

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Julio 2019
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	1 DE 10

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

FECHA	10 de febrero del 2023
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 enero del año 2023.
-----------------------------	--

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 2023. 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 ATENCION AL USUARIO 2022.

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 (31) que se encuentran ubicados por las diferentes sedes y servicios de la clínica distribuidos de la siguiente manera:
 - 21 sede principal
 - 7 Sede Abner Lozano
 - 3 Sede Altico

- 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 principal.

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

1. PQRSF Radicadas Por Servicio enero de 2023.

Para el mes de enero de 2023 se radicaron en total 544 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

- Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Adultos, Hospitalización Pediatría, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Laboratorio, Orientación, call center, Facturación, Alimentación, Servicios Generales, Resultados de imagenología.

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de enero 2023. 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 le Entidad.



Comportamiento de la PQRSF, mes de enero de 2023. Información SIAU.

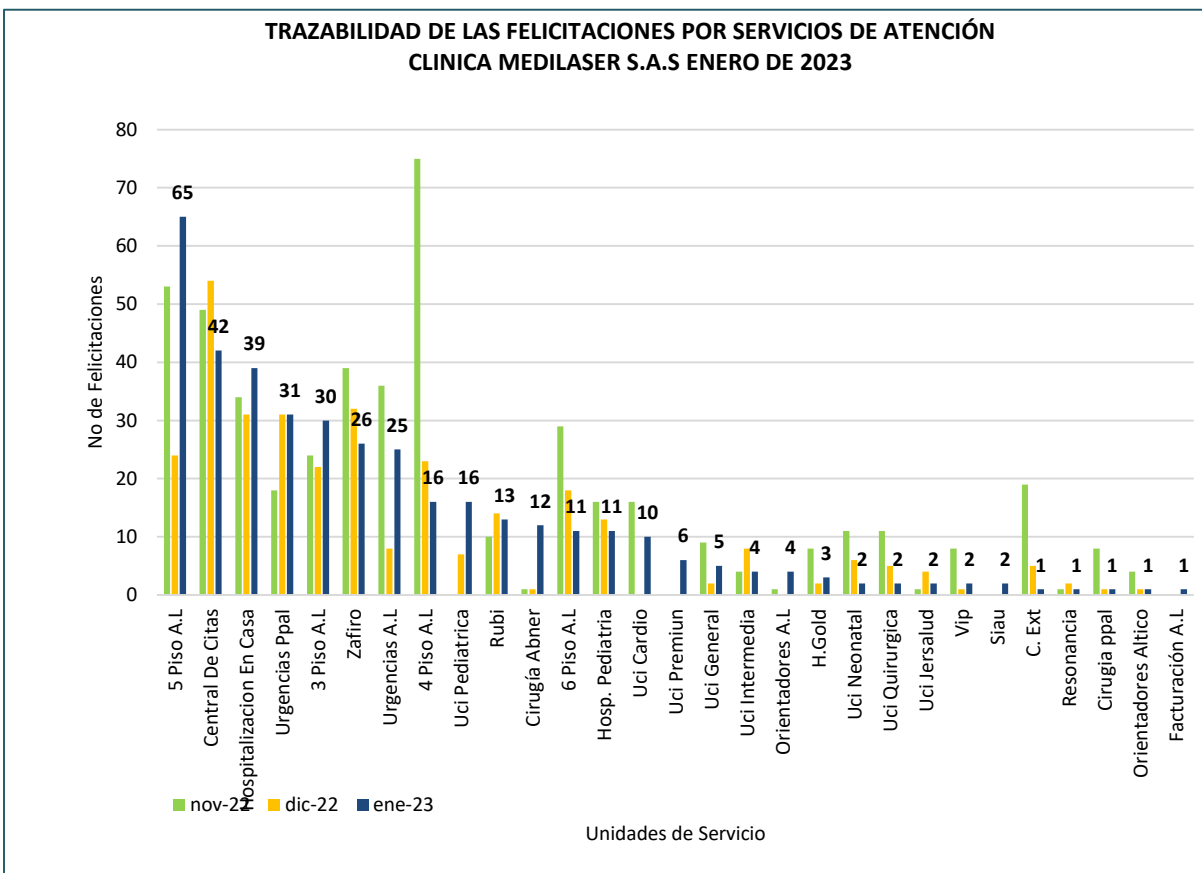
Para el mes evaluado y de acuerdo a la clasificación, el comportamiento de las PQRSF se evidenció, que en el mes de enero de 2023 de las comunicaciones recibidas un 72% corresponde a felicitaciones con 391, un 21% corresponde a reclamos con 115, un 2% corresponden a quejas con 12, igualmente un 2% son sugerencias con 10, y 1 petición, lo que se evidencia que hay un mayor número de personas conformes con la prestación del servicio en las diferentes áreas de la Clínica Medilaser.

