

	FORMATO DE INFORME GENERAL	VERSIÓN	6
		VIGENCIA	Febrero 2023
		CÓDIGO	F-GI-200 MD
		PÁGINAS	1 DE 19

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

FECHA	17 de Mayo 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 abril 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 abril 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 abril de 2026.

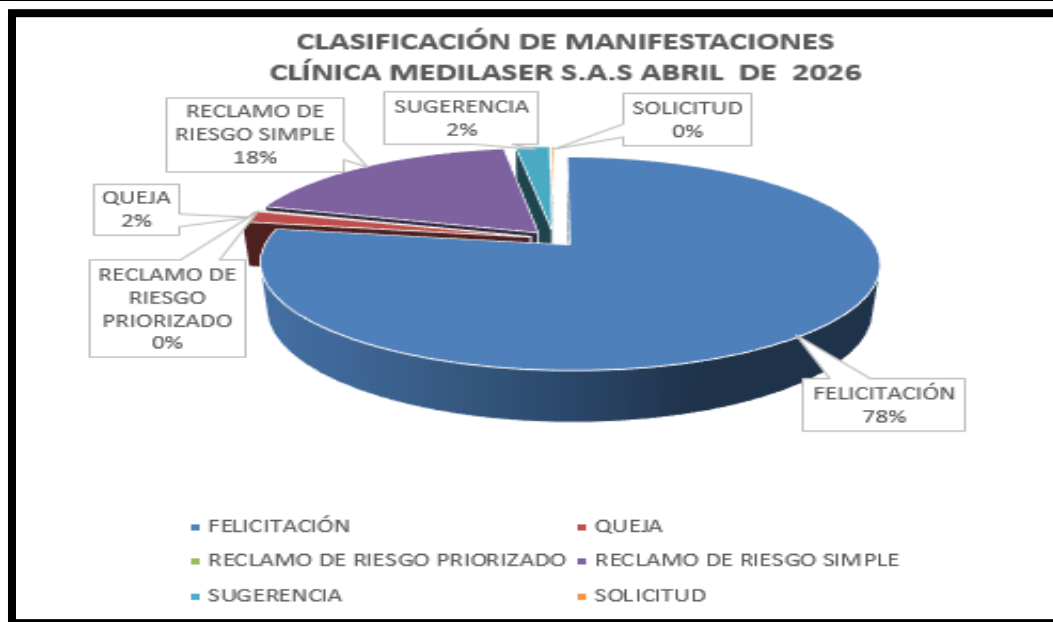
Para el mes de abril de 2026 se radicarón en total 568 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

- 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	166
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	49
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	274
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	79
Total general	568

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

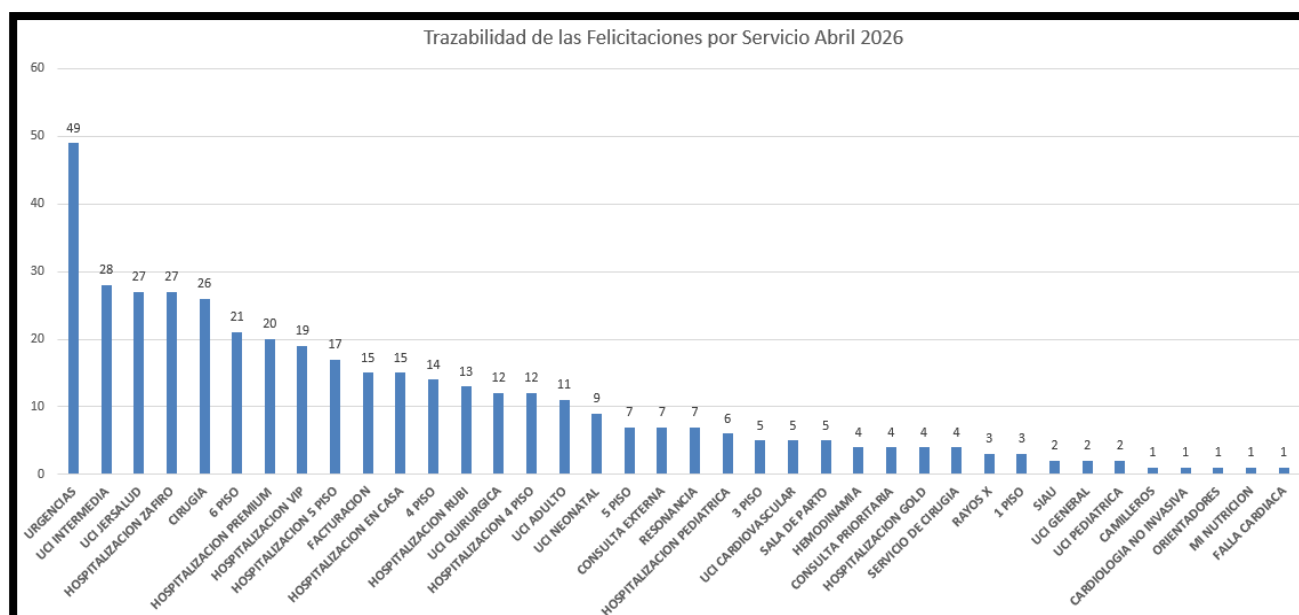
- Medios de Recepción En cuanto a los medios de recepción utilizados por los usuarios para interponer sus PQRSF, se tiene:

Fuente	Cuenta de Fuente
Buzón de Sugerencias	487
Email	55
Personal	19
Red Social	2
Telefónico	2
Web	2
Total general	568

