

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	6
		VIGENCIA	Febrero 2023
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	1 DE 28

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

FECHA	19 de septiembre 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 agosto 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 agosto 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 agosto de 2025.

Para el mes de agosto de 2025 se radicaron en total 635 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

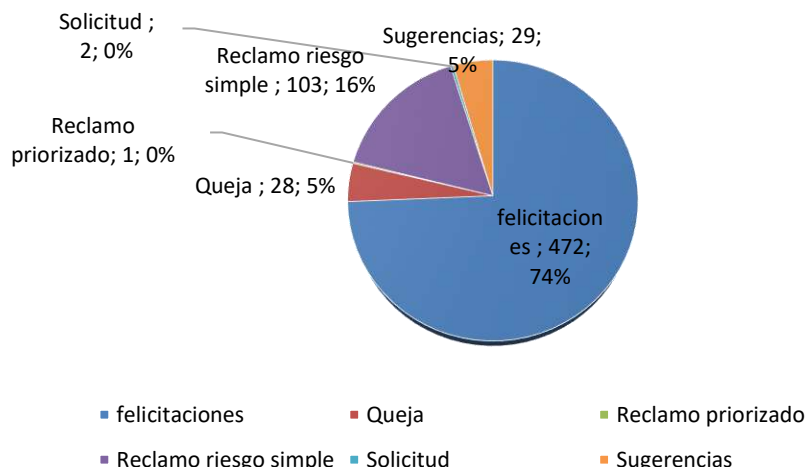
- Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Zafiro, Hospitalización En Casa, Cirugía, 6 Piso, Hospitalización Rubí, 5 Piso, Resonancia Magnética, Urgencias Pediátrica, 4 Piso, Uci Cardiovascular, Hospitalización Premium, Rayos X, Uci General, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gold, Uci Quirúrgica, 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	126
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	42
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	397
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	70
Total general	635

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

CLASIFICACION DE MANIFESTACIONES CLINICA MEDILASER S.A.S AGOSTO 2025



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

Durante el mes de agosto 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 472 registros, lo que representa aproximadamente un 74% 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 103 registros (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:

- Sugerencias: 29 casos (5%)
- Quejas: 28 casos (5%)
- Solicitudes: 2 casos (0.31%)
- Reclamos de riesgo priorizado: 1 caso (0.15%)

La presencia de 1 reclamos de riesgo priorizado durante el mes indica una mejora comparada con el mes anterior que se presentaron 4, sin embargo, es importante revisar con atención dicho caso, 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 agosto continúa mostrando una tendencia positiva, con una mayoría significativa de manifestaciones favorables (felicitaciones y sugerencias) que superan ampliamente a las manifestaciones por no conformidad.

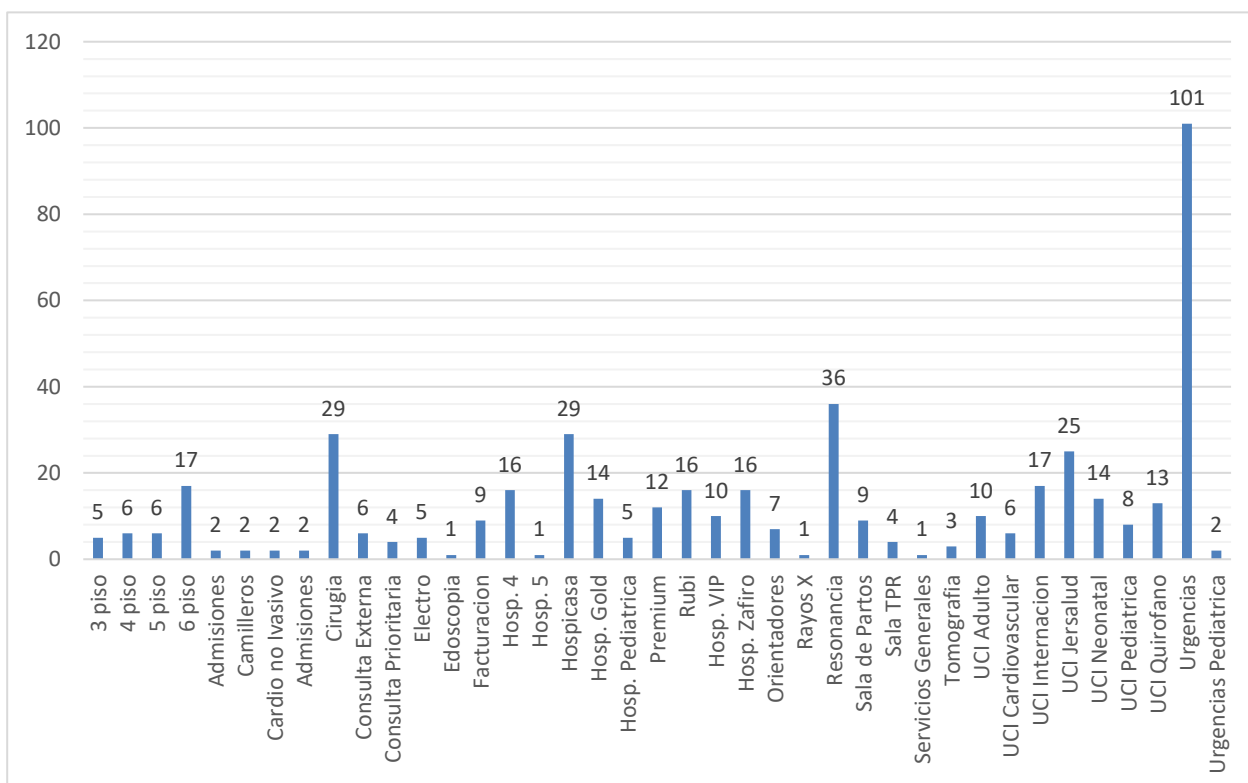
3. Medios de Recepción En cuanto a los medios de recepción utilizados por los usuarios para interponer sus PQRSF, se tiene:

Fuente	Cuenta de Fuente
Buzón de Sugerencias	573
Email	36
Personal	18
Web	3
Telefónico	1
Canal de Comunicación Masivo (red social)	2
Correo Certificado	2
Total general	635

Durante el mes de agosto de 2025, se recibieron un total de 635 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 573 registros, este canal concentró aproximadamente el 90.24% 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 36 registros (5.67%), 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 3 manifestaciones (0.47%) por esta vía, lo que representa una oportunidad de mejora en su promoción como canal alternativo de contacto.
- Atención Telefónica: Se reportaron 1 manifestaciones, (0.16%)
- Canal de Comunicación Masivo y Correo Certificado: Ambos canales registraron 2 manifestación (0.31%) cada uno, lo que indica una participación muy baja, posiblemente relacionada con su escasa visibilidad o utilidad percibida.

