



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000009



Alcaldía de Palmira

Municipio de Palmira
Ventanilla Única - Correspondencia Externa
Fecha y Hora: 2025-03-11 17:31:22
Enviado por: Lzapatahr
Radicado a: Lzapatahr Nro. Folios: 6 Nro. Anexos: 0



**** 20250065313 ****

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	12/03/2025
Lugar:	CLINICA PALMIRA	Hora Inicial:	9 A.M.
Participantes:	Ver listado de asistencia anexo	Hora Final:	

1. ORDEN DEL DÍA

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

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 2.1. El día 12 de marzo de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad CLINICA PALMIRA, 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		17
Nº de Buzón	Área	#
Buzón 1	Consulta externa	0
Buzón 2	UCI	4
Buzón 3	Cirugía	7
Buzón 4	Sala Bedoya	0
Buzón 5	Urgencias	0
Buzón 6	Sala VIP	0

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





Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

ACTA DE REUNIÓN

Buzón 7	Admisiones	○
Buzón 8	Sala SOAT	○
Buzón 9	Pediatría	Satisfacción 6
Buzón 10	Ambulatorios	○
Buzón 11	Ayudas Diagnósticas	○
Buzón 12	Vías Digestivas	Verificado ○
Buzón 13	Entrega de Resultados	○
Buzón 14	Hospitalización 3 piso	Satisfacción 3
Buzón 15	Hospitalización 4 piso - 1	○
Buzón 16	Hospitalización 4 piso - 2	Satisfacción 1
Buzón 17	Servicios Farmacéuticos	○
TOTAL PQRS		○

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

3. 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	2025

«CENTRO»
«Dirección»
www.palmira.gov.co

Línea de Atención: 602 8912312





Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

ACTA DE REUNIÓN

FIRMAS:

CLINICA PALMIRA S.A.
Nit. 891.300.947-6
ATENCIÓN
AL USUARIO

Nombre: JACKELINE ROJAS
Cargo: Líder de Atención SIAU
CLINICA PALMIRA

Nombre: LESVY YANETH ZAPATA
Cargo: profesional 01
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-Secretaría de Salud
Aprