

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	6
		VIGENCIA	Febrero 2023
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	1 DE 17

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

FECHA	15 de febrero Del 2025
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 2025.
-----------------------------	--

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 2025. 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 enero de 2025.

Para el mes de enero de 2025 se radicarón en total 586 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

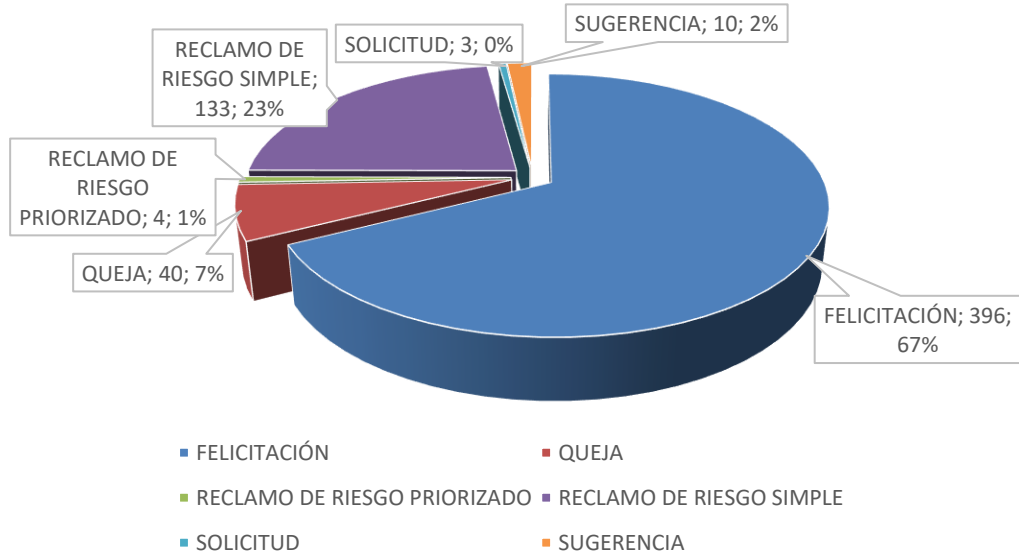
- Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Zafiro, Hospitalización En Casa, Cirugía, 6 Piso, Hospitalización Rubí, 5 Piso, Resonancia Magnética, Urgencias Pediátrica, 4 Piso, Uci Cardiovascular, Hospitalización Premium, Rayos X, Uci General, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gold, Uci Quirúrgica, 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	183
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	30
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	280
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	93
Total general	586

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de enero 2025. 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.

**CLASIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES
CLÍNICA MEDILASER S.A.S ENERO DE 2025**



Comportamiento de la PQRSF, mes de enero de 2025. 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 22.7%, indicando oportunidades de mejora sin implicar situaciones críticas. Las quejas representan el 6.8%, los reclamos de riesgo priorizado el 0.7%, las sugerencias el 1.7% y las solicitudes el 0.5%.

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:

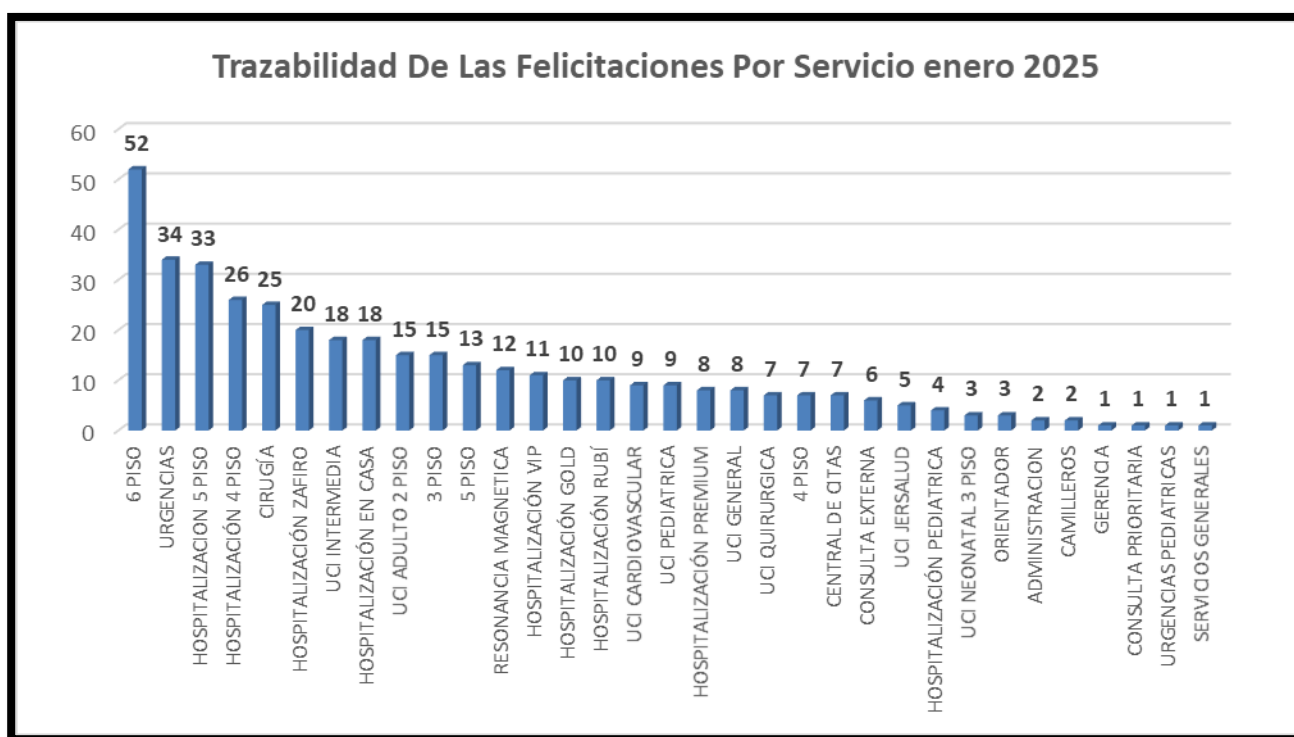
Fuente	Cuenta de Fuente
Buzón de Sugerencias	512
Email	54
Personal	18
Red Social	1
Telefónico	1