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

- Buzón de sugerencias, 468
- correo electrónico, 70
- Personal, 6

La clínica cuenta con la estrategia llamada ronda 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 2023



se observa que para el mes de enero las 5 primeras unidades con mayor número de felicitaciones son:

En primer lugar, se identifica el servicio de **Hops. 5 piso Abner Lozano** con 65 felicitaciones observando una tendencia positiva la cual acumula 1 mediciones aumenta en 41 radicados en comparación con el mes de diciembre de 2022.

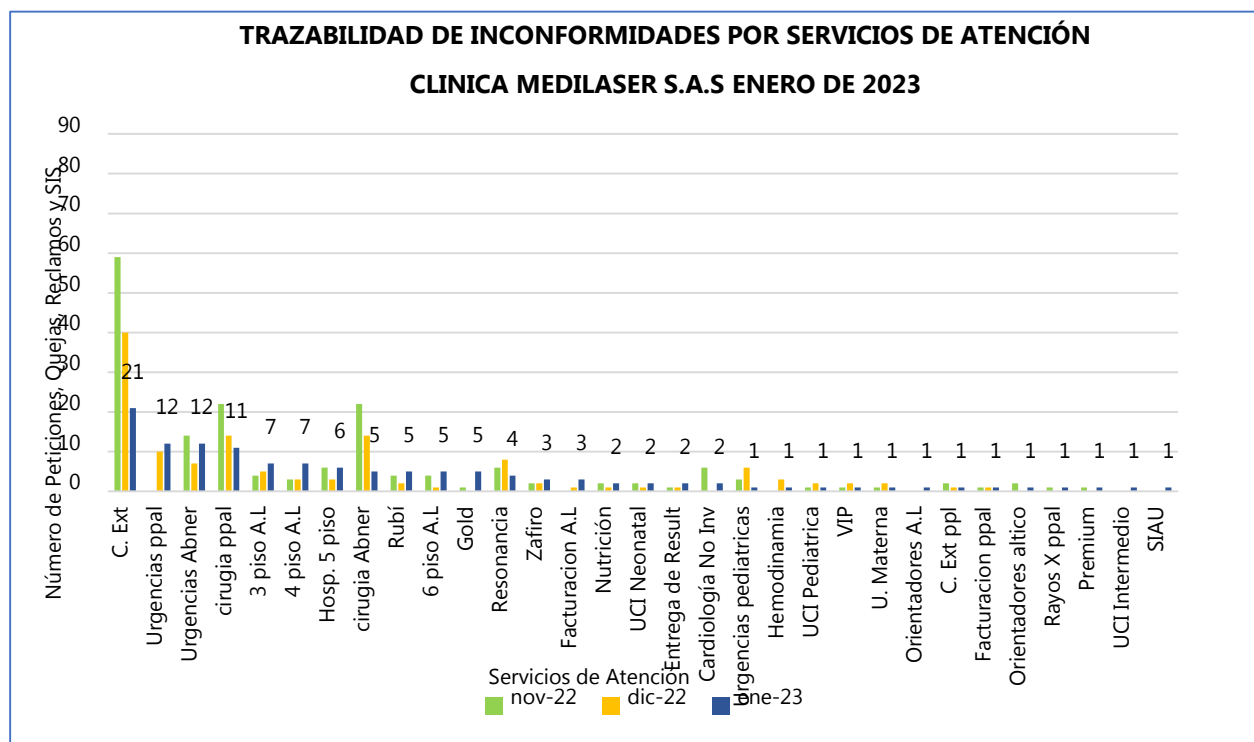
En el segundo lugar se encuentra el servicio de **Central de citas** con 42 felicitaciones observando una tendencia negativa la cual acumula 1 medición disminuye en 12 radicados en comparación con el mes de diciembre de 2022.

En el tercer lugar se encuentra el servicio de **Hospicasa** con 39 felicitaciones observando una tendencia positiva la cual acumula 1 medición dado a que aumenta en 8 radicados en comparación con el mes de diciembre de 2022.

En cuarto lugar, se ubica el servicio de **Urgencias Centro** con 31 felicitaciones presenta el mismo número de felicitaciones en comparación con el mes de diciembre de 2022.

En quinto lugar, se identifica el servicio de **Hops. 3 piso Abner Lozano** con 30 felicitaciones observando una tendencia positiva la cual acumula 1 medición aumenta en 8 radicados en comparación con el mes de diciembre de 2022.

