



ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000030



Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	08/05/2025
Lugar:	CHRISTUS SINERGIA-CLINICA PALMA REAL	Hora Inicial:	8 A.M.
<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 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
	Nº de Buzón	Área	#
Piso 1	Buzón	Urgencias adulto – Urgencias Pediátricas Ø	Ø
Piso 1	Buzón	Imágenes diagnosticas	Ø
Piso 2	Buzón	Consulta externa - Cirugía – Gastro Ø	Ø
Piso 3	Buzón	Consulta externa solamente	Ø
Piso 4	Buzón	UCI	Ø
Piso 5	Buzón	Urgencias Prepagadas	Ø
Piso 6	Buzón	Hospitalización Prepagada	Ø
Piso 7	Buzón	Hospitalización Pacientes de EPS - ARL	Ø



Alcaldía de Palmira  
Nit: 891.380.007-3

República de Colombia  
Departamento del Valle del Cauca  
Alcaldía Municipal de Palmira  
«Organismo»

ACTA DE REUNIÓN

Bloque Platinos	Centro	Buzón	Consulta Externa - FOMAG	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>TOTAL PQRS</u>				<input checked="" type="checkbox"/>

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 Secretaría 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 Serna G.*  
*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 *Paula*  
Revisó: Marly Jicet Silva -Subsecretaría de Planeación y Administración-Secretaría de Salud  
Aprobó: Marly Jicet Silva -Subsecretaría de Planeación y Administración-Secretaría de Salud *HJ*

«CENTRO»  
«Dirección»  
[www.palmira.gov.co](http://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

---





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

Alcaldía de Palmira  
Nº.: 891.360.007-3

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

LUGAR DE LA REUNIÓN:	FECHA:	8-05-2025
ASUNTO O EVENTO:	HORA:	8:00 AM.

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, actuará 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 infórmenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo atenciónciudadana@palmira.gov.co o a la dirección Calle 30 No. 29-39, o a nuestro portal [www.palmira.gov.co](http://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		Palmira						
2	Opal	Hernandez	38.853.041	Sec. Hacienda	Profesional	Opal.Hernandez@palmira.gov.co	321 7400684	Opal.H.S.		
3	Angy	Varela	111481733	Ciudad	Angela	Angy.Varela@christus.co	3042666498	Angy.Varela		
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										



FECHA	Mayo 8/2025		CÉDULA	1.114.817.313			
NOMBRE	Aney Vanessa Sierra		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	Dra. Ray Gómez		TEMA:	Apertura de Bozales			
ÁREA 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
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 type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES GENERALES							
<p>Aney V. Sierra 6.1 cc # 1114817313</p>							
<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 contactarle por nuestros diferentes canales de comunicación.</p>							

