

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	6
		VIGENCIA	Febrero 2023
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	1 DE 20

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

FECHA	17 de Junio 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 mayo 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 mayo 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 mayo de 2026.

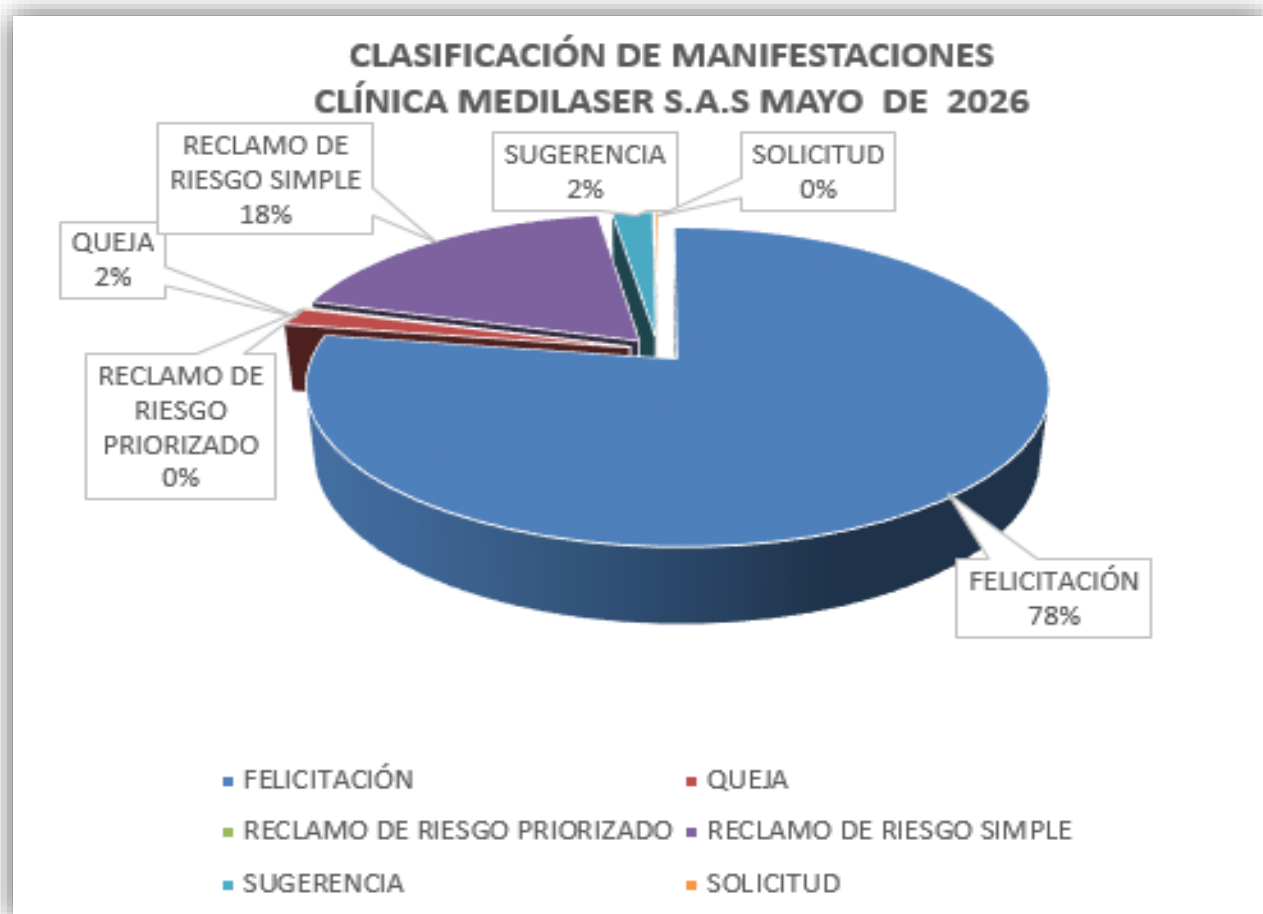
Para el mes de mayo de 2026 se radicarón en total 723 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

- 3 Piso, 4 Piso, 5 Piso, 6 Piso, Admisiones, Camilleros, Cardiología no invasiva, Central de citas, Cirugía, Consulta externa, Ecografía, Entrega de resultados, Facturación, Hemodinamia, Hospitalización rubi, Orientación, Rayos X, Resonancia, Siau, Uci adulto, Uci cardiovascular, Uci general, Uci intermedia, Uci jersalud, Uci neonatal, Uci pediátrica, Uci quirúrgica, Urgencias, Urgencias pediátricas, Hospitalización 4 piso, 1 Piso, Hospitalización 5 piso, Contact center, Sala de parto, Consulta prioritaria, Hospitalización vip, Hospitalización gold, Hospitalización zafiro, Recepción, Hospitalización en casa, Orientadores, Fisioterapeutas, Hospitalización pediátrica, Hospitalización premium, Mi nutrición, Programación de cirugía, Programación cirugía, Dirección administrativa, Dirección médica, Servicio de cirugía, Mantenimiento, Alimentación, Laboratorio biomolecular, Calidad, Hospitalización 6 piso, Falla cardíaca, Hospitalización 6 piso, Hospitalización 6 piso.

Distribución por sede:

Área de Origen	Cuenta de Área Origen
Clínica Medilaser Neiva Sede Abner Lozano	183
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	55
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	305
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	180
Total general	723

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

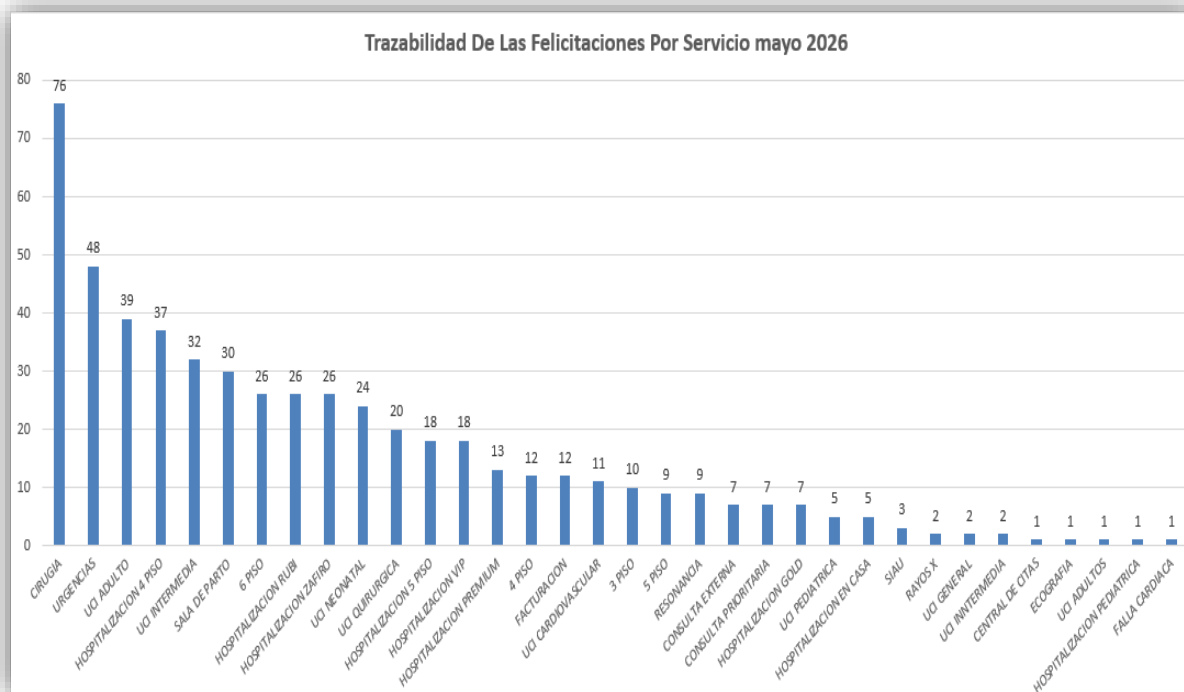
- Medios de Recepción En cuanto a los medios de recepción utilizados por los usuarios para interponer sus PQRSF, se tiene:

Fuente	Cuenta de Fuente
Buzón de Sugerencias	659
Email	35
Personal	13
Red Social	4
Telefónico	6
Web	5
Ronda Siau	1
Total general	723

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 mayo 2026

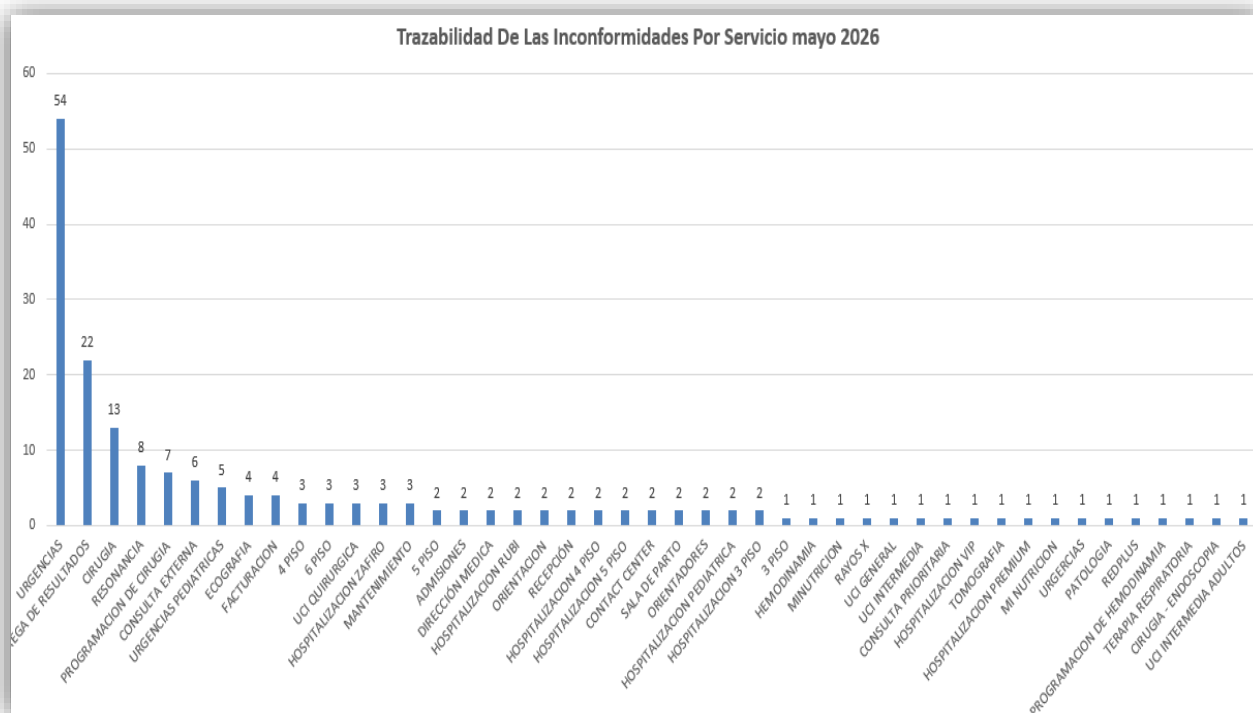


Para el mes de mayo, se identificaron las cinco unidades con mayor número de felicitaciones, según la información consolidada:

- En primer lugar, se encuentra el servicio de Cirugía con 76 felicitaciones.
- En segundo lugar, el servicio de Urgencias, con 48 felicitaciones.
- En tercer lugar, Uci Adulto, con 39 felicitaciones.
- En cuarto lugar, Hospitalización 4 Piso, con 37 felicitaciones.
- En quinto lugar, Uci Intermedia, con 32 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 mayo 2026



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

- En primer lugar, el servicio de Urgencias, con 54 casos, principalmente asociados a situaciones de inoportunidad en la atención y tiempos prolongados de espera.
- En segundo lugar, el servicio de Entrega de Resultados, con 22 casos, también relacionados con inoportunidad en la atención y tiempos prolongados de espera.
- En tercer lugar, Cirugía, con 13 manifestaciones, la mayoría por tiempos de espera en la programación.
- En cuarto lugar, Resonancia, con 8 casos, la mayoría por tiempos de espera en la toma del examen.

- En quinto lugar, Programación de Cirugía, con 7 casos, la mayoría por tiempos de espera en la programación.

Le siguen con 6 y 5 casos:

- Consulta Externa y Urgencias Pediátricas.

Con 4 y 3 casos, se identifican múltiples servicios:

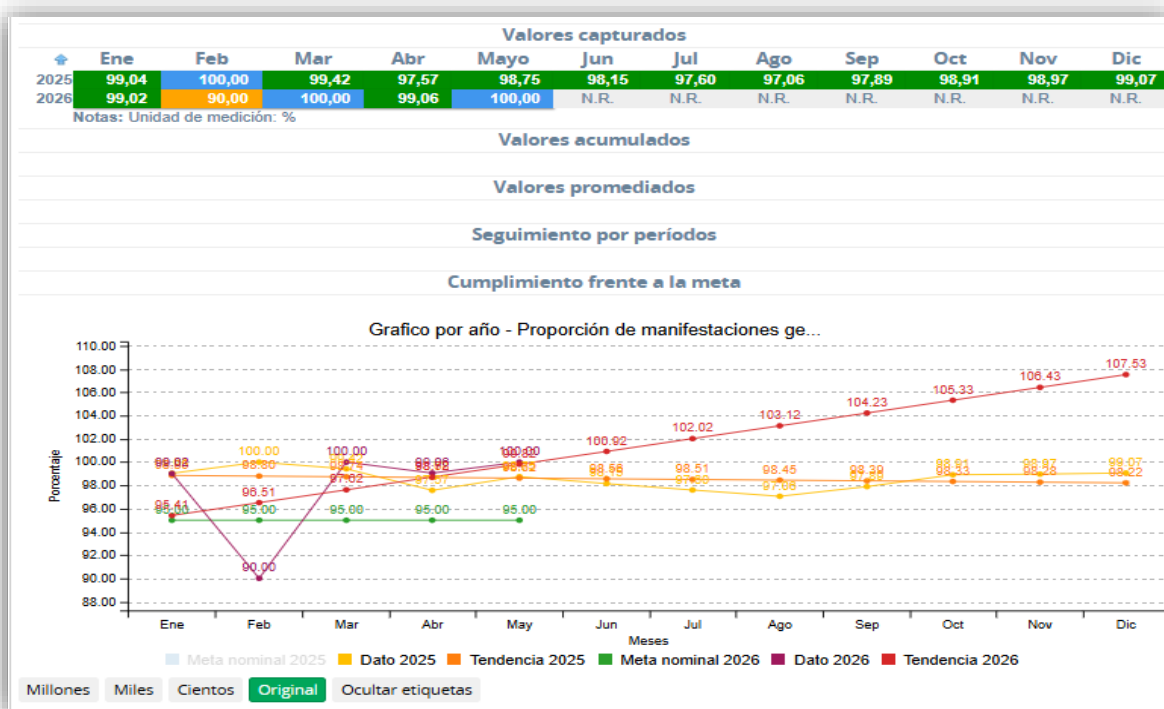
- Ecografía, Facturación, 4 Piso, 6 Piso, Uci Quirúrgica, Hospitalización Zafiro, Mantenimiento.