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 abril 2026



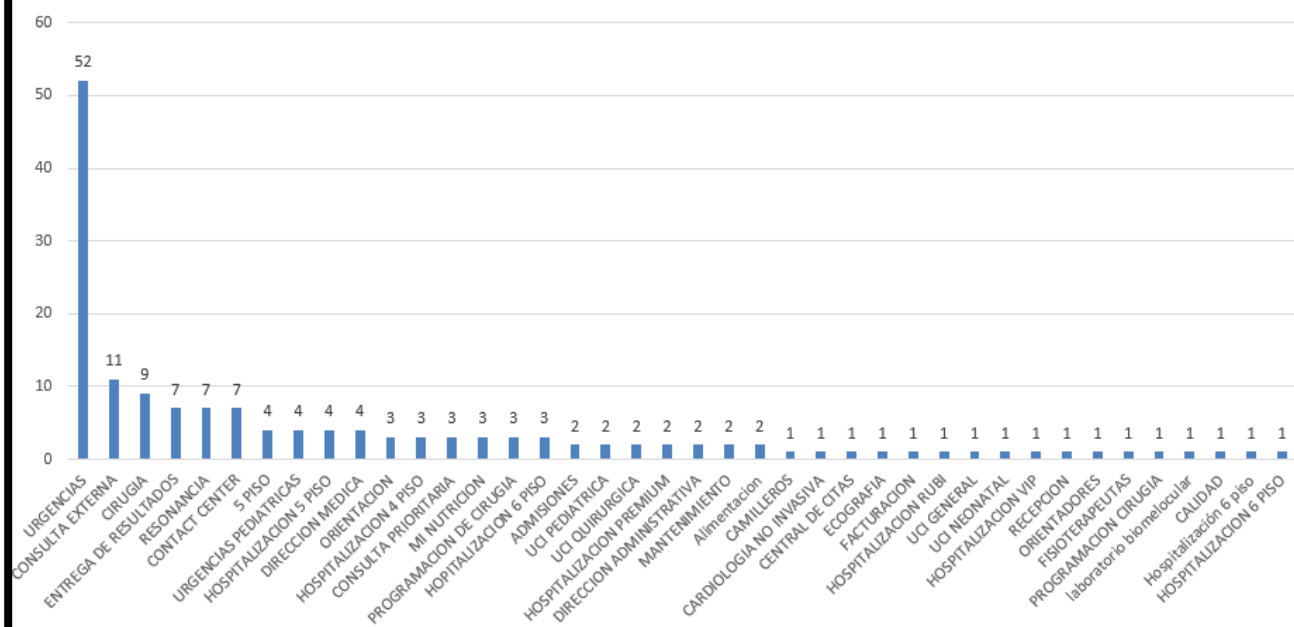
Para el mes de abril, se identificaron las cinco unidades con mayor número de felicitaciones, según la información consolidada:

- En primer lugar, se encuentra el servicio de Urgencias con 49 felicitaciones.
- En segundo lugar, el servicio de Uci Intermedia, con 28 felicitaciones.
- En tercer lugar, Uci Jersalud, con 27 felicitaciones.
- En cuarto lugar, Hospitalizacion Zafiro, con 27 felicitaciones.
- En quinto lugar, Cirugia, con 26 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 abril 2026

Trazabilidad De Las Inconformidades Por Servicio abril 2026



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

- En primer lugar, el servicio de Urgencias, con 52 casos, principalmente asociados a situaciones de inoportunidad en la atención y tiempos prolongados de espera.
- En segundo lugar, el servicio de Consulta Externa, con 11 casos, también relacionados con inoportunidad en la atención médica y demoras en la atención de citas.
- En tercer lugar, Cirugia, con 9 manifestaciones, la mayoría por tiempos de espera en la programación.
- En cuarto lugar, Entrega de Resultados, con 7 casos, la mayoría por tiempos de espera en el digiturno.
- En quinto lugar, Resonancia, con 7 casos, la mayoría por tiempos de espera.

Le siguen con 4 casos:

- 5 Piso, Urgencias Pediátricas, Hospitalización 5 Piso, Dirección Médica, por demoras y falta de información.

Con 3 y 2 casos, se identifican múltiples servicios:

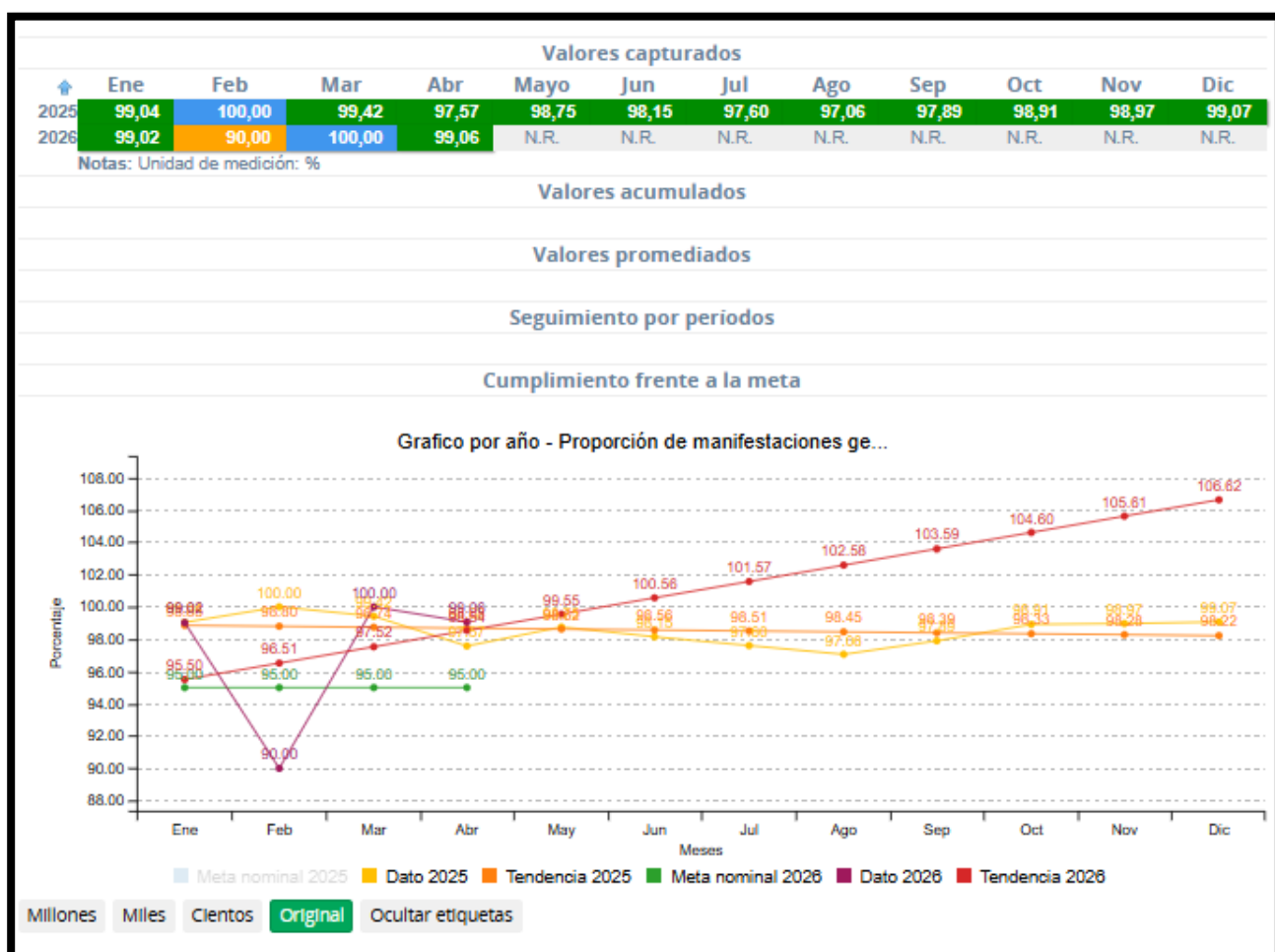
- Orientación, Hospitalización 4 Piso, Consulta Prioritaria, Mi Nutrición, Programación de Cirugía, Hospitalización 6 Piso, Admisiones, UCI Pediátrica, UCI Quirúrgica, Hospitalización Premium, Dirección Administrativa, Mantenimiento, Alimentación cuyas inconformidades están asociadas a temas de oportunidad, trato y comunicación.

