

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

<b>FECHA</b>	15 de febrero Del 2026
<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe de Manifestaciones SIAU.
<b>PRESENTADO POR:</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 enero del año 2026.
-----------------------------	--

### 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 enero del año 2026. 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 principal -1439-1128), sede Abner lozano 6088664566 ext. 8207 línea gratuita nacional 01 8000 932 370.

- 2 oficinas de atención al usuario de manera presencial, están ubicadas 1 en la sede Abner lozano y 1 en la sede centro.

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

1. PQRSF radicadas por servicio enero de 2026.

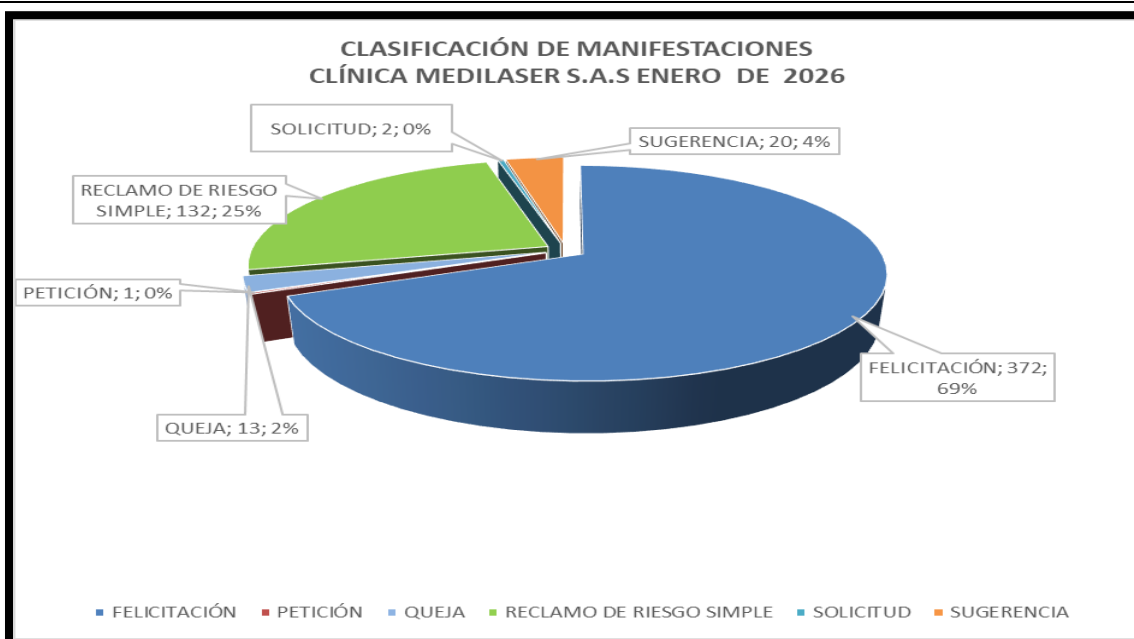
Para el mes de enero de 2026 se radicaron en total 540 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

- 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:

<b>Área de Origen</b>	<b>Cuenta de Área Origen</b>
Clínica Medilaser Neiva Sede Abner Lozano	113
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	24
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	317
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	86
<b>Total general</b>	<b>540</b>

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de enero 2026. De conformidad con la información suministrada por SIAU (Recepción y Registro) se presenta el siguiente comportamiento de las PQRSF de la clínica Medilaser, reportado de manera mensual en el formato físico de PQRSF y en la página Web de la Entidad.



Comportamiento de la PQRSF, mes de enero de 2026. Información SIAU.

Esto evidencia que el mayor porcentaje de las comunicaciones recibidas corresponde a felicitaciones, lo que refleja un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios con la atención y los servicios prestados en las diferentes áreas de la Clínica Medilaser.

Le siguen los reclamos de riesgo simple, que representan el 25%, indicando oportunidades de mejora sin implicar situaciones críticas. Las quejas representan el 2%, las sugerencias el 4% y las solicitudes el 0%.

En general, se observa una tendencia positiva en la percepción de los usuarios, con una mayoría de manifestaciones favorables frente a las no conformidades.

- 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	456
Email	45
Personal	32
Red Social	6
Telefónico	1
Total general	540

El medio más utilizado por nuestros usuarios corresponde a los buzones de sugerencia, los cuales se encuentran distribuidos en los diferentes servicios de la clínica y en segundo lugar el correo certificado el cual se socializa en los diferentes medios y se entrega a los usuarios en las rondas realizadas diariamente por el personal de la oficina de atención y servicio al usuario.