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio agosto 2025



Durante el mes de agosto 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 **101 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. **Resonancia:** Ocupa el segundo lugar con **36 felicitaciones**, destacándose por la calidad en el servicio y atención humanizada
3. **Hospicasa y cirugía:** En tercer lugar, con **29 felicitaciones**, se mantiene como un servicio altamente valorado por su atención humanizada y centrada en el paciente.
4. **UCI JERSALUD:** Con **25 felicitaciones**, ocupa el cuarto lugar, lo que refleja una experiencia positiva en el cuidado del paciente.
5. **6 Piso y UCI internación:** Se posiciona en el quinto lugar con **17 felicitaciones**

Observaciones Adicionales

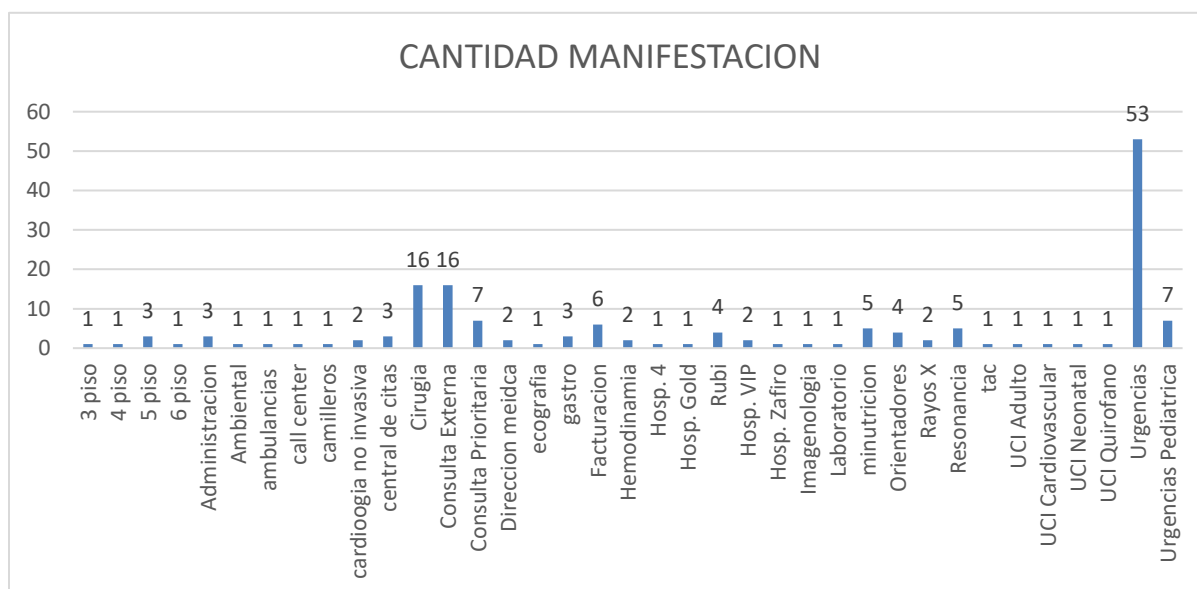
- Otros servicios con buen número de felicitaciones incluyen:
 - **Hospitalización 4 piso, hospitalización Rubí, hospitalización Zafiro, (16)**

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 agosto 2025



Durante el mes de agosto 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 cuatro servicios con mayor número de manifestaciones, junto con posibles causas asociadas:

- 1. Urgencias – 53 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 y cirugía – 16 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, de igual manera para el área de cirugía se atribuye a la inoportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos.

- 3. Consulta prioritaria y urgencias pediátricas – 7 manifestaciones**

Las quejas predominantes se centran en demoras en la asignación de consultas prioritarias, Se identificaron situaciones relacionadas con tiempos de espera, acompañamiento insuficiente, y percepción de trato poco empático hacia niños y sus acompañantes.

4. Facturación - 6 manifestaciones

Servicios con manifestaciones puntuales (1 a 2 casos):

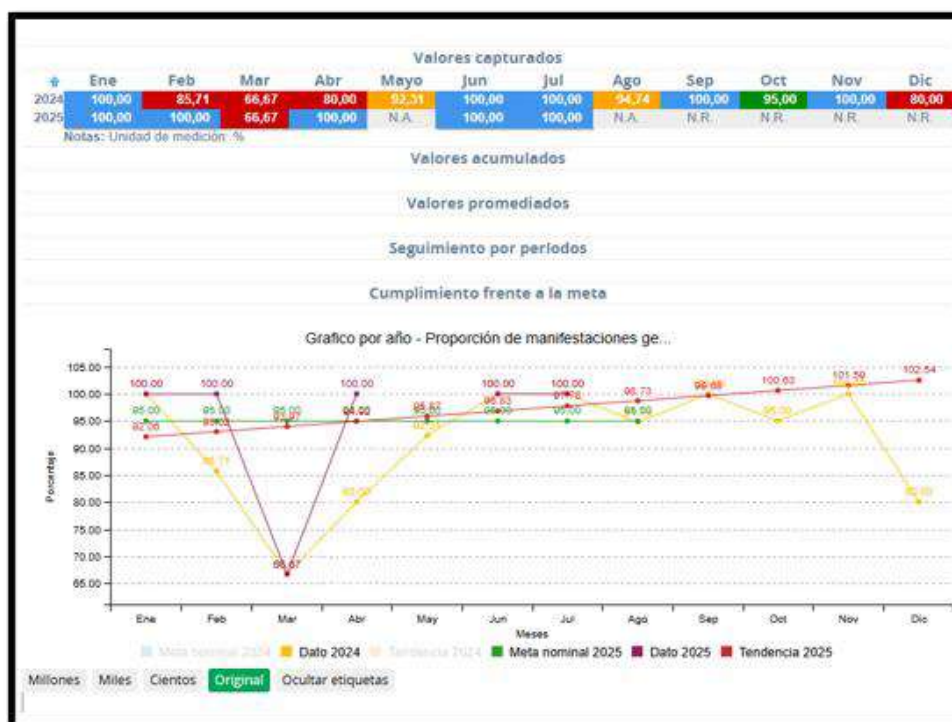
Incluyen áreas como **orientación, uci adultos**, UCI cardiovascular, 5 piso, ambulancia, dirección médica entre otros, Si bien el volumen de casos es menor, se recomienda realizar un análisis individual de estas manifestaciones para identificar causas raíz y prevenir recurrencias.

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 el servicio de cirugía 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 julio a 25 de agosto de 2025 fue de 100% con un resultado positivo de 5 puntos respecto a la meta de >95%.

El resultado satisfactorio del mes se atribuye a que todos los casos fueron 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 agosto de 2025 la sede Abner Lozano no presento reclamos de riesgo priorizado

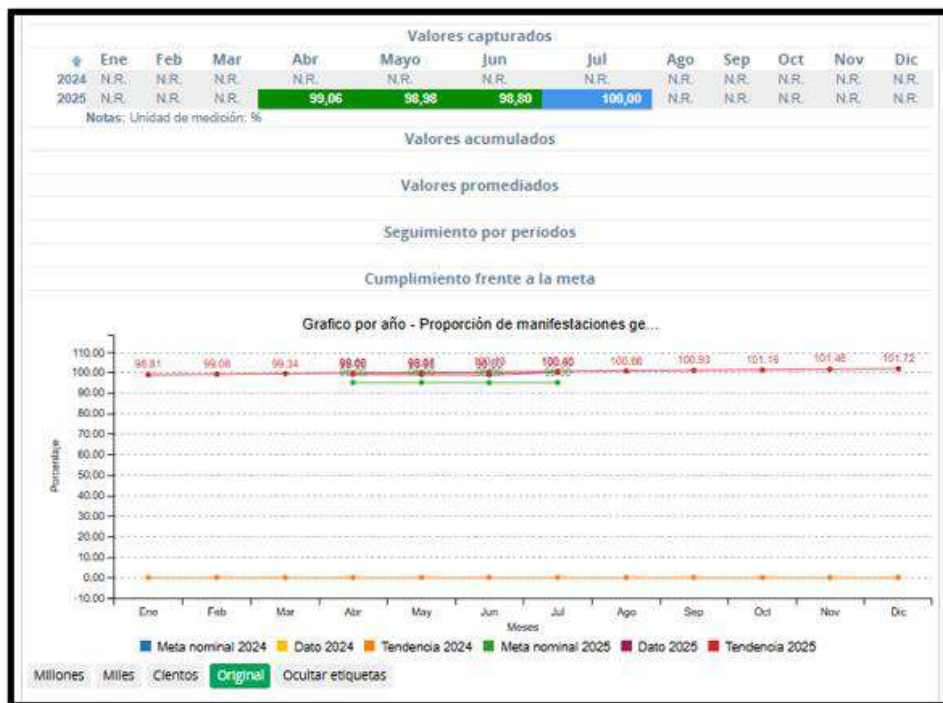
Sede Miriam Parra



Para el mes de agosto 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.-2023151000000010-5-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 julio y el 25 de agosto de 2025, el indicador de Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (riesgo simple) en la sede NEIVA alcanzó un valor de 100%, manteniéndose por encima de la meta establecida del 95%, con una diferencia positiva de 5 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.

