

SUCURSAL **NEIVA**

FECHA	12 De Julio 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 junio 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 junio 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 Atención 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.

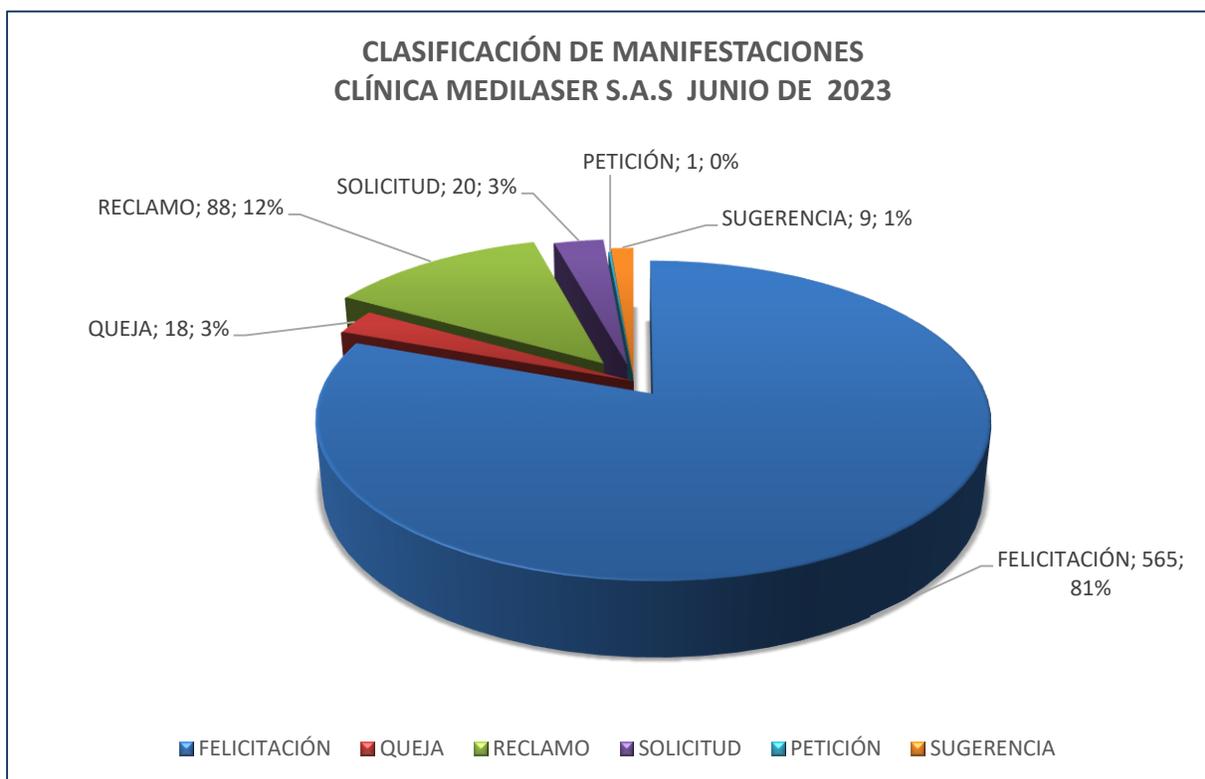
A continuación, se presenta el comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF, así:

1. PQRSF Radicadas Por Servicio junio de 2023.

Para el mes de junio de 2023 se radicaron en total 701 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 junio 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.



Para el mes evaluado y de acuerdo a la clasificación, el comportamiento de las PQRSF se evidenció, que en el mes de junio de 2023 de las comunicaciones recibidas un 81% corresponde a felicitaciones con 565, un 12% corresponde a reclamos con 88, un 3% corresponden a quejas con 18, igualmente un 1% son sugerencias con 9, y 3% equivale a Solicitudes con 20, 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:

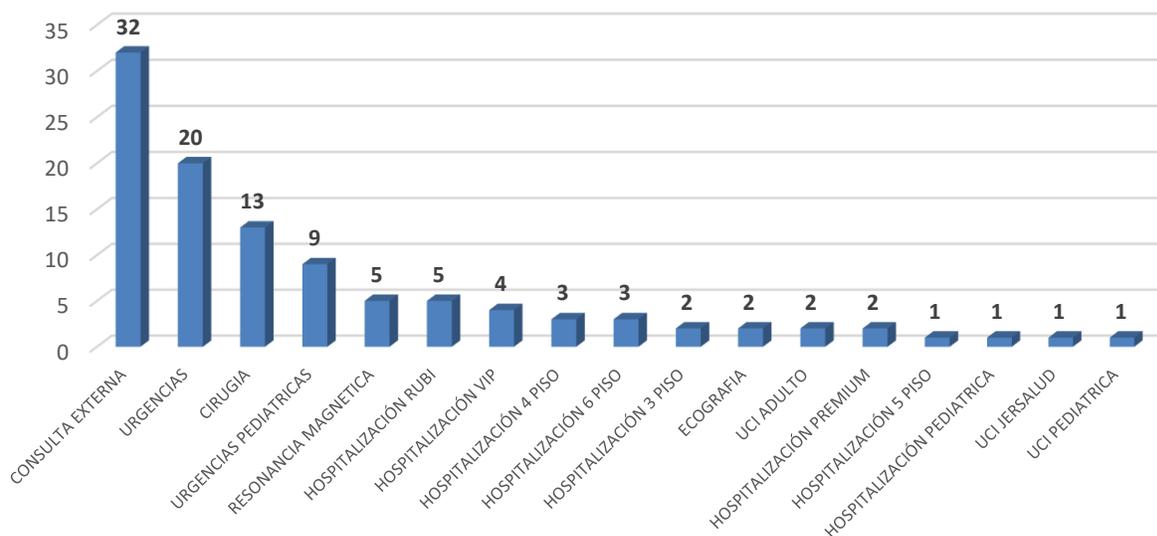
Fuente	Cuenta
Buzón de Sugerencias	622
Email	70
Personal	9
Total general	701

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 electrónico 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 al usuario.

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 Junio 2023

**TRAZABILIDAD DE LAS FELICITACIONES POR SERVICIOS DE ATENCIÓN
CLINICA MEDILASER S.A.S JUNIO DE 2023**



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

En primer lugar, se identifica el servicio de urgencias con 128 felicitaciones.

En segundo lugar, se identifica el servicio de Hops. zafiro con 57 felicitaciones.

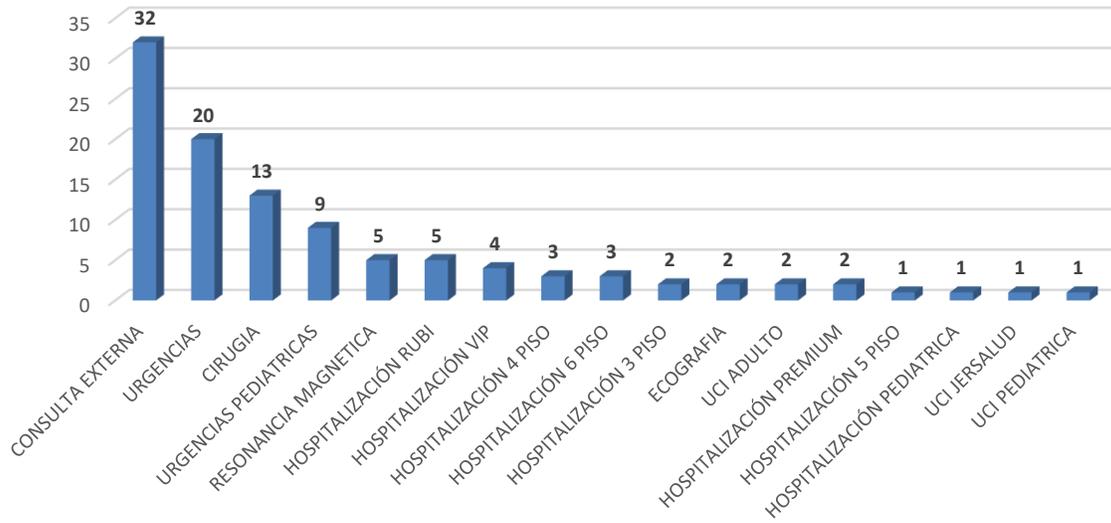
En el tercer lugar se encuentra el servicio de laboratorio clínico con 53 felicitaciones.

En el cuarto lugar se encuentra el servicio de 4 piso con 42 felicitaciones.

En quinto lugar, se ubica el servicio de urgencias pediátricas con 40 felicitaciones.