La clínica cuenta con la estrategia llamada rondas SIAU, la cual se realiza semanalmente con la finalidad de indagar sobre la satisfacción de los servicios prestados en nuestra institución, y se aborda de manera inmediata los casos en los cuales el usuario manifieste inconformidad.

**Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio enero 2026**

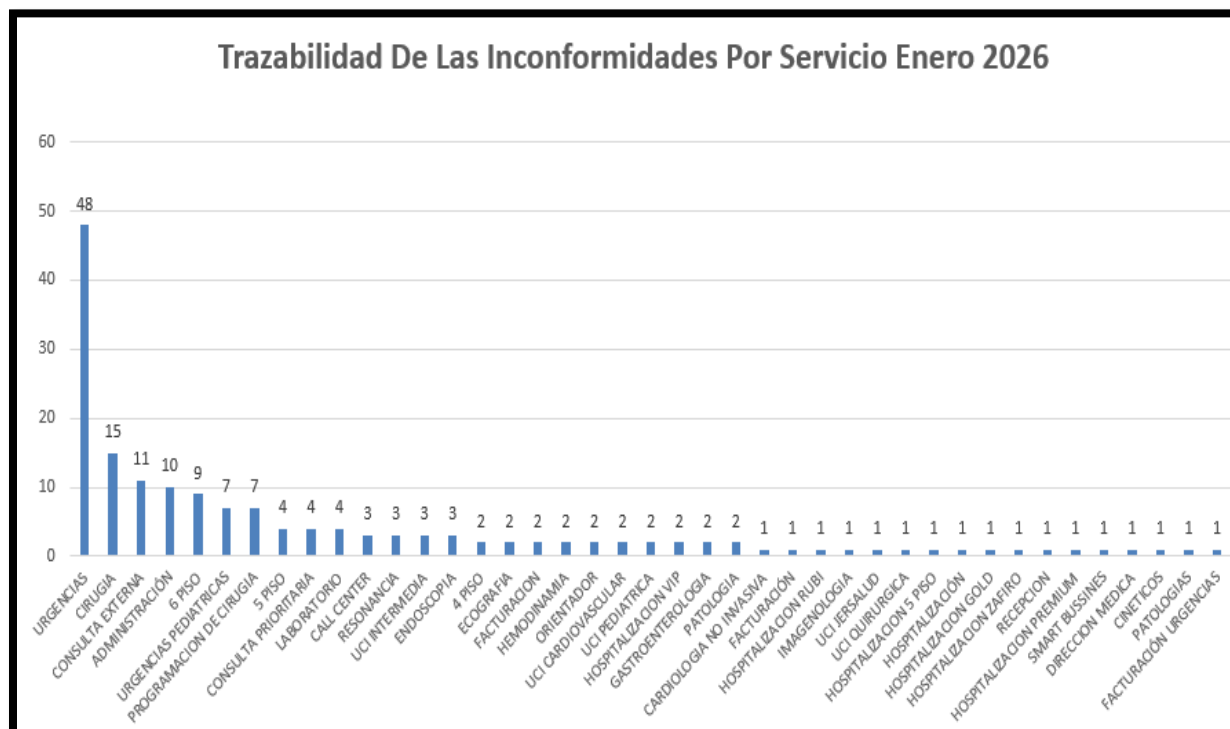


Para el mes de enero, se identificaron las cinco unidades con mayor número de felicitaciones, según la información consolidada:

- En primer lugar, se encuentra el servicio de urgencias con 48 felicitaciones.
- En segundo lugar, el servicio de Hospitalización Rubi, con 26 felicitaciones.
- En tercer lugar, Cirugía, con 25 felicitaciones.
- En cuarto lugar, Uci Intermedia, con 23 felicitaciones.
- En quinto lugar, Hospitalización Vip, con 22 felicitaciones.

Una vez recibidas, las felicitaciones son entregadas directamente a los trabajadores o servicios a los cuales fueron dirigidas. Además, se envían a la Dirección de Talento Humano para ser anexadas a la hoja de vida del trabajador correspondiente, como parte del reconocimiento institucional a su labor.