Con 1 y 2 casos, se encuentran:

- 5 Piso, Admisiones, Dirección Medica, Hospitalización Rubi, Orientación, Recepción, Hospitalización 4 Piso, Hospitalización 5 Piso, Contact Center, Sala de Parto, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización 3 Piso, 3 Piso, Hemodinámica, Mi Nutrición, Rayos X, Uci General, Uci Intermedia, Consulta Prioritaria, Hospitalización Vip, Tomografía, Hospitalización Premium, Patología, Redplus, Programación Hemodinámica, Terapia Respiratoria, Endoscopia.

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.

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



El resultado obtenido para el indicador **Proporción de Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Riesgo Simple) – Sede Neiva**, durante el periodo comprendido entre el 26 de abril y el 25 de mayo de 2026,

alcanzó un resultado de 100%, ubicándose 5 puntos porcentuales por encima de la meta institucional establecida ($\geq 95\%$), lo que evidencia cumplimiento satisfactorio del indicador y fortalecimiento en la oportunidad de gestión de las manifestaciones clasificadas como riesgo simple.

En comparación con el periodo anterior (99,06%), se evidencia un incremento de 0,94 puntos porcentuales, reflejando recuperación del cumplimiento total en los tiempos establecidos institucionalmente y ausencia de cierres extemporáneos durante el periodo evaluado.

El comportamiento histórico del indicador evidencia estabilidad y sostenibilidad en el proceso:

- Enero: 99,02%
- Febrero: 90%
- Marzo: 100%
- Abril: 99,06%
- Mayo: 100%

Los resultados obtenidos durante marzo y mayo evidencian consolidación del proceso de seguimiento y control por parte del equipo SIAU, manteniendo cumplimiento total en la oportunidad de respuesta y cierre de las manifestaciones de riesgo simple.

La desviación estándar registrada fue de 0,44, valor inferior a 2, lo que indica baja variabilidad y estabilidad en el comportamiento del indicador. De acuerdo con los lineamientos institucionales de análisis, al encontrarse por debajo del umbral establecido, no se identifica variabilidad significativa que requiera análisis adicional del indicador.

Los resultados mantienen correlación positiva con los indicadores institucionales de percepción y experiencia del usuario:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,23%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.

Lo anterior evidencia que la gestión oportuna de las manifestaciones continúa contribuyendo favorablemente a la percepción de calidad, confianza y satisfacción de los usuarios frente a la atención recibida.

Dentro del análisis cualitativo de las encuestas de satisfacción se identifican oportunidades de mejora relacionadas principalmente con:

- Oportunidad en la atención y tiempos de espera.
- Demoras en urgencias, procedimientos y asignación de citas.
- Necesidad de fortalecer la información brindada frente a retrasos.
- Percepción de deshumanización en algunos procesos.
- Condiciones de infraestructura y comodidad para usuarios y acompañantes.

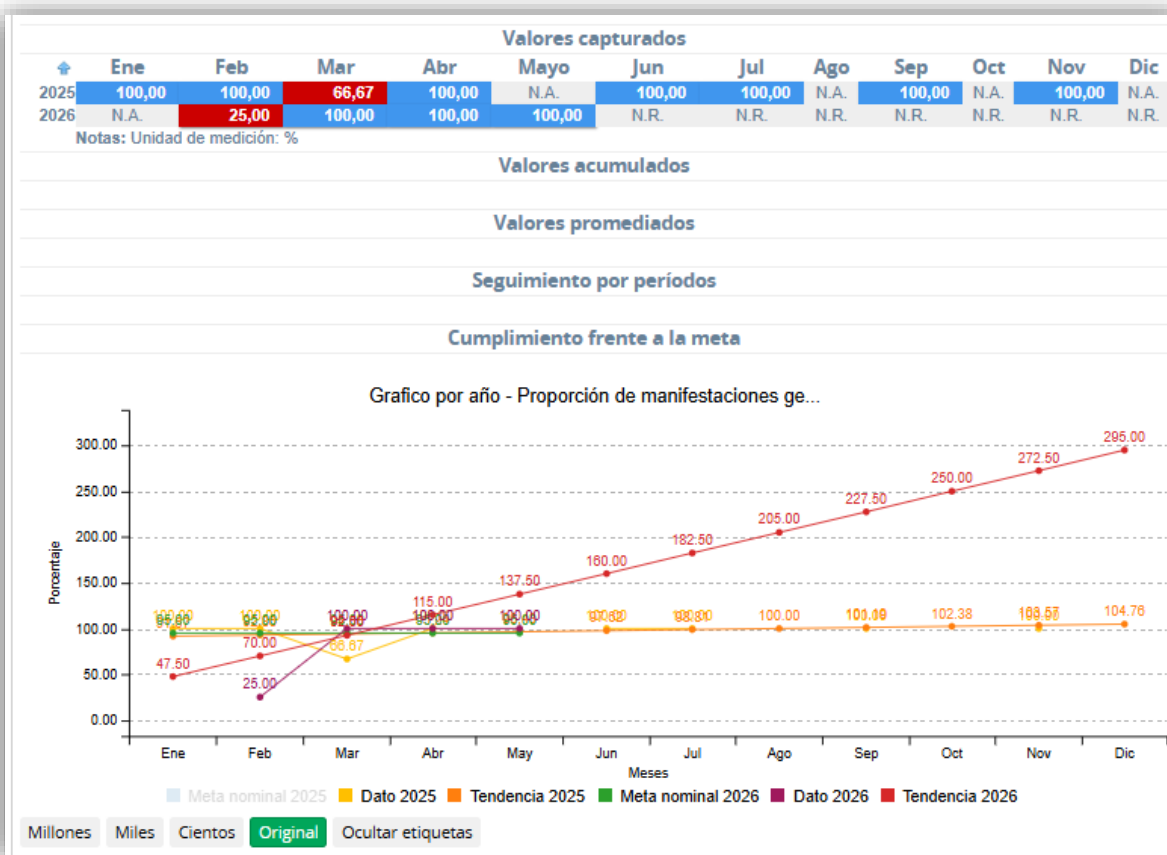
El comportamiento del indicador durante mayo refleja adherencia a los tiempos normativos establecidos, fortalecimiento del control operativo y consolidación de las estrategias de seguimiento implementadas por el equipo SIAU y líderes de proceso.

Recomendaciones:

- Mantener el seguimiento preventivo diario de las manifestaciones próximas al vencimiento.
- Continuar implementando puntos de control intermedios para prevenir cierres extemporáneos.
- Fortalecer las estrategias de información y comunicación frente a tiempos de espera y demoras asistenciales.
- Continuar socializando resultados y oportunidades de mejora en comités SIAU y grupos primarios.
- Mantener acompañamiento y supervisión continua por parte de líderes de proceso.
- Fortalecer acciones orientadas a la humanización y experiencia del usuario durante la atención.

En conclusión, el indicador presenta comportamiento favorable y cumplimiento total de la meta institucional durante mayo de 2026, evidenciando estabilidad en el proceso, fortalecimiento de la gestión oportuna de las manifestaciones y sostenibilidad en las acciones implementadas para garantizar una respuesta efectiva y centrada en el usuario.