TRAZABILIDAD DE LAS INCONFORMIDADES POR SERVICIO ENERO 2023



se evidencia trazabilidad negativa de los siguientes servicios por el aumento en el número de radicados en comparación con el mes de diciembre del año 2022 así:

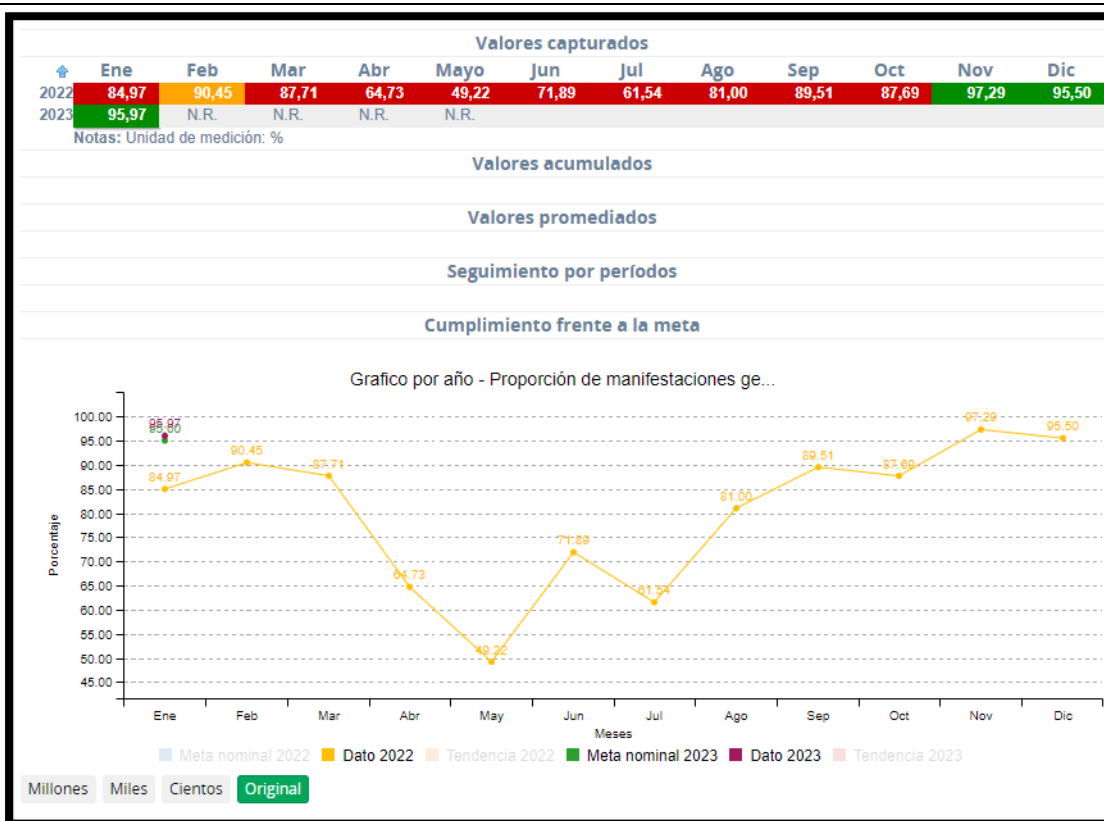
- **Urgencias principales:** aumento en 2 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Urgencias Abner Lozano:** aumento en 5 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Hospitalización 3 piso A.L:** aumento en 2 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Hospitalización 4 piso A.L:** aumento en 4 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Hospitalización 5 piso A.L:** aumento en 3 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Hospitalización 6 piso A.L:** aumento en 4 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Hospitalización Rubí:** aumento en 3 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.
- **Hospitalización Gold:** aumento en 5 radicados evidenciando tendencia negativa la cual acumula 1 medición.

Los demás servicios aumentaron en 1 o 2 radicados en comparación a la medición anterior.

No obstante, se evidencia que el mayor número de manifestaciones se recibe en los servicios de urgencias con un total de 21 casos presentados principalmente por inoportunidad en la atención, en segundo lugar, encontramos los servicios de consulta externa con 21 casos presentados por inoportunidad en las agendas de consulta externa, quejas de actitud, en tercer lugar, encontramos los servicios de cirugía con 16 casos por inoportunidad en la programación.

