

**ACTA DE REUNIÓN**

192.1.26.27.00000001.1037.2025000022



<b>Tema:</b>	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	<b>Fecha:</b>	11/04/2025
		<b>Hora Inicial:</b>	9 A.M.
<b>Lugar:</b>	ESM BICOD	<b>Hora Final:</b>	
		<b>Participantes:</b> Ver listado de asistencia anexo	

**1. ORDEN DEL DÍA**

- 1.1. Saludo a los participantes
- 1.2. Verificación de apertura de los buzones de sugerencias durante el mes de Marzo del año 2025.

**2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

- 2.1. El día 11 de ABRIL de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad ESM BICOD, para dar cumplimiento con la apertura del Buzón de Sugerencias ubicado (os) dentro de las instalaciones.

En la presente acta se detalla el proceso mediante el cual se hace el escrutinio del buzón y el mecanismo para direccionar las PQRS (Petición, queja, reclamo, sugerencia y/o felicitación) recogidas durante la frecuencia de aperturas establecida por la entidad. A continuación se relaciona el número de PQRS encontradas en el buzón durante esta visita:

NUMERO DE BUZONES TOTALES		
N° de Buzón	Área	#
Buzón	Consulta Externa	0
Buzón		
<b>TOTAL PQRS</b>		0

**3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**


- La entidad tiene un procedimiento para la apertura de los buzones de sugerencias.
- La entidad cumple con el procedimiento para la apertura de buzones de sugerencias con personal calificado
- La Secretaria de Salud verificó la trazabilidad de la gestión de las PQRS
- Se anexa registro fotográfico de la visita y de las PQRS encontradas en los buzones en esta visita.


**ACTA DE REUNIÓN**

**4. RESUMEN DE COMPROMISOS**



N°	Tema / Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento
1	Envío copia digital del acta de visita apertura de buzón de sugerencias al correo institucional designado por la entidad: serviciolciudadanopalmira@gmail.com	Lesvy Yaneth Zapata Bahamón	23/04/2025

**FIRMAS:**

  
Nombre: **VALERIA OROZCO**  
Cargo: Líder de Atención al usuario  
ESM BICOD

  
Nombre: **LESVY YANETH ZAPATA**  
Cargo: profesional 01 Participación Social  
participación.salud@palmira.gov.co  
Contacto: 3133920611

**ANEXO:** Listado de asistencia a reuniones

Proyectó: Lesvy Yaneth Zapata-Profesional Universitario 01   
Revisó: Marly Jicet Silva –Subsecretaria de Planeación y Administración-Secretaria de Salud  
Aprobó: Marly Jicet Silva –Subsecretaria de Planeación y Administración-Secretaria de Salud 



Alcaldía de Palmira  
Nº: 891.380.007-3

República de Colombia  
Departamento del Valle del Cauca  
Alcaldía Municipal de Palmira  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

LUGAR DE LA REUNIÓN: **ESM BICOD**

ASUNTO O EVENTO: **ACOMPANÑAMIENTO APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS**

FECHA: 11 DE ABRIL 2025  
HORA: 9 AM.

Importante En el curso del día de hoy 1581 de 2012 de protección de Datos y Persona y su decreto reglamentario 1377, el área de formación y capacitación de la Alcaldía Municipal de Palmira, le comunica que sus datos personales las cuales comparte al ser cedidos a nuestra empresa o tercer forma parte de esta base de datos de contactos para los fines exactos de nuestra área, acordando o o sujeción en la ley con finalidad de contactar por nuestros diferentes cara esta comunicación para mantener informado sobre tendencias de nuestros productos y servicios de acuerdo a las preferencias que usted nos ha manifestado previamente, actualiza como responsable de tratamiento de estos datos para los mismos propósitos. Salvo que usted informe no estar interesado de estas comunicaciones podrá solicitar la supresión de datos personales de nuestra base de datos. Comuníquese con nuestro teléfono: 2739505, o por correo electrónico: atencionciudadano@palmira.gov.co o a la dirección Calle 30 No. 29-39, o a nuestro portal: www.palmira.gov.co

No.	NOMBRES	APELLIDOS	No. DE CEDULA	EMPRESA - ENTIDAD - DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA	Autorización de uso datos	
									SI	NO
1	VALERIA	OROZCO		ESM BICOD	SIAU	servicioalciudadanopalmira@gmail.com	3137114404	Valeria O.		
2										
3	LESVY	ZAPATA	55150500	SECRETARIA SALUD	PO1	participacion.salud@palmira.gov.co	3133920611	Lesvy Zapata	X	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										