Con 1 caso, se encuentran:

- Camilleros, Cardiología no Invasiva, Central de Citas, Ecografía, Facturación, Hospitalización Rubi, Uci General, Uci Neonatal, Hospitalización Vip, Recepción, Fisioterapeutas, Programación de Cirugía, Biomolecular, Calidad, Hospitalización 6 Piso.

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 (Reclamaciones de Riesgo Simple) NEIVA** la Proporción de Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Riesgo Simple) – Sede Neiva, durante el periodo de 26 de marzo al 25 de abril de 2026, alcanzó un resultado de 99,06%, ubicándose 4,06 puntos porcentuales por encima de la meta institucional establecida ($\geq 95\%$), lo que evidencia cumplimiento favorable del indicador y mantenimiento de altos niveles de oportunidad en la gestión de las manifestaciones clasificadas como riesgo simple.

En comparación con el periodo anterior (marzo 2026: 100%), se evidencia una leve disminución de 0,94 puntos porcentuales, asociada al cierre extemporáneo de un caso registrado en la sede Myriam Parra (RDRS-2026-0610), el cual fue gestionado por fuera de los tiempos normativos establecidos (< 72 horas). A pesar de ello, el comportamiento general del indicador continúa siendo positivo y dentro del estándar institucional.

El análisis histórico evidencia el siguiente comportamiento:

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

Estos resultados reflejan recuperación y estabilización progresiva del proceso posterior a las dificultades presentadas en febrero, manteniéndose durante marzo y abril niveles de cumplimiento superiores a la meta institucional.

La desviación estándar fue de 4,51, lo que indica variabilidad moderada en el comportamiento del indicador, explicada principalmente por la disminución presentada en febrero y la posterior recuperación observada en marzo y abril.

El incumplimiento puntual evidenciado en abril corresponde a un único caso cerrado fuera de tiempo en la sede Myriam Parra, situación que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo el seguimiento preventivo y el monitoreo permanente de los tiempos de respuesta, especialmente en casos próximos al vencimiento.

A pesar de este evento aislado, el indicador evidencia:

- Fortalecimiento del seguimiento diario a las manifestaciones.
 - Mejor adherencia a los tiempos de respuesta establecidos.
 - Mayor control operativo por parte del equipo SIAU.
 - Recuperación del proceso posterior a las dificultades identificadas en febrero.
 - Compromiso institucional con la oportunidad y calidad en la respuesta al usuario.

El comportamiento del indicador mantiene correlación positiva con los resultados de experiencia del usuario reportados para abril de 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro Neiva): 99,50%
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,50%

Estos resultados evidencian que la gestión oportuna de las manifestaciones continúa impactando favorablemente la percepción de calidad, confianza y satisfacción de los usuarios frente al servicio recibido.

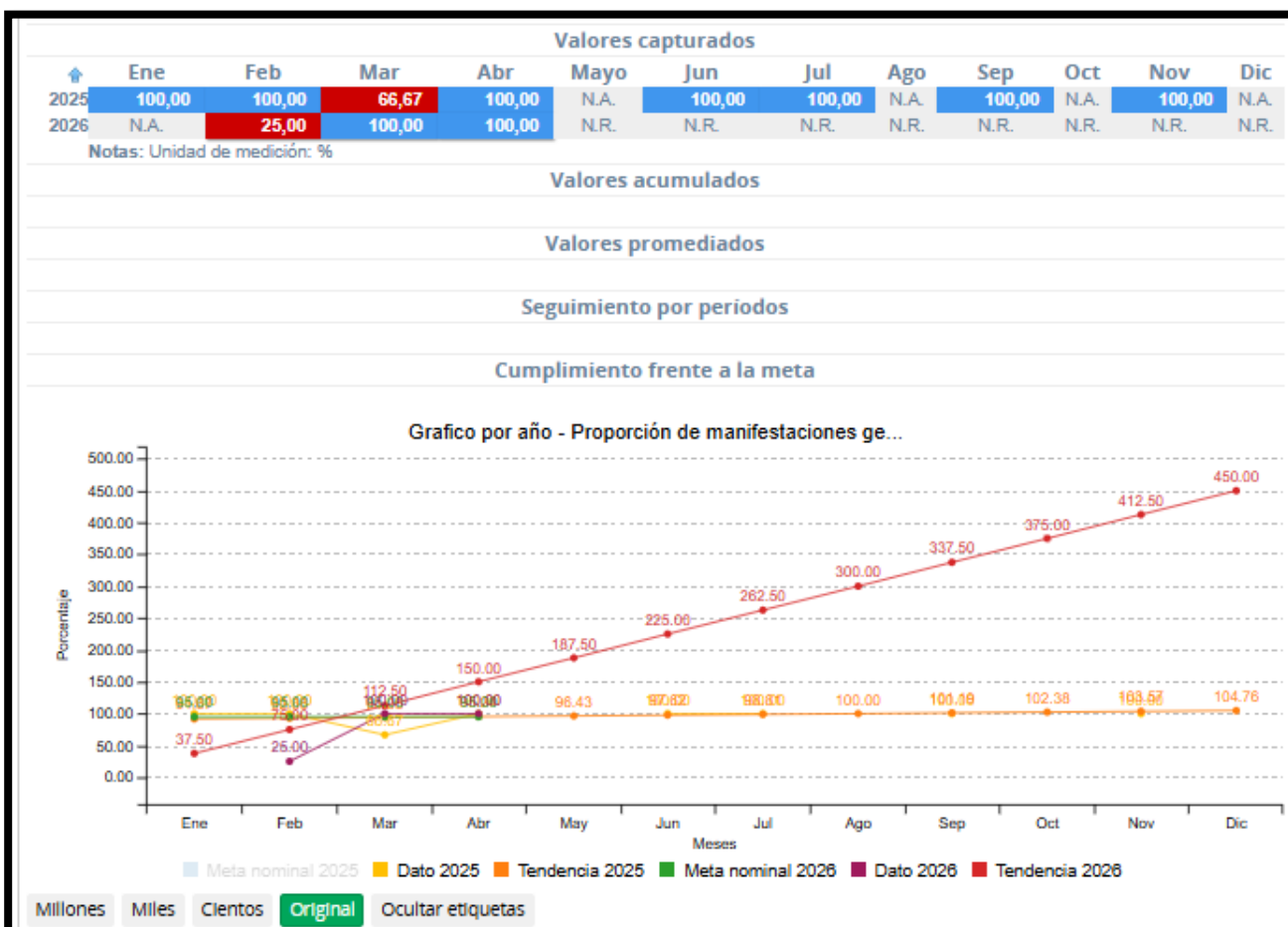
Se proyecta la sostenibilidad del indicador en niveles superiores a la meta institucional, siempre que se mantengan las estrategias de control y seguimiento implementadas.