Total general	586
---------------	-----

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

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

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio enero 2025

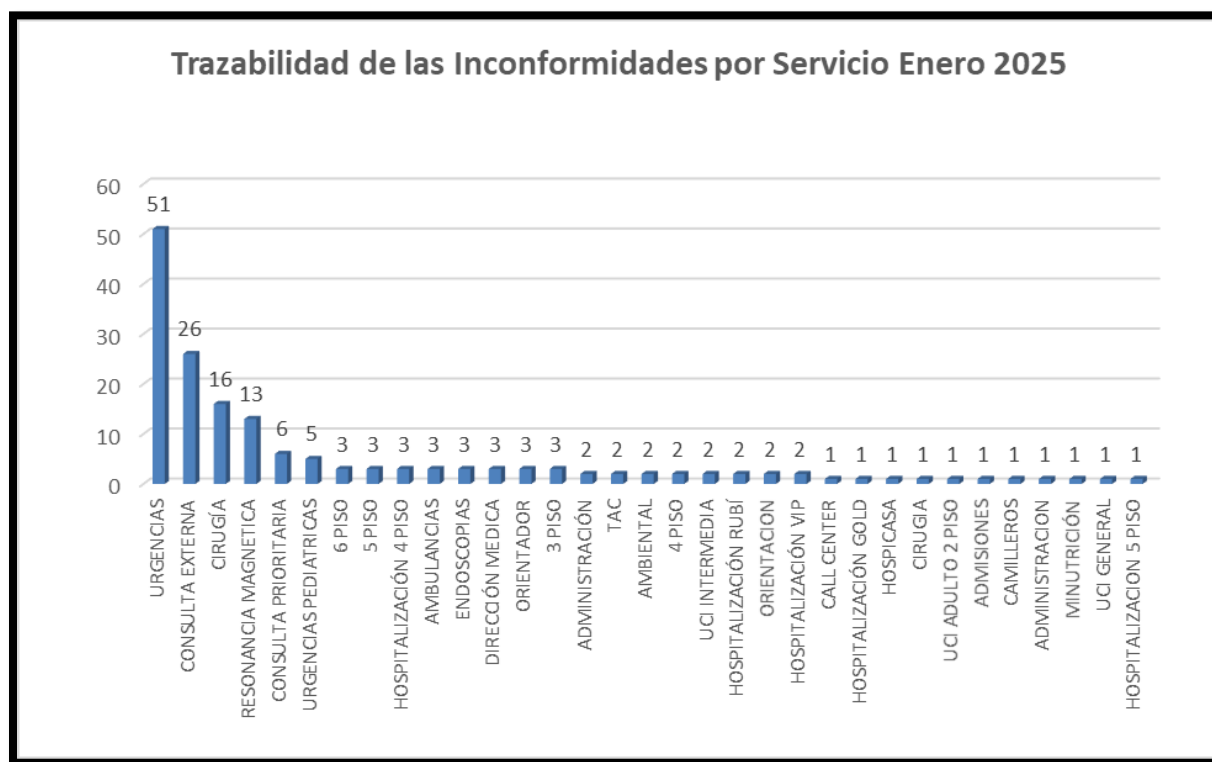


Para el mes de enero, se identificaron las cinco unidades con mayor número de felicitaciones, según la información consolidada:

- En primer lugar, se encuentra el servicio de 6° piso con 52 felicitaciones.
- En segundo lugar, el servicio de Urgencias, con 34 felicitaciones.
- En tercer lugar, Hospitalización 5° piso, con 33 felicitaciones.
- En cuarto lugar, Hospitalización 4° piso, con 26 felicitaciones.
- En quinto lugar, el servicio de Cirugía, 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 enero 2025



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

- En primer lugar, el servicio de Urgencias, con 51 casos, principalmente asociados a situaciones de inoportunidad en la atención y tiempos prolongados de espera.
- En segundo lugar, el servicio de Consulta Externa, con 26 casos, también relacionados con inoportunidad en la atención médica y demoras en la programación.
- En tercer lugar, Cirugía, con 16 manifestaciones, la mayoría por tiempos de espera para procedimientos quirúrgicos.
- En cuarto lugar, el servicio de Resonancia Magnética, con 13 casos, relacionados con demoras en la asignación de citas.
- En quinto lugar, Consulta Prioritaria, con 6 casos, por percepción de priorización inadecuada.

Les siguen con 5 casos:

- Urgencias Pediátricas, por demoras en valoración y atención de menores.

Con 3 casos, se identifican múltiples servicios:

- 6 Piso, 5 Piso, Hospitalización 4 Piso, Ambulancias, Endoscopias, Dirección Médica, Orientador y 3 Piso, cuyas inconformidades están asociadas a temas de oportunidad, trato y comunicación.

Con 2 casos, se encuentran:

- Administración, TAC, Ambiental, 4 Piso, UCI Intermedia, Hospitalización Rubí, Orientación, Hospitalización VIP.