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.

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.

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



Durante el periodo de medición comprendido entre el 25 de julio y el 25 de agosto de 2025, se presentaron un total de 26 reclamaciones clasificadas como de riesgo simple. De estas, el 100% fueron gestionadas dentro del plazo establecido de 72 horas, lo que representa un cumplimiento total del indicador.

Este resultado supera la meta nominal establecida del 95%, evidenciando una gestión oportuna y eficaz en el tratamiento de las manifestaciones por parte de la sede Abner Lozano.

se hace análisis de la desviación estándar de 2.85 siendo esta significativa para la presente medición, se analiza en el formato F-GI-604 en donde se identifica que este resultado es atribuible a que para el mes de julio el resultado del indicador presento una variación significativa comparada con los meses anteriores.

El cumplimiento del 100% en la gestión oportuna de las reclamaciones de riesgo simple es atribuible a varios factores:

- Seguimiento permanente por parte del equipo de la oficina SIAU, quienes realizan un monitoreo constante a través del software de gestión de calidad, garantizando el control y trazabilidad de cada manifestación.

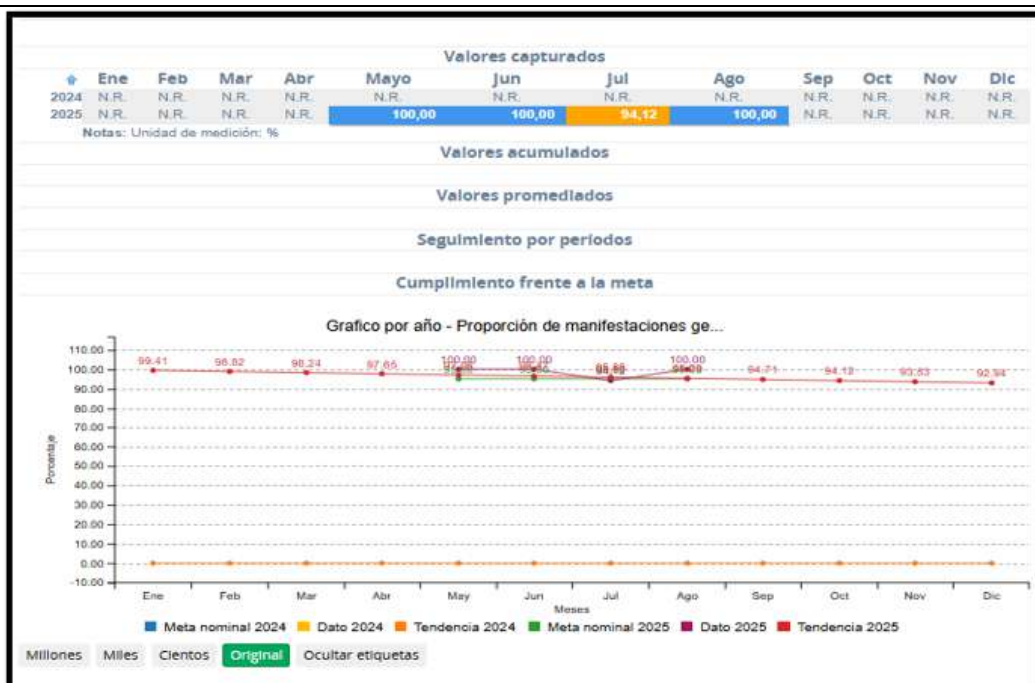
- Respuesta oportuna desde la oficina SIAU, lo que permite reducir brechas en los tiempos de atención y mitigar posibles riesgos legales o de insatisfacción del usuario.
- Es importante resaltar que para el presente mes no se recibió el apoyo y oportunidad en la respuesta por parte de algunos de los gestores de los servicios, por ende, se hace necesario por parte de la oficina SIAU cerrar dichas manifestaciones con pre diseños, sin embargo, es importante garantizar el 100% de esas respuestas y Colaboración efectiva de los líderes de servicio, quienes aún continúan sin adherencia a la oportunidad en las respuestas
- Coordinación y canales de comunicación eficaces entre SIAU y las diferentes unidades de servicio.
- Implementación de un sistema de alertas internas, que permite anticiparse a posibles vencimientos de los tiempos máximos de respuesta
- Estrategias para Mantener y Fortalecer el Cumplimiento

A pesar del cumplimiento total, es fundamental consolidar una cultura de respuesta oportuna y asegurar la sostenibilidad del resultado. Se proponen las siguientes estrategias de mejora continua:

- Consolidación del Seguimiento Activo
- Continuar el monitoreo diario de todas las manifestaciones a través del software institucional.
- Refuerzo de la Cultura de Priorización
- Realizar capacitaciones periódicas a los líderes de servicio sobre la importancia de cumplir con los tiempos establecidos en la respuesta a manifestaciones.
- Enviar infome informativos mensuales con recordatorios y buenas prácticas en la gestión de PQR.
- Flujo de Comunicación Ágil y Estandarizado
- Mantener una notificación inmediata de las manifestaciones a los líderes de área, una vez sean radicadas en el sistema.
- Establecer un formato estándar de respuesta, que facilite a los líderes la redacción y envío de los argumentos requeridos.
- Evaluación y Retroalimentación Periódica
- Socializar los resultados del indicador en los grupos primarios y en el Comité SIAU, identificando oportunidades de mejora y reconociendo el cumplimiento de las metas.

La sede Abner Lozano demuestra un desempeño excelente en la gestión oportuna de las manifestaciones de riesgo simple, alcanzando el 100% de cumplimiento del indicador en el presente periodo. Este resultado es reflejo del compromiso institucional con la mejora continua y la experiencia del usuario. Se recomienda mantener las estrategias implementadas y fortalecer las acciones preventivas para asegurar el cumplimiento sostenido en los próximos ciclos de medición.

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 agosto 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 evidencia una desviación estándar de 2.77 Se analiza los datos se evidencia que no hay error, siendo este significativo durante la presente medición atribuible a que para el mes de julio no se cumplió con la meta establecida,

