

<b>SUCURSAL</b>	<b>NEIVA</b>
-----------------	--------------

<b>FECHA</b>	12 de diciembre Del 2025
<b>PRESENTADO POR:</b>	Informe de Manifestaciones SIAU.
<b>CARGO:</b>	Claudia Ximena Bahamón Galindo
<b>CARGO:</b>	Coordinadora SIAU

<b>OBJETIVO DEL INFORME</b>	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 noviembre del año 2025.
-----------------------------	--

<b>1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS</b>
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 noviembre 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](http://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](mailto: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.

## FORMATO DE INFORME GENERAL

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	2 DE 18

- 4 oficinas de atención al usuario de manera presencial, están ubicadas 1 en la sede Abner lozano, 1 en la sede centro, 1 en sede ambulatoria 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 noviembre de 2025.

Para el mes de noviembre de 2025 se radicaron en total 565 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

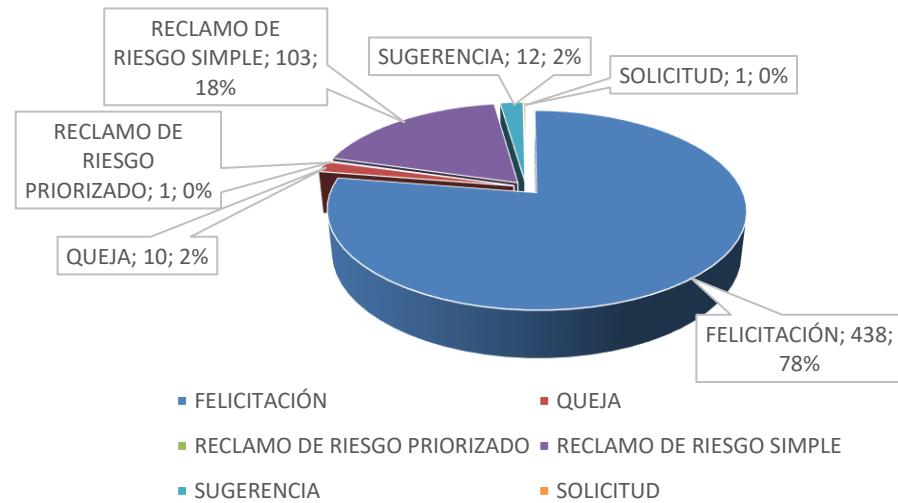
- 3 piso, 4 piso, 5 piso, 6 piso, Administración, Admisiones, Ambulancias, Call center, Central de citas, Cirugía, Consulta externa, Dirección médica, Facturación, Hospitalización rubí, Imagenología, Orientación, Rayos x Resonancia, Uci adulto, Uci cardiovascular, Uci general, Uci Intermedia, Uci jersalud, Uci neonatal, Uci pediátrica, Uci quirúrgica, Urgencias, Urgencias pediátricas, Hospitalización 4 piso, Hospitalización 5 piso, Consulta prioritaria, Hospitalización vip, Hospitalización gold, Hospitalización zafiro, Tomografía, Hospitalización en casa, Hospitalización pediátrica, Hospitalización premium, Mi nutrición, Endoscopia, Gastroenterología, Sala parto, Programación cirugía, Patología, Dirección administrativa.

Distribución por sede:

Área de Origen	Cuenta de Área Origen
Clínica Medilaser Neiva Sede Abner Lozano	139
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	48
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	279
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	99
Total, general	565

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de noviembre 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 2025



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

Durante el mes de noviembre 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 438 registros, lo que representa aproximadamente un 78% 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 (alrededor del 18%), 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: 10 casos (alrededor del 1.8%)
- Sugerencias: 12 casos (alrededor del 2.1%)
- Solicitudes: 1 caso (menos del 0.5%)
- Reclamos de riesgo priorizado: 1 caso (menos del 0.5%)

El balance general del mes de noviembre 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	527
Email	20
Personal	12
Telefónico	3
Web	2
Correo Certificado	1
Total general	565

Durante el mes de noviembre de 2025, se recibieron un total de 565 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 527 registros, este canal concentró aproximadamente el 93.2% 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 20 manifestaciones (alrededor del 3.5%), manteniéndose como la segunda fuente más utilizada. Continúa siendo un medio clave para usuarios que prefieren opciones digitales o asincrónicas.
- Atención Personal: Se recibieron 12 manifestaciones (cerca del 2.1%), lo que refleja una disminución respecto a meses anteriores. Este comportamiento puede relacionarse con un mayor acompañamiento en espacios asistenciales o rondas institucionales como medio de contención y solución oportuna a las inconformidades.
- Atención Telefónica: Se reportaron 3 manifestaciones (menos del 1%). Aunque su participación es baja, constituye un canal importante para usuarios que requieren inmediatez en la comunicación.
- Página Web: Se recibieron 2 manifestaciones (menos del 0.5%), 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.
- Correo certificado: se recibió 1 manifestación (menos del 0.5%), lo cual es considerablemente bajo pero refleja la confianza del usuario en cuanto a la recepción del documento de manera física.