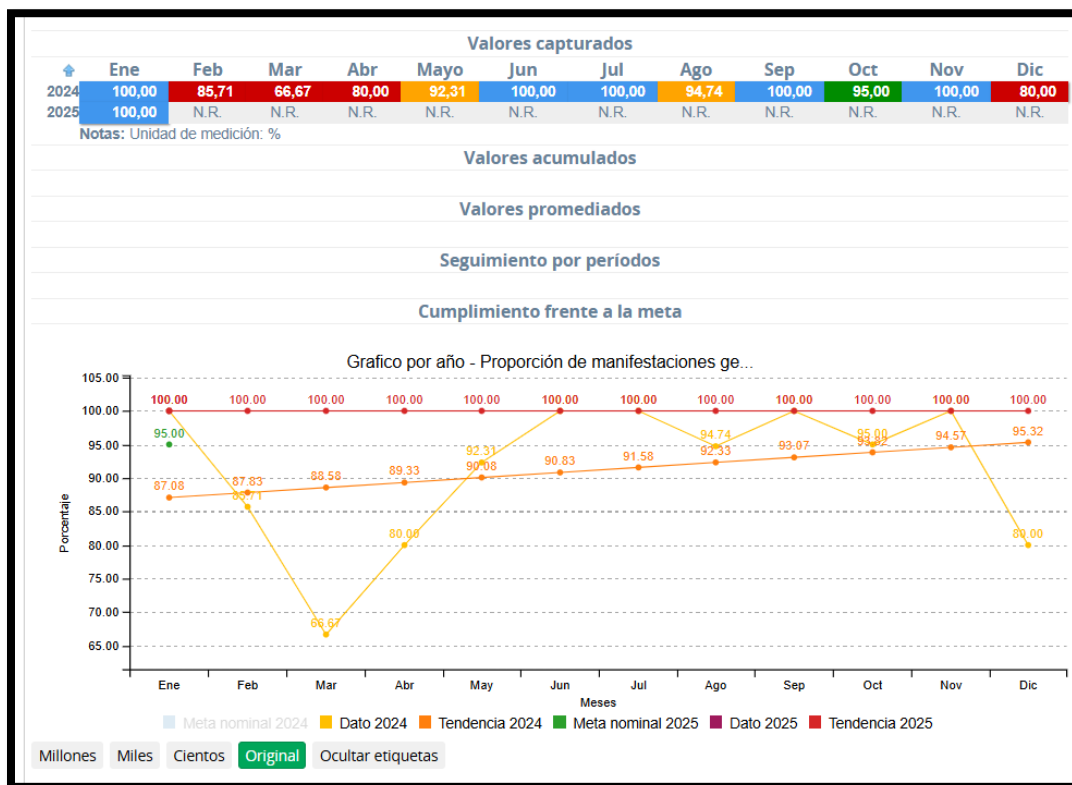
Y con 1 caso cada uno:

- Call Center, Hospitalización Gold, Hospicasa, UCI Adulto 2 Piso, Admisiones, Camilleros, Minutrición, UCI General, Hospitalización 5 Piso, Ecografía, Hospitalización (sin especificar), UCI Jersalud, Cardiología No Invasiva, Entrega de Resultados, Laboratorio Clínico, Facturación, Central de Citas.

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 mes de enero de 2025 fue de 100% con un resultado positivo de 5 puntos respecto a la meta del 95%. atribuible, a que los casos recibidos fueron contestados dentro del tiempo establecido, (antes de 2 días 48 horas) según la circular emitida por la Supersalud, "28 jun 2023 —Circular 202315100000010-5 de 2023". (Reclamo de riesgo priorizado: Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud). Por ende, se observa un resultado aceptable.

Durante este período, se recibieron 3 casos clasificados como de riesgo priorizado, de los cuales se lograron cerrar antes de las 48 horas (2 días). Al analizar la desviación estándar, el resultado fue de 9.43. Tras revisar los datos, se constató que no hubo errores en el proceso. Sin embargo, este resultado se debe a que, durante el mes de diciembre, no se logró cerrar una manifestación dentro de los tiempos establecidos. Dado que el número total de casos fue reducido, la proporción de un solo caso no cerrado genera un impacto considerable en el resultado final, lo que explica el valor elevado de la desviación estándar a pesar de que solo se trató de un incidente aislado.

El retraso en el cierre de la manifestación se debió a una demora por parte de la persona encargada de realizar el seguimiento de la queja. Aunque este caso afectó el resultado, se está trabajando en medidas para evitar que situaciones similares se repitan y para optimizar los tiempos de cierre, incluso cuando el número de casos sea bajo.

Durante el mes de diciembre, se implementó una mejora en el proceso de medición, utilizando horas exactas para garantizar una mayor precisión en los resultados. Anteriormente, las mediciones se realizaban tomando como base las 00:00 horas, hora por defecto de radicación que arrojaba el sistema, lo que generaba imprecisiones en los tiempos registrados. Además, el sistema solo reflejaba la hora de cierre real de la queja, sin considerar otros factores que pudieran afectar la medición.

Con el ajuste realizado, se comenzó a registrar las horas de manera exacta, tanto para la radicación como para el cierre de la queja, lo que ha permitido obtener datos mucho más precisos y coherentes. Este cambio ha representado una mejora significativa en la calidad de la medición y en la capacidad de seguimiento de las quejas, lo que optimiza el proceso de atención y resolución.

No obstante, se realiza intervención 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.