INFORME DE MANIFESTACIONES NEIVA

Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador NEIVA



Fuente: DARUMA

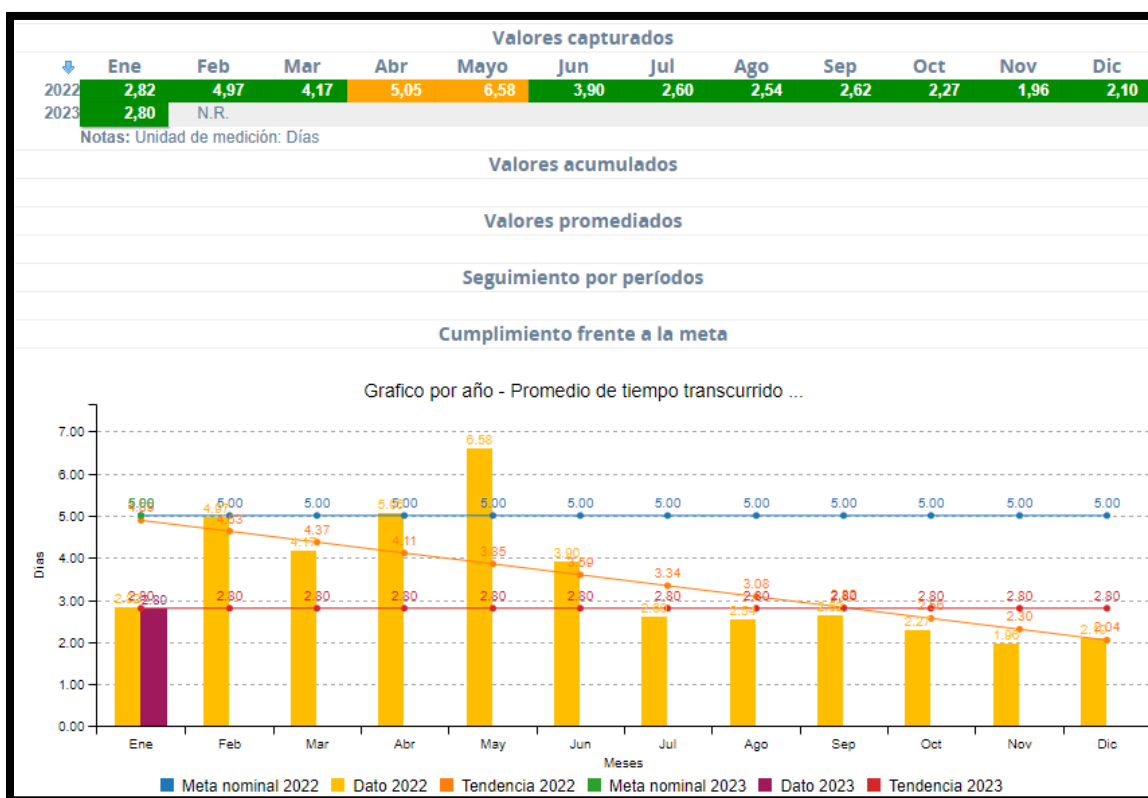
El resultado obtenido para el indicador Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente dentro de los 5 días posterior a la radicación NEIVA durante el periodo del 25 de diciembre de 2022 y el 25 de enero de 2023 fue de 95.97% con un resultado positivo de 0.97 décimas porcentuales por encima de la meta del 95%, atribuible a los tiempos de respuesta de las PQR por parte de los líderes de proceso.

La mejora es atribuible a que se realiza retroalimentación constante por la coordinación SIAU con los líderes de servicios en el cual se reforzó la importancia de realizar el cierre oportuno de las PQR direccionadas por las EAPB, también, se cuenta con un asistente administrativo dedicado 100% a seguimiento de las solicitudes que llegan por correo y otro encargado del seguimiento de las manifestaciones recibidas por buzón de sugerencias, también, se genera respuesta de manera inmediata de las solicitudes de consultas lo cual impacta en los tiempos de respuesta.

sin embargo, se continúa identificando demora en el envío de los argumentos de respuesta a PQR de relevancia moderada y alta que se envían a los líderes de las unidades y subdirectores. Se recomienda a los subdirectores y/o líderes de servicio priorizar el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados en la herramienta de Semáforo de quejas.

plan de acción: <https://medilaser.darumasoftware.com/app.php/staff/actionpl>

Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente dentro de los 5 días posterior a la radicación NEIVA.