En conclusión, el balance de noviembre 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.

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	5 DE 18

### Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio Noviembre 2025



Durante el mes de noviembre 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 64 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. UCI intermedia
  - Ocupa el segundo lugar con 30 felicitaciones, lo que resalta tanto la importancia de la atención y el cuidado especializado en UCI.
3. UCI Jersalud
  - En tercer lugar, con 24 felicitaciones, destacándose por su acompañamiento seguro y especializado de pacientes en cuidado intensivo.
4. Cirugía y 4º piso
  - En cuarto lugar, ambos servicios con 23 felicitaciones, lo que resalta el compromiso en la atención quirúrgica y el cuidado de los pacientes hospitalizados.
5. Hospitalización en casa
  - En quinta posición, con 22 felicitaciones, destacándose por su acompañamiento seguro y especializado de pacientes en hospitalización domiciliaria.

Otros servicios con buen número de felicitaciones incluyen:

- Consulta externa y UCI Neonatal: 21
- 5º Piso: 19
- Resonancia y Hospitalización Zafiro: 16
- 4º piso: 14

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	6 DE 18

- Consulta prioritaria: 13
- 3º piso, 6º piso y UCI Quirúrgica: 12
- UCI General: 11
- UCI adulto: 10
- Hospitalización Rubí: 9
- 5º piso y Hospitalización VIP: 8
- Rayos X, UCI Cardiovascular, UCI Pediátrica y Hospitalización Premium: 7
- Urgencias y Hospitalización Pediátrica: 4
- Hospitalización Gold y Sala de Partos: 3

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 Noviembre 2025**



Durante el mes de noviembre 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 – 30 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 – 22 manifestaciones
  - Las inconformidades se relacionan con dificultades para agendamiento de citas, reprogramaciones frecuentes, cancelaciones de agendas y demoras en la atención médica una vez el usuario se encuentra en la institución.
3. Cirugía – 8 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 – 5 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, 6º piso, Endoscopias y Patologías – 4 manifestaciones
  - Quejas relacionadas con tiempos de espera y procesos administrativos que generan molestias al usuario.

Otros servicios con manifestaciones significativas incluyen:

- Hospitalización Premium y Ambulancias: 3
- : 2

Servicios con 2 manifestaciones:

Administración, Dirección Médica, Hosp. VIP Hospitalización Gold y Tomografía.

Servicios con 1 manifestación:

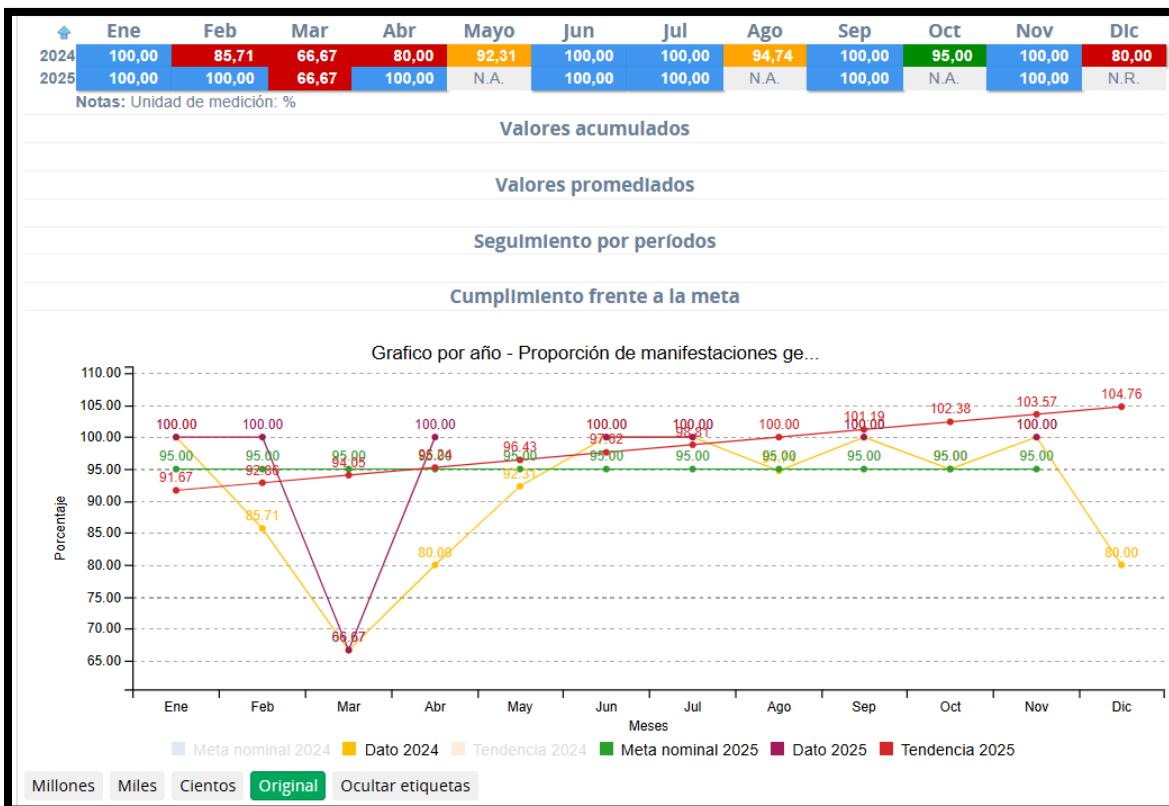
- Admisiones, Call center, Central de citas, Facturación, Hospitalización Rubí, Imagenología, Resonancia, UCI Neonatal, UCI Pediátrica, 5º piso, Hospitalización Zafiro, Hospitalización en casa, Gastroenterología, Programación de cirugía y Dirección Médica.