Recomendaciones:

- Fortalecer el seguimiento preventivo de manifestaciones próximas al vencimiento.
 - Implementar puntos de control intermedios (48 y 60 horas) para evitar cierres extemporáneos.
 - Reforzar la supervisión y acompañamiento a las sedes con eventos de incumplimiento.
 - Mantener la priorización de casos según nivel de riesgo por parte del equipo SIAU.
 - Continuar la socialización periódica de resultados en comités SIAU y reuniones de líderes.
 - Realizar retroalimentación del caso RDRS-2026-0610 con el equipo involucrado, identificando oportunidades de mejora para prevenir recurrencia.

En conclusión, el indicador mantiene un comportamiento favorable y cumplimiento de la meta institucional durante abril de 2026, evidenciando consolidación del proceso y mejora en la oportunidad de respuesta a las manifestaciones de riesgo simple. Aunque se presentó un caso puntual de cierre fuera del tiempo establecido, este no afecta significativamente el desempeño global del indicador, pero sí resalta la importancia de mantener controles preventivos y seguimiento continuo para garantizar la sostenibilidad del resultado alcanzado.

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** la Proporción de Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones de Riesgo Priorizado) – Sede Neiva, durante el periodo de 26 de marzo al 25 de abril de 2026, alcanzó un resultado del 100%, manteniéndose por encima de la meta institucional establecida y evidenciando cumplimiento total en la gestión oportuna de las reclamaciones clasificadas como riesgo priorizado.

Durante el periodo evaluado, 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 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 la recuperación evidenciada desde marzo de 2026, consolidando la estabilización del proceso posterior a las dificultades registradas previamente. 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.

Estos resultados reflejan sostenibilidad en las acciones de mejora implementadas y fortalecimiento del control operativo frente a la gestión de reclamaciones de riesgo priorizado.

La desviación estándar fue de 35,36, valor que continúa explicado por la variabilidad en el número de casos presentados entre los diferentes periodos evaluados y por el contraste entre el bajo desempeño observado previamente y el cumplimiento total alcanzado en marzo y abril. Esta variabilidad corresponde al comportamiento estadístico del indicador y no representa inestabilidad actual del proceso.

El resultado obtenido evidencia:

- Fortalecimiento en el monitoreo y priorización de manifestaciones críticas.
 - Mejor adherencia a los tiempos normativos establecidos.
 - Mayor seguimiento y control por parte del equipo SIAU.
 - Articulación efectiva entre áreas asistenciales y administrativas.
 - Capacidad institucional de respuesta inmediata frente a casos priorizados.

El indicador mantiene correlación positiva con los resultados de experiencia del usuario reportados para abril de 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro Neiva): 99,50%
 - Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,50%

La estabilidad en el cumplimiento de este indicador contribuye al fortalecimiento de la percepción de seguridad, confianza y calidad en la atención brindada a los usuarios, especialmente frente a situaciones consideradas prioritarias.

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

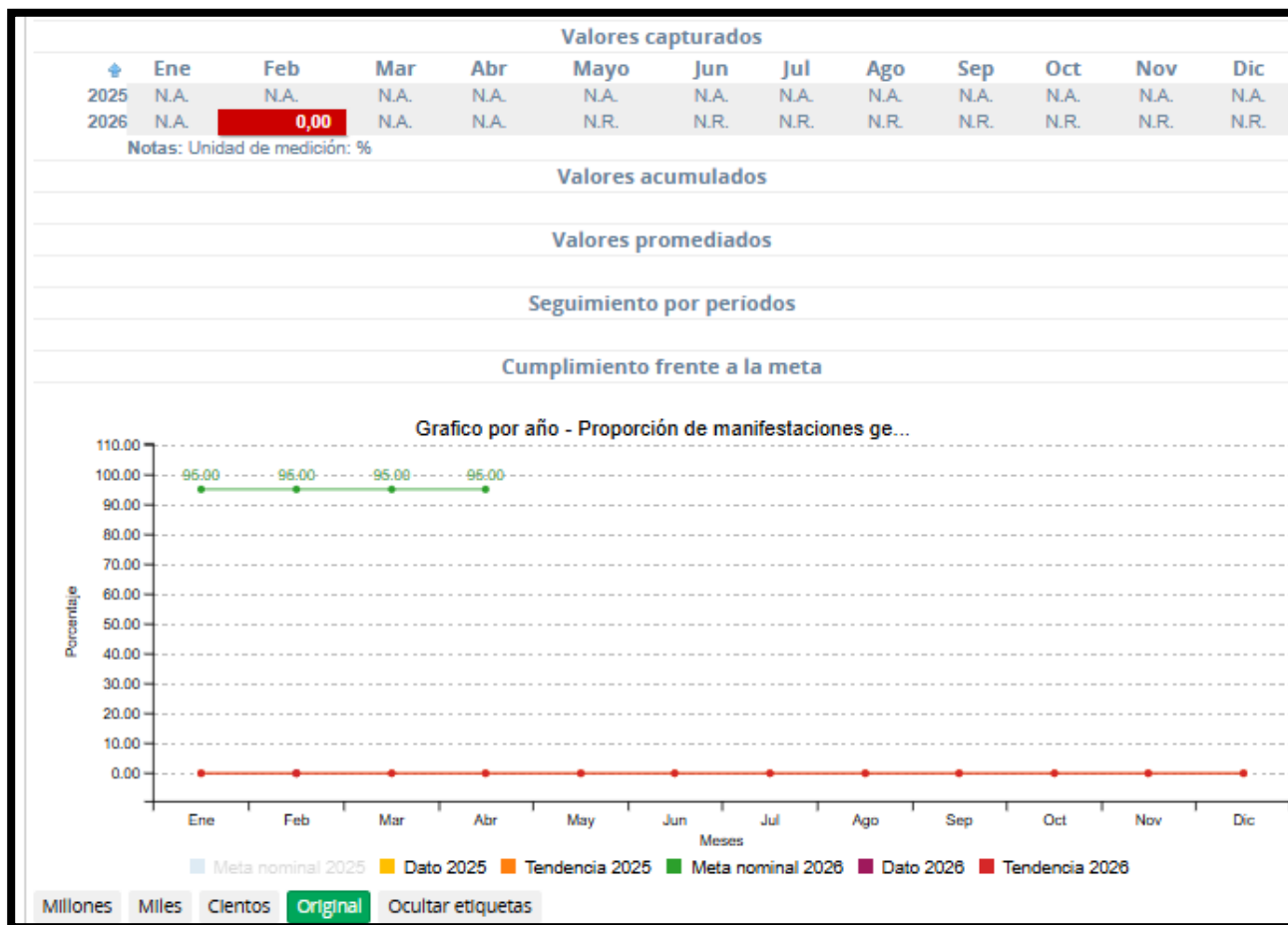
Recomendaciones:

- 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.