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) – Sede Neiva**, durante el periodo comprendido entre el 26 de abril y el 25 de mayo de 2026, alcanzó un resultado del 100%, manteniéndose en cumplimiento total de la meta institucional establecida y evidenciando gestión oportuna en la totalidad de las reclamaciones clasificadas como riesgo priorizado. Frente a la meta institucional definida para el indicador, el resultado se mantuvo en el máximo nivel esperado, reflejando adherencia completa a los tiempos normativos establecidos para la respuesta y cierre de este tipo de manifestaciones.

Durante el periodo evaluado, todos los casos identificados como riesgo priorizado fueron gestionados y cerrados dentro del tiempo normativo establecido (≤ 48 horas), sin presentarse incumplimientos en la oportunidad de respuesta. Este comportamiento evidencia fortalecimiento y sostenibilidad en los mecanismos institucionales de priorización, seguimiento y articulación interáreas para la atención de casos críticos.

En comparación con los periodos anteriores, el indicador mantiene estabilidad y cumplimiento sostenido, consolidando la recuperación evidenciada desde marzo de 2026 y reflejando continuidad en las acciones implementadas para el control y seguimiento oportuno de las reclamaciones priorizadas.

El comportamiento histórico del indicador evidencia:

- Febrero: bajo cumplimiento asociado a retrasos en la gestión de casos priorizados.
- Marzo: 100% de cumplimiento.
- Abril: 100% de cumplimiento.
- Mayo: 100% de cumplimiento.

La desviación estándar registrada fue de 0,00. Teniendo en cuenta que el valor se encuentra por debajo de 2, no se considera necesario realizar análisis de variabilidad estadística del indicador, de acuerdo con los criterios institucionales definidos para la interpretación de este comportamiento.

El resultado obtenido evidencia:

- Fortalecimiento en el monitoreo y priorización de manifestaciones críticas.
- Cumplimiento sostenido de los tiempos normativos establecidos.
- Seguimiento permanente por parte del equipo SIAU.
- Articulación efectiva entre áreas asistenciales y administrativas.
- Capacidad institucional de respuesta inmediata frente a casos priorizados.
- Estabilidad operativa del proceso institucional.

Correlación con indicadores vinculados – mayo 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro Neiva): 99,230%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.

Los resultados mantienen correlación positiva, evidenciando que la oportunidad y efectividad en la gestión de las reclamaciones priorizadas contribuyen al fortalecimiento de la percepción de seguridad, confianza y calidad en la atención brindada a los usuarios.

De manera complementaria, el análisis de observaciones registradas en las encuestas de satisfacción permitió identificar que las principales oportunidades de mejora continúan relacionadas con la oportunidad en la atención, gestión de tiempos de espera, comunicación e información al usuario, humanización en el trato, condiciones de infraestructura y comodidad, así como aspectos asociados a la alimentación hospitalaria. No obstante, persisten fortalezas importantes relacionadas con el reconocimiento al trato humanizado, la amabilidad del personal asistencial y la percepción positiva frente a la calidad integral del servicio.

Se proyecta la sostenibilidad del indicador en niveles óptimos, manteniendo las estrategias de control, vigilancia activa y seguimiento continuo implementadas por la institución.

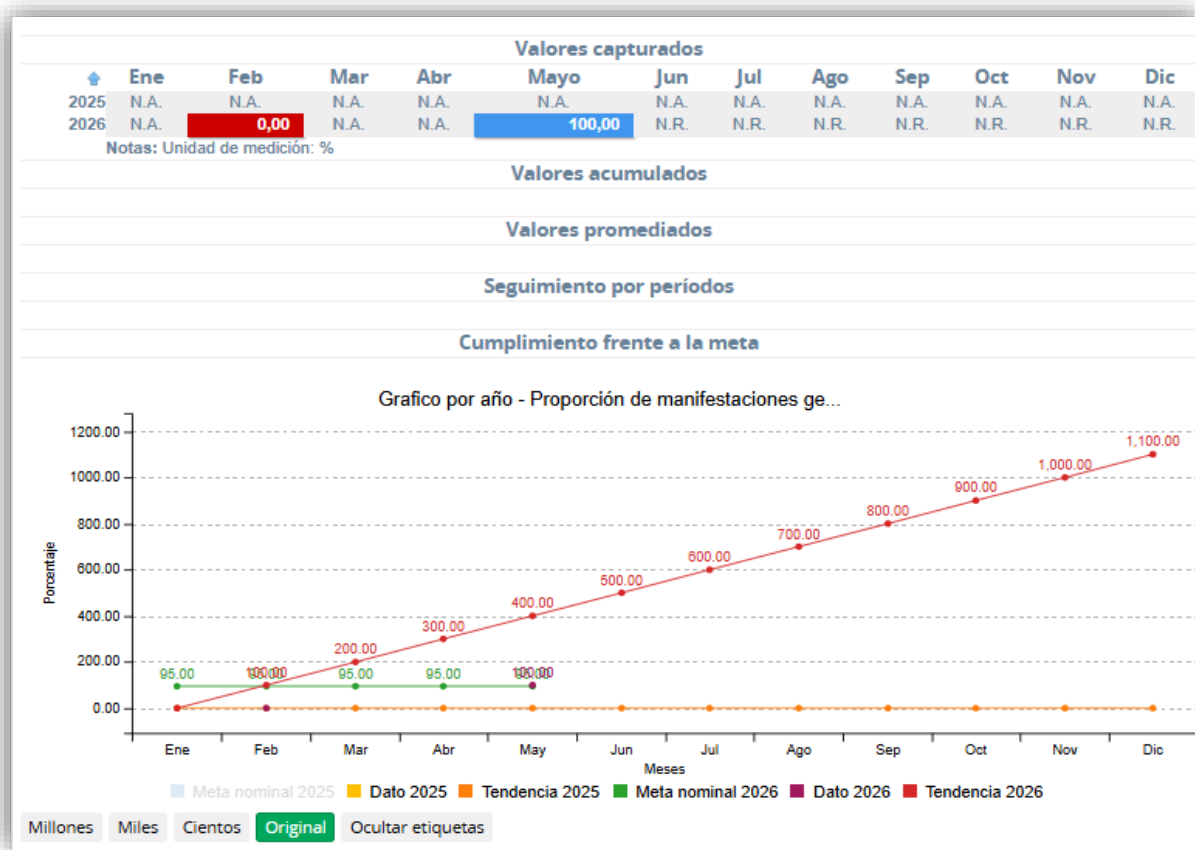
Recomendaciones:

- Mantener vigilancia activa de todos los canales institucionales para identificación temprana de reclamaciones priorizadas.
- Continuar reforzando con el personal asistencial y administrativo el cumplimiento de los tiempos normativos establecidos (≤ 48 horas).
- Fortalecer el seguimiento permanente de los casos abiertos hasta garantizar su cierre efectivo.
- Mantener la articulación interáreas para asegurar respuestas oportunas y evitar retrasos.
- Continuar la revisión periódica del indicador en comité SIAU y grupos primarios.
- Realizar monitoreo preventivo de casos con potencial de escalamiento para evitar incumplimientos futuros.
- Fortalecer estrategias de información al usuario frente a tiempos de espera y procesos asistenciales.

La institución continúa dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023, la cual establece un tiempo máximo de respuesta de 48 horas para las reclamaciones clasificadas como riesgo priorizado.

