

ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000030



Municipio de Palmira
Ventanilla Única - Correspondencia Externa
Fecha y hora: 2025-05-08 07:54:38
Enviado por: Icapatah
Radicado a: Hospital Nro. Pájaros - 5 Nro. Anexos - D



*** 20250146653 ***

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	08/05/2025
		Hora Inicial:	8 A.M.
Lugar:	CHRISTUS SINERGIA-CLINICA PALMA REAL	Hora Final:	
Participantes: 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 MAYO del año 2025.

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 2.1. El día 08 de MAYO de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad CLINICA PALMA REAL, 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			9
	N° de Buzón	URP V.P. ϕ Área	#
Piso 1	Buzón	Urgencias adulto – Urgencias Pediátricas ϕ	ϕ
Piso 1	Buzón	Imágenes diagnosticas	ϕ
Piso 2	Buzón	Consulta externa - Cirugía - <i>Gasto</i> ϕ	ϕ
Piso 3	Buzón	Consulta externa solamente	ϕ
Piso 4	Buzón	UCI	ϕ
Piso 5	Buzón	Urgencias Prepagadas	ϕ
Piso 6	Buzón	Hospitalización Prepagada	ϕ
Piso 7	Buzón	Hospitalización Pacientes de EPS - ARL	ϕ

ACTA DE REUNIÓN

Bloque Platinos	Centro	Buzón	Consulta Externa - FOMAG	Ø
TOTAL PQRS				Ø

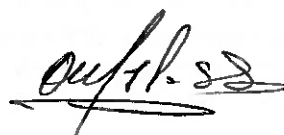
3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

4. RESUMEN DE COMPROMISOS

Nº	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:	Lesvy Yaneth Zapata Bahamón Olga Mery Gutiérrez	08/06/2025

FIRMAS: *Angy Vanessa Sierra G. I
Cc #: 1114817313.



Nombre: **MAYRA LORENA DIAZ**
Cargo: Analista
CHRISTUS SINERGIA-CLINICA PALA
REAL

Nombre: **OLGA MERY GUTIERREZ**
Cargo: profesional 01 CONTRATISTA
participación.salud@palmira.gov.co
Contacto: 3217150684

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

«CENTRO»
«Direccion»
www.palmira.gov.co
Línea de Atención: 602 8912312





FOTO 1: VALIDACION DEL CIERRE DE LAS PQR DEL MES DE ABRIL Y HASTA EL 8 DE MAYO DE 2025



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:	Cinco Palma Real.		
ASUNTO O EVENTO:	Apertura de Bases.		

Importante: En el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 de protección de Datos y Personal y su decreto reglamentario 1377, el área de formación y capacitación de la Alcaldía Municipal de Palmira, le comunica que sus datos personales los cuales comparte ni son cedidos a ninguna empresa o tercer, forman parte de esta base de datos de contactos para los fines exclusivos de nuestra área, acatando lo dispuesto en la ley con finalidad de contactarle por nuestros diferentes canales de comunicación para mantenerle informado sobre tendencias de nuestros productos y servicios de acuerdo a las preferencias que usted nos ha manifestado previamente, actuara como responsable del 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: 2709505, e informes sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atencionalcidudadan@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	Maria	Díaz		Cinco Palma Real						
2	Deborah	Gonzalez	38.853041	Sec. Honoraria	Profesora de	olgaalejandra.gonzalez@palmira.gov.co	301.940684			
3	Angela	Serna Gil	2114812313	Cinco Palma Real	Asistente	angela.serna@ciudadanopalmira.gov.co	3042666498			
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										



FECHA	14 de 08/2025		CÉDULA	1.114.817.313.		
NOMBRE	Argy Vanessa Serna		TELÉFONO	304 266 6178		
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		Olga Henry Górriz		TEMA: Apertura de Bazar		
AREA O PROCESO QUE LO ATENDIO						
<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 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	5. MUY SATISFECHO
Numero	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 type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES GENERALES						
Argy V. Serna G. cc # 1114817313						
<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 contactarlo por nuestros diferentes canales de comunicación.</p>						

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.315.850**

VALENCIA ARIAS

APELLIDOS **VALENCIA ARIAS**

NOMBRES **YESID FERNANDO**

FIRMA *Yesid F. Arias*

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1972**

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 **O+** **M**


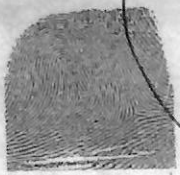
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-MAY-1991 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 2311800-00217477-M-0004315850-20100223 0021210514A 1 27182602