**Trazabilidad De Las Inconformidades Por Servicio enero 2026**



Durante el mes de enero, se evidencia que el mayor número de manifestaciones de inconformidad se presentaron en los siguientes servicios:

- En primer lugar, el servicio de Urgencias, con 48 casos, principalmente asociados a situaciones de inoportunidad en la atención y tiempos prolongados de espera.
- En segundo lugar, el servicio de Cirugía, con 15 casos, también relacionados con inoportunidad en la atención médica y demoras en la programación.
- En tercer lugar, Consulta Externa, con 11 manifestaciones, la mayoría por tiempos de espera.
- En cuarto lugar, el servicio de Área de Administración, con 10 casos, relacionados a situaciones de inoportunidad, trato y comunicación.
- En quinto lugar, 6 Piso, con 9 casos, por percepción de priorización inadecuada.

Les siguen con 7 casos:

- Urgencias Pediátricas y Programación de Cirugía, por demoras en la atención y falta de información.

Con 4 casos, se identifican múltiples servicios:

- 5 Piso, Consulta Prioritaria y Laboratorio, cuyas inconformidades están asociadas a temas de oportunidad, trato y comunicación.

Con 3 casos, se encuentran:

- Call Center, Resonancia, Uci Intermedia y Endoscopia.

Con 2 casos, se encuentran:

- 4 Piso, Ecografía, Facturación, Hemodinámica, Orientador, Uci Cardiovascular, Uci Pediátrica, Hospitalización Vip, Gastroenterología y Patología.

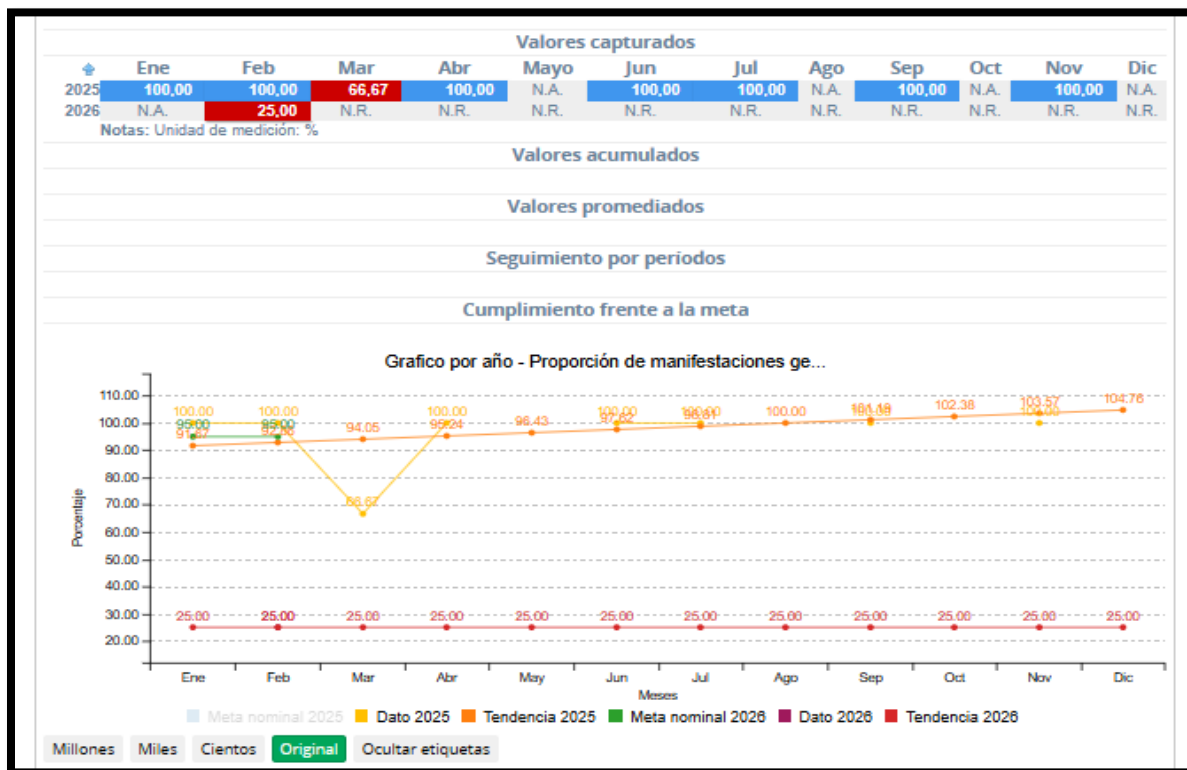
Y con 1 caso cada uno:

- Cardiología no Invasiva, Hospitalización Rubi, Imagenología, Uci Jersalud, Uci Quirúrgica, Hospitalización 5 Piso, Hospitalización Gold, Hospitalizaron Zafiro, Recepción, Hospitalización Premium, Smart Bussines, Dirección Medica, Cinéticos y Facturación Urgencias.