En conclusión, el indicador durante mayo de 2026 evidencia estabilidad, cumplimiento sostenido y fortalecimiento del proceso institucional para la gestión de reclamaciones de riesgo priorizado, consolidando la efectividad de las acciones implementadas y el compromiso institucional con la oportunidad, seguridad del paciente y mejora continua en la experiencia del usuario.

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



Durante el periodo comprendido entre el 26 de abril y el 25 de mayo de 2026, el indicador de manifestaciones clasificadas como riesgo vital presentó un resultado de 100%, evidenciando cumplimiento satisfactorio de los criterios institucionales y normativos establecidos para la gestión prioritaria de este tipo de eventos.

Durante el periodo evaluado se registró un caso clasificado como riesgo vital, el cual fue gestionado oportunamente dentro del tiempo normativo establecido (<24 horas), conforme a los lineamientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud y la normativa institucional vigente.

El comportamiento histórico del indicador evidencia el siguiente comportamiento:

- Marzo 2026: Sin casos reportados.
- Abril 2026: Sin casos reportados.
- Mayo 2026: 100% (1 caso gestionado oportunamente).

La desviación estándar registrada fue de 40,00, valor superior a 2, lo que indica variabilidad significativa en el comportamiento del indicador. Esta variabilidad se encuentra asociada a la ausencia de casos reportados durante marzo y abril y al registro del caso presentado en mayo, el cual fue gestionado oportunamente dentro de los tiempos establecidos.

A pesar de la variabilidad estadística identificada, el resultado operativo del indicador continúa siendo favorable, evidenciando capacidad institucional para responder oportunamente frente a situaciones críticas relacionadas con la seguridad del paciente y la atención prioritaria de los usuarios.

El comportamiento observado durante mayo evidencia:

- Fortalecimiento en la identificación y priorización de casos críticos.
- Cumplimiento oportuno de los tiempos normativos de respuesta establecidos para riesgo vital.
- Adecuada articulación entre el equipo SIAU, líderes asistenciales y áreas administrativas.
- Funcionamiento efectivo de los mecanismos institucionales de seguimiento y escalamiento.
- Compromiso institucional con la seguridad del paciente y la atención centrada en el usuario.

Las observaciones identificadas en las encuestas de satisfacción continúan evidenciando oportunidades de mejora relacionadas principalmente con:

- Demoras en atención y tiempos de espera prolongados.
- Necesidad de fortalecer la comunicación frente a retrasos y procesos asistenciales.
- Percepción de deshumanización en algunos momentos de atención.
- Condiciones de infraestructura, privacidad y comodidad para usuarios y acompañantes.
- Aspectos asociados a logística y oportunidad en procedimientos.

Durante mayo de 2026, los indicadores institucionales de experiencia del usuario mantuvieron resultados altamente favorables:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro Neiva): 99,23%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.

La correlación positiva entre estos resultados y el cumplimiento oportuno en la gestión del caso clasificado como riesgo vital evidencia fortalecimiento de la percepción de seguridad, confianza institucional y calidad en la atención brindada a los usuarios.

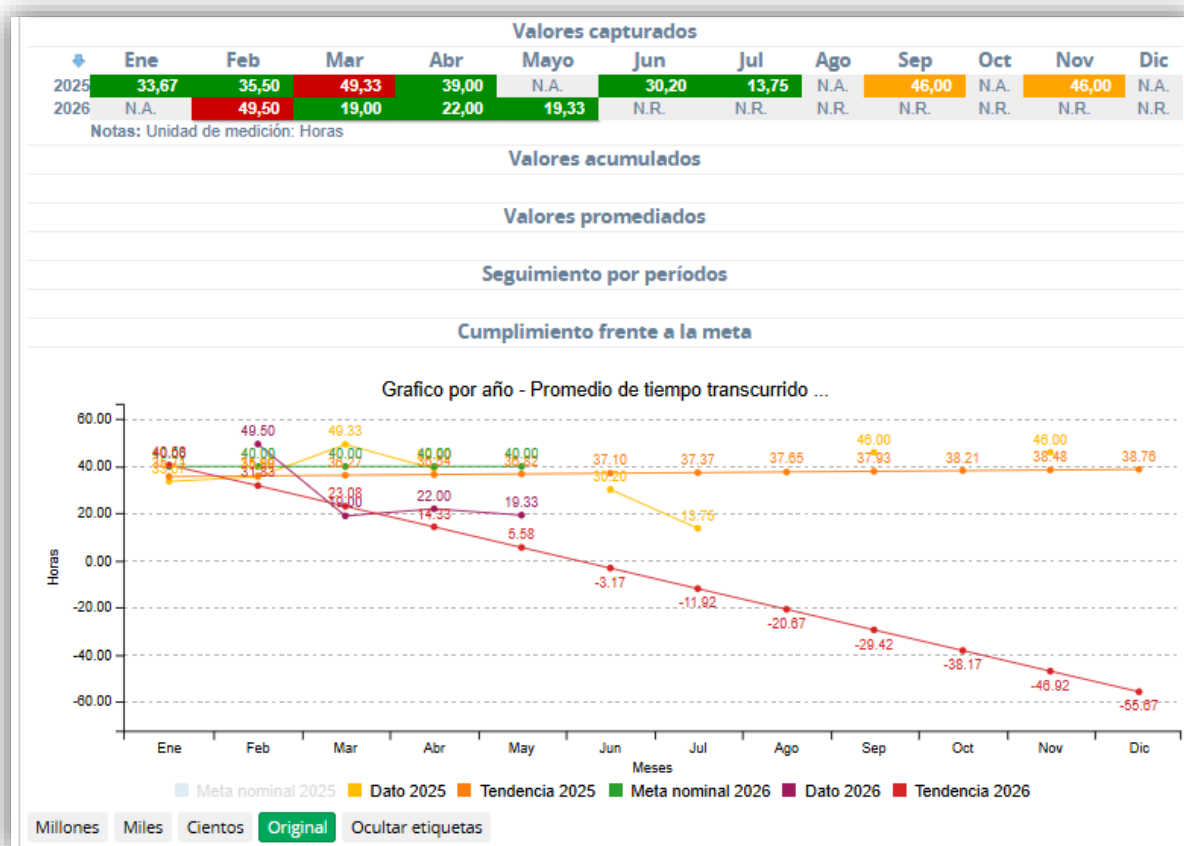
Con el propósito de mantener la sostenibilidad del indicador y fortalecer la gestión preventiva de eventos críticos, se proyectan las siguientes acciones:

- Mantener vigilancia permanente sobre los canales institucionales de atención al usuario para identificación temprana de eventos críticos.
- Continuar fortaleciendo la adherencia al protocolo institucional para manejo de manifestaciones clasificadas como riesgo vital.
- Garantizar cumplimiento estricto del tiempo normativo de respuesta menor a 24 horas.
- Mantener seguimiento preventivo a casos con potencial de escalamiento clínico o administrativo.
- Fortalecer la articulación entre áreas asistenciales, administrativas y equipo SIAU para asegurar respuesta inmediata a casos priorizados.
- Continuar la socialización institucional de rutas de atención y escalamiento con colaboradores y usuarios.

- Mantener seguimiento periódico del indicador en comités SIAU, Calidad y grupos primarios como mecanismo de control y mejora continua.

La institución continúa dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023, la cual establece un tiempo máximo de respuesta de 24 horas para las manifestaciones clasificadas como riesgo vital.