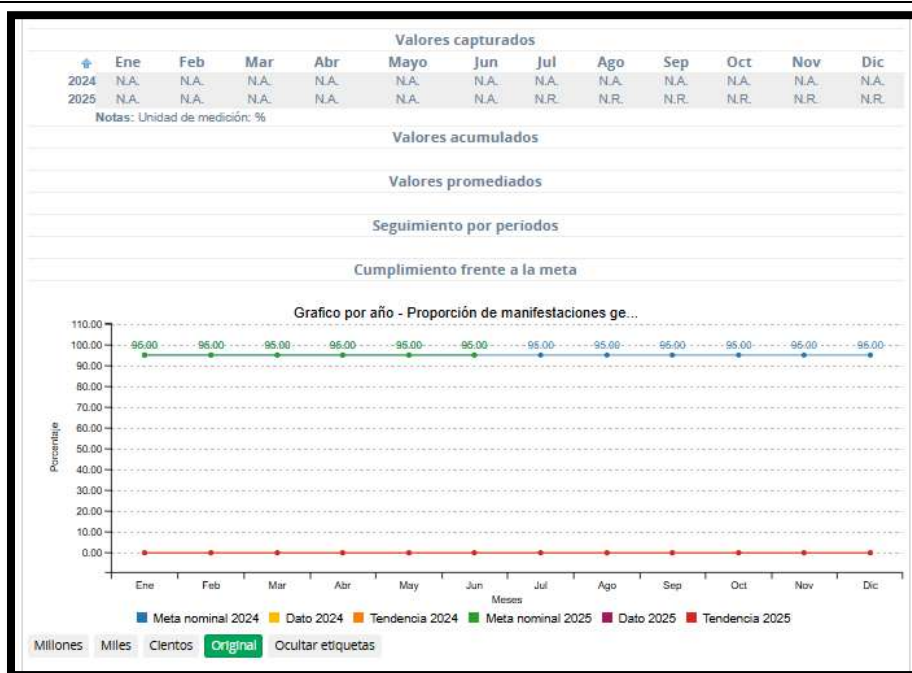
El resultado obtenido durante este mes de medición, es atribuible a la oportunidad en los análisis de las manifestaciones por parte de los líderes de proceso en colaboración del personal de la oficina del SIAU; quienes, se encuentran radicando y realizando seguimiento constante a las manifestaciones 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.

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.

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.-2023151000000010-5-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 julio y el 25 de agosto 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

Proporción de usuarios satisfechos: 95.56%

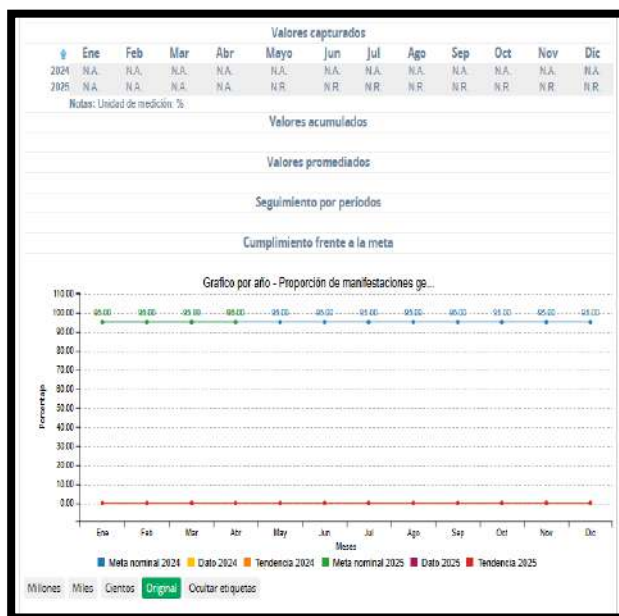
A pesar de no haberse registrado manifestaciones de riesgo vital, estos indicadores demuestran que los usuarios mantienen una percepción positiva del servicio recibido, lo que sugiere un ambiente de atención seguro y confiable.

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 agosto, 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

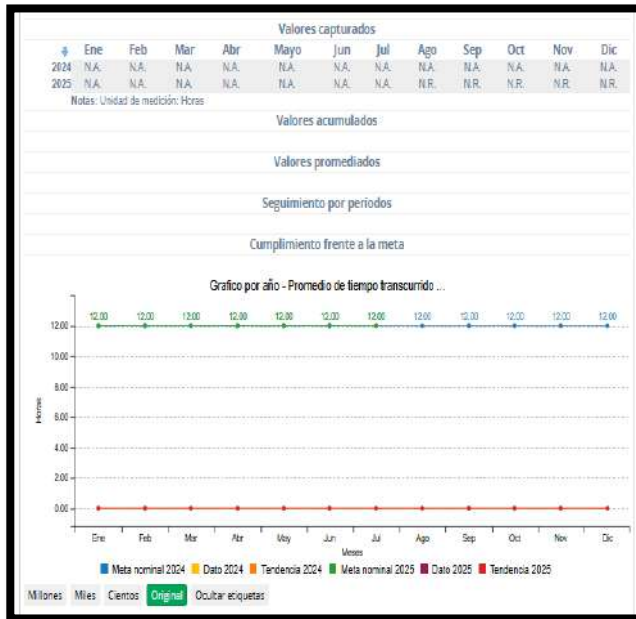
El equipo de atención al usuario y los líderes de servicio han sido instruidos para actuar de manera prioritaria ante cualquier manifestación que califique como riesgo vital, garantizando la atención oportuna y prioritaria.

- 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.

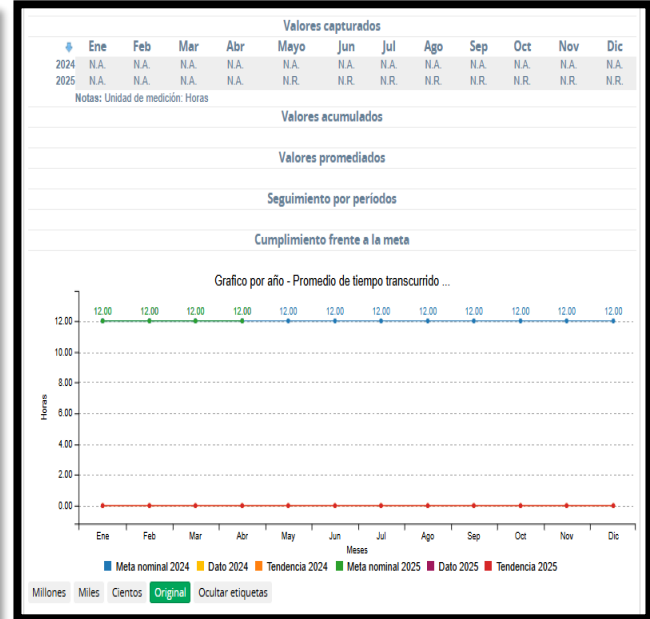
- Continuar con la vigilancia activa y seguimiento de los canales de atención para detectar oportunamente cualquier manifestación crítica que se pueda reportar.

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 julio a 25 de agosto de 2025 no se presentaron reclamos de riesgo priorizado.

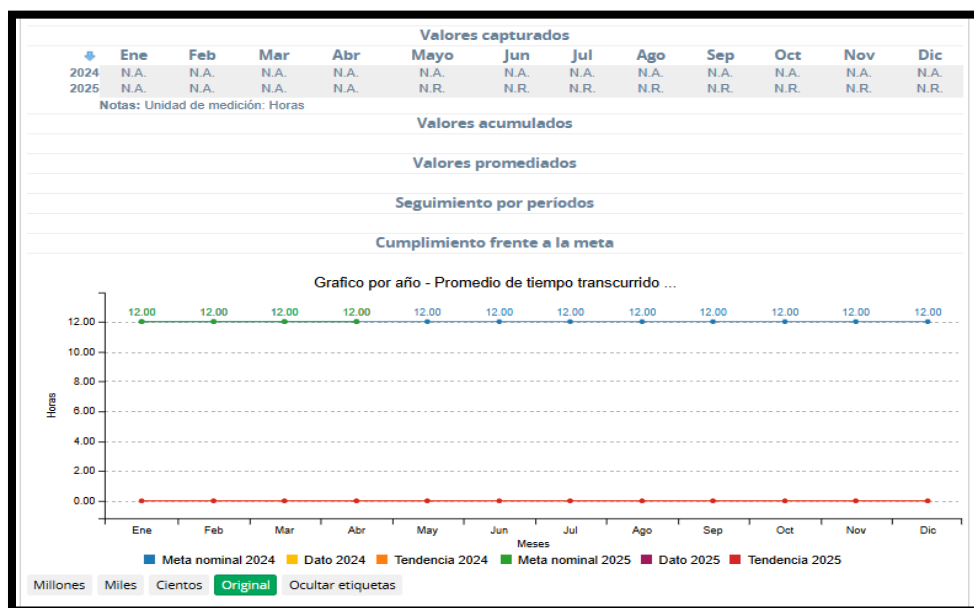
Desde la oficina SIAU, se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios,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