Este análisis permite identificar los servicios donde se concentran las principales oportunidades de mejora, siendo fundamental reforzar acciones de humanización, eficiencia en los procesos y fortalecimiento de la comunicación con los usuarios.

**Informe De Manifestaciones Neiva**

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



El resultado obtenido para el indicador **Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de Riesgo Priorizado) NEIVA** durante el periodo evaluado, correspondiente del 26 de diciembre de 2025 al 26 de enero de 2026, la sede Neiva no recibió manifestaciones clasificadas como reclamaciones de riesgo priorizado, ni a través de 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 mes sin casos en esta categoría, lo cual puede asociarse a la estabilidad en los procesos asistenciales, la adecuada gestión de solicitudes y la percepción positiva de los usuarios frente a la calidad, oportunidad y seguridad de la atención recibida.

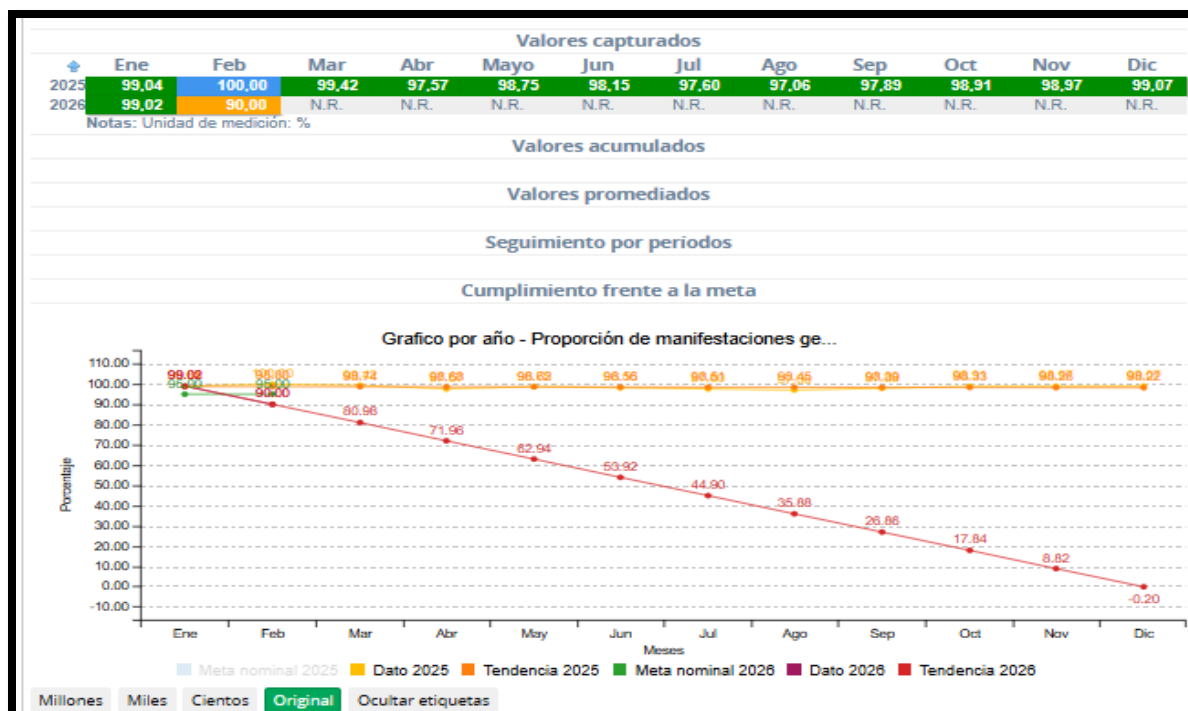
A pesar de no haberse presentado casos, la institución mantiene activos los lineamientos definidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece un tiempo máximo de 48 horas para la respuesta de reclamaciones priorizadas.