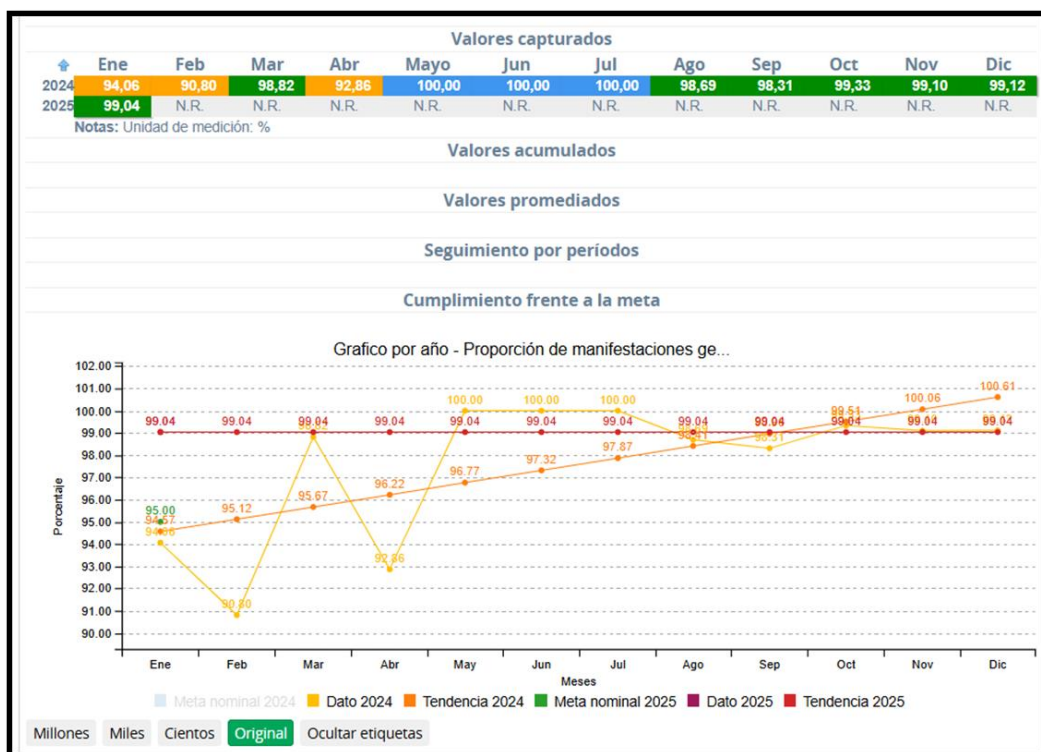
También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando la gestión de sus inquietudes, quejas o sugerencias. Además, contribuye a dar cierre a las manifestaciones de manera ágil, asegurando que cada caso sea atendido con la diligencia necesaria y en el menor tiempo posible.

Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos, enero 2025, 98.18%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo enero 2025, 98.52%, los cuales presentaron resultados positivos.

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacia los líderes de los servicios, continuar con la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-202315100000010-5-de-2023 emitida por la supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

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** durante el mes de enero de 2025 fue de 99.04% con un resultado positivo de 4.04 puntos porcentuales por encima de la meta del 95%. atribuible, a que 103 de las manifestaciones evidenciadas fueron contestadas antes de 65 horas.

Durante este periodo se reciben 104 casos clasificados como riesgo simple, de los cuales se logró el cierre de 103 las manifestaciones antes de 3 días. se analiza la desviación estándar 0.03, siendo este resultado no significativo durante la presente medición.

Se evidencia un resultado positivo durante la primera medición del año, lo cual refleja el compromiso y el esfuerzo continuo en la atención a las manifestaciones de los usuarios. Este resultado favorable es atribuible al seguimiento constante realizado por el personal de la Oficina de Atención al Usuario, quienes se encargan de radicar y dar seguimiento oportuno a las manifestaciones a través del Software de Gestión de Calidad.

El equipo ha estado trabajando de manera diligente para asegurar que las manifestaciones sean gestionadas de forma adecuada y en los tiempos establecidos, permitiendo identificar y monitorear el tiempo transcurrido hasta la emisión de respuestas tanto a los usuarios como a los aseguradores. Este enfoque ha contribuido significativamente a mejorar la eficiencia del proceso y, en consecuencia, a fortalecer la satisfacción de los usuarios, garantizando que sus inquietudes sean atendidas de manera oportuna y efectiva.

Durante el mes de enero, se implementó una mejora en el proceso de medición, utilizando horas exactas para garantizar una mayor precisión en los resultados. Anteriormente, las mediciones se realizaban tomando como base las 00:00 horas, hora por defecto de radicación que arrojaba el sistema, lo que generaba imprecisiones en

los tiempos registrados. Además, el sistema solo reflejaba la hora de cierre real de la queja, sin considerar otros factores que pudieran afectar la medición.

Con el ajuste realizado, se comenzó a registrar las horas de manera exacta, tanto para la radicación como para el cierre de la queja, lo que ha permitido obtener datos mucho más precisos y coherentes. Este cambio ha representado una mejora significativa en la calidad de la medición y en la capacidad de seguimiento de las quejas, lo que optimiza el proceso de atención y resolución.

No obstante, se realiza intervención 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.

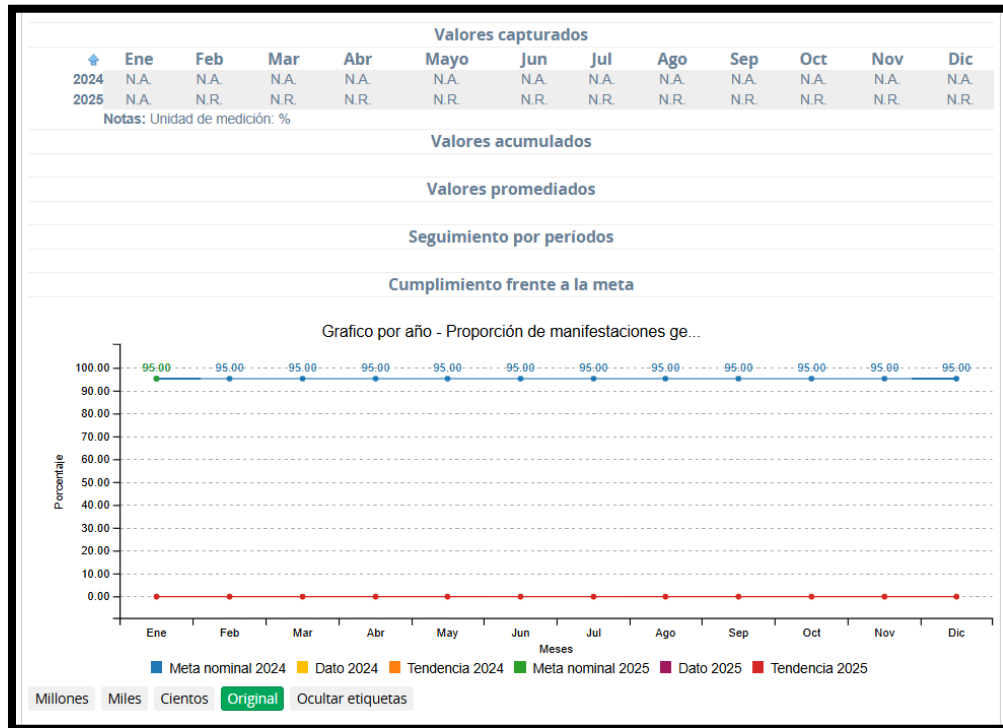
También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando la gestión de sus inquietudes, quejas o sugerencias. Además, contribuye a dar cierre a las manifestaciones de manera ágil, asegurando que cada caso sea atendido con la diligencia necesaria y en el menor tiempo posible.

Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos, enero 2025, 98.18%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo enero 2025, 98.52%, los cuales presentaron resultados positivos.

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacia los líderes de los servicios, continuar con la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-2023151000000010-5-de-2023 emitida por la supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

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

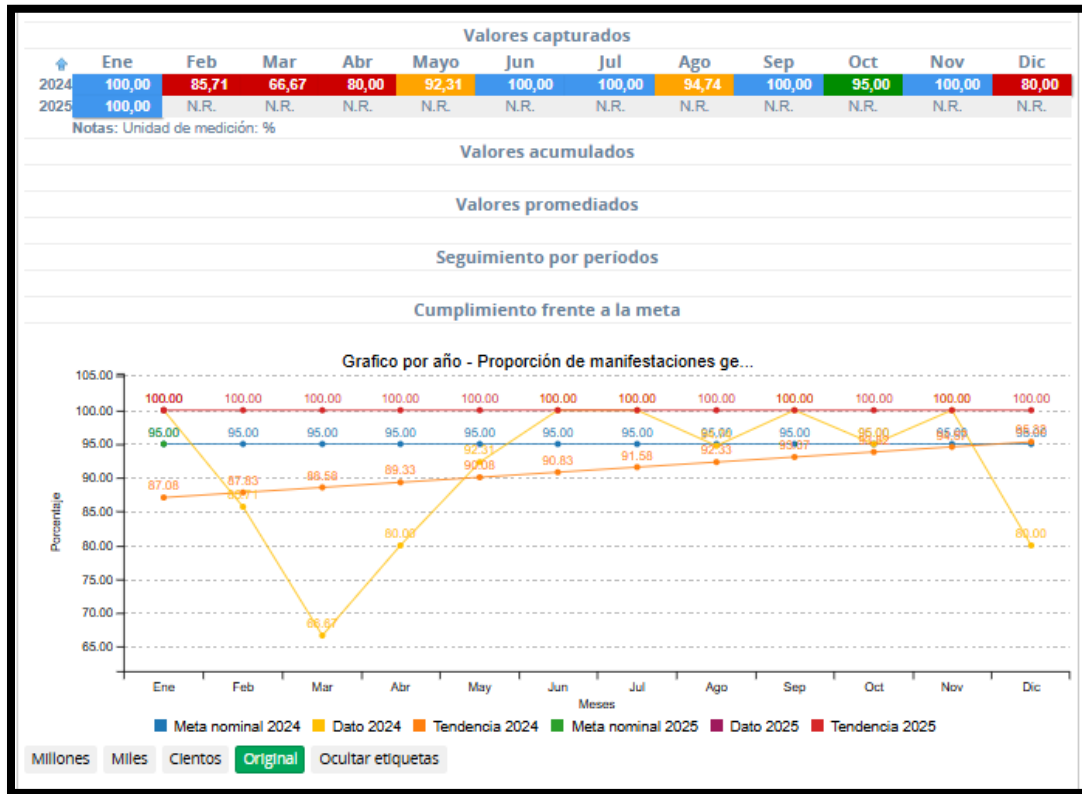


Para el indicador de *Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente* (Reclamaciones de riesgo vital) en Neiva, es importante señalar que durante el periodo del 25 de diciembre al 25 de enero del 2025 no se recibieron casos clasificados como riesgo vital, ni a través de los medios de comunicación de la clínica ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Esto significa que, en este período, no hubo reclamaciones relacionadas con situaciones de riesgo vital que requirieran una gestión inmediata. Por lo tanto, no fue necesario aplicar medidas de seguimiento o resolución dentro de los plazos establecidos para este tipo de manifestaciones. Sin embargo, se continúa monitoreando de cerca cualquier situación que pueda surgir y se mantiene la disponibilidad de los canales correspondientes para garantizar la atención oportuna en caso de que se presenten casos de este tipo en el futuro.

Este resultado también resalta el compromiso continuo de la clínica en mantener una atención preventiva y eficiente, y de continuar con la preparación para actuar rápidamente ante cualquier eventualidad que pueda involucrar riesgos vitales.

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 mes de enero de 2025 fue de 33.67 horas con un resultado positivo de 6.33 respecto a la meta nominal de 40 horas.

se analiza la desviación estándar de 8.40, una vez revisados los datos se evidencia que no hay error, sin embargo este resultado es atribuible a que para el mes de noviembre se presenta aumento de los tiempos dado a que el sistema no permitía la medición en tiempo real de las manifestaciones las mediciones se realizaban tomando como base las 00:00 horas, hora por defecto de radicación que arrojaba el sistema, lo que generaba imprecisiones en los tiempos registrados. Además, el sistema solo reflejaba la hora de cierre real de la queja, sin considerar otros factores que pudieran afectar la medición.