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 octubre al 25 de noviembre de 2025, la sede Neiva registró una reclamación clasificada como de riesgo priorizado, la cual fue gestionada dentro del tiempo máximo establecido en la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que define un plazo de 48 horas para la atención y respuesta de este tipo de manifestaciones.

El indicador alcanzó un resultado del 100% de cumplimiento, lo que evidencia la efectividad de la respuesta institucional y la activación oportuna de los protocolos internos ante situaciones clasificadas con prioridad. Este desempeño refleja la capacidad de reacción del equipo de Atención al Usuario y los líderes de servicio, así como el compromiso con una atención centrada en el usuario y en el cumplimiento de la normativa vigente.

En el periodo anterior (26 de septiembre al 25 de octubre de 2025), no se registraron reclamaciones priorizadas, lo cual sugiere consistencia en la gestión y estabilidad en los procesos asistenciales.

De manera complementaria, los indicadores de percepción del usuario continúan mostrando niveles elevados de satisfacción, lo que refuerza la confianza en la calidad del servicio:

Proporción de usuarios satisfechos – noviembre 2025: 99,87%

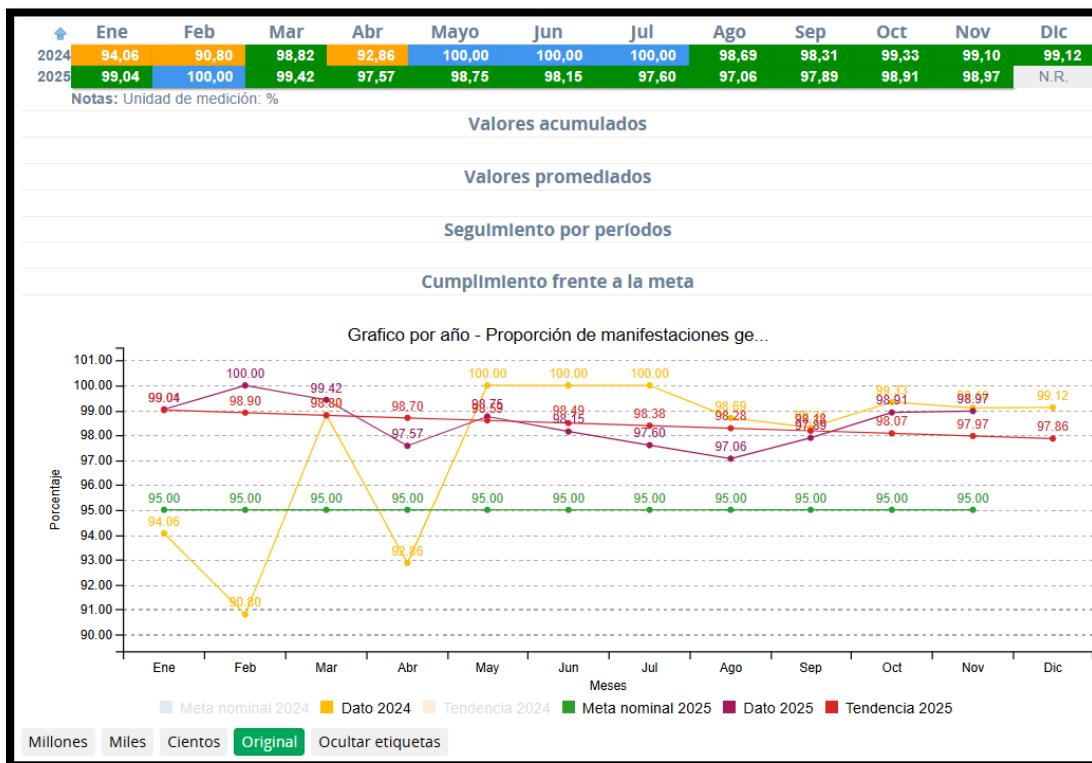
Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Mediláser S.A.S. a un familiar o amigo – noviembre 2025: 100%

Estos resultados consolidan una tendencia positiva en la experiencia del usuario, incluso ante la gestión de manifestaciones de riesgo priorizado, reflejando el compromiso institucional con la mejora continua y la atención humanizada.