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 abril 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 de 26 de marzo al 25 de abril de 2026, el indicador de manifestaciones clasificadas como riesgo vital presentó un resultado de 0 casos, manteniendo un comportamiento favorable y evidenciando cumplimiento de los criterios institucionales y normativos establecidos para la gestión prioritaria de este tipo de eventos.

La desviación estándar fue de 0,00, lo que refleja ausencia de variabilidad y estabilidad total del indicador durante el periodo evaluado, evidenciando consistencia en el control y seguimiento del proceso.

El resultado obtenido confirma que durante el periodo no se registraron reclamos asociados a riesgo vital, lo cual evidencia una adecuada gestión institucional en la identificación, priorización y resolución de situaciones críticas relacionadas con la seguridad del paciente y la oportunidad en la atención.

En comparación con el periodo anterior, se mantiene la estabilidad del proceso y la ausencia de eventos críticos reportados por los usuarios, consolidando las acciones implementadas posterior al evento presentado previamente en la sede Abner Lozano, donde se había identificado incumplimiento en el tiempo de respuesta asociado a un proceso de transición en el liderazgo del área de Atención al Usuario.

La ausencia de manifestaciones clasificadas como riesgo vital durante abril evidencia:

- Fortalecimiento en el seguimiento y monitoreo de los casos priorizados.
- Mejor articulación entre el área SIAU y los servicios asistenciales.

- Mayor control en el cumplimiento de los tiempos normativos de respuesta.
- Funcionamiento adecuado de los canales institucionales de recepción y escalamiento de manifestaciones.
- Compromiso de los líderes de proceso frente a la gestión oportuna de casos críticos.

Este comportamiento guarda relación positiva con los indicadores de experiencia del usuario reportados para el periodo:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro Neiva): 99,50%
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S. a un familiar o amigo: 99,50%

La correlación entre estos resultados evidencia que la gestión oportuna y preventiva de situaciones críticas contribuye al fortalecimiento de la percepción de seguridad, confianza y calidad del servicio por parte de los usuarios.

A pesar del resultado favorable, se considera fundamental mantener las estrategias de vigilancia activa y respuesta inmediata, dado el alto impacto que este tipo de manifestaciones puede generar en la seguridad del paciente y en la percepción institucional.

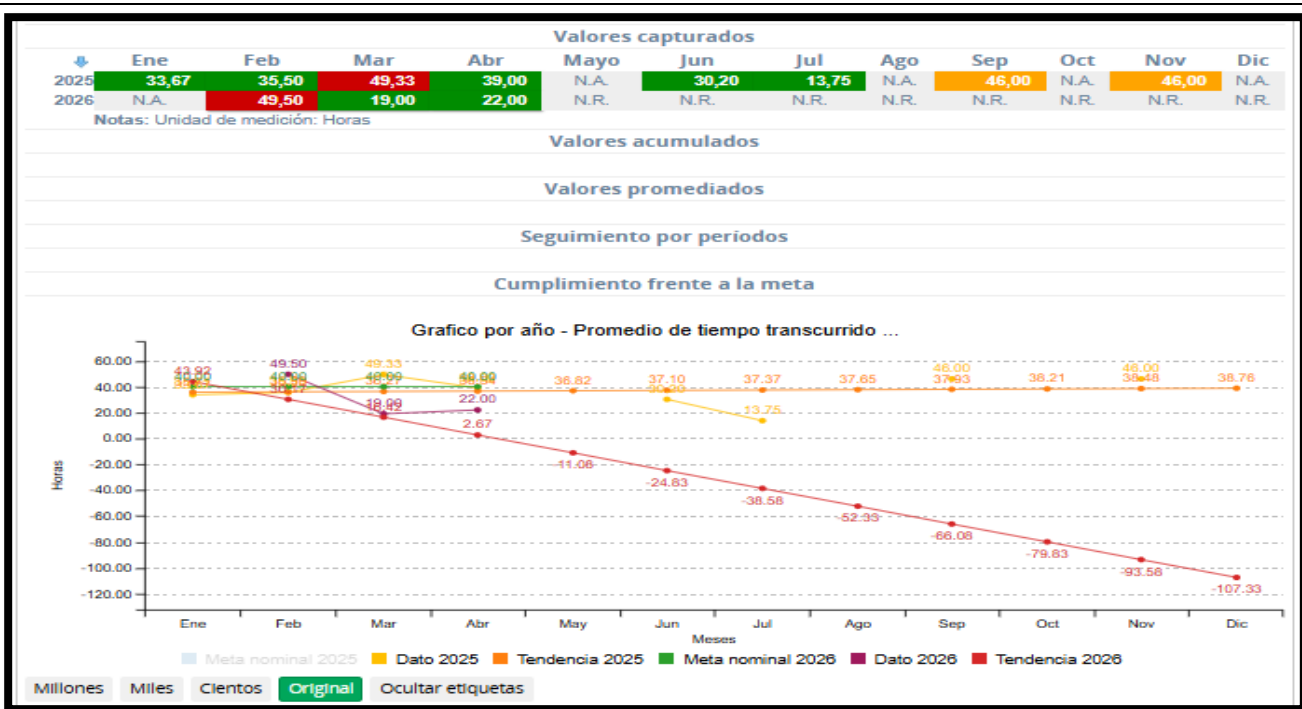
Recomendaciones:

- Mantener vigilancia permanente sobre todos los canales de atención al usuario para la identificación temprana de eventos críticos.
 - Continuar reforzando con el personal asistencial y administrativo el protocolo institucional para manejo de riesgo vital.
 - Garantizar el cumplimiento estricto del tiempo normativo de respuesta menor a 24 horas.
 - Implementar seguimiento preventivo a casos con potencial de escalamiento clínico o administrativo.
 - Fortalecer la articulación entre líderes asistenciales, SIAU y áreas administrativas para asegurar gestión inmediata de casos priorizados.
 - Continuar la socialización institucional de los canales de atención y rutas de escalamiento con usuarios y colaboradores.
 - Mantener seguimiento periódico del indicador en comité SIAU 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.

En conclusión, el comportamiento del indicador durante abril de 2026 evidencia estabilidad, control y fortalecimiento del proceso institucional para la gestión de manifestaciones críticas, manteniendo ausencia de eventos de riesgo vital y consolidando estrategias orientadas a la seguridad del paciente, oportunidad en la atención y mejora continua de la experiencia del usuario.

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 al 26 de marzo al 25 de abril de 2026, registró un resultado de 22,00 horas, manteniéndose dentro del tiempo normativo establecido (≤ 48 horas) y evidenciando cumplimiento del estándar institucional para la gestión de reclamaciones de riesgo priorizado.

En comparación con el periodo anterior (marzo 2026: 19 horas), se observa un aumento de 3 horas en el tiempo promedio de respuesta; sin embargo, el resultado continúa siendo favorable y refleja que los casos fueron gestionados oportunamente dentro de los tiempos definidos por la normatividad vigente.