Fuente: DARUMA

El resultado obtenido para el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador (EAPB) NEIVA** durante el periodo del 25 de diciembre de 2022 y el 25 de enero de 2023 fue de 2.80 con un resultado positivo de 2.2 en referencia a la meta <5 días. se observa un resultado positivo durante la primera medición del año. El resultado alcanzado en este período y su tendencia positiva es atribuible a la intervención realizada por la coordinación SIAU con los líderes de servicios en el cual se reforzó la importancia de realizar el cierre oportuno de las PQR direccionadas por las EAPB, también, se cuenta con un asistente administrativo dedicado 100% a seguimiento de las solicitudes que llegan por correo y se genera respuesta de manera inmediata de las solicitudes de consultas lo cual impacta en los tiempos de atención.

No obstante, se continúa evidenciando inoportunidad en el envío de los argumentos de respuesta de las PQR de relevancia moderada y alta de parte de los líderes de las unidades, situación que se ha venido retroalimentando desde la Dirección Médica y la gerencia.

Se recomienda a los subdirectores y/o líderes de servicio priorizar el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados en la herramienta de Semáforo de quejas.

Actualmente se cuenta con plan de acción el cual relaciono a continuación.

plan de acción: <https://medilaser.darumasoftware.com/app.php/staff/actionpl>

TENDENCIA DE LA PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS



Fuente: DARUMA

El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos, en el mes de enero de 2023 fue de 99.35%, con un resultado positivo de 4.35 puntos porcentuales por encima de la meta del 95%, atribuible a la proporción de usuarios que manifiestan satisfacción por la atención recibida en Clínica Medilaser S.A.S, se evidencia que el personal asistencial, en conjunto con el personal médico, se encuentran informando claramente al paciente y su familia sobre todo lo relacionado con la atención.

- Hospitalización 100%
- Servicios ambulatorios 100%
- Urgencias: 99.36%
- Hospicasa: 96.00%
- Cirugía: 100%

Se observa un resultado positivo durante la primera medición del 2023, el resultado alcanzado en este período obedece a las estrategias, implementadas constantemente en los servicios, dado a que se brinda información de forma clara y precisa a los pacientes, en cuanto a todo lo relacionado con la

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Julio 2019
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	9 DE 10

atención, también, obedece a la disminución de pacientes atendidos en los servicios, lo cual nos permitió mejorar en los tiempos de atención y mejorar la oportunidad de las agendas de consulta externa.

Sin embargo, se considera necesario fortalecer las intervenciones sobre los servicios debido a que pesar de que nuestros usuarios manifiestan satisfacción durante su proceso de atención se presentan algunas inconformidades por tanto, se propone a los líderes de los servicios asistenciales, continuar orientando al personal de la unidad, en garantizar la ejecución de las estrategias, y mejorar en cuanto a lo referido por los usuarios en las manifestaciones reportadas las cuales relaciono a continuación:

*Inoportunidad en la programación de cirugía y cancelación de procedimientos quirúrgicos.

*Inconformidad por el trato recibido por algunos funcionarios

Como estrategia se continúa socializando los resultados en los grupos primarios y se envía de manera mensual los resultados del informe de satisfacción a cada uno de los servicios de la clínica.

3.1. Otros Aspectos Relevantes de la Gestión

N.A

3.2. Dificultades presentadas en la ejecución

Ninguna.

4. CONCLUSIONES

Principales fortalezas:

1. Se cuenta con el proceso de atención al usuario con diferentes medios de comunicación que permiten recibir las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios permitiendo la trazabilidad y seguimiento de las mismas.
2. La clínica Medilaser S.A.S cuenta con un software (DARUMA) para el proceso de radicación, gestión y envío de respuestas de PQR, que permite mejorar la eficiencia en el flujo de información correspondiente a PQR y sus respectivas respuestas; el sistema permite el seguimiento y gestión, garantizando la trazabilidad y acceso a consulta de la información en forma automatizada.
3. Para el periodo evaluado el resultado obtenido para el indicador índice de usuarios satisfechos durante el mes de enero del 2023 fue del 99.35% con resultado positivo de 4.35 puntos porcentuales en referencia de la meta de 95%, atribuible a que el personal asistencial, en conjunto con el personal médico, se encuentran informando claramente al paciente y su familia sobre todo lo relacionado con la atención.

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Julio 2019
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	10 DE 10

2.2 Principales Oportunidades de mejora

1. Continuar con el seguimiento de los planes de acción establecidos para evitar que se siga presentando el incumplimiento de las manifestaciones sin resolver o las contestadas por fuera de los términos, se requiere el compromiso por parte de los líderes de proceso en cuanto a garantizar la respuesta de las manifestaciones de manera oportuna.

RECOMENDACIONES

- N.A

ANEXOS. N/A

Responsable del informe: Claudia Ximena Bahamón Galindo

Cargo: Coordinadora SIAU