Recomendaciones:

- Mantener la vigilancia activa de todos los canales institucionales, para identificar y gestionar oportunamente cualquier reclamación priorizada.
- Reforzar con el personal asistencial y administrativo los tiempos normativos de respuesta, promoviendo la gestión inmediata y el cierre oportuno de los casos.
- Continuar el seguimiento del indicador en los comités SIAU y la socialización periódica de resultados en los grupos primarios, fortaleciendo la cultura de atención centrada en el usuario, segura y oportuna.

### 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 octubre y el 25 de noviembre de 2025, el indicador alcanzó un resultado de 98,97%, manteniéndose por encima de la meta institucional del 95%, con una diferencia positiva de 3.97 puntos porcentuales.

El resultado refleja una mejora de 0,6 décimas porcentuales frente al mes anterior (octubre: 98,91%), lo que demuestra una recuperación en la oportunidad de respuesta y una mayor efectividad en la gestión de las manifestaciones de riesgo simple.

La desviación estándar fue de 0.49, valor bajo que indica consistencia y estabilidad en los tiempos de gestión, sin representar una variación significativa en el desempeño mensual.

#### Aspectos destacados:

Alta proporción de cumplimiento, alineada con el objetivo institucional de garantizar una gestión oportuna dentro de un estándar más estricto que la norma nacional (65 horas vs. 72 horas establecidas en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023).

Seguimiento continuo y trazabilidad a través del software de gestión de calidad, que permite alertar desviaciones y asegurar cierres dentro de los plazos.

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	10 DE 18

Monitoreo constante del asistente administrativo SIAU y compromiso activo de los líderes de servicio.

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.), que continúa facilitando la atención oportuna y la gestión en tiempo real.

Correlación con indicadores de experiencia del usuario – noviembre 2025

- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 100%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 100%

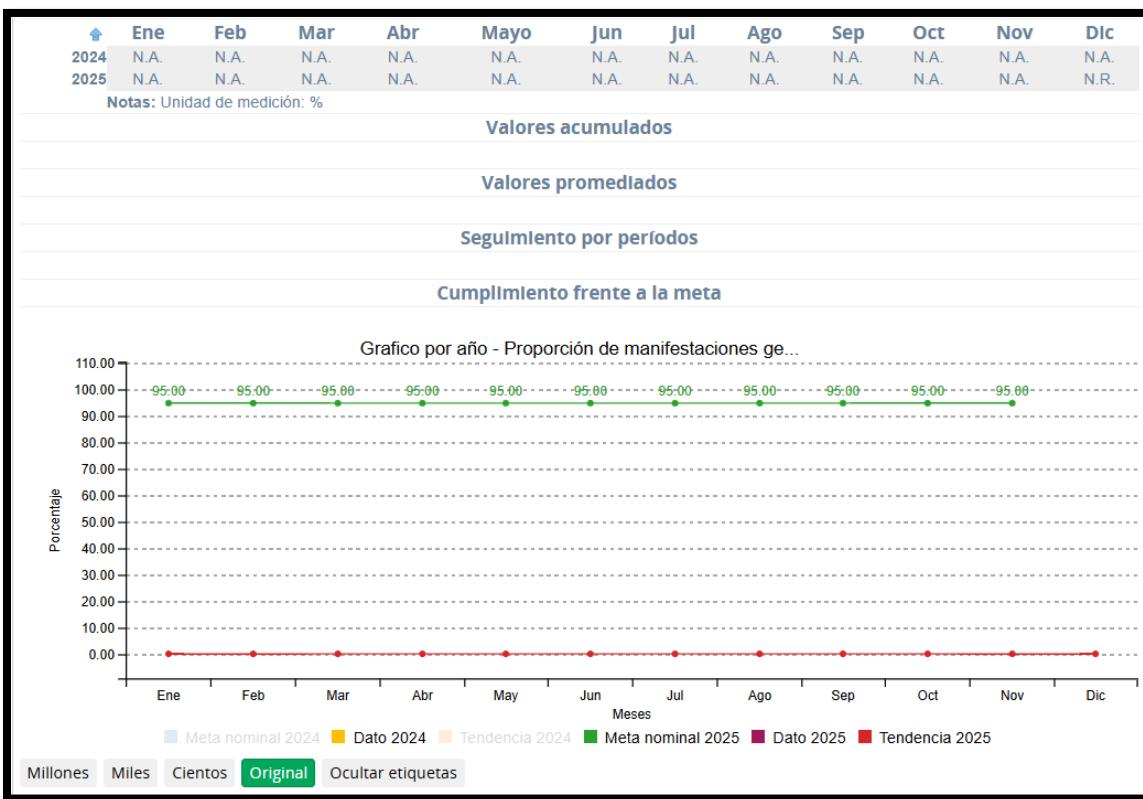
se observa una mejora en la percepción de los usuarios, lo cual puede estar asociado a la eficiencia sostenida en la gestión de manifestaciones y al fortalecimiento de los procesos de comunicación y seguimiento.