La desviación estándar de 13.73 evidencia una variabilidad moderada en los tiempos de respuesta entre los casos gestionados. No obstante, esta variación no representa incumplimiento del proceso, sino diferencias operativas propias de la complejidad y priorización de los casos atendidos.

El comportamiento del indicador muestra estabilidad en el cumplimiento y sostenibilidad de las acciones implementadas para fortalecer la gestión de reclamaciones priorizadas. A diferencia de los periodos anteriores donde se evidenciaron afectaciones asociadas a cambios de liderazgo y retrasos en el seguimiento, durante abril se mantuvo el control del proceso y la respuesta oportuna de los casos reportados.

La adecuada articulación entre el equipo SIAU, líderes asistenciales y áreas administrativas permitió garantizar el seguimiento continuo, la priorización de los casos y el cierre dentro de los tiempos establecidos.

Correlación con indicadores vinculados – abril 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,50%
- Proporción de usuarios que recomendaría a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo (Sede Centro) Neiva: 99,50%

Los resultados mantienen una correlación positiva, evidenciando que la oportunidad en la gestión de reclamaciones priorizadas contribuye a fortalecer la percepción favorable de los usuarios frente a la atención recibida.

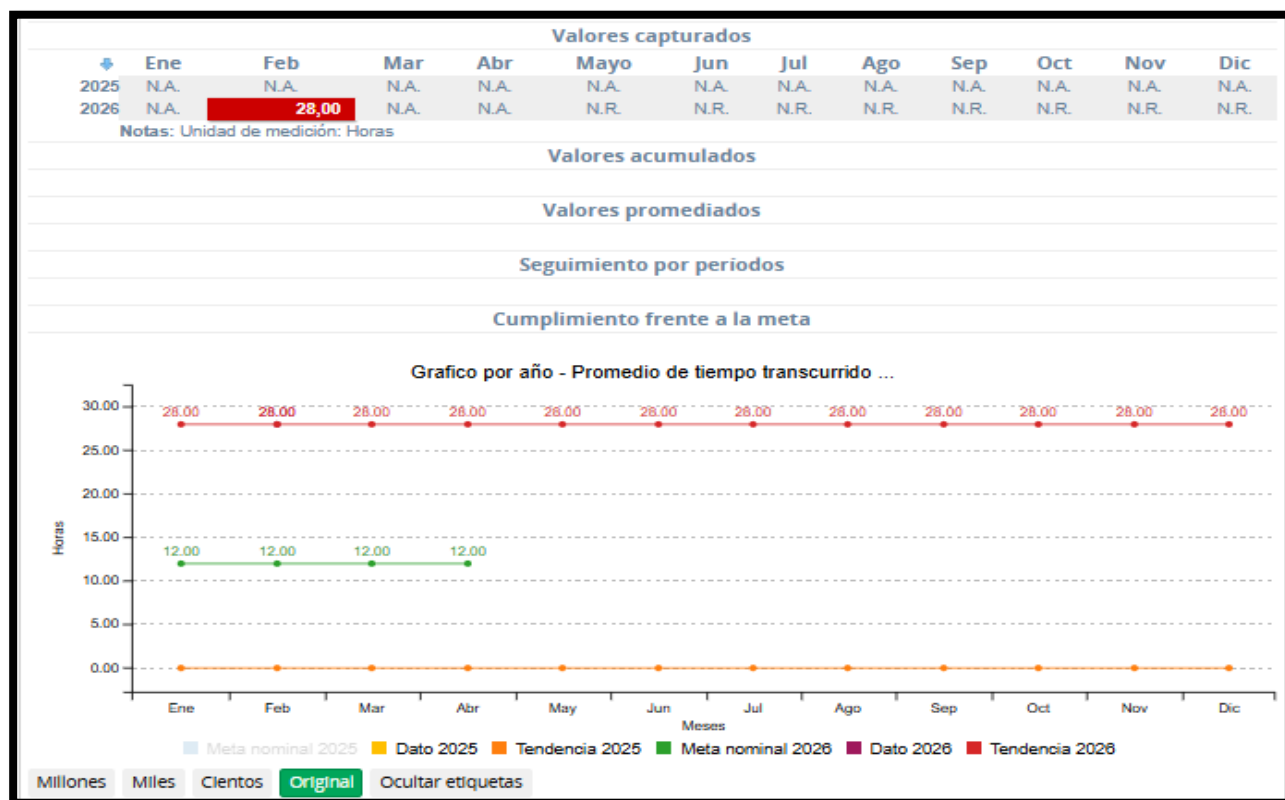
Se proyecta la sostenibilidad del indicador en rangos óptimos, manteniendo el cumplimiento de los tiempos normativos y fortaleciendo las estrategias de seguimiento y control implementadas en la sede.

Recomendaciones:

- Mantener la vigilancia activa de los canales institucionales para la identificación oportuna de reclamaciones priorizadas.
- Reforzar el seguimiento continuo a los casos abiertos hasta garantizar su cierre efectivo.
- Continuar fortaleciendo la articulación interáreas para asegurar oportunidad y trazabilidad en la respuesta.
- Mantener la socialización periódica de resultados en comités SIAU y grupos primarios.
- Realizar monitoreo preventivo de los tiempos de respuesta para evitar desviaciones frente al estándar establecido.

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 correspondiente al periodo de 26 de marzo al 25 de abril de 2026, no se registraron reclamos clasificados como riesgo vital en la sede Neiva, por lo cual el indicador presentó un resultado de 0,0, evidenciando cumplimiento favorable y ausencia de eventos críticos reportados por los usuarios.

Este comportamiento refleja estabilidad en el proceso y evidencia fortalecimiento en la detección, gestión y cierre oportuno de las manifestaciones clasificadas como riesgo vital, así como adecuada adherencia a los protocolos institucionales establecidos para este tipo de eventos.

En comparación con periodos anteriores, se mantiene la ausencia de casos críticos, lo que indica sostenibilidad en las acciones implementadas para el control y seguimiento de las manifestaciones de alta prioridad.

La desviación estándar de 13,20 evidencia variabilidad histórica en el comportamiento del indicador entre los periodos evaluados. Esta dispersión se encuentra influenciada por el evento presentado previamente en la sede Abner Lozano, donde se registró un caso de riesgo vital con incumplimiento en el tiempo de respuesta (<24 horas), situación asociada al proceso de transición en el liderazgo del área de Atención al Usuario.

No obstante, durante abril no se presentaron recurrencias ni eventos críticos, lo que evidencia mejora en la estabilidad del proceso, fortalecimiento del seguimiento institucional y mayor control en la gestión de manifestaciones priorizadas.

La ausencia de casos durante el periodo actual representa un resultado altamente favorable; sin embargo, debido al impacto que este tipo de eventos puede generar en la seguridad del paciente y en la percepción del servicio, se hace necesario mantener vigilancia activa y acciones preventivas permanentes.

