

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

FECHA	15 de Marzo Del 2026
NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Manifestaciones SIAU.
PRESENTADO POR:	Claudia Ximena Bahamón Galindo
CARGO:	Coordinadora SIAU

OBJETIVO DEL INFORME	Presentar el informe de seguimiento al procedimiento de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios atendidos en la Clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva durante el mes de febrero 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 febrero 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
- 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 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 febrero de 2026.

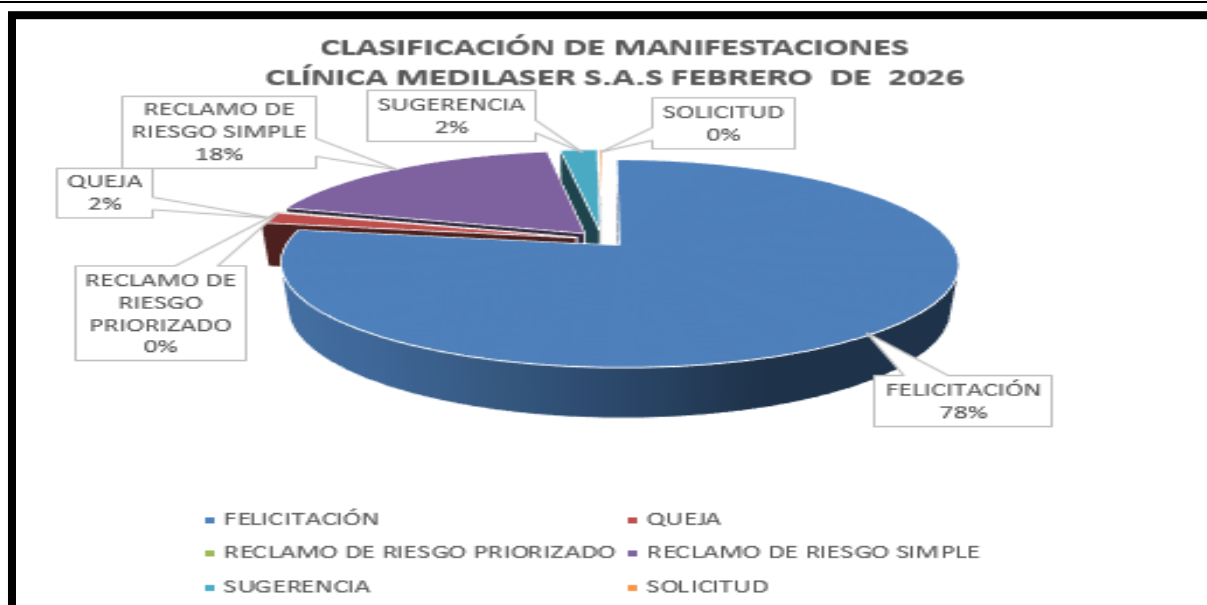
Para el mes de febrero de 2026 se radicaron en total 592 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

- 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	155
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	57
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	299
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	81
Total general	592

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de febrero 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 febrero 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 18%, indicando oportunidades de mejora sin implicar situaciones críticas. Las quejas representan el 2%, las sugerencias el 2% 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.

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	525
Email	44
Personal	13
Red Social	9
Telefónico	1
Total general	592