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)** El Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado) – Sede Neiva, durante el periodo correspondiente del 26 de abril al 25 de mayo de 2026, el indicador “**Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado) – Sede Neiva**” registró un resultado de 19,33 horas, manteniéndose dentro del tiempo normativo establecido (≤ 48 horas), evidenciando cumplimiento del estándar institucional y oportunidad en la gestión de las reclamaciones clasificadas como riesgo priorizado.

Frente a la meta institucional establecida de ≤ 48 horas, el resultado obtenido se ubicó 28,67 horas por debajo del límite definido, reflejando un desempeño favorable y sostenido en la gestión oportuna de las manifestaciones priorizadas.

En comparación con el periodo anterior, donde el resultado fue de 22,00 horas, se evidencia una disminución de 2,67 horas en el tiempo promedio de respuesta, reflejando una mejora en la oportunidad de gestión y fortalecimiento de las acciones implementadas para el seguimiento y cierre oportuno de los casos reportados.

La desviación estándar registrada para el periodo fue de 1,34. Teniendo en cuenta que el valor se encuentra por debajo de 2, no se considera necesario realizar análisis de variabilidad del indicador, de acuerdo con el criterio institucional establecido para la interpretación estadística de este comportamiento.

El resultado obtenido evidencia estabilidad operativa en el proceso de gestión de reclamaciones priorizadas, así como adecuada articulación entre el equipo SIAU, líderes asistenciales y áreas administrativas, permitiendo mantener tiempos de respuesta homogéneos y oportunos frente a los casos recepcionados.

Correlación con indicadores vinculados – mayo 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,230%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.

Los resultados mantienen una correlación positiva, evidenciando que la oportunidad en la gestión de las reclamaciones priorizadas contribuye favorablemente a la percepción de satisfacción y confianza de los usuarios frente a la atención y capacidad de respuesta institucional.

De manera complementaria, el análisis de observaciones registradas en las encuestas de satisfacción permitió identificar que las principales oportunidades de mejora continúan relacionadas con la oportunidad en la atención, tiempos de espera, comunicación e información al usuario, humanización en el trato, condiciones de infraestructura y comodidad, así como aspectos asociados a la alimentación hospitalaria. No obstante, también se evidencian fortalezas importantes relacionadas con el reconocimiento al trato humanizado, la amabilidad del personal asistencial y la percepción positiva sobre la calidad general de la atención recibida.

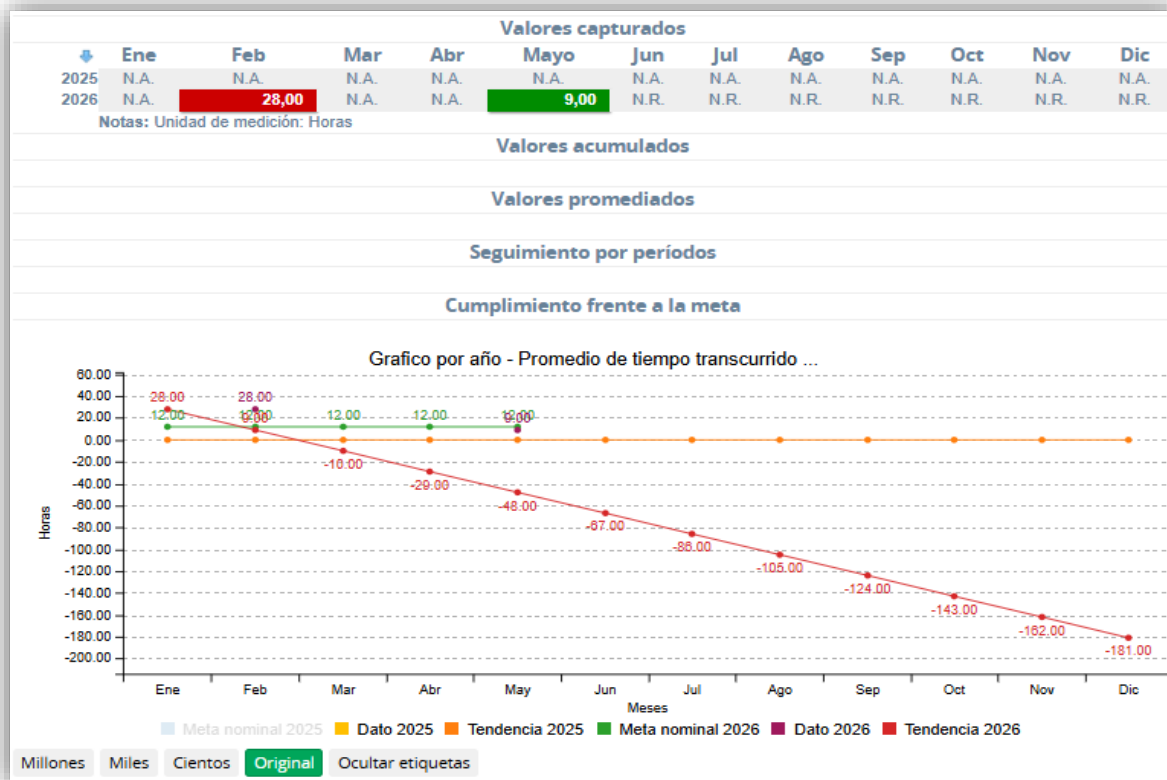
La institución continuará fortaleciendo las estrategias orientadas al seguimiento permanente de las manifestaciones priorizadas, promoviendo acciones de mejora enfocadas en la oportunidad, comunicación efectiva y experiencia del usuario, con el fin de mantener resultados favorables y sostenibles en los indicadores institucionales.

Recomendaciones:

- Mantener la vigilancia activa de los canales institucionales para la identificación oportuna de reclamaciones priorizadas.
- Continuar fortaleciendo el seguimiento y cierre efectivo de los casos abiertos.
- Reforzar la articulación entre áreas asistenciales y administrativas para garantizar trazabilidad y oportunidad en las respuestas.
- Mantener la socialización periódica de resultados en comités SIAU y grupos primarios.
- Fortalecer estrategias de información al usuario frente a tiempos de espera y procesos asistenciales.
- Continuar promoviendo acciones de humanización y comunicación efectiva durante la atención.

La institución continúa dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023, la cual define un tiempo máximo de respuesta de 48 horas para las reclamaciones clasificadas como riesgo priorizado.

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



Durante el periodo comprendido entre el 26 de abril y el 25 de mayo de 2026, el indicador presentó un resultado de 9 horas en el **promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones clasificadas como riesgo vital**, evidenciando el tiempo promedio requerido por la institución para la gestión de este tipo de eventos priorizados.

Al comparar el resultado frente a la meta institucional y normativa establecida de respuesta en un tiempo menor a 24 horas, se evidencia cumplimiento favorable del indicador, ubicándose 15 horas por debajo de la meta definida, lo que refleja adecuada oportunidad en la gestión de las manifestaciones clasificadas como riesgo vital.

En el análisis del comportamiento histórico del indicador, se identifica una desviación estándar de 10,87, valor que se encuentra por encima del umbral de referencia institucional (<2). Esta variabilidad se encuentra influenciada por el comportamiento de los periodos previos, teniendo en cuenta que durante marzo y abril no se registraron casos clasificados como riesgo vital, generando una diferencia significativa frente al resultado observado en el periodo actual.

No obstante, el tiempo promedio registrado durante mayo se mantiene dentro de los parámetros normativos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023, la cual establece un tiempo máximo de respuesta de 24 horas para las manifestaciones clasificadas como riesgo vital.