Correlación con indicadores vinculados – abril 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,50%
- Proporción de usuarios que recomendaría a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo (Sede Centro) Neiva: 99,50%

Los resultados evidencian una correlación positiva con la percepción general de satisfacción y confianza institucional, reflejando que la adecuada gestión de eventos críticos contribuye a mantener una experiencia favorable para el usuario.

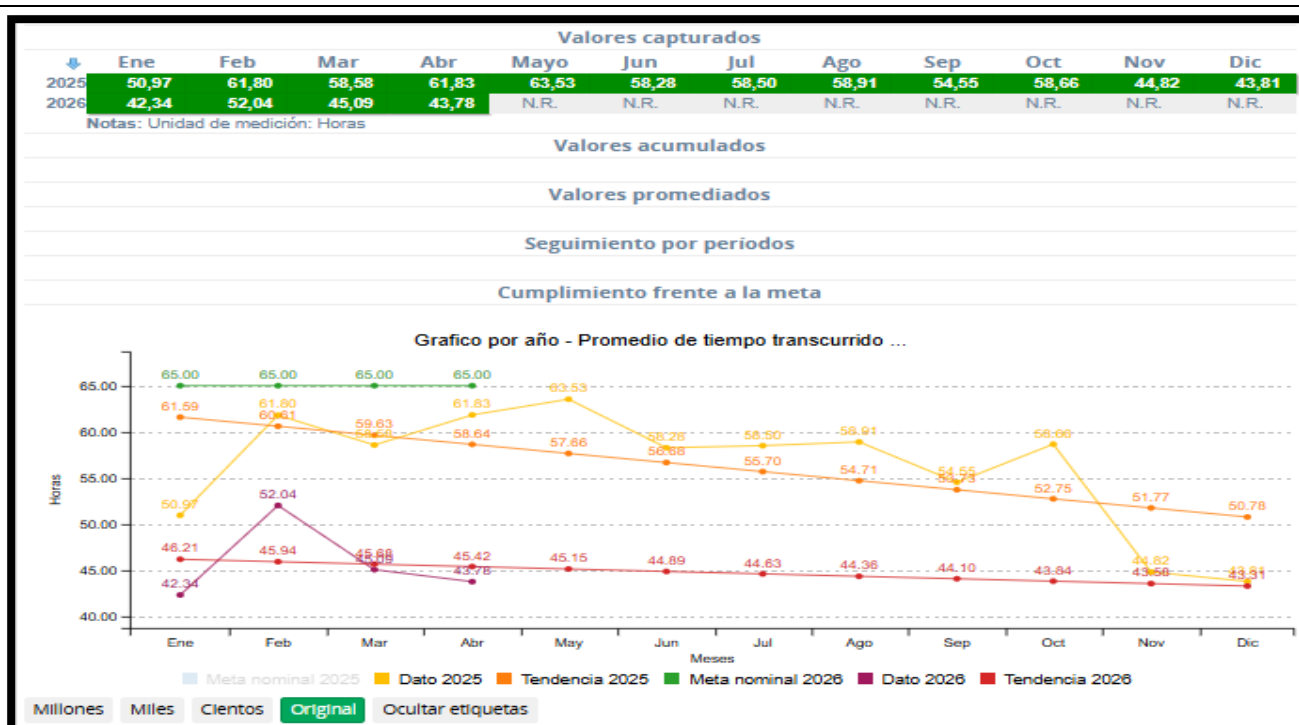
Recomendaciones:

- Mantener la vigilancia activa de todos los canales de atención al usuario para la identificación oportuna de manifestaciones críticas.
- Reforzar con el personal asistencial y administrativo el protocolo institucional de atención en riesgo vital, garantizando el cumplimiento del tiempo normativo (<24 horas).
- Implementar seguimiento preventivo y priorizado a los casos con potencial de escalamiento.
- Fortalecer la articulación interáreas para asegurar respuestas inmediatas, efectivas y centradas en la seguridad del paciente.
- Continuar la socialización de los canales de comunicación institucional con usuarios y colaboradores.

La institución mantiene activos los protocolos de respuesta inmediata en cumplimiento de los lineamientos 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 manifestaciones clasificadas como riesgo vital.

Se reitera la importancia de mantener una gestión articulada, preventiva y oportuna por parte del equipo de Atención al Usuario y líderes asistenciales, garantizando la seguridad del paciente y la continuidad en la calidad de 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 correspondiente al 25 de marzo al 26 de abril de 2026, registró un resultado de 43,78 horas, ubicándose 21,22 horas por debajo de la meta institucional (<65 horas), lo que evidencia cumplimiento favorable y mejora en la oportunidad de respuesta frente al periodo anterior.

En comparación con marzo de 2026 (45,09 horas), se observa una disminución de 1,31 horas en el tiempo promedio de respuesta, lo que refleja fortalecimiento en la gestión, seguimiento y cierre oportuno de las manifestaciones clasificadas como riesgo simple.

El comportamiento del indicador evidencia una tendencia hacia la estabilización y mejora progresiva del proceso:

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

Tras el incremento observado en febrero, asociado a afectaciones operativas derivadas del cambio de liderazgo en la sede Abner Lozano, se evidencia recuperación sostenida en marzo y abril, con disminución progresiva de los tiempos de respuesta y fortalecimiento del control del proceso.

La desviación estándar de 3,62 refleja una variabilidad baja y controlada, indicando mayor estabilidad en el comportamiento del indicador frente a periodos anteriores. Esto evidencia consistencia en la gestión de las manifestaciones y adherencia a los tiempos establecidos institucionalmente.

El resultado favorable alcanzado en abril demuestra la efectividad de las acciones implementadas por el equipo SIAU y líderes de proceso, permitiendo mantener seguimiento continuo de los casos, mejorar la trazabilidad y garantizar respuestas oportunas a los usuarios.

Correlación con indicadores vinculados – abril 2026:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) Neiva: 99,50%
- Proporción de usuarios que recomendaría a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo (Sede Centro) Neiva: 99,50%

Los resultados mantienen una correlación positiva con la percepción general de satisfacción y confianza institucional, evidenciando que la oportunidad en la respuesta a las manifestaciones contribuye favorablemente a la experiencia del usuario.