El equipo de Atención al Usuario y los líderes de servicio permanecen instruidos para garantizar que, en caso de recibirse este tipo de manifestaciones, se actúe con inmediatez, asegurando una atención centrada en el usuario y en cumplimiento de la normativa vigente.

### 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



El resultado obtenido para el indicador **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 diciembre de 2025 y el 25 de enero de 2026, el indicador alcanzó un resultado de 99,02%, manteniéndose por encima de la meta institucional del 95%, con una diferencia positiva de 4.02 puntos porcentuales.

El resultado refleja una leve disminución de 0,5 décimas porcentuales frente al mes anterior (diciembre 99,07%), lo que demuestra estabilidad del indicador, la oportunidad de respuesta y efectividad en la gestión de las manifestaciones de riesgo simple.

La desviación estándar fue de 0.04, 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.
- 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 – enero 2026**

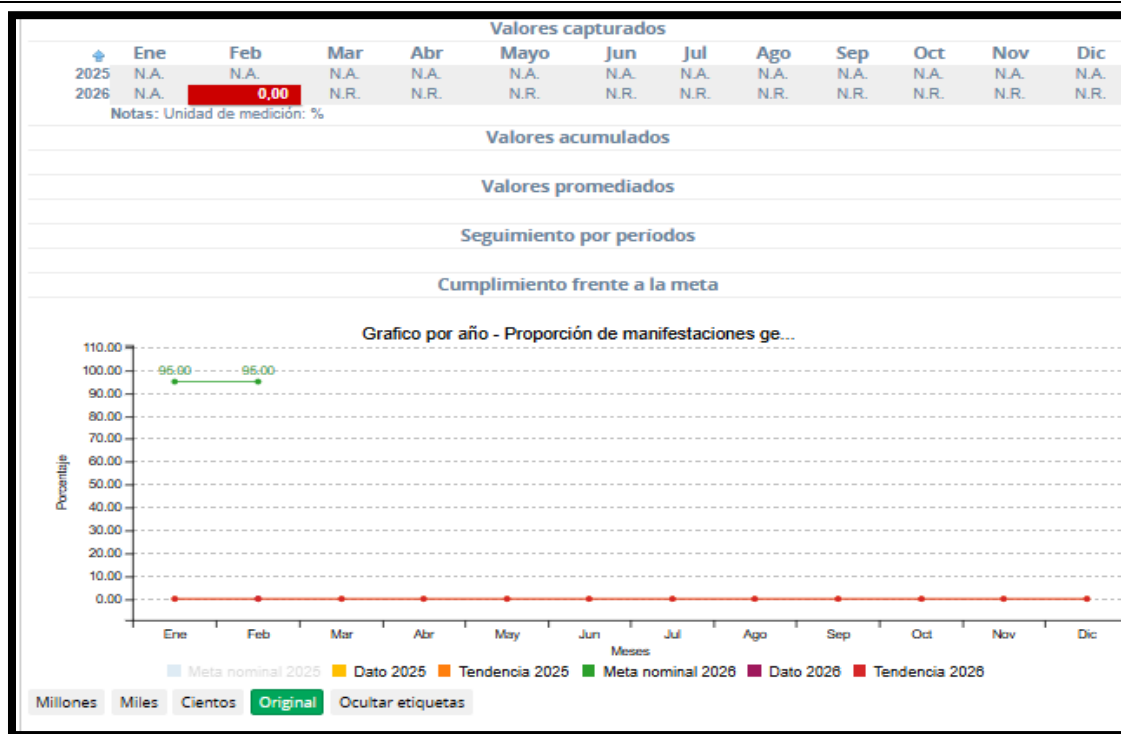
- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 98,70%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 98,64%

Los resultados del indicador reflejan que se mantiene la eficiencia sostenida en la gestión de manifestaciones y al fortalecimiento de los procesos de comunicación y seguimiento, lo cual genera una alta percepción de satisfacción en los usuarios.

#### **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.
- Sustener 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 periodo del 26 de diciembre de 2025 y 25 de enero de 2026, 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).