Trazabilidad De Las Inconformidades Por Servicio Junio 2023

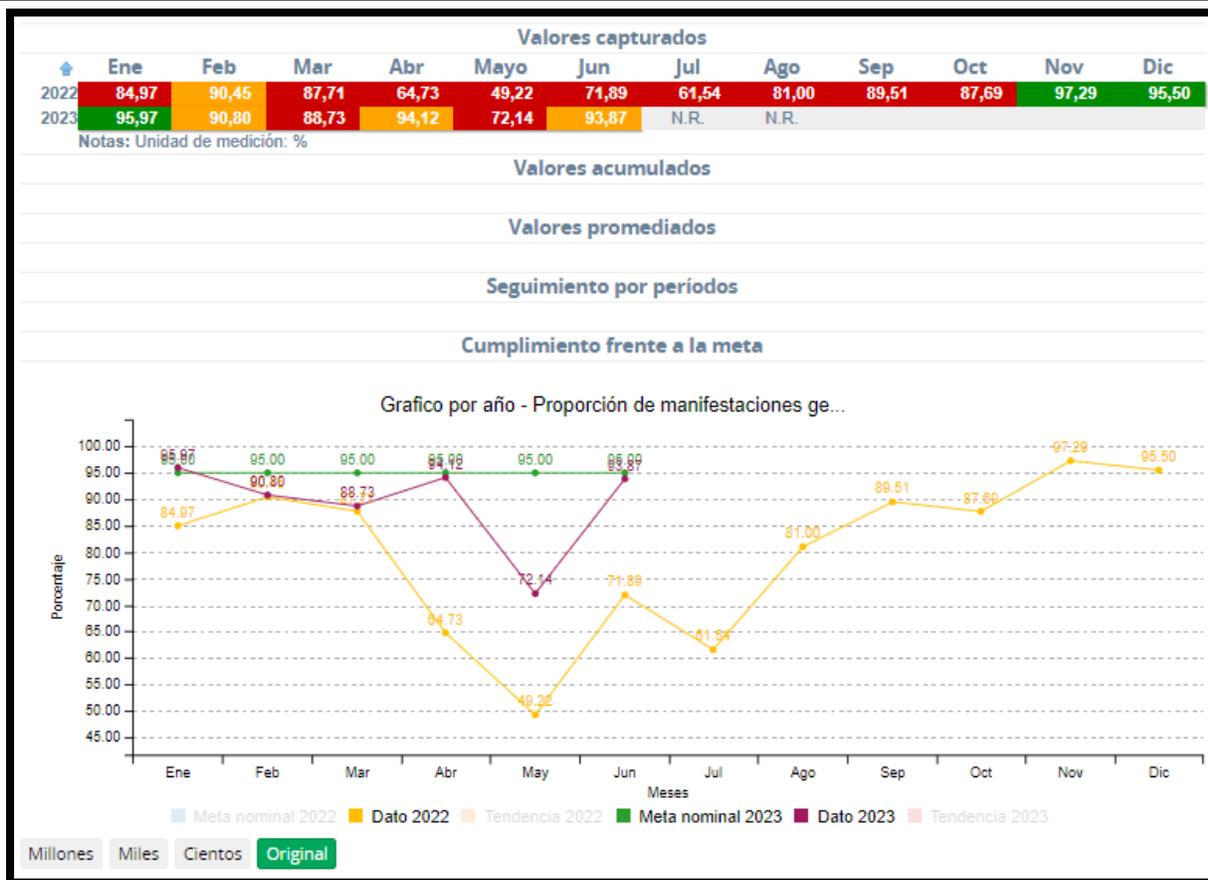
**TRAZABILIDAD DE INCONFORMIDADES POR SERVICIOS DE ATENCIÓN
CLINICA MEDILASER S.A.S JUNIO DE 2023**



Durante el mes de junio, se evidencia que el mayor número de inconformidades se recibe en los servicios de consulta externa con 32 casos presentados por inoportunidad en las agendas de consulta externa, quejas de actitud, segundo lugar, encontramos el servicio de urgencias con 20 casos presentados por inoportunidad en la atención; en tercer lugar, encontramos los servicios de cirugía con 13 casos presentados principalmente por inoportunidad en las programaciones, No obstante, se revisan las causas de manifestaciones en el comité SIAU y establecen las acciones de mejora correspondientes.