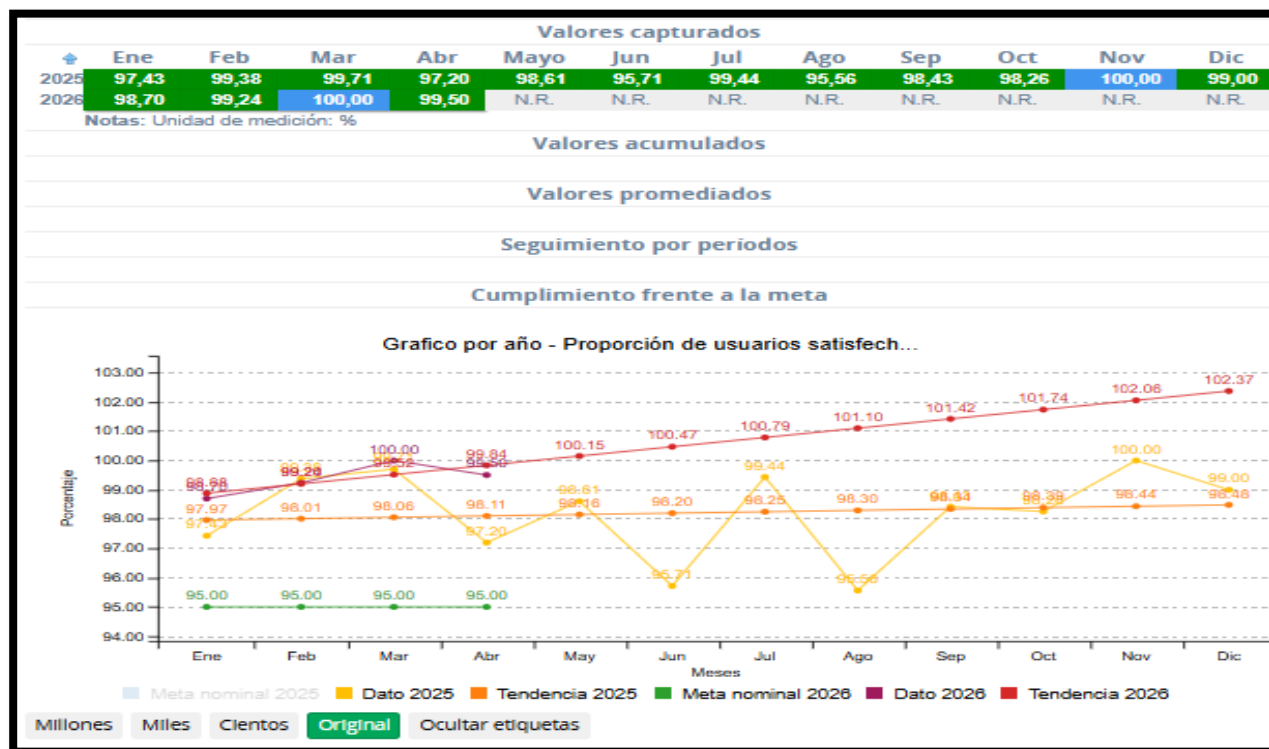
Se proyecta la continuidad del indicador en rangos óptimos (<50 horas), mediante el fortalecimiento de las estrategias de control, seguimiento y priorización implementadas en la sede.

Recomendaciones:

- Mantener puntos de control intermedios (48 y 60 horas) para prevenir vencimientos en los tiempos de respuesta.
- Continuar fortaleciendo el seguimiento diario por parte del equipo SIAU.
- Reforzar el acompañamiento y supervisión de los líderes de proceso para garantizar estabilidad operativa.
- Mantener la socialización periódica de resultados en comités SIAU y grupos primarios.
- Fortalecer la trazabilidad y monitoreo de las manifestaciones desde su radicación hasta el cierre efectivo.

El comportamiento del indicador durante abril evidencia consolidación en la gestión oportuna de las manifestaciones de riesgo simple, reflejando estabilidad en el proceso, mejora continua y cumplimiento de los estándares institucionales definidos para la atención al usuario.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos



Durante el periodo evaluado de abril, la sede Centro de la Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 99,50% en el indicador de Proporción de Usuarios Satisfechos, superando la meta institucional establecida en 95% en 4,5 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 (100%), se observa una leve disminución de 0,50 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 indica baja variabilidad y consistencia en los resultados obtenidos, evidenciando estabilidad del proceso y sostenibilidad en la percepción de satisfacción de los usuarios.

Resultados por servicio

Área	Número de usuarios satisfechos	Total usuarios encuestados	%
Consulta Externa	25	25	100,00%
Hospitalización en Casa	39	41	95,12%
Cirugía	27	27	100,00%
Urgencias	139	139	100,00%
Servicios Ambulatorios	107	107	100,00%
Hospitalización	64	64	100,00%
Sumatoria	401	403	99,50%

El análisis por servicios evidencia cumplimiento de la meta en todas las áreas evaluadas, destacándose resultados del 100% en Consulta Externa, Cirugía, Urgencias, Servicios Ambulatorios y Hospitalización.

No obstante, se identifica una ligera disminución en Hospitalización en Casa (95,12%), relacionada principalmente con manifestaciones asociadas a tiempos de atención, percepción frente al trato de algunos colaboradores y demoras en procesos administrativos y asistenciales.

Interpretación del resultado y análisis causal

El comportamiento del indicador continúa asociado al fortalecimiento de estrategias institucionales enfocadas en:

- Atención humanizada y trato digno.
- Seguimiento oportuno a PQRS y gestión de inconformidades.
- Mayor acompañamiento al usuario y su familia.
- Fortalecimiento de procesos de información y orientación al usuario.
- Adherencia a protocolos institucionales de atención.

Sin embargo, dentro de las observaciones e inconformidades reportadas por los usuarios durante el periodo evaluado, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con:

- Demoras en tiempos de espera y oportunidad en la atención.

- Falta de información clara durante procesos asistenciales.
- Percepción de trato inadecuado por parte de algunos colaboradores.
- Demoras y baja satisfacción frente al servicio de alimentación.
- Inconformidades frente al aseo de baños y condiciones de privacidad.
- Percepción de demora en asignación de citas y atención telefónica.

Estas situaciones constituyen factores de riesgo que podrían impactar la percepción de satisfacción si no se intervienen oportunamente.

Correlación con indicadores vinculados

El resultado presenta coherencia con otros indicadores de experiencia del usuario, evidenciándose correlación positiva con:

- Proporción de usuarios satisfechos (Sede Centro) NEIVA: 99,50%.
- Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99,50%.

Lo anterior evidencia que la satisfacción de los usuarios continúa relacionada con la confianza institucional, la percepción de calidad y el fortalecimiento del modelo de atención humanizado.

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

- Fortalecer estrategias de humanización y comunicación con el usuario.
- Reforzar la socialización de Derechos y Deberes institucionales.
- Realizar seguimiento a tiempos de atención en servicios priorizados.
- Fortalecer el acompañamiento y supervisión frente al trato brindado por el personal.
- Realizar seguimiento al proceso de alimentación hospitalaria, especialmente en oportunidad, temperatura y adherencia a dietas especiales.
- Incrementar seguimiento a condiciones de aseo y privacidad en áreas asistenciales.
- Continuar la socialización de resultados en grupos primarios y equipos asistenciales.
- Mantener seguimiento continuo a PQRS y acciones correctivas derivadas de las manifestaciones de usuarios.

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