Durante el mes de diciembre, se implementó una mejora en el proceso de medición, utilizando horas exactas para garantizar una mayor precisión en los resultados. Anteriormente, las mediciones se realizaban tomando como base las 00:00 horas, hora por defecto de radicación que arrojaba el sistema, lo que generaba imprecisiones en los tiempos registrados. Además, el sistema solo reflejaba la hora de cierre real de la queja, sin considerar otros factores que pudieran afectar la medición. Con el ajuste realizado, se comenzó a registrar las horas de manera exacta, tanto para la radicación como para el cierre de la queja, lo que ha permitido obtener datos mucho más precisos y coherentes. Este cambio ha representado una mejora significativa en la calidad de la medición y en la capacidad de seguimiento de las quejas, lo que optimiza el proceso de atención y resolución.

No obstante, se realiza intervención 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.

También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando la gestión de sus inquietudes, quejas o sugerencias. Además, contribuye a dar cierre a las manifestaciones de manera ágil, asegurando que cada caso sea atendido con la diligencia necesaria y en el menor tiempo posible.

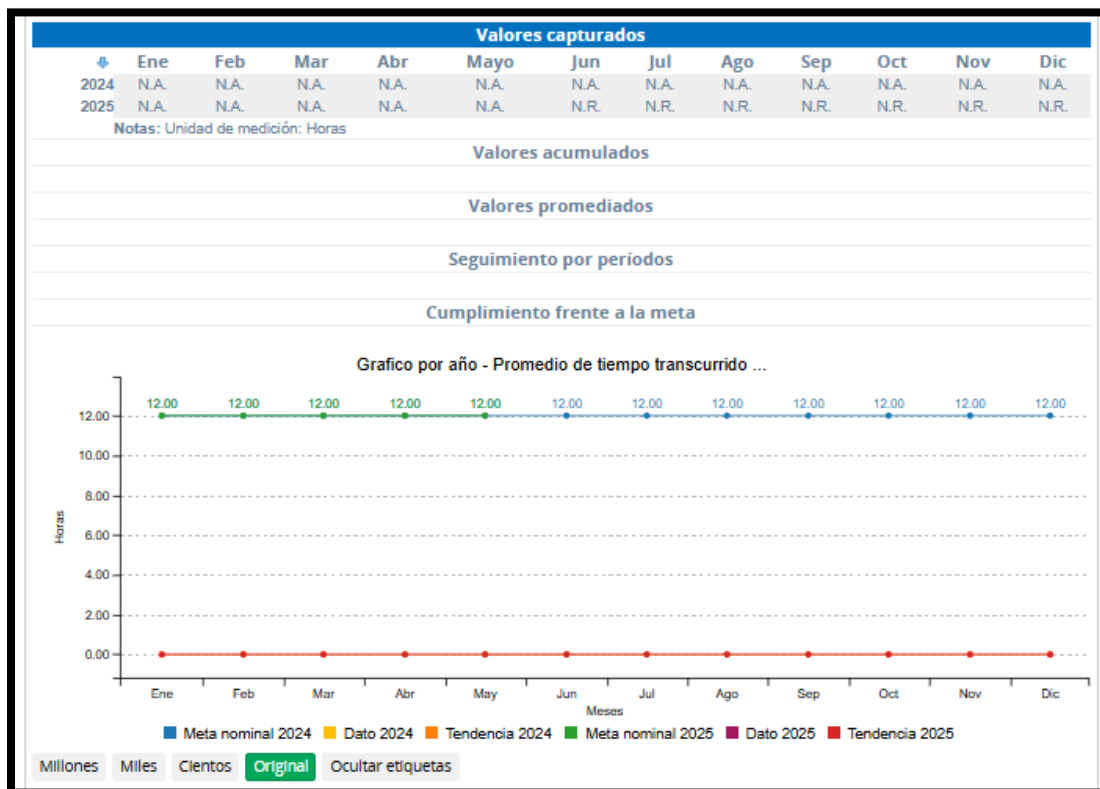
Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos, enero 2025, 98.18%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo enero 2025, 98.52%, los cuales presentaron resultados positivos.

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacia los líderes de los servicios, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

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. se continuo seguimiento de este indicador en el comité de SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-2023151000000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