Recomendaciones

- Mantener la estrategia actual, basada en el seguimiento riguroso de los tiempos de respuesta y el acompañamiento continuo a las sedes.
- Reforzar el control preventivo por parte del asistente SIAU, asegurando la priorización de casos según el nivel de riesgo y evitando reprocesos.
- Promover la retroalimentación permanente de los resultados en comités SIAU y reuniones de líderes, consolidando la cultura de mejora continua.

**Sostener el estándar interno de 65 horas, como referente clave para garantizar la excelencia en la atención al usuario.**

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



Durante el mes de noviembre 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.

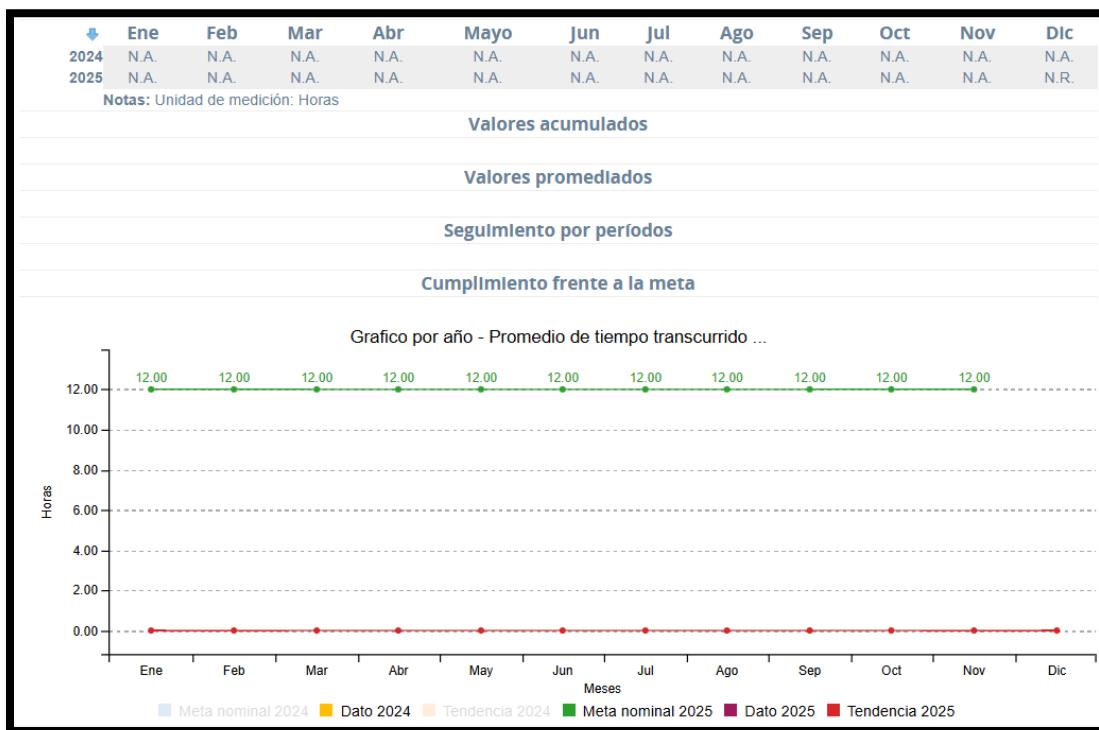
Recomendaciones para el mes de julio:

- 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.

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	12 DE 18

- 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 noviembre 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.