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 febrero 2026

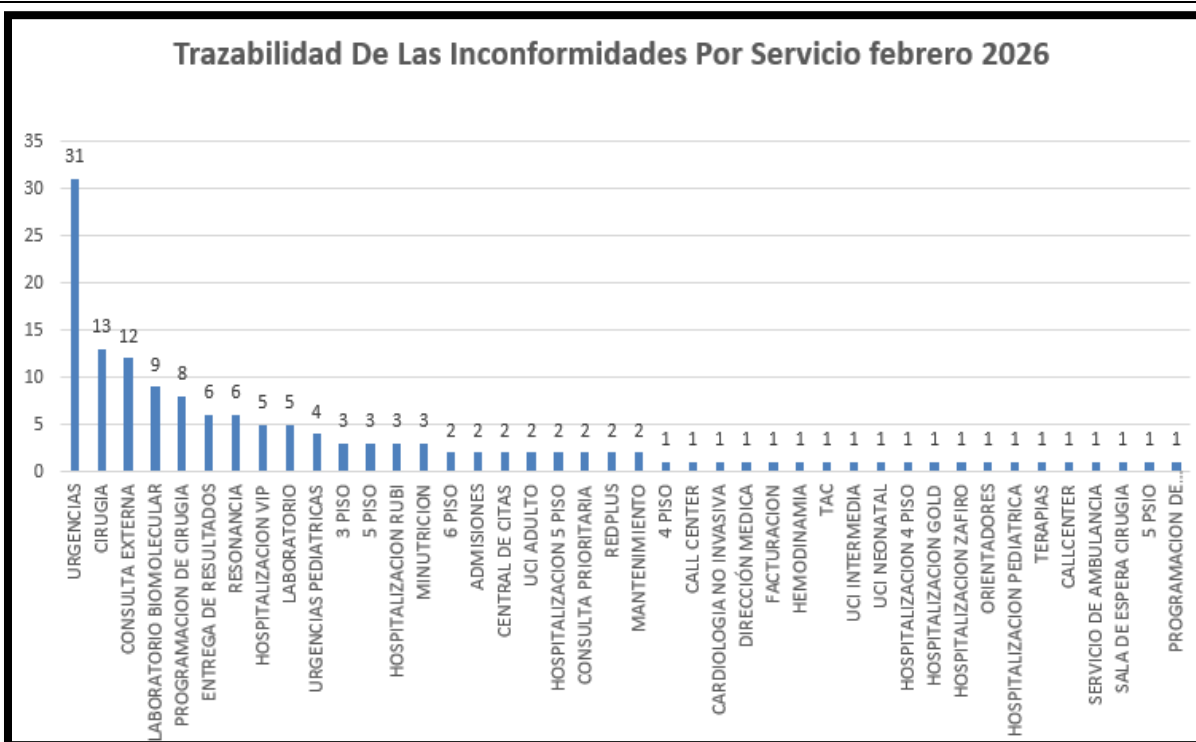


Para el mes de febrero, se identificaron las cinco unidades con mayor número de felicitaciones, según la información consolidada:

- En primer lugar, se encuentra el servicio de urgencias con 45 felicitaciones.
- En segundo lugar, el servicio de Cirugía, con 41 felicitaciones.
- En tercer lugar, Uci Jersalud, con 30 felicitaciones.
- En cuarto lugar, Uci Quirúrgica, con 26 felicitaciones.
- En quinto lugar, Hospitalización Vip, con 25 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 febrero 2026



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

- En primer lugar, el servicio de Urgencias, con 31 casos, principalmente asociados a situaciones de inoportunidad en la atención y tiempos prolongados de espera.
- En segundo lugar, el servicio de Cirugía, con 13 casos, también relacionados con inoportunidad en la atención médica y demoras en la programación.
- En tercer lugar, Consulta Externa, con 12 manifestaciones, la mayoría por tiempos de espera.
- En cuarto lugar, Laboratorio Bio-Molecular, con 9 casos, la mayoría por tiempos de espera.
- En quinto lugar, Programación de Cirugía, con 8 casos, la mayoría por tiempos de espera.

Les siguen con 6 casos:

- Entrega de Resultados y Resonancia, por demoras y falta de información.

Con 5 casos, se identifican múltiples servicios:

- Hospitalización Vip y Laboratorios, cuyas inconformidades están asociadas a temas de oportunidad, trato y comunicación.

Con 4 y 3 casos, se encuentran:

- Urgencias Pediátricas, 3 Piso, 5 Piso, Hospitalización Rubí y Mi Nutrición.