Informe De Manifestaciones Neiva

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



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 mayo de 2023 y el 25 de junio de 2023 fue de 93.87% con un resultado negativo de 1.13 puntos porcentuales por debajo de la meta del 95%.

Se evidencia un resultado negativo durante 5 mediciones consecutivas del año, atribuible a:

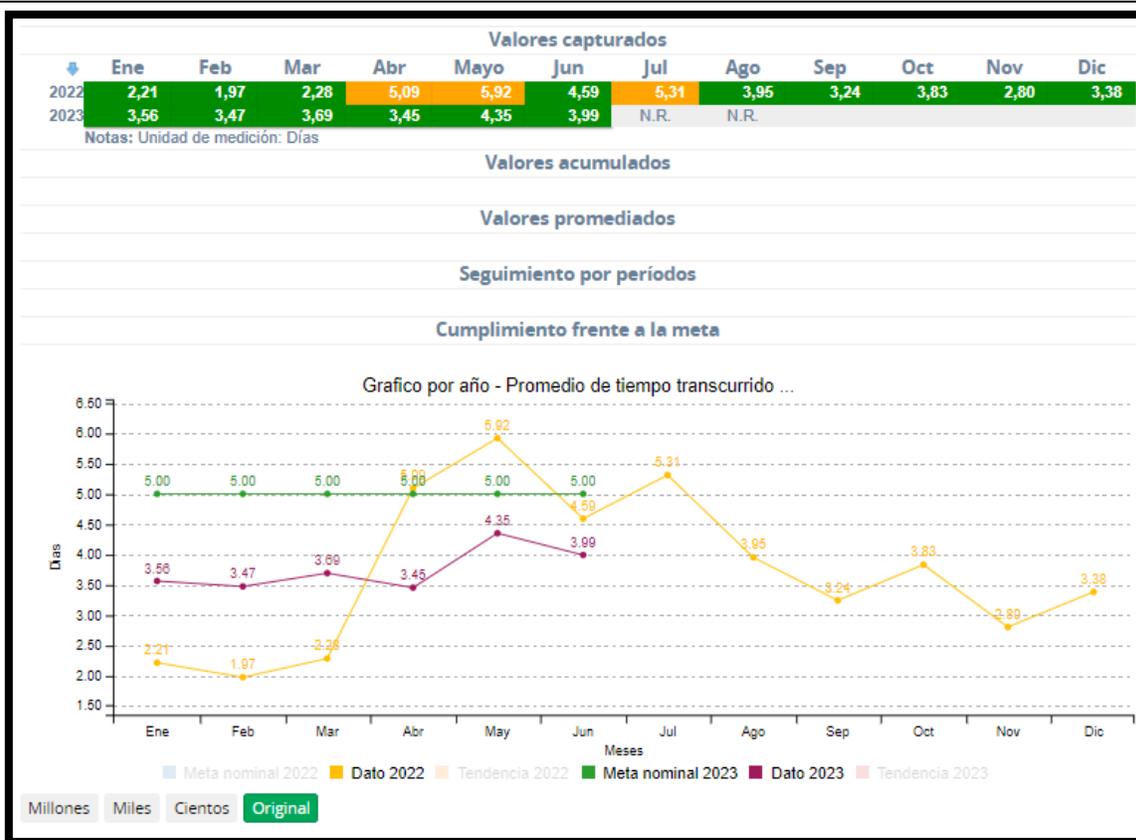
- * Inoportunidad de los análisis de las manifestaciones de relevancia alta y moderada por parte de los líderes de servicios.

- * Inoportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos.

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

Se continuo seguimiento de este indicador en el comité de SIAU.