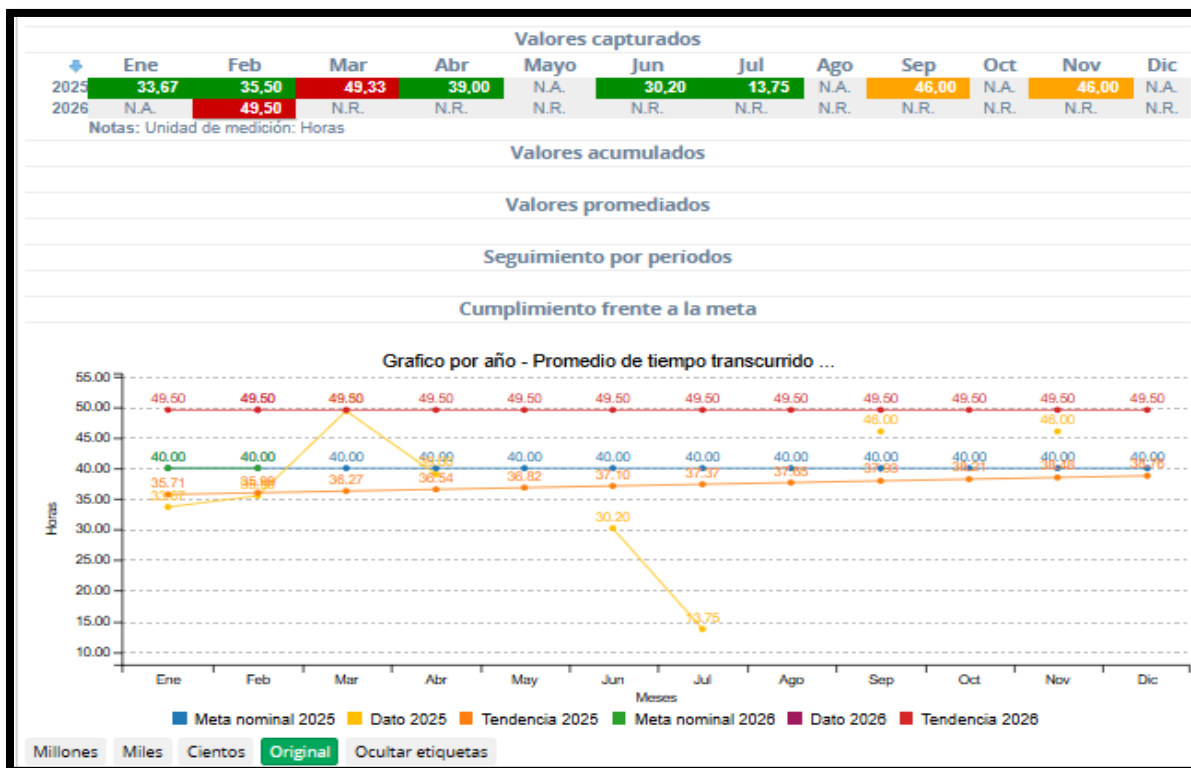
Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos percibidos por los usuarios, lo que sugiere estabilidad en los procesos asistenciales, un adecuado manejo de los casos clínicos desde el primer nivel de atención, y una percepción positiva frente a la oportunidad, seguridad y calidad del servicio recibido. A pesar de no haberse presentado casos en estos meses, 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 permanecen 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:**

- 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 permanente 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 obtenido para el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado)** durante el periodo evaluado 26 de diciembre de 2025 al 25 de enero de 2026, no se reportaron reclamos clasificados como de riesgo priorizado, 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 mes sin eventos críticos en esta categoría, lo cual puede asociarse a la estabilidad de los procesos asistenciales, la adecuada gestión de las solicitudes y la percepción positiva de los usuarios frente a la oportunidad y calidad de las respuestas recibidas.

A pesar de no haberse presentado casos, la institución mantiene activos los lineamientos definidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece un máximo de 48 horas para la respuesta de reclamos de riesgo priorizado.