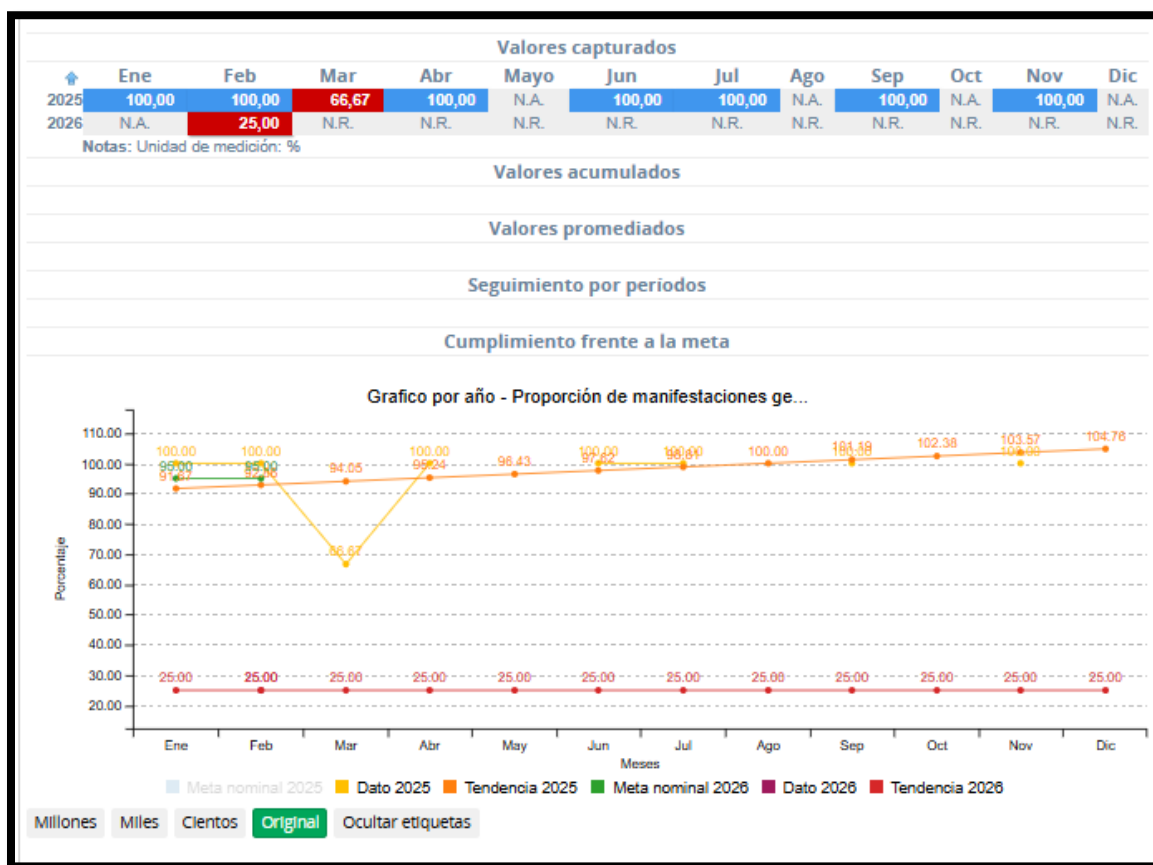
Y con 2 y 1 caso cada uno:

- 6 Piso, Admisiones, Central de Citas, Uci Adulto, Hospitalización 5 Piso, Consulta Prioritaria, Redplus, Mantenimiento, 4 Piso, Call Center, Cardiología no Invasiva, Dirección Medica, Facturación, Hemodinámica, Tac, Uci Intermedia, Uci Neonatal, Hospitalización 4 Piso, Hospitalización Gold, Hospitalización Zafiro, Orientadores, hospitalización Pediátricas, Terapias, Sala de Espera Cirugía, 5 Piso y Programación de Cirugía.

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 26 de enero al 25 de febrero de 2026, se obtuvo un resultado de 25% puntos evidenciando un resultado negativo dado que se posiciona 70 puntos porcentuales por debajo de la meta institucional del <95%, este resultado se atribuye a que durante el mes de febrero se reportaron 8 casos de riesgo priorizado en la sede Abner Lozano y no se logra el cierre de 6 de los casos dentro de los tiempos establecidos.

Este desempeño refleja la disminución en la adherencia de respuesta oportuna del equipo institucional, así como el compromiso con la atención centrada en el usuario y el cumplimiento normativo.

Sin embargo, pese al incumplimiento en los tiempos de respuesta, los resultados de correlación con otros indicadores de experiencia del usuario evidencian una percepción positiva del servicio recibido:

Proporción de usuarios satisfechos – febrero 2026: 99,14%

Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Mediláser S.A.S. a un familiar o amigo – febrero 2026: 99,73%

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:

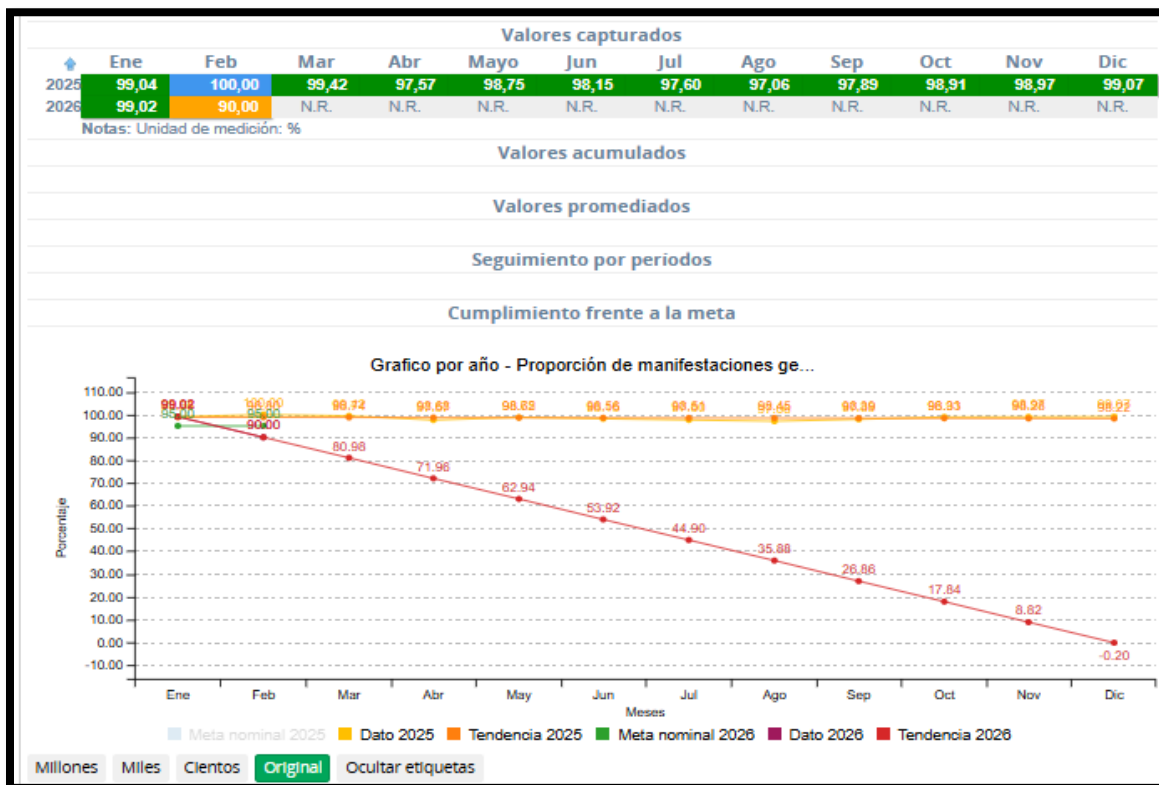
-Mantener la vigilancia activa de todos los canales institucionales para identificar y atender oportunamente cualquier reclamo priorizado.

-Reforzar 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.

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.

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 enero y el 25 de febrero de 2026, el indicador alcanzó un resultado de 90%, se obtiene un resultado por debajo de la meta institucional del 95%, con una diferencia negativa de 5 puntos porcentuales.

El resultado refleja una disminución de 9,02 puntos porcentuales frente al mes anterior (enero 99,02%), lo que demuestra variabilidad en el comportamiento del indicador, atribuible a que durante el mes de febrero no se presentó respuesta oportuna de 14 casos de riesgo simple.

La desviación estándar fue de 4,26, esta variación se atribuye al aumento significativo en los tiempos de respuesta de 14 casos de riesgo simple donde no se logro el cierre dentro de los tiempos establecidos <72 horas.

Aspectos destacados:

- 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 – febrero 2026

- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 99,19%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 99,73%

Pese al resultado negativo del indicador, se mantiene 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.
- Retroalimentar al personal de sede Abner Lozano sobre los tiempos de respuesta establecidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los tiempos máximos de horas para la respuesta de las manifestaciones.
- 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 enero y 25 de febrero de 2026, se obtiene un resultado negativo de 0, dado que se presentó un caso de riesgo vital y no se logra el cierre oportuno según los tiempos establecidos <24 horas, generando un alto impacto en el comportamiento del indicador.

Este resultado refleja baja adherencia a los tiempos de respuesta establecidos para los casos de riesgo vital <24 horas, lo cual genera una percepción negativa frente a la oportunidad, seguridad y calidad del servicio recibido.