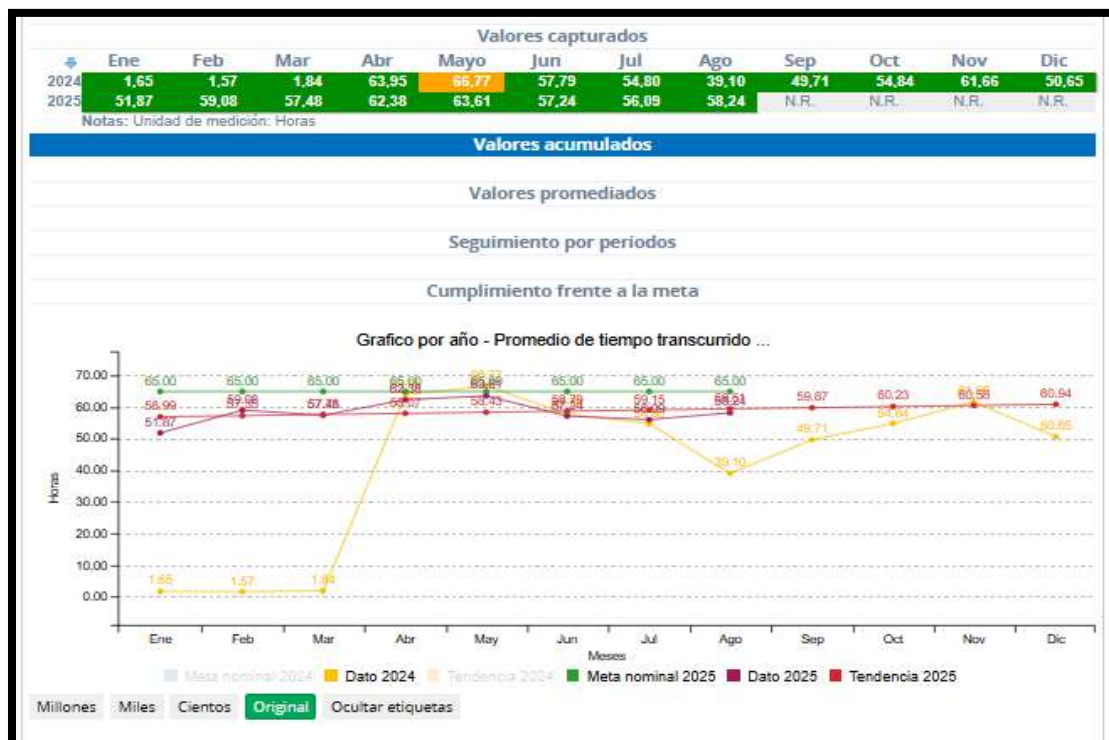
Sede Abner Lozano



Para el mes de agosto, 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.-2023151000000010-5-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 Neiva Sede Centro



Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones – Sede Centro

Durante el periodo comprendido entre el 26 de julio y el 25 de agosto de 2025, el indicador registró un promedio de 58.24 horas, con un resultado positivo de 6.76 horas por debajo de la meta establecida (<65 horas).

La desviación estándar fue de 0.88 horas, resultado el cual no es significativo durante la presente medición.

Durante el periodo evaluado se atendieron 62 manifestaciones, de las cuales todas fueron cerradas dentro del tiempo normativo (72 horas), garantizando el cumplimiento institucional y normativo de acuerdo con la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El resultado evidencia la continuidad en la eficiencia del proceso de atención, gracias a:

- La radicación inmediata de las manifestaciones en el software de gestión de calidad, que asegura trazabilidad y control en los tiempos de respuesta.
- La cobertura extendida de la Oficina de Atención al Usuario (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 permite dar respuesta ágil y oportuna.
- La gestión articulada del equipo de Atención al Usuario, con apoyo del asistente administrativo encargado del monitoreo diario de las manifestaciones recibidas por correo electrónico.
- La intervención de la coordinación SIAU con líderes de servicio, reforzando el cumplimiento oportuno en el cierre de las PQR direccionadas por las EAPB.

- La priorización del envío de argumentos de respuesta por parte de líderes y subdirecciones, lo cual garantiza el cumplimiento dentro de los tiempos establecidos.

Correlación con indicadores de satisfacción del usuario – Agosto 2025

- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro:37%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo:03%

En comparación con julio (Satisfacción: 99.42% – Recomendación: 99.47%), se observa una disminución en la satisfacción global, aunque los niveles se mantienen altos. Esto refleja que la oportunidad en la respuesta sigue siendo un factor positivo en la percepción de los usuarios, pero se requiere fortalecer de manera integral otros aspectos de la experiencia de atención.

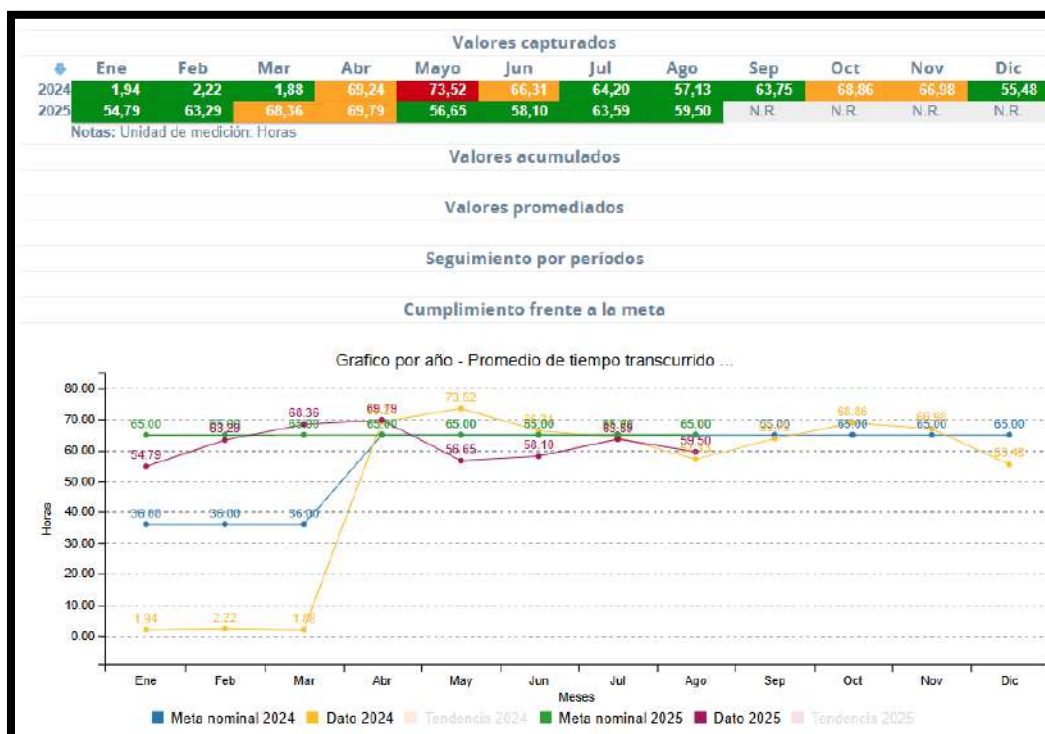
Recomendaciones –2025

- Mantener las intervenciones hacia los líderes de servicio, reforzando la importancia del cierre oportuno de las manifestaciones.
- Continuar con la notificación inmediata de las manifestaciones en el software de gestión de calidad, facilitando acciones correctivas y preventivas por parte de los responsables.
- Reforzar el seguimiento de los tiempos de gestión en comités SIAU y socializar periódicamente los resultados en los grupos primarios de trabajo, para asegurar la sostenibilidad de la mejora.