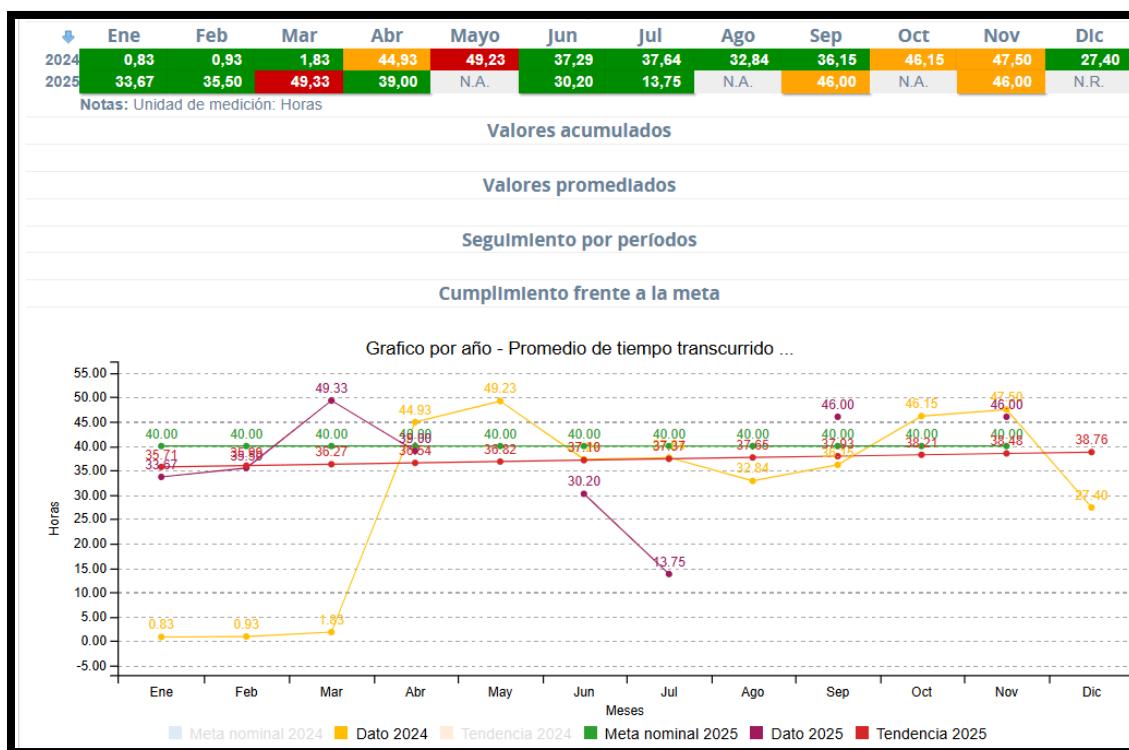
El equipo de Atención al Usuario y los líderes asistenciales han sido instruidos para actuar con prioridad ante cualquier manifestación clasificada como de riesgo vital, garantizando una respuesta oportuna, integral y centrada en la protección del paciente.

Recomendaciones para el mes de noviembre:

- 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



El resultado del indicador para el periodo fue de 46.00 horas, con una desviación estándar de 18,61. En el mes inmediatamente anterior (26 de septiembre al 25 de octubre de 2025), se reportó un reclamo de riesgo priorizado, lo cual evidencia que se sostuvo el resultado respecto a la medición anterior donde se obtiene un resultado aceptable, sin embargo, no supera el tiempo máximo establecido para los reclamos de riesgo priorizado siendo estas 48 horas.

Este desempeño refleja la capacidad de respuesta oportuna y efectiva del equipo institucional, así como el compromiso con la atención centrada en el usuario y el cumplimiento normativo. Además, los resultados de correlación con otros indicadores de experiencia del usuario evidencian una percepción positiva del servicio recibido:

- Proporción de usuarios satisfechos – noviembre 2025: 100%
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Mediláser S.A.S. a un familiar o amigo – noviembre 2025: 100%

Estos valores sugieren una tendencia favorable en la percepción de calidad, incluso ante la atención de casos priorizados, reafirmando la confianza de los usuarios en la institución.