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:

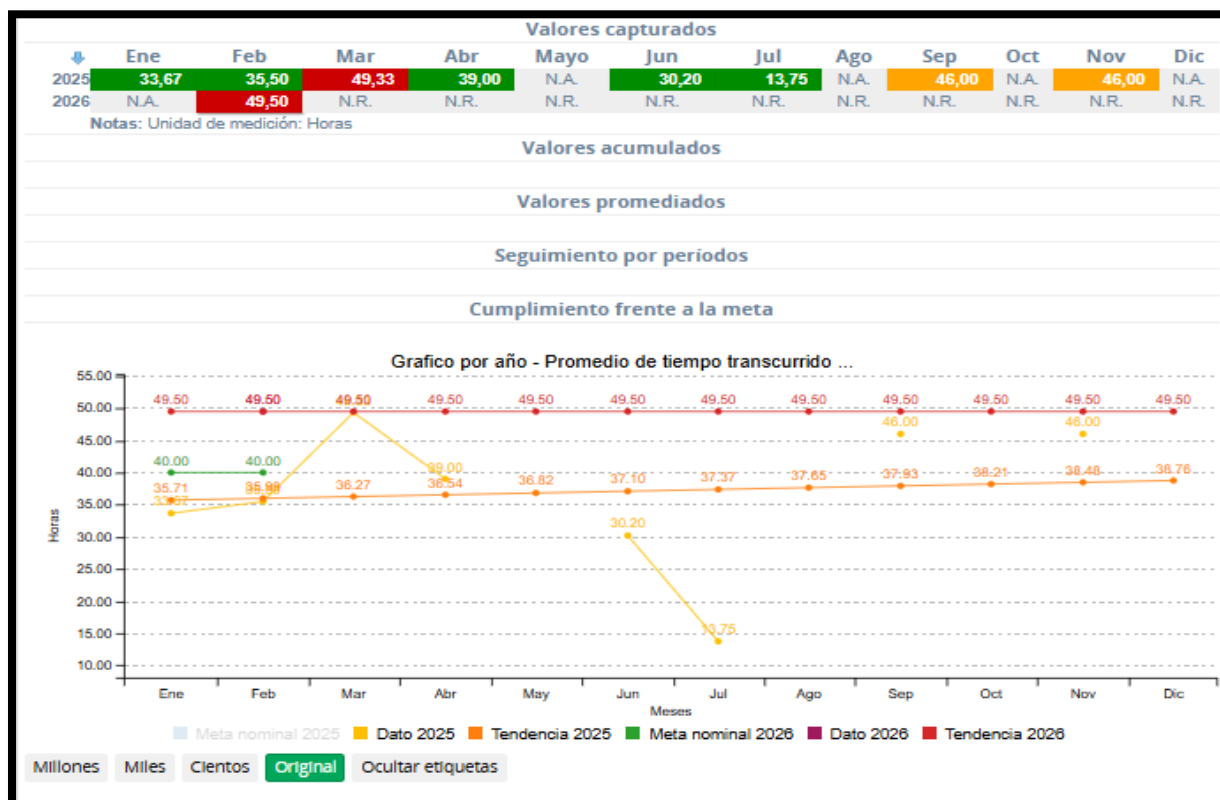
Retroalimentación del personal de sede Abner Lozano sobre el cumplimiento de la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, que establece un tiempo máximo de respuesta de 24 horas para este tipo de situaciones.

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 enero al 25 de febrero de 2026, se obtuvo un resultado de 49,50 horas evidenciando un resultado negativo dado que supera la meta institucional y los tiempos de respuesta establecidos para la gestión de casos categorizados como riesgo priorizados < 48horas, este resultado se atribuye a que durante el mes de febrero se reportaron 8 casos de riesgo priorizado en la sede Abner Lozano y no se logra el cierre de 6 de los casos dentro de los tiempos establecidos.

Este desempeño refleja la disminución en la adherencia de respuesta oportuna del equipo institucional, así como el compromiso con la atención centrada en el usuario y el cumplimiento normativo.

Sin embargo, pese al incumplimiento en los tiempos de respuesta, los resultados de correlación con otros indicadores de experiencia del usuario evidencian una percepción positiva del servicio recibido:

Proporción de usuarios satisfechos – febrero 2026: 99,14%

Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Mediláser S.A.S. a un familiar o amigo – febrero 2026: 99,73%

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:

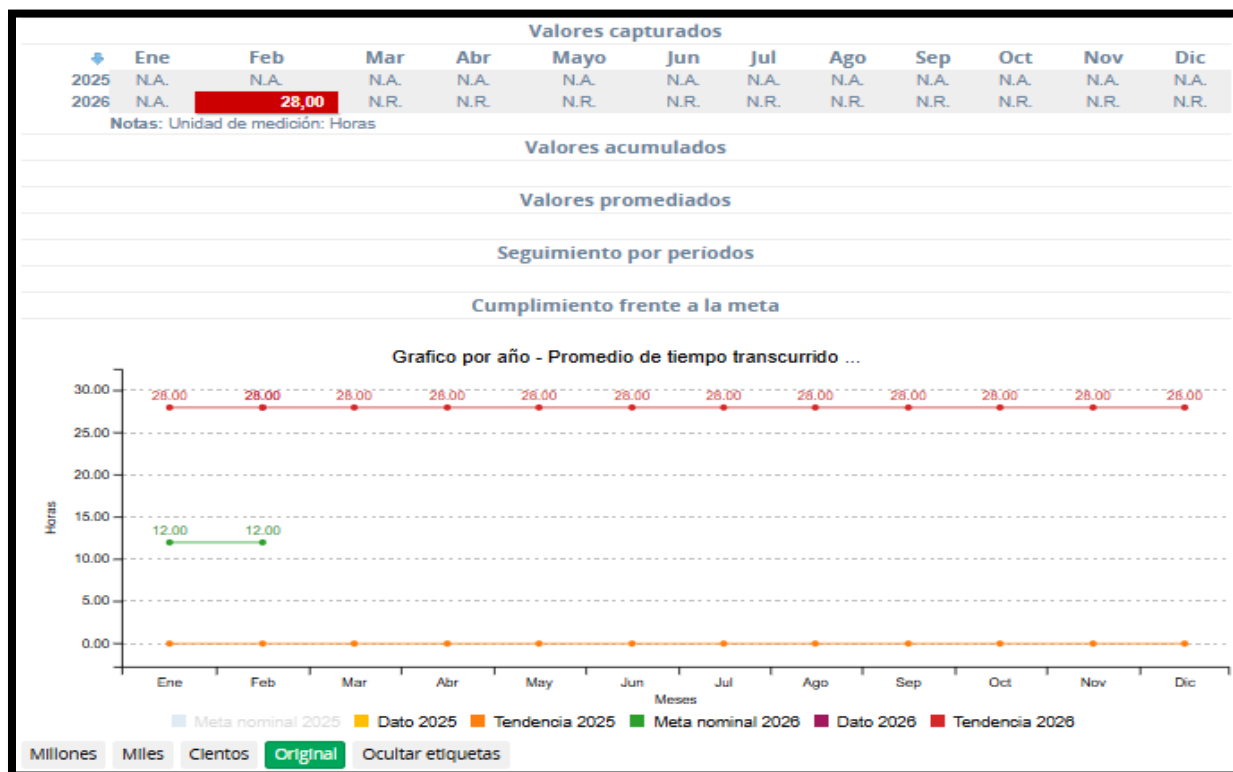
Mantener la vigilancia activa de todos los canales institucionales para identificar y atender oportunamente cualquier reclamo priorizado.

Reforzar 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.

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.

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



Durante el periodo de 26 de enero y 25 de febrero de 2026, se obtiene un resultado negativo de 28 horas, dado que durante el mes de febrero se presentó un reclamo de riesgo priorizado y no se logra el cierre del mismo dentro del tiempo máximo establecido <24 horas.

Este resultado refleja un periodo con evento crítico percibido por los usuarios, lo que sugiere baja gestión de los casos clínicos desde el primer nivel de atención, y una percepción negativa por parte de los usuarios frente a la oportunidad, seguridad y calidad del servicio recibido, estando relacionado específicamente en los tiempos para procesamiento y entrega de resultados de patologías.