Nota: Se recuerda que, según la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, los tiempos máximos de respuesta establecidos son:

- Manifestaciones generales: 72 horas
- Reclamos de riesgo priorizado: 48 horas
- Reclamos de riesgo vital: 24 horas

Sede Abner Lozano



Una vez efectuado el análisis del informe de manifestaciones correspondiente al mes de agosto se evidenció que el **promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones** en la **Sede Abner Lozano** fue de **59.50 horas**, lo que representa un **resultado positivo**, al encontrarse **5.5 horas por debajo de la meta establecida (<65 horas)**.

El análisis estadístico mostró una **desviación estándar de 2.32**, valor considerado **no significativo** para el comportamiento del indicador en este periodo, y no se identificaron errores en los datos registrados.

Si bien el indicador se mantiene dentro del estándar esperado y se evidencia cumplimiento de la meta nominal, se observa un **aumento en el promedio de tiempo de respuesta** en comparación con el mes anterior (julio), lo cual **genera una alerta temprana** sobre la tendencia del indicador, que debe ser monitoreada de forma continua para evitar desviaciones futuras.

- Se cuenta con un **asistente administrativo exclusivo** para el seguimiento de solicitudes recibidas por correo electrónico, permitiendo la **respuesta inmediata** a manifestaciones relacionadas con solicitudes de consulta, lo cual impacta positivamente en los tiempos de atención.
- La oficina de **SIAU está realizando la radicación oportuna** de las manifestaciones en el software de gestión de calidad, lo cual ha permitido una **mejor trazabilidad, control y seguimiento** de los tiempos de respuesta por parte de cada servicio.

Estas acciones han contribuido al cumplimiento del indicador, sin embargo, se requiere reforzar procesos internos para prevenir un incremento progresivo en los tiempos de respuesta.

4. Recomendaciones y Estrategias de Mejora

Con el fin de optimizar el tiempo de respuesta y mantener el cumplimiento sostenido del indicador, se plantean las siguientes estrategias:

Fortalecimiento del Proceso de Notificación y Gestión de Manifestaciones

- Continuar con la **radicación oportuna de todas las manifestaciones** en el software institucional por parte del equipo SIAU.
- Asegurar que los **líderes de servicio sean notificados de inmediato** al momento de registrar la manifestación, a través de alertas automáticas del sistema o correo interno, con asignación de plazos específicos de respuesta.

Priorización de la Respuesta por Parte de los Responsables

- Reiterar gestores y líderes de proceso la **importancia de priorizar el envío oportuno de los argumentos de respuesta**, con base en los tiempos estipulados por política institucional (idealmente, dentro de las primeras 48 horas).
- Establecer un **cronograma interno de respuesta**, con tiempos máximos definidos por tipo de manifestación y complejidad del caso.

Capacitación y Cultura de Respuesta Oportuna

- Capacitar a los líderes de servicio y sus equipos sobre la **importancia de la oportunidad en la gestión de PQR**, no solo por cumplimiento normativo, sino como reflejo de la calidad y humanización del servicio.

- Promover una cultura de **respuesta anticipada**, que no espere al vencimiento del plazo para intervenir.

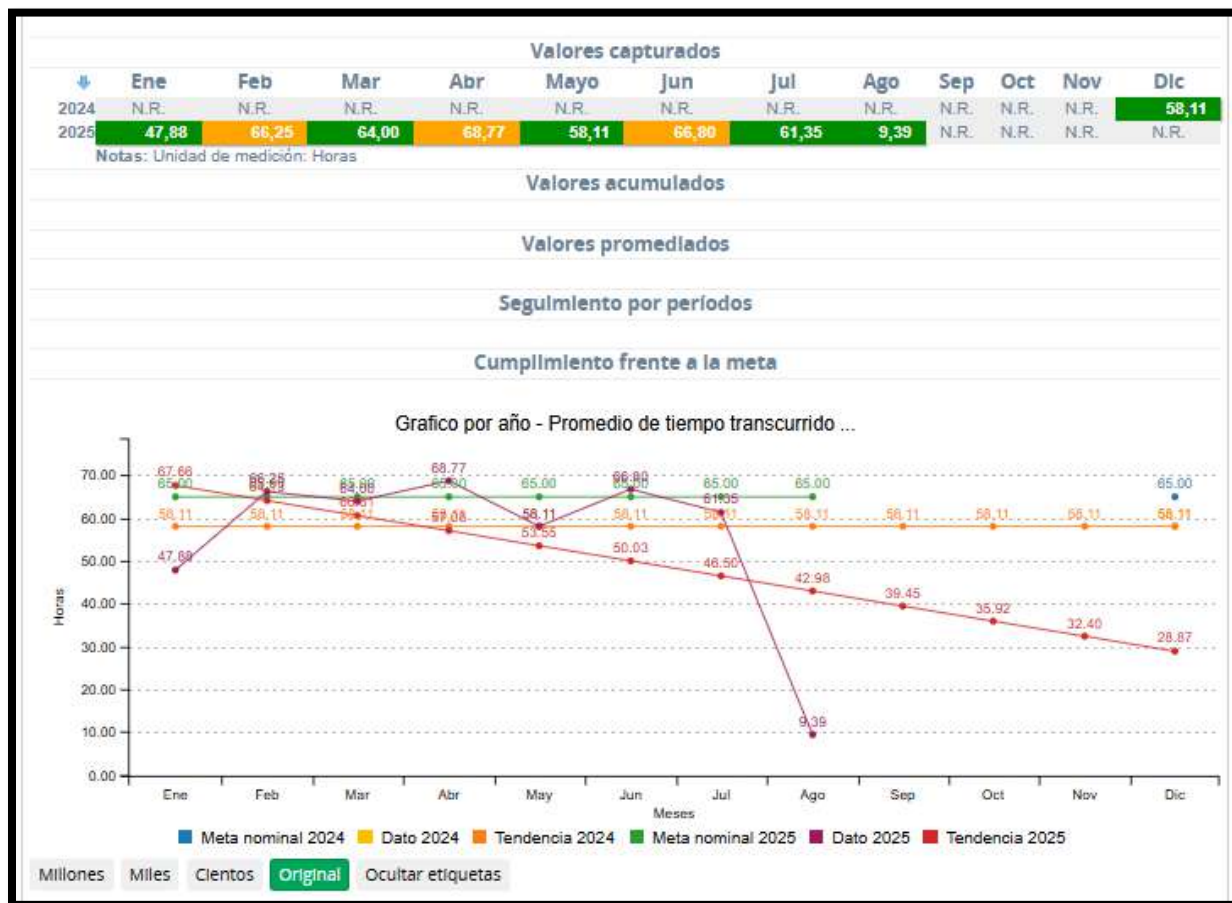
e. Seguimiento y Retroalimentación en Espacios Institucionales

- Mantener el **seguimiento mensual del indicador** en el Comité SIAU, con análisis de la tendencia y revisión de los casos que superen el tiempo establecido.
- Continuar con la **socialización de resultados en los grupos primarios**, con análisis de causa-raíz de las demoras y definición de acciones correctivas o preventivas pertinentes.
- Conclusión**

El resultado del mes de agosto refleja un desempeño positivo del indicador, cumpliendo con la meta institucional. No obstante, el incremento en el promedio de tiempo respecto a meses anteriores evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de gestión de manifestaciones, para garantizar una respuesta oportuna, eficaz y centrada en la experiencia del usuario.