FECHA	11/04/2025		CÉDULA	1151964196	
NOMBRE	Irene Dorao		TELÉFONO	3137114104	
ACTIVIDAD O TIPO DE TRÁMITE					
<input type="checkbox"/>	ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN EN SALUD	<input type="checkbox"/>	ASISTENCIA TÉCNICA
<input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/>	VACUNACIÓN	<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN EN DISCAPACIDAD
<input type="checkbox"/>	LICENCIA DE EXHUMACIÓN	<input type="checkbox"/>	LICENCIA DE INHUMACIÓN O CREMACIÓN	<input type="checkbox"/>	AFILIACIÓN EN SALUD REGIMEN SUBSIDIADO
<input type="checkbox"/>	TRASLADO CENIZAS	<input type="checkbox"/>	TRASLADO DE CADÁVERES		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			TEMA:		
Lorey Zapata			Apertura Buzones		
ÁREA O PROCESO QUE LO ATENDIÓ					
<input type="checkbox"/>	1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	<input type="checkbox"/>	5. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	<input type="checkbox"/>	9. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
<input type="checkbox"/>	2. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	<input type="checkbox"/>	6. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	<input type="checkbox"/>	10. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
<input type="checkbox"/>	3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	<input type="checkbox"/>	7. SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS	<input type="checkbox"/>	11. ASEGURAMIENTO
<input type="checkbox"/>	4. SALUD PÚBLICA Y ÁMBITO LABORAL	<input type="checkbox"/>	8. ESTADÍSTICAS VITALES	<input checked="" type="checkbox"/>	12. PARTICIPACIÓN SOCIAL
<p>Para nosotros es importante conocer su grado de satisfacción respecto a los servicios prestados por la Secretaría de Salud de Palmira. Por favor marque con una "X" su nivel de satisfacción de acuerdo con la INTERVENCIÓN recibida; teniendo en cuenta calificar en una escala de 1 a 5, siendo: 1- Muy insatisfecho, 2- Insatisfecho, 3- Neutral, 4- Satisfecho y 5- Muy Satisfecho.</p>					
CRITERIOS DE CONTROL		1. MUY INSATISFECHO	2. INSATISFECHO	3. NEUTRAL	4. SATISFECHO
Número	Pregunta				
1	¿Qué tan satisfecho está con el servicio recibido?				X
2	¿La información recibida fue clara, completa y actualizada?				X
3	¿El personal mostró buena disposición al momento de realizar la intervención o atención?				X
Por favor marque con una "X" si el trámite o intervención le generó algún tipo de costo?		SI		NO	
		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES GENERALES					
<p>¡IMPORTANTE! En el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 de protección de Datos y Personal y su decreto reglamentario 1377, la Alcaldía Municipal de Palmira, le comunica que sus datos personales no son cedidos a ninguna empresa o tercero, forman parte de nuestra base de datos para fines informativos, acatando lo dispuesto en la ley con finalidad de contactarla por nuestros diferentes canales de comunicación.</p>					



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
27.760.462

NUMERO

GUERRERO DE ALARCON

APELLIDOS

OLGA MARIA

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1944

OCAÑA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

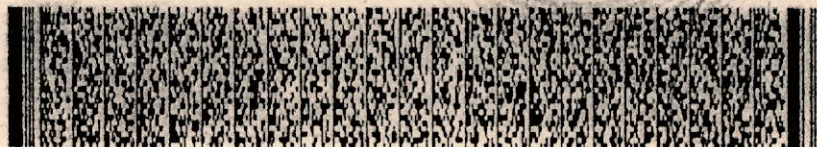
F

SEXO

06-AGO-1965 OCAÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3107900-65128973-F-0027760462-20050310

0057005088P 02 162139154



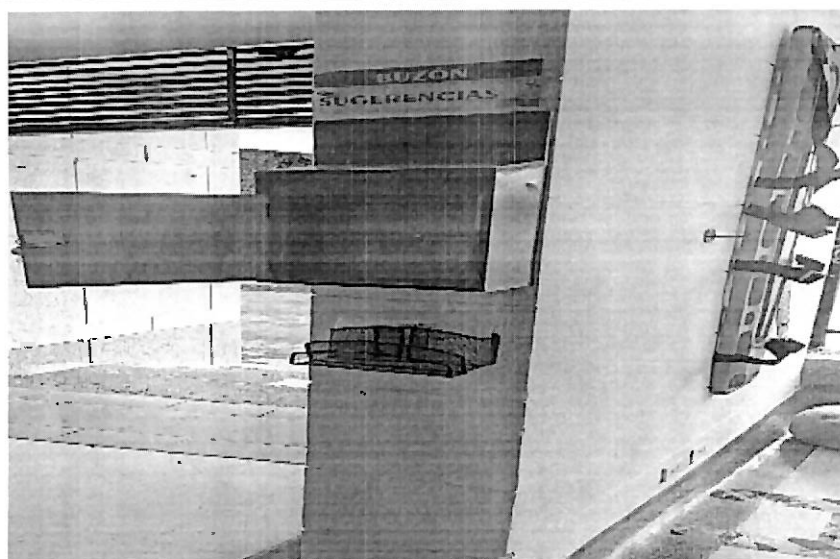


FOTO 1-2 Y 3 REGISTRO FOTOGRAFICO APERTURA Y NUMERO DE RECLAMACIONES ABRIL 2025