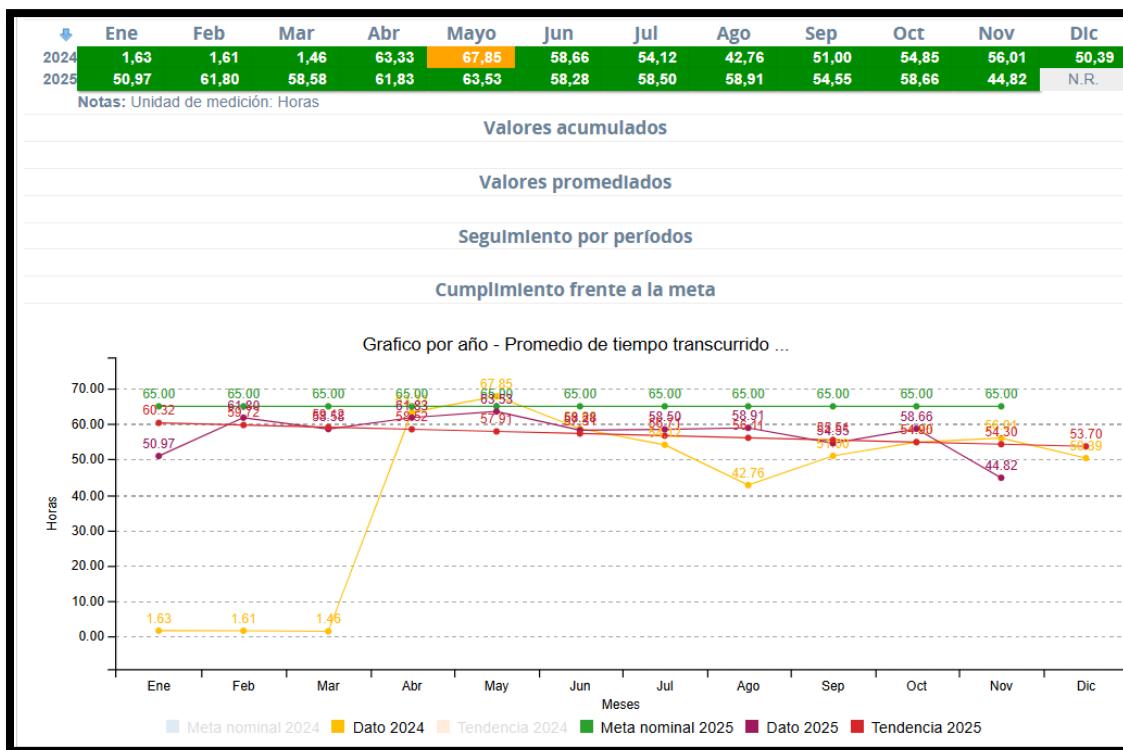
Recomendaciones:

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	14 DE 18

- Mantener la vigilancia activa de todos los canales institucionales para identificar y atender oportunamente cualquier reclamo priorizado.
- Continuar con la socialización de los tiempos normativos de respuesta con el personal asistencial y administrativo, reforzando la importancia de la gestión inmediata y la comunicación efectiva con el usuario.

**Conservar el seguimiento del indicador en los comités SIAU y la socialización periódica de resultados, garantizando la sostenibilidad de la tendencia positiva observada.**

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



Durante el periodo evaluado del 26 de octubre al 25 de noviembre, el tiempo promedio de respuesta a las manifestaciones clasificadas como reclamos de riesgo simple fue de 44,82 horas, resultado que se mantiene 20,18 horas por debajo de la meta institucional (<65 horas), asimismo, representa una disminución de 13,84 horas respecto al mes anterior (octubre: 58,66 horas).

Este desempeño evidencia una tendencia positiva y sostenida en la oportunidad de respuesta, reflejando el impacto de las estrategias implementadas en seguimiento, trazabilidad y compromiso de los equipos responsables.

Desviación estándar: 5,80, lo cual indica una variabilidad entre los tiempos de respuesta, atribuible a que durante el mes de octubre se presentó un aumento en las horas, a su vez, disminuye las horas en el mes de noviembre, por tanto, se sostiene un resultado positivo por debajo de la meta institucional.

- Total reclamos de riesgo simple gestionados: 91
- Casos gestionados dentro del tiempo normativo (72 horas): 91

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	15 DE 18

Correlación con indicadores de experiencia del usuario – noviembre 2025

Los indicadores de percepción continúan reflejando niveles altos de satisfacción:

- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 100%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 100%

Estos resultados muestran una recuperación frente al mes anterior (septiembre: 98,39% y 99,43%, respectivamente) y evidencian que la oportunidad en la respuesta a las manifestaciones contribuye positivamente a la percepción global de la atención.