Se recomienda mantener el monitoreo activo del comportamiento del indicador, asegurar la trazabilidad de cada caso y fomentar el compromiso de todos los actores involucrados en el proceso de atención de PQR

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 agosto de 2025 fue de 9,39 horas con un resultado positivo de 55,61 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 agosto 2025 100%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo agosto 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 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 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.-2023151000000010-5-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 agosto de 2025, la sede Centro de la Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 95,56% en el indicador *Proporción de Usuarios Satisfechos*, cumpliendo la meta institucional establecida del 95% y superándola en 0,56 puntos porcentuales.

En comparación con el resultado de julio (99,44%), se evidencia una variación de -3,88 puntos porcentuales. No obstante, la desviación estándar calculada para el mes (1,79) se encuentra por debajo de 2, lo que indica que la variabilidad no es significativa en la presente medición.

Resultados por servicio – agosto 2025

Área	Usuarios satisfechos	Total encuestados	% Satisfacción
Consulta Externa	4	4	100,00%
Hospitalización en Casa	24	24	100,00%
Cirugía	46	47	97,87%
Urgencias	124	137	90,51%
Servicios Ambulatorios	93	96	96,88%
Hospitalización	75	75	100,00%
Total, general	366	383	95,56%

Se observa que las áreas de urgencias (90,51%) y servicios ambulatorios (96,88%) presentan los porcentajes de satisfacción más bajos en comparación con el promedio institucional, representando oportunidades de mejora focalizada.

Factores que sostienen el desempeño positivo:

Mantenimiento de la privacidad y confidencialidad en la atención.
Disponibilidad de ambientes confortables, seguros y limpios, valorados positivamente por los usuarios.
Un trato amable, empático y profesional por parte del personal.
Acompañamiento integral que fortalece la confianza del paciente en los procesos asistenciales.

Correlación con otros indicadores de satisfacción – agosto 2025

Proporción de usuarios satisfechos (global): 95,56%
Proporción de usuarios que recomendarían la institución: 98,04%

La correlación se mantiene positiva, reflejando que la percepción de satisfacción global y la disposición a recomendar la institución continúan en niveles altos, aunque con una ligera disminución frente al mes anterior.

Recomendaciones:

Focalizar acciones de mejora en urgencias y servicios ambulatorios, con refuerzo en comunicación, tiempos de atención y acompañamiento administrativo.
Mantener y fortalecer la capacitación continua del personal, asegurando la homogeneidad en la calidad de la atención.
Promover la socialización de los resultados en comités y equipos de trabajo para reforzar la cultura de mejoramiento continuo.
El resultado de agosto confirma el cumplimiento de la meta institucional de satisfacción, aunque con una disminución frente al mes anterior. Los hallazgos en urgencias y servicios ambulatorios constituyen áreas prioritarias para la implementación de acciones de refuerzo, garantizando la consistencia de los altos estándares de calidad que caracterizan a la Clínica Medilaser.

Sede Ambulatorio

Durante el bimestre julio–agosto de 2025, la sede Ambulatoria de Clínica Medilaser obtuvo un resultado del 93,10% en el indicador de Proporción de Usuarios Satisfechos, quedando 1,9 puntos porcentuales por debajo de la meta institucional del 95%. Este desempeño evidencia una disminución respecto al bimestre anterior (mayo–junio), cuando se había alcanzado el 100%.

La desviación estándar fue de 3,89, lo que indica una variabilidad significativa en la presente medición, reflejando diferencias en la percepción de los usuarios sobre la atención recibida. Esta variación puede estar asociada al menor tamaño de muestra en este bimestre, ya que en mediciones anteriores se habían encuestado más usuarios; en la presente ocasión, la menor cantidad de encuestas hace que dos calificaciones inferiores tengan un mayor impacto en el resultado global.

Aunque la mayoría de los usuarios sigue reportando satisfacción, estas respuestas puntuales evidencian oportunidades de mejora en aspectos como:

Tiempos de espera y acceso a los servicios, especialmente en consulta externa.
Flujo asistencial y coordinación entre áreas, que impacta la oportunidad y continuidad en la atención.
Comunicación con los usuarios, garantizando claridad en la información entregada durante los diferentes momentos del proceso asistencial.

A pesar de la disminución en el indicador de satisfacción, los usuarios continúan valorando de manera positiva la institución, como se refleja en la correlación con otros indicadores:

Proporción de usuarios satisfechos (global): 93,10%

Proporción de usuarios que recomendarían la institución: 96,55%

La alta disposición a recomendar evidencia que los factores diferenciales de la atención, como la calidez del talento humano, la infraestructura adecuada y la seguridad percibida en los procesos asistenciales, siguen siendo determinantes en la experiencia global.

Recomendaciones:

Reforzar la formación y supervisión del personal, asegurando una atención centrada en el respeto, la empatía y la humanización.

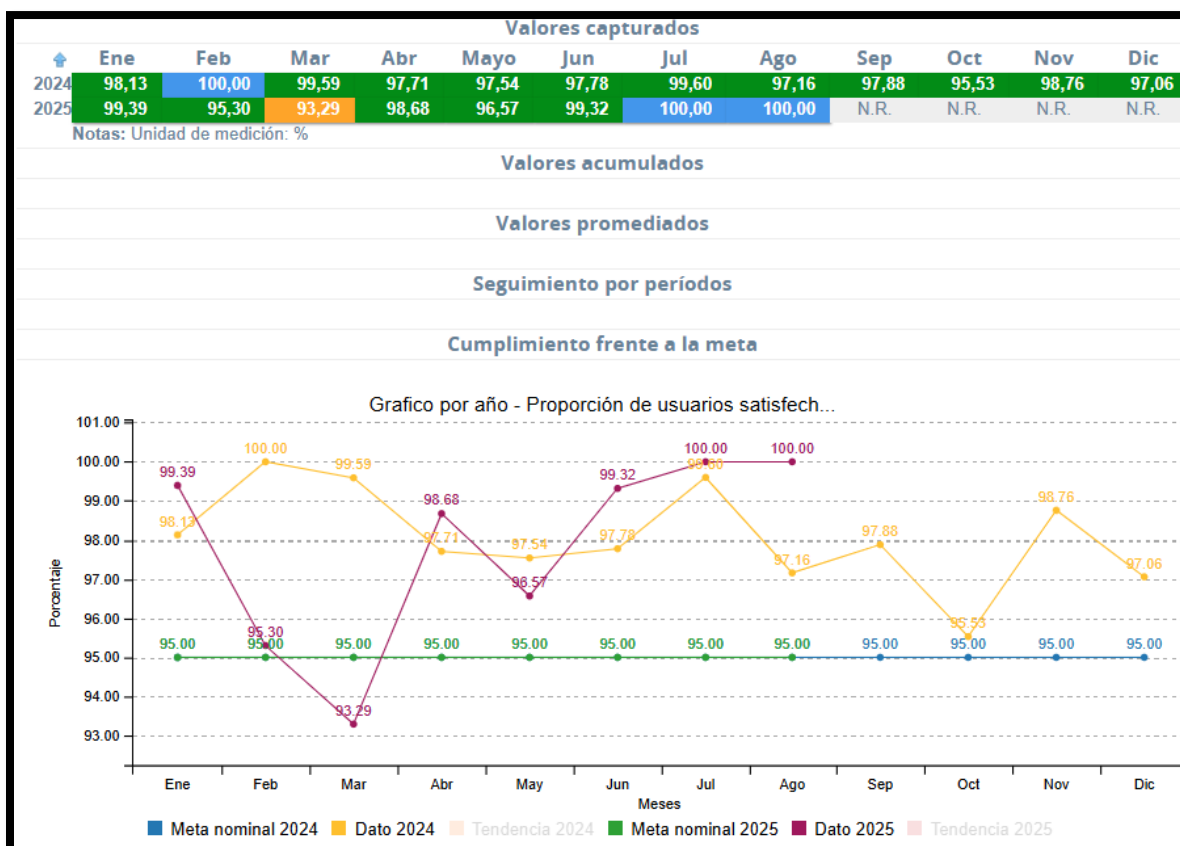
Implementar acciones de mejora en la oportunidad de asignación de citas y en la reducción de tiempos de espera.