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



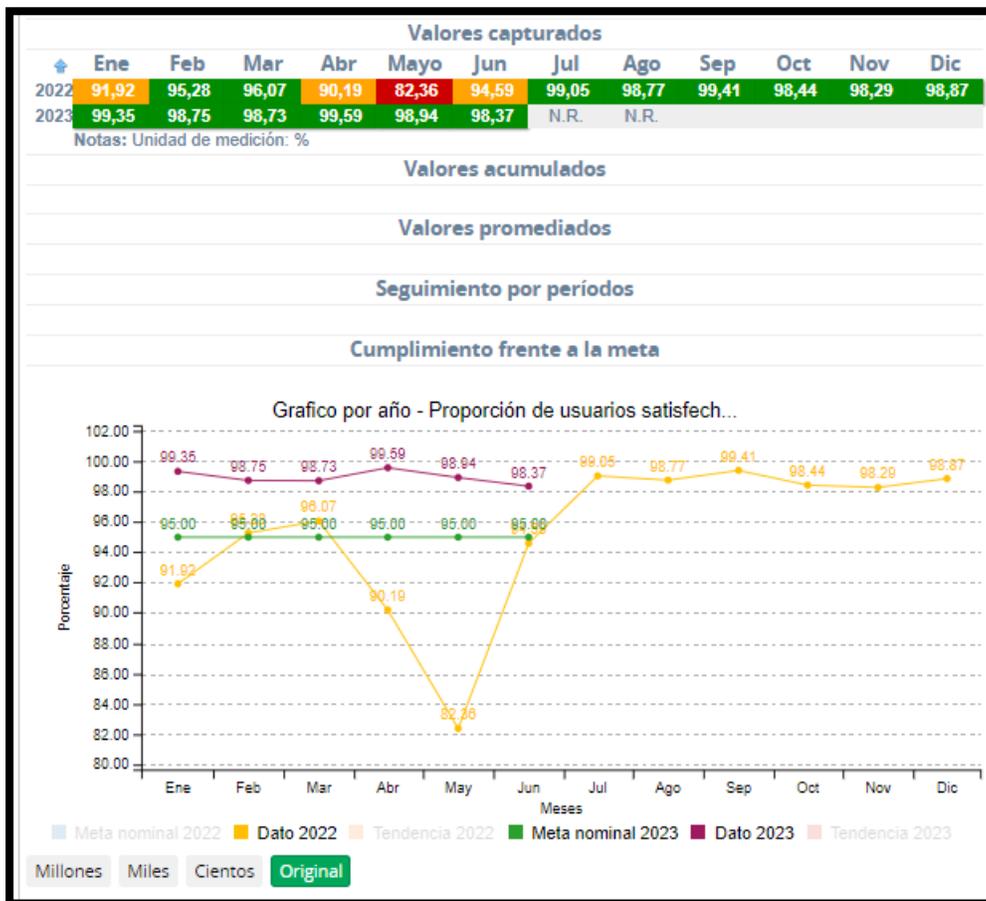
El resultado obtenido para el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador NEIVA** durante el periodo del 25 de mayo de 2023 y el 25 de junio de 2023 fue de 3.99 con un resultado positivo de 1.01 puntos en referencia a la meta <5 días se observa un resultado positivo durante 6 mediciones consecutivas.

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.

Sin embargo, pese a que se logra el cumplimiento del promedio de tiempo transcurrido no se logra el cumplimiento de la Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente dentro de los 5 días posterior a la radicación NEIVA 93.86%, 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.

NOTA: a partir del mes de abril, la medición del indicador se realiza como se encuentra establecida en la ficha técnica del indicador, teniendo en cuenta las exclusiones relacionadas. No se tendrán en cuenta para medición las felicitaciones ni las sugerencias.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos



El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos, en el mes de junio de 2023 fue de 98.37%, con un resultado positivo de 3.37 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 95.35%
- Servicios ambulatorios 93.33%
- Urgencias: 99.37%
- Consulta externa 99.54%
-

Se observa un resultado positivo durante la sexta 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 atención.