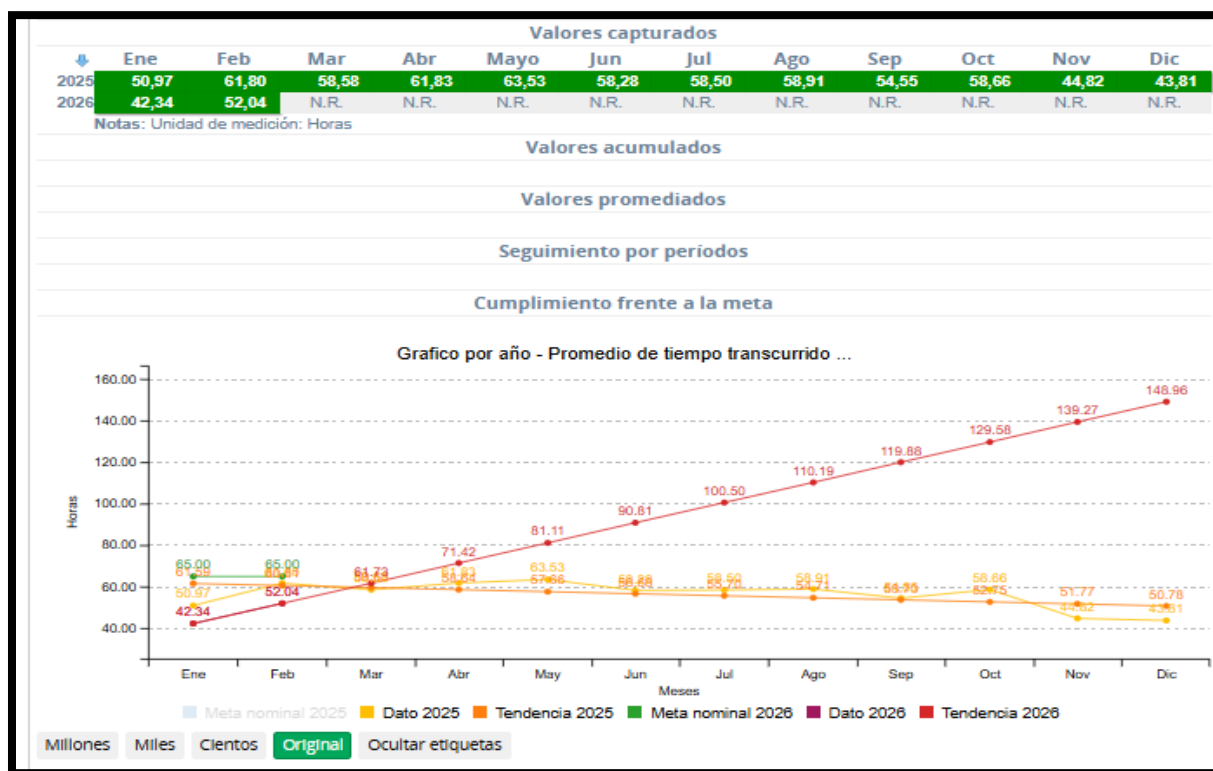
Recomendaciones:

- 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, promoviendo su uso adecuado para el reporte de situaciones críticas.

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.

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

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 enero al 25 de febrero de 2026, el tiempo promedio de respuesta a las manifestaciones clasificadas como reclamos de riesgo simple fue de 52,04 horas, resultado que se mantiene 12,96 horas por debajo de la meta institucional (<65 horas), asimismo, representa un aumento de 9,7 horas respecto al mes anterior (enero: 42,34 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: 4,27, este resultado se atribuye a que durante el mes de febrero se presentó incumplimiento de 14 casos de riesgo simple donde no se logró el cierre dentro de los tiempos de respuesta <72 horas, lo cual generó variabilidad en el comportamiento del indicador.

Total reclamos de riesgo simple gestionados: 105
Casos gestionados dentro del tiempo normativo (72 horas): 91

Correlación con indicadores de experiencia del usuario – febrero 2026

Los indicadores de percepción continúan reflejando niveles altos de satisfacción:

- Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 99,19%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 99,73%

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 febrero de 2026, la sede Centro de la Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 99,24% en el indicador Proporción de Usuarios Satisfechos, superando la meta institucional del 95% en 4,24 puntos porcentuales. Este resultado presenta un leve aumento de 0,54 décimas porcentuales en comparación con el mes anterior (enero: 98,70%), se refleja una percepción positiva constante de los usuarios frente a la calidad de los servicios prestados.

La desviación estándar fue de 0,22, 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 – febrero 2026

AREA	Número de usuarios satisfechos	Total de usuarios encuestados	%
CONSULTA EXTERNA	24	24	100,00%
HOSPITALIZACION EN CASA	39	40	97,50%
CIRUGIA	27	27	100,00%
URGENCIAS	135	137	98,54%
SERVICIOS AMBULATORIOS	102	102	100,00%
HOSPITALIZACION	63	63	100,00%
SUMATORIA	390	393	99,24%

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 – febrero 2026

- Proporción de usuarios satisfechos (global): 99,19%
- Proporción de usuarios que recomendarían la institución: 99,73%

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.

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