Optimizar la coordinación entre procesos administrativos y asistenciales para garantizar mayor fluidez en la atención.

Socializar los resultados en los grupos primarios y en comité SIAU, promoviendo la corresponsabilidad de todos los equipos en la mejora continua.

Este resultado constituye una alerta temprana que debe ser monitoreada en los próximos ciclos, con el fin de recuperar los niveles de satisfacción previamente alcanzados y mantener la confianza de los usuarios en los servicios ambulatorios de la institución.

Sede Abner Lozano



Tras el análisis de los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción aplicada durante el mes de agosto, se evidenció que el **indicador de proporción de usuarios satisfechos** en la sede Abner Lozano fue del **100%**, superando en **5.00 puntos porcentuales** la meta nominal establecida (>95%).

Este resultado refleja una aceptación positiva por parte de los usuarios, atribuible principalmente a la percepción de una **atención humanizada** y a la **claridad en la información suministrada** durante el proceso de atención.

Se analizó una **desviación estándar de 0.32**, la cual no se considera significativa para la presente medición. Esta baja variabilidad se explica por el cumplimiento constante de la meta en los últimos tres meses, lo que refleja **estabilidad en la calidad del servicio** y consistencia en la satisfacción de los usuarios.

se observa un **cumplimiento positivo en todos los servicios de la clínica**. Este desempeño destaca el compromiso institucional con la calidad y la atención centrada en el paciente. Entre las principales fortalezas identificadas se encuentran:

- **Privacidad y confidencialidad:** Se garantiza la privacidad durante las valoraciones físicas y la confidencialidad de la información médica especialmente en los servicios de hospitalización
- **Acceso a segunda opinión médica:** Se aseguró este derecho a los usuarios que lo solicitaron, adaptándose a la disponibilidad del recurso humano institucional.
- **Ambientes limpios y bien mantenidos:** Los usuarios manifestaron alta satisfacción con la limpieza y el mantenimiento de habitaciones, consultorios y baños públicos.
- **Personal calificado y humanizado:** El personal asistencial y administrativo fue altamente valorado por su **amabilidad, competencia y profesionalismo**, especialmente en la comunicación sobre el estado de salud del paciente.
- **Horarios de visita flexibles:** La amplitud de horarios para visitas permitió fortalecer el **apoyo emocional** de los pacientes, mejorando su experiencia durante la hospitalización.

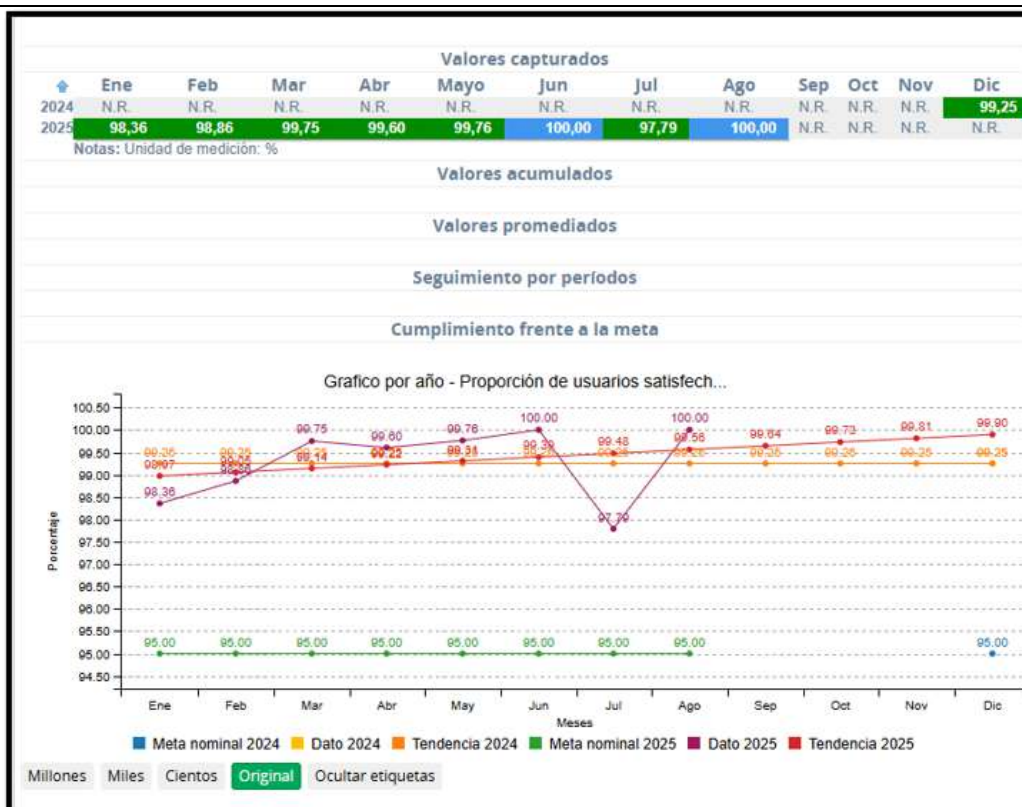
El cumplimiento de los indicadores es resultado de la implementación de estrategias efectivas orientadas a mejorar la experiencia del usuario. Entre las acciones más destacadas se encuentran:

- **Socialización continua de resultados:** Se realiza la socialización mensual de los resultados de satisfacción con los grupos primarios de cada servicio.
- **Retroalimentación periódica:** Los informes de satisfacción son enviados mensualmente a cada uno de los servicios, promoviendo la mejora continua.

5. Recomendaciones

Dado el cumplimiento del 100% en el indicador de satisfacción, se recomienda **mantener y fortalecer** las estrategias actuales, garantizando la atención humanizada, el trato digno y la calidad en todos los servicios. Esto permitirá sostener y replicar estos resultados en el tiempo, alineados con los objetivos institucionales y los estándares de calidad que caracterizan a 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 agosto 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:

- CIRUGIA: 100%
- URGENCIAS: 100%
- SERVICIOS AMBULATORIOS: 100%
- HOSPITALIZACIÓN: 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 atención brindada por el personal asistencial y administrativo también 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, lo que permite una mayor flexibilidad para que dos familiares o seres queridos acompañen al paciente durante su estancia hospitalaria. Esta medida fortalece el apoyo emocional y contribuye al bienestar integral de los pacientes. De igual manera, se brinda la posibilidad de que los niños participen en una visita corta y supervisada, favoreciendo el fortalecimiento de los vínculos de

hermandad y cercanía familiar así mismo se otorga la entrada de su mascota siguiendo los protocolos de la clínica para que disfruten de un espacio acogedor tanto para el usuario como para el paciente. 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.

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: Norma Constanza Muñoz Pascuas****Cargo: Profesional SIAU**