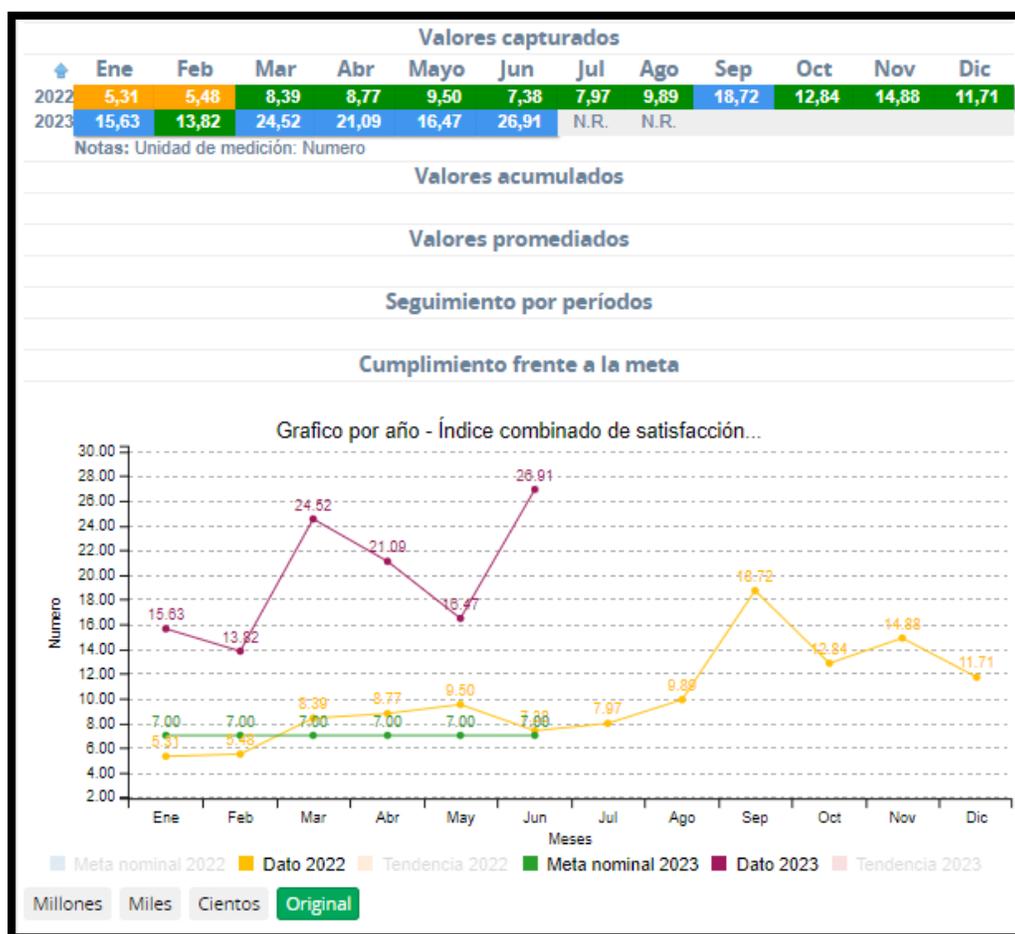
Sin embargo, se considera necesario fortalecer las intervenciones sobre los servicios debido a que pesar de que nuestros usuarios manifiestan satisfacción durante su proceso de atención se presentan

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:

- *Inconformidad por la calidad de la comida suministrada.
- *Inoportunidad en la programación de cirugía y cancelación de procedimientos quirúrgicos.
- *Inconformidad por el trato recibido por algunos funcionarios
- *Demoras en los tiempos de atención de los servicios de urgencias.
- * Inoportunidad en las agendas de consulta externa.

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.

ÍNDICE COMBINADO DE SATISFACCIÓN



El resultado obtenido para el indicador Índice combinado de satisfacción Neiva en el mes de junio de 2023 fue de 26.90 con un resultado positivo de 19.9 puntos porcentuales por encima de la meta de >7, atribuible a que se, presento 9 sugerencias, 565 felicitaciones, y 106 quejas, durante todo el mes de junio.

Sin embargo, se observa una tendencia creciente, siendo la sexta medición del año en curso, el resultado alcanzado en este período obedecen a las medidas constantemente implementadas en el

servicio tales como: Redistribución de personal médico en el servicio de urgencias, contratación de nuevo personal médico, garantizando de este modo las valoraciones, sumado a ello, seguimiento al contratista encargado de la alimentación hospitalaria, seguimiento constante al personal involucrado en los reportes de mal comportamiento.

Se considera necesario fortalecer las intervenciones sobre los servicios, Por tanto, se propone que el subdirector de los servicios urgencias y de consulta externa, en conjunto con el personal de la unidad, continuar fortaleciendo las estrategias para brindar una atención humanizada hacia al paciente y su familiar, debido a que estos son los servicios con mayor reporte de derechos vulnerados durante la presente medición.

Se recomienda socializar en las unidades de atención la revisión de las estrategias implementadas en las cuales se pretende cumplir con las expectativas de los usuarios y sus familias.

1.1. Otros Aspectos Relevantes de la Gestión

N.A

1.2. Dificultades presentadas en la ejecución

N.A

2. 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. El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos, en el mes de junio de 2023 fue de 98.37%, con un resultado positivo de 3.37 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.

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