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

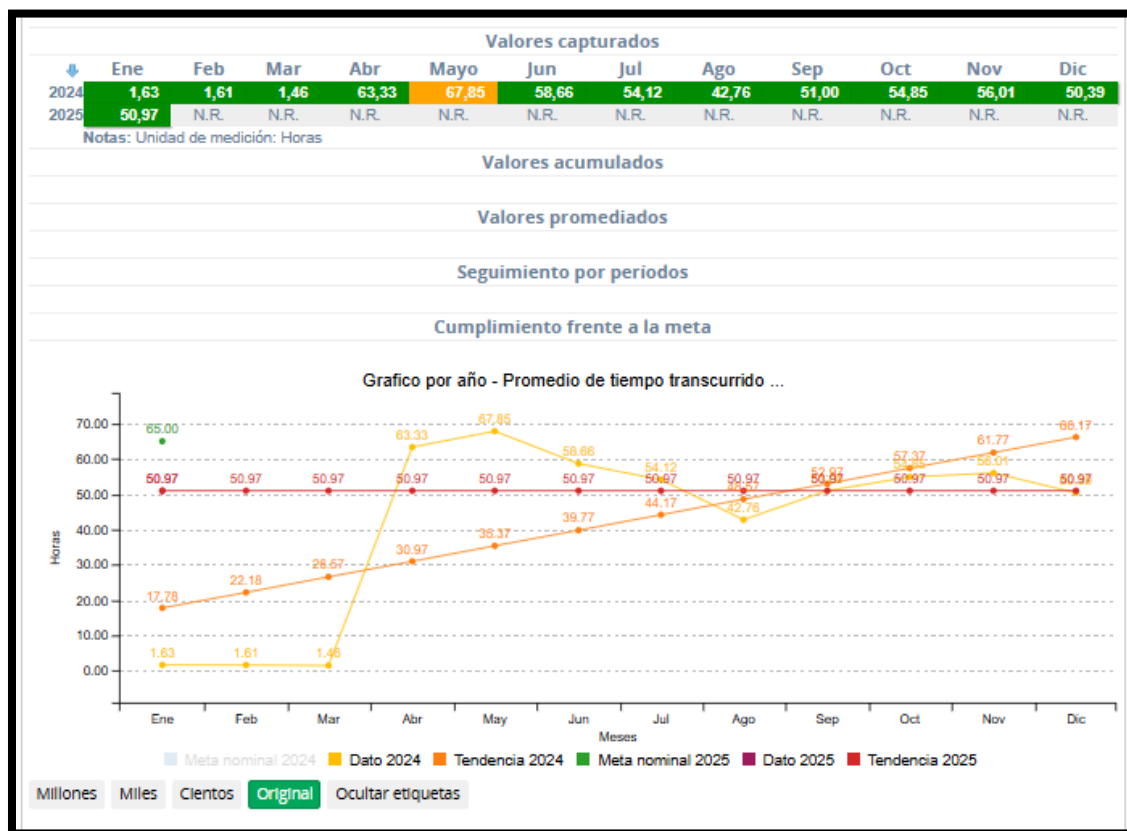


Para el indicador de *Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones* (Reclamos de riesgo vital) en Neiva, es relevante destacar que durante el periodo del 25 de diciembre al 25 de enero del 2025 no se recibieron casos clasificados como riesgo vital, ni por los medios de comunicación de la clínica ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Dado que no hubo manifestaciones de este tipo, no fue necesario calcular el promedio de tiempo transcurrido para la respuesta. Sin embargo, se asegura que los procesos y protocolos para la atención de este tipo de casos están establecidos y listos para ser aplicados de manera inmediata en caso de que se presenten reclamaciones de riesgo vital en el futuro.

Este resultado refleja un periodo sin incidentes críticos, pero el equipo continúa comprometido en mantener una respuesta ágil y eficiente, cumpliendo con los plazos establecidos para la gestión de cualquier manifestación de riesgo vital que pueda surgir.

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 mes de enero de 2025 fue de 50.97 horas con un resultado positivo de 14.03 horas en referencia a la meta <65 horas.

se analiza la desviación estándar de 2.52 horas una vez revisados los datos se evidencia que no hay error, sin embargo, este resultado es atribuible a que durante el mes noviembre se presentó aumento en los tiempos de respuesta, por inoportunidad en las respuestas por parte de algunos líderes de proceso.

El resultado alcanzado en este período y el resultado positivo es atribuible a que la oficina de SIAU, se encuentra radicando las manifestaciones de manera oportuna el Software de gestión de calidad, lo anterior con el objetivo de identificar y monitorizar el tiempo transcurrido para la emisión de respuestas a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador.

Durante el mes de diciembre, se implementó una mejora en el proceso de medición, utilizando horas exactas para garantizar una mayor precisión en los resultados. Anteriormente, las mediciones se realizaban tomando como base las 00:00 horas, hora por defecto de radicación que arrojaba el sistema, lo que generaba imprecisiones en los tiempos registrados. Además, el sistema solo reflejaba la hora de cierre real de la queja, sin considerar otros factores que pudieran afectar la medición.

Con el ajuste realizado, se comenzó a registrar las horas de manera exacta, tanto para la radicación como para el cierre de la queja, lo que ha permitido obtener datos mucho más precisos y coherentes. Este cambio ha representado una mejora significativa en la calidad de la medición y en la capacidad de seguimiento de las quejas, lo que optimiza el proceso de atención y resolución.

No obstante, se realiza intervención 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.

También se garantiza la cobertura de la oficina de atención al usuario en jornada continua, de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y los sábados, de 09:00 a.m. a 01:00 p.m. Este horario extendido permite un seguimiento más efectivo y oportuno de las manifestaciones de los usuarios, facilitando la gestión de sus inquietudes, quejas o sugerencias. Además, contribuye a dar cierre a las manifestaciones de manera ágil, asegurando que cada caso sea atendido con la diligencia necesaria y en el menor tiempo posible.

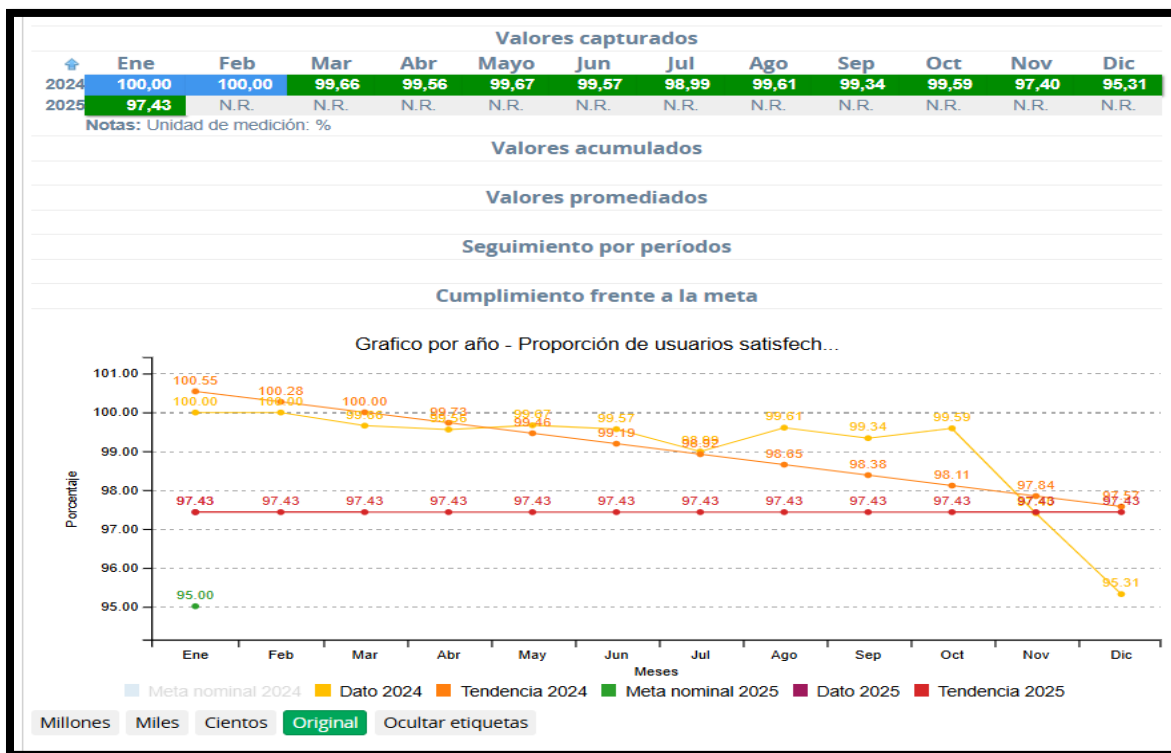
Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos, enero 2025, 98.18%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo enero 2025, 98.52%, los cuales presentaron resultados positivos.