El comportamiento del indicador evidencia que la institución mantiene activos los mecanismos de priorización, seguimiento y respuesta oportuna frente a eventos críticos relacionados con la seguridad del paciente y la atención del usuario. Sin embargo, debido al impacto que este tipo de manifestaciones puede generar en la percepción del servicio y en la seguridad del paciente, se hace necesario continuar fortaleciendo las acciones preventivas y el monitoreo permanente de los tiempos de gestión.

Correlación con indicadores vinculados – periodo mayo 2026

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,23%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.

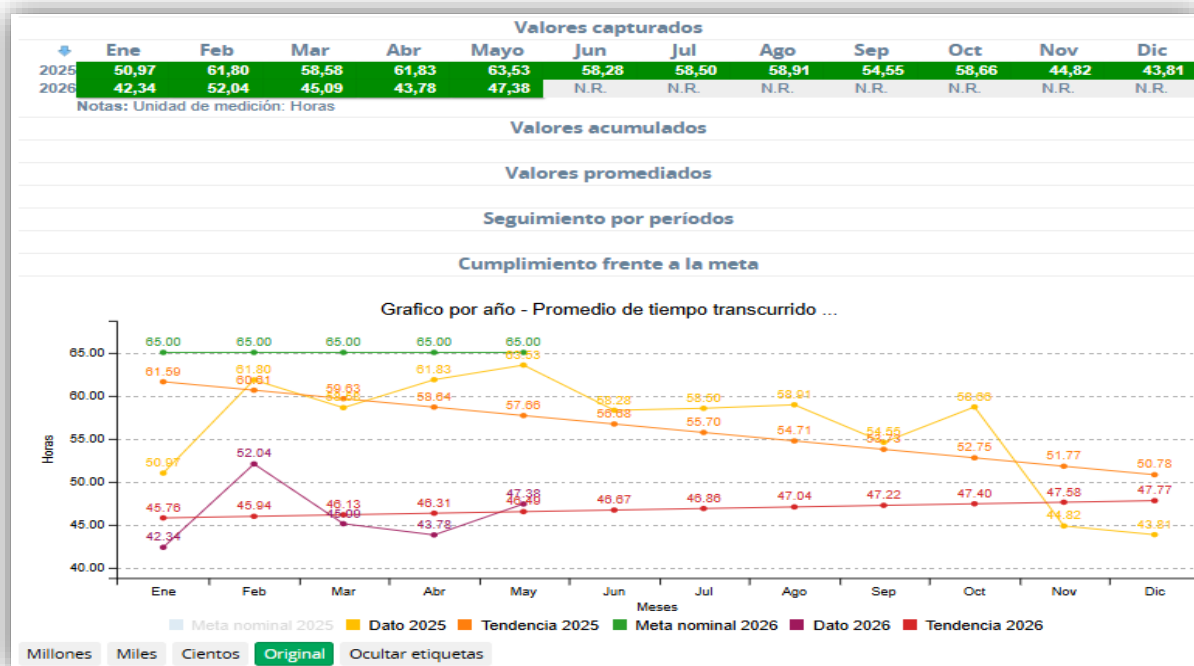
Los resultados evidencian una correlación positiva con la percepción general de satisfacción y confianza institucional, reflejando que, pese a la presencia de manifestaciones clasificadas como riesgo vital durante el periodo evaluado, la gestión realizada permitió mantener altos niveles de satisfacción y recomendación por parte de los usuarios.

Recomendaciones

- Mantener la vigilancia activa de los canales de atención al usuario para la identificación oportuna de manifestaciones críticas.
 - Fortalecer el seguimiento en tiempo real de los casos clasificados como riesgo vital para disminuir tiempos de respuesta y variabilidad del indicador.
 - Reforzar con el personal asistencial y administrativo el protocolo institucional de atención prioritaria, garantizando el cumplimiento del tiempo normativo (<24 horas).
 - Continuar fortaleciendo la articulación interáreas para asegurar respuestas oportunas, efectivas y centradas en la seguridad del paciente.
 - Mantener acciones preventivas y monitoreo continuo frente a posibles eventos de escalamiento.

La institución mantiene activos los protocolos de respuesta inmediata en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando la gestión prioritaria de las manifestaciones clasificadas como riesgo vital y fortaleciendo la seguridad del paciente y la calidad en la atención.

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 comprendido entre el 26 de abril y el 25 de mayo de 2026, registró un resultado de 47,38 horas, manteniéndose dentro de la meta institucional establecida (<65 horas), con un cumplimiento favorable al ubicarse 17,62 horas por debajo del estándar definido.

En comparación con el periodo anterior (43,78 horas), se evidencia un incremento de 3,60 horas en el tiempo promedio de respuesta; sin embargo, el resultado continúa dentro de los parámetros institucionales esperados y refleja estabilidad operativa en la gestión de las manifestaciones clasificadas como riesgo simple.

El comportamiento histórico del indicador evidencia control y sostenibilidad en el proceso:

- Enero: 42,34 horas
- Febrero: 52,04 horas
- Marzo: 45,09 horas
- Abril: 43,78 horas
- Mayo: 47,38 horas

Aunque durante mayo se observa un leve aumento frente al mes inmediatamente anterior, el resultado permanece en rangos adecuados de oportunidad y no representa desviación significativa frente al comportamiento histórico del indicador.

La desviación estándar registrada fue de 1,49, valor inferior a 2, lo que indica baja variabilidad en el comportamiento del proceso y estabilidad en los tiempos de respuesta. De acuerdo con los criterios institucionales de análisis, al encontrarse por debajo del umbral establecido, no se identifica variabilidad significativa que requiera análisis adicional del indicador.

Los resultados obtenidos guardan correlación positiva con los indicadores de percepción y satisfacción del usuario:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,23%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.

Estos resultados evidencian que, pese a las oportunidades de mejora identificadas en las observaciones de satisfacción relacionadas principalmente con tiempos de espera, oportunidad en la atención y comunicación frente a demoras, los usuarios continúan percibiendo favorablemente la atención recibida y mantienen altos niveles de confianza institucional.

Dentro del análisis cualitativo de las encuestas de satisfacción se identifican como principales oportunidades de mejora:

- Demoras en atención en urgencias y procedimientos.
- Esperas prolongadas para atención médica y asignación de citas.
- Insatisfacción frente a la información brindada sobre retrasos.
- Percepción de lentitud en algunos procesos asistenciales.
- Necesidad de fortalecer la humanización y comunicación durante la atención.