Factores que sostienen la mejora

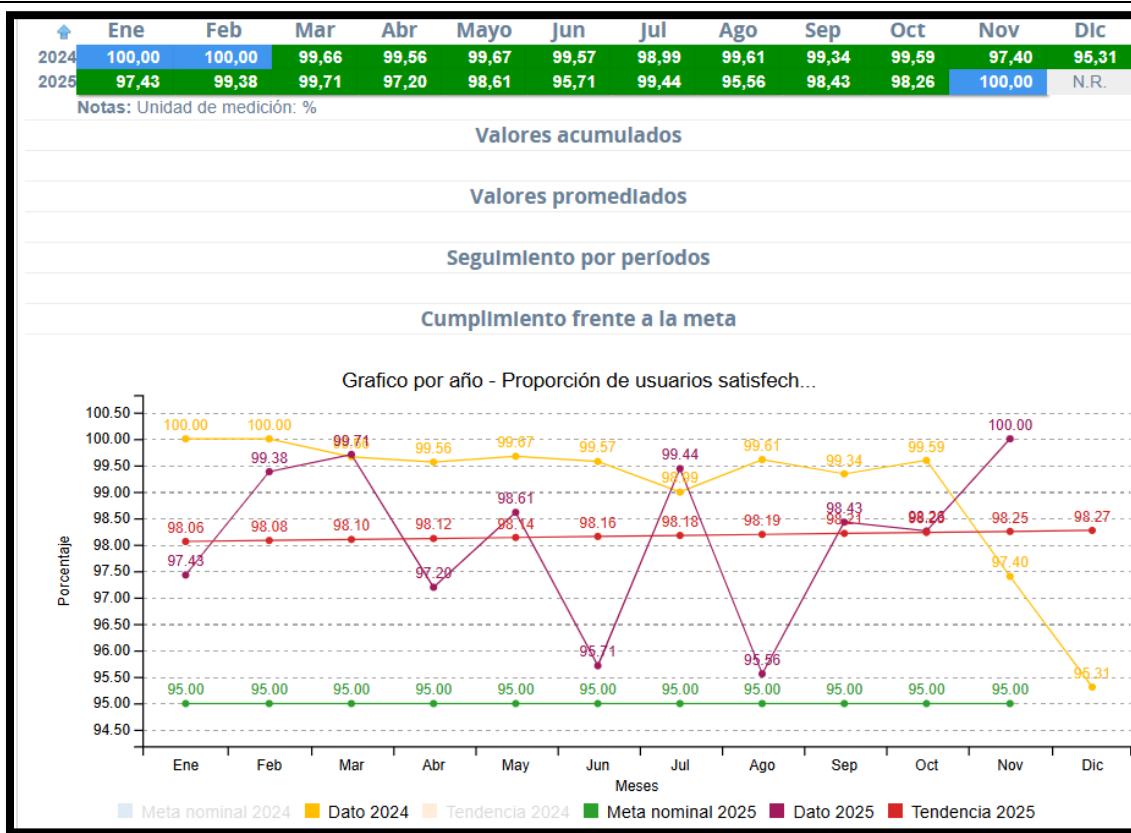
- Seguimiento diario y registro inmediato de casos en el software de gestión de calidad.
- Compromiso de líderes de sede y subdirecciones en la emisión oportuna de respuestas.
- Socialización continua de casos críticos en comités SIAU y espacios de gestión de riesgos.
- Fortalecimiento del trabajo en red entre sedes y del acompañamiento por parte de Atención al Usuario.

Recomendaciones

- Mantener la estrategia de alertas tempranas ante posibles vencimientos de términos.
- Replicar prácticas efectivas en las sedes con mejores desempeños en oportunidad.

Continuar el análisis mensual en comité SIAU, garantizando sostenibilidad y mejora continua.

**Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos sede centro**



Durante el mes de noviembre de 2025, la sede Centro de la Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 100% en el indicador Proporción de Usuarios Satisfechos, superando la meta institucional del 95% en 5 puntos porcentuales. Este resultado presenta un aumento de 1,74 puntos porcentuales en comparación con el mes anterior (octubre: 98,26%), se refleja una percepción positiva constante de los usuarios frente a la calidad de los servicios prestados.

La desviación estándar fue de 0,78, valor inferior al umbral de significancia (2), lo que indica consistencia en los resultados y estabilidad en la percepción de satisfacción de los usuarios.

### Resultados por Servicio – noviembre 2025

AREA	Numero de usuarios satisfechos	Total de usuarios encuestados	%
CONSULTA EXTERNA	0	0	N.A.
HOSPITALIZACION EN CASA	25	25	100%
CIRUGIA	48	48	100%
URGENCIAS	158	158	100%
SERVICIOS AMBULATORIOS	97	97	100%
HOSPITALIZACION	71	71	100%
SUMATORIA	399	399	100%

Los resultados muestran una satisfacción total en todos los servicios evaluados.

#### Factores que sustentan el resultado

- Consolidación de prácticas de atención humanizada, centradas en el respeto, la empatía y la escucha activa.
- Fortalecimiento del acompañamiento administrativo y asistencial durante la estancia del paciente.
- Comunicación más clara y oportuna, especialmente en servicios de alta demanda como urgencias.
- Ambientes asistenciales confortables y seguros, percibidos positivamente por los usuarios.

#### Correlación con Otros Indicadores de Satisfacción – noviembre 2025

- Proporción de usuarios satisfechos (global): 100%
- Proporción de usuarios que recomendarían la institución: 100%

Se mantiene una correlación directa y positiva entre la satisfacción general y la intención de recomendación, lo que reafirma la confianza y preferencia de los pacientes hacia la Clínica Medilaser como institución de atención segura, humana y de calidad.

#### Recomendaciones

- El indicador mantiene un desempeño sobresaliente, superando ampliamente la meta institucional.
- Se recomienda mantener la estrategia de fortalecimiento del trato humanizado, la oportunidad en la atención y la comunicación clara, especialmente en servicios con alta demanda.
- Continuar con la socialización de resultados en los comités SIAU y equipos de trabajo, garantizando la sostenibilidad de los logros y la mejora continua en la experiencia del usuario.

#### **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