Se considera necesario conservarlas intervenciones hacia los líderes de los servicios, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

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. se continuo seguimiento de este indicador en el comité de SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-2023151000000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos



El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos Neiva en el mes de enero del 2025 fue de 98,18%, con un resultado positivo de 3,28 puntos porcentuales por encima de la meta nominal 95%, atribuible a que los pacientes durante la encuesta de satisfacción, dieron a conocer que el personal que los atendió, les brindo una atención humanizada, y que la información transmitida fue de forma clara y sencilla. De acuerdo a lo anterior, se obtuvo un resultado positivo, siendo esta la primera medición del año en curso.

Se analiza la desviación estándar, cuyo resultado fue 0.23 puntos, siendo esta no significativa para la presente medición.

De manera general se obtienen los siguientes resultados por servicios:

- Urgencias: 96,86%
- Servicios Ambulatorios: 99,06%
- Hospitalización: 98,90%
- Servicios cirugía: 100%
- Hospicasa: 96,00%

El resultado alcanzado en este periodo, obedece a las estrategias de impacto ejecutadas en los servicios de internación y ambulatorios, tales como:

Se garantiza la privacidad durante las valoraciones físicas y la confidencialidad de la información médica del paciente, incluso en el servicio de urgencias. Además, se asegura el derecho a obtener una segunda opinión médica cuando es solicitado, adaptándose a la disponibilidad del personal de la institución. Los usuarios han

expresado su satisfacción con la limpieza y el mantenimiento de alta calidad en todas las habitaciones, consultorios y baños públicos de la clínica excepto en los servicios urgencias. El personal asistencial y administrativo ha sido altamente valorado por su amabilidad y atención hacia los pacientes y sus familias, especialmente en la comunicación sobre el estado de salud. La competencia y el profesionalismo del equipo contribuyen positivamente a la experiencia de los usuarios.

Así mismo, la clínica ofrece horarios amplios de visitas, permitiendo una mayor flexibilidad para que familiares y seres queridos acompañen a los pacientes durante su estancia. Esto fortalece el apoyo emocional y mejora el bienestar general de los pacientes hospitalizados.

Estas fortalezas resaltan el compromiso de la clínica con la calidad del servicio, asegurando condiciones óptimas para la atención médica y una experiencia satisfactoria para todos los involucrados. Este indicador se correlaciona con el indicador: Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo enero 2025 98,52%, el cual obtuvo un resultado satisfactorio, logrando superar la meta establecida.

A pesar de la satisfacción global positiva, se identifican áreas de mejora específicas en los servicios de urgencias y consulta externa:

Persisten problemas de aglomeraciones e insatisfacción con las instalaciones en los servicios de urgencias. Esto afecta la eficiencia y la comodidad de los pacientes durante su atención urgente.

Es necesario fortalecer la oportunidad de las agendas de consulta externa para mejorar el acceso de los pacientes a la atención especializada. La puntualidad en las citas externas es crucial para satisfacer las necesidades médicas de manera oportuna.

Se considera necesario continuar con las intervenciones, por tanto, se propone a las Direcciones, Gestores y líderes de procesos, continuar orientando al personal a cargo, la importancia de garantizar la misión de Clínica Medilaser S.A.S, hacia el paciente y su familia, "Nuestro mayor compromiso es cuidar tu salud y la de tu familia". Lo anterior, con el objetivo de conservar la expectativa del paciente durante sus atenciones ambulatorias e intrahospitalarias, y nos sigan recomendando, como una institución de salud por sus altos estándares de calidad y humanización en la atención.

Se requiere intervención por la dirección médica, líderes del servicio de urgencias y consulta externa en cuanto a optimizar los flujos de atención para reducir aglomeraciones y mejorar las condiciones de las instalaciones, considerar la reorganización del espacio físico y la asignación de recursos para proporcionar una atención más eficiente y confortable. en cuanto a la consulta externa, Mejorar la gestión de agendas para garantizar citas oportunas y reducir tiempos de espera innecesarios, implementar sistemas de seguimiento y retroalimentación para monitorear la puntualidad y calidad del servicio en las consultas externas.

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.

se anexa acta de la socialización de metas realizadas en la cual puede encontrarse información de cómo se determinó la muestra:

O:\CoordGarantiaCalidad\10. SIAU\Compartida\Año 2024\14. Actas de socializacion metas 2024\Satisfacción 2024

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