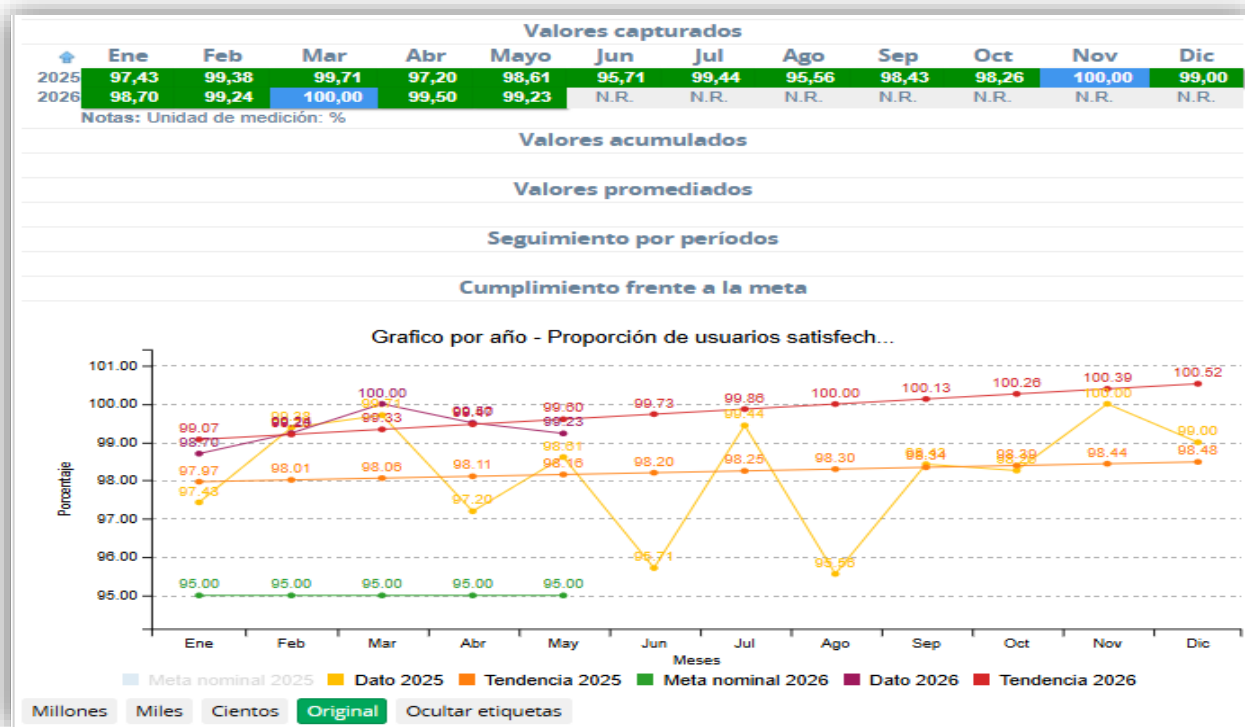
El comportamiento del indicador durante mayo refleja mantenimiento del control operativo, adherencia al seguimiento institucional y cumplimiento de los tiempos definidos para la gestión de manifestaciones de riesgo simple, favoreciendo la percepción de calidad y oportunidad en la atención.

Recomendaciones:

- Continuar fortaleciendo el seguimiento diario a las manifestaciones por parte del equipo SIAU.
- Mantener controles preventivos sobre casos próximos a vencimiento.
- Reforzar estrategias de información al usuario frente a demoras y tiempos de espera.
- Continuar socializando resultados y oportunidades de mejora en comités y grupos primarios.
- Fortalecer acciones orientadas a la humanización y comunicación efectiva durante la atención.
- Mantener monitoreo permanente de la trazabilidad de las manifestaciones hasta su cierre efectivo.

En conclusión, el indicador mantiene comportamiento favorable, estabilidad en el proceso y cumplimiento institucional, evidenciando capacidad de respuesta oportuna frente a las manifestaciones de los usuarios y sostenibilidad en la gestión de atención al usuario en la sede Neiva.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos



Durante el mes de mayo de 2026, la sede Centro de la Clínica Medilaser en Neiva alcanzó un resultado de 99,23% en el indicador de Proporción de Usuarios Satisfechos, superando la meta institucional establecida en 95% en 4,23 puntos porcentuales.

El resultado evidencia un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios frente a los servicios prestados, manteniéndose dentro del rango esperado institucionalmente y reflejando estabilidad en la percepción positiva de la atención recibida.

En comparación con el mes anterior (99,50%), se observa una leve disminución de 0,27 puntos porcentuales; sin embargo, el comportamiento continúa siendo favorable y estable, sin representar una variación significativa frente a la meta institucional.

La desviación estándar fue de 0,32, valor inferior al umbral de significancia (2), lo que evidencia baja variabilidad y consistencia en los resultados obtenidos entre los diferentes servicios evaluados, reflejando estabilidad y sostenibilidad en la percepción positiva de los usuarios frente a la atención recibida.

Resultados por servicio

Área	Número de usuarios satisfechos	Total usuarios encuestados	%
Consulta Externa	0	0	N.A.
Hospitalización en Casa	39	39	100,00%
Cirugía	27	27	100,00%
Urgencias	134	136	98,53%
Servicios Ambulatorios	109	110	99,09%
Hospitalización	77	77	100,00%
Sumatoria	386	389	99,23%

El análisis por servicios evidencia cumplimiento de la meta institucional en todas las áreas evaluadas. Se destacan Hospitalización en Casa, Cirugía y Hospitalización con resultados del 100%, evidenciando percepción altamente favorable frente a la calidad y oportunidad de la atención brindada.

No obstante, el servicio de Urgencias continúa presentando el menor resultado relativo (98,53%), seguido de Servicios Ambulatorios (99,09%), asociado principalmente a observaciones relacionadas con:

- Tiempos prolongados de espera.
- Demoras en la atención y asignación de citas.
- Percepción de congestión y alta demanda del servicio.
- Necesidad de fortalecer la información brindada durante el proceso de atención.
- Inconformidades relacionadas con comodidad y privacidad en algunas áreas asistenciales.

Interpretación del resultado y análisis causal

El comportamiento favorable del indicador continúa relacionado con:

- Fortalecimiento institucional de estrategias de atención humanizada.
 - Compromiso del personal asistencial y administrativo con la experiencia del usuario.
 - Seguimiento y gestión oportuna de PQRS e inconformidades.
 - Fortalecimiento de la comunicación y orientación al usuario.
 - Implementación de acciones enfocadas en mejorar la oportunidad y continuidad de la atención.
- Sin embargo, las observaciones obtenidas durante la aplicación de encuestas de satisfacción permiten identificar oportunidades de mejora relacionadas con:
- Demoras en tiempos de atención, especialmente en urgencias.
 - Falta de información continua durante la espera.
 - Percepción de deshumanización en algunos procesos.
 - Inconformidades frente a la calidad y temperatura de la alimentación hospitalaria.
 - Condiciones de congestión, privacidad y comodidad en áreas de alta demanda.
 - Dificultades relacionadas con procesos administrativos y asignación de citas.

Aunque estas situaciones no impactaron significativamente el resultado global del indicador, constituyen factores que requieren seguimiento institucional continuo para fortalecer la experiencia del usuario y mantener la sostenibilidad del resultado alcanzado.

Correlación con indicadores vinculados

El resultado presenta coherencia con otros indicadores institucionales relacionados con experiencia del usuario:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) NEIVA: 99,230%.
 - Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,74%.
- La correlación positiva evidencia que la satisfacción global de los usuarios continúa relacionada con la percepción de calidad, humanización, confianza y capacidad resolutive institucional.

Con el fin de mantener la estabilidad del indicador y fortalecer las oportunidades de mejora identificadas, se proyectan las siguientes acciones:

- Fortalecer estrategias de comunicación e información al usuario durante tiempos de espera.
- Continuar seguimiento a tiempos de atención y oportunidad en servicios priorizados.
- Reforzar estrategias institucionales de humanización y trato digno.
- Realizar seguimiento a condiciones de privacidad, confort y congestión en áreas asistenciales.
- Fortalecer supervisión y seguimiento al proceso de alimentación hospitalaria.
- Mantener seguimiento institucional a PQRS y manifestaciones relacionadas con experiencia del usuario.
- Continuar socialización de resultados y oportunidades de mejora en grupos primarios, comité SIAU y equipos asistenciales.
- Fortalecer acciones orientadas a preservar la satisfacción y confianza del usuario frente a la atención institucional.

El indicador presenta un desempeño satisfactorio, estable y superior a la meta institucional, evidenciando sostenibilidad en la percepción positiva de los usuarios frente a la atención recibida y fortalecimiento institucional de las estrategias orientadas a la humanización y 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