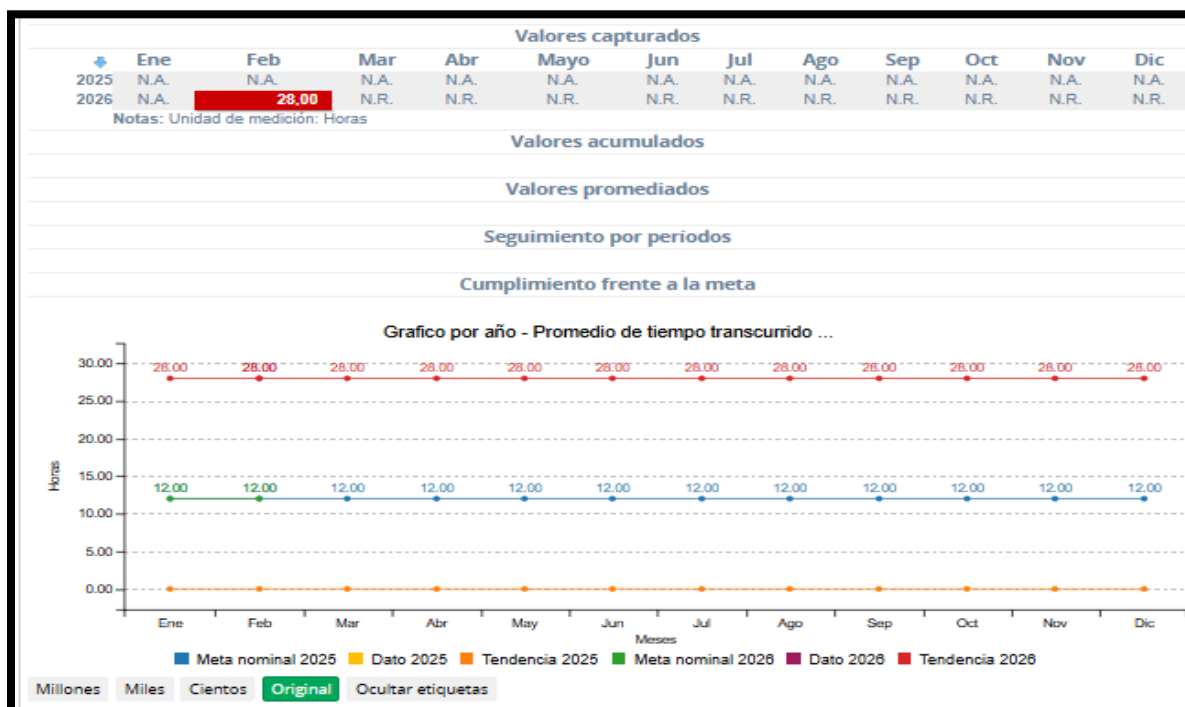
El equipo de Atención al Usuario y los líderes de servicio permanecen instruidos para garantizar que, en caso de recibirse este tipo de manifestaciones, se actúe de forma inmediata y oportuna, asegurando una atención centrada en el usuario y en cumplimiento de la normativa vigente.

**Recomendaciones:**

- Mantener la vigilancia activa de todos los canales institucionales para identificar 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.
- Conservar el seguimiento del indicador en los comités SIAU y la socialización periódica de resultados, con el fin de garantizar la sostenibilidad de la tendencia positiva observada.

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



Para el indicador de *Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones* (Reclamos de riesgo vital) en Neiva, es relevante destacar que, durante el periodo de 26 de diciembre de 2025 y 25 de enero de 2026, 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).

