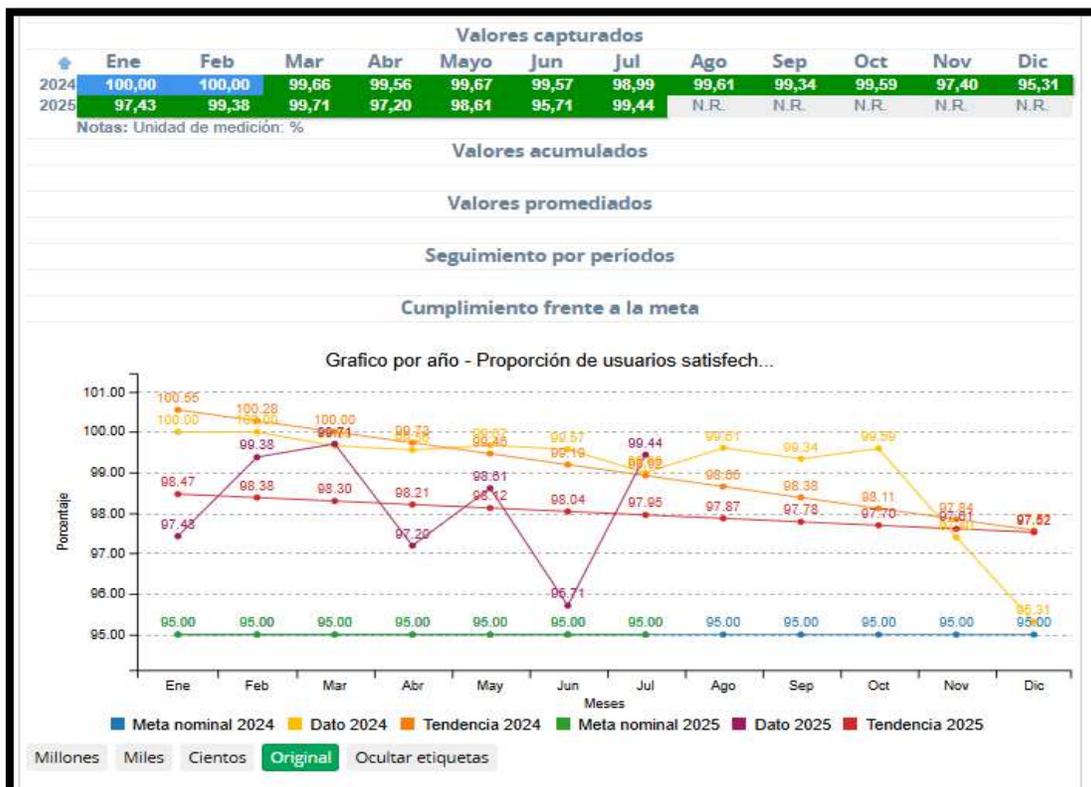
Estos resultados muestran un incremento en la percepción positiva de los usuarios frente al mes anterior, reforzando la correlación directa entre la atención oportuna a los reclamos y la satisfacción del usuario. El alto cumplimiento en tiempos de respuesta continúa siendo un factor determinante en la fidelización y recomendación de la clínica.

Factores que sostienen la mejora:

- Seguimiento diario constante por parte del asistente administrativo al correo institucional y a los casos radicados.
- Compromiso de líderes de servicio y subdirecciones en la emisión oportuna de respuestas, en especial a manifestaciones clasificadas por riesgo.
- Radicación inmediata en el software de gestión de calidad, lo que asegura trazabilidad, visibilidad y control.
- Espacios de socialización de casos críticos en los comités SIAU y reuniones de seguimiento mensual.
- Horarios extendidos de atención al usuario, lo que facilita una gestión oportuna y continua.

Se recomienda, mantener la estrategia actual, reforzando el acompañamiento a las sedes que presentaron casos con tiempos fuera de norma. Continuar con el seguimiento diario de los casos radicados, con alertas tempranas ante posibles vencimientos. Replicar esta estrategia en otras sedes, especialmente aquellas que presentan variabilidad en tiempos o menor satisfacción del usuario. Continuar con el seguimiento mensual en el comité SIAU, asegurando la sostenibilidad de la mejora y fomentando el análisis proactivo de los resultados.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos sede centro



Durante el mes de julio de 2025, la sede Centro de Clínica Medilaser alcanzó un resultado sobresaliente de 99,44% en el indicador Proporción de Usuarios Satisfechos, superando ampliamente la meta nominal establecida del 95%. Este desempeño representa una mejora significativa con respecto al mes anterior, consolidando una percepción altamente positiva y sostenida sobre los servicios prestados por la institución.

La desviación estándar fue de 1,60, lo cual indica una variabilidad baja y aceptable en las respuestas, resultado no significativo durante la presente medición.

Resultados por servicio – Julio 2025:

Área	Usuarios Satisfechos	Total Encuestados	% Satisfacción
Consulta Externa	0	0	N.A.
Hospitalización en Casa	25	25	100%
Cirugía	47	47	100%
Urgencias	134	136	99%
Servicios Ambulatorios	88	88	100%
Hospitalización	59	59	100%
Total	353	355	99,44%

Este resultado positivo se sustenta en la continua implementación y fortalecimiento de las estrategias institucionales dirigidas a mejorar la experiencia del usuario, entre las que destacan:

- Mantenimiento estricto de la privacidad y confidencialidad en todas las áreas de atención.
- Acceso oportuno a segundas opiniones médicas según disponibilidad, reforzando la confianza del paciente.
- Ambientes limpios, seguros y confortables que han sido reiteradamente valorados por los usuarios.
- Un trato amable, empático y profesional por parte de todo el personal, que facilita la comunicación efectiva y la satisfacción general.

El indicador complementario de Proporción de Usuarios que Recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un Familiar o Amigo alcanzó un nivel igualmente alto de 99,72%, confirmando la excelente percepción de calidad y compromiso institucional. Aunque los resultados son sobresalientes, se recomienda continuar con la revisión y mejora de los procesos de aquellos servicios que presentan inconformidades o niveles de satisfacción ligeramente inferiores, asegurando una atención homogénea y de alta calidad. Es fundamental mantener altos estándares en todos los servicios, promover la capacitación constante del personal y fortalecer los canales de comunicación con los usuarios para identificar oportunidades de mejora de manera temprana y efectiva.

Se sugiere a las Direcciones, Gestores y Líderes de Proceso continuar promoviendo la cultura de atención centrada en el paciente, enfatizando la misión de la Clínica: "Nuestro mayor compromiso es cuidar tu salud y la de tu familia." Además, mantener la socialización mensual de resultados en los equipos de trabajo para fomentar la retroalimentación constante y la mejora continua.

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