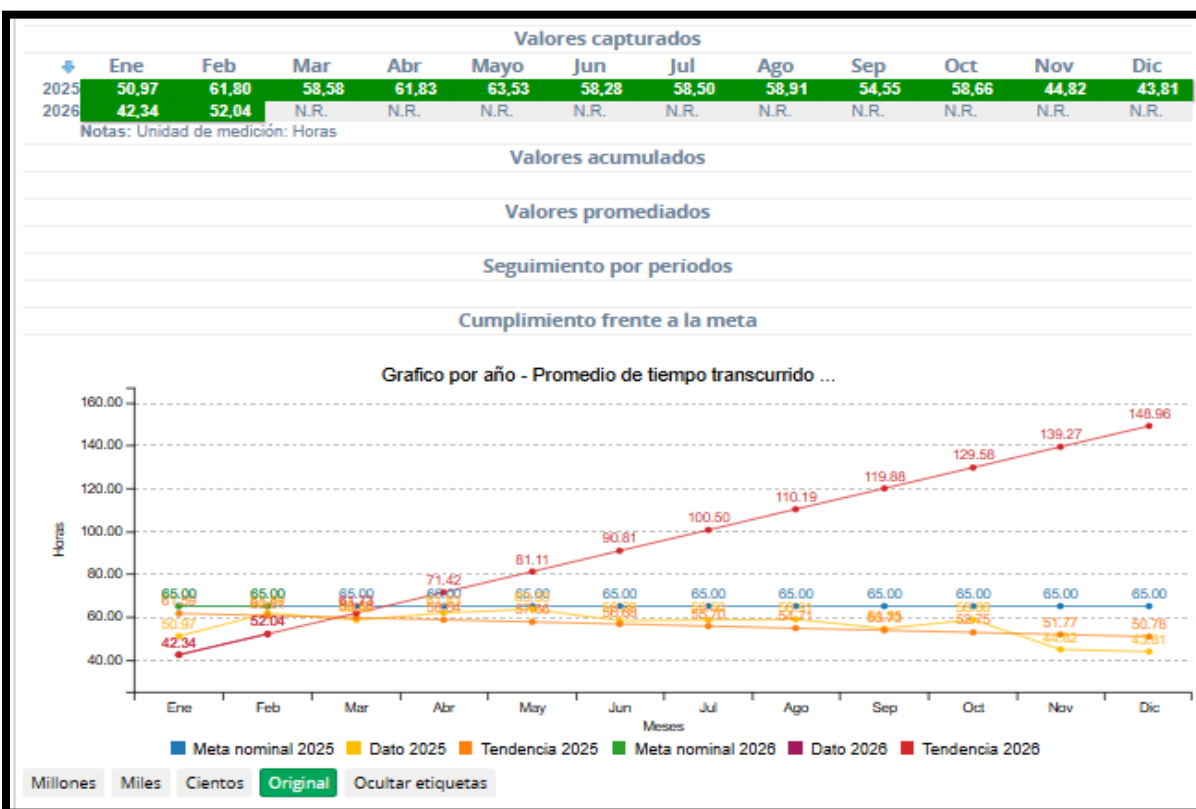
Este resultado refleja un periodo continuo sin eventos críticos percibidos por los usuarios, lo que sugiere estabilidad en los procesos asistenciales, una adecuada gestión de los casos clínicos desde el primer nivel de atención, y una percepción positiva por parte de los usuarios frente a la oportunidad,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

A pesar de no haberse presentado casos durante ambos meses, la institución mantiene activos los protocolos de respuesta inmediata ante manifestaciones de riesgo vital, en cumplimiento con la Circular Externa No. 2023151000000010-5 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 permanecen 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.

- 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 permanente de los canales de comunicación con los usuarios, promoviendo su uso adecuado para el reporte de situaciones críticas

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



El resultado obtenido para el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo Simple)** durante el periodo evaluado del 26 de diciembre de 2025 al 25 de enero de 2026, el tiempo promedio de respuesta a las manifestaciones clasificadas como reclamos de riesgo simple fue de 42,34 horas, resultado que se mantiene 22,66 horas por debajo de la meta institucional (<65 horas), asimismo, representa una disminución de 1.47 horas respecto al mes anterior (diciembre: 43,81 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: 1.02, lo cual indica estabilidad en el comportamiento del indicador.

Total reclamos de riesgo simple gestionados: 56  
 Casos gestionados dentro del tiempo normativo (72 horas): 56

**Correlación con indicadores de experiencia del usuario – enero 2026**

Los indicadores de percepción continúan reflejando niveles altos de satisfacción:

- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 98,70%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 98,64%

Estos resultados reflejan que la oportunidad en la respuesta a las manifestaciones continúa generando impacto positivo 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**



Durante el mes de enero de 2026, la sede Centro de la Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 98,70% en el indicador Proporción de Usuarios Satisfechos, superando la meta institucional del 95% en 3,70 puntos porcentuales. Este resultado presenta una leve disminución de 0,3 décimas porcentuales en comparación con el mes anterior (diciembre: 99%), se refleja una percepción positiva constante de los usuarios frente a la calidad de los servicios prestados.

La desviación estándar fue de 0,56, 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 – enero 2026**

AREA	Número de usuarios satisfechos	Total de usuarios encuestados	%
CONSULTA EXTERNA	0	0	N.A.
HOSPITALIZACION EN CASA	40	40	100%
CIRUGIA	28	28	100%
URGENCIAS	137	140	98%
SERVICIOS AMBULATORIOS	110	111	99%
HOSPITALIZACION	65	66	98%
SUMATORIA	380	385	99%

Los resultados muestran una satisfacción por encima de la meta 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 – enero 2026**

- Proporción de usuarios satisfechos (global): 98,70%
- Proporción de usuarios que recomendarían la institución: 98,64%

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 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.

<b>1.1. Otros Aspectos Relevantes de la Gestión</b>
N.A
<b>1.2. Dificultades presentadas en la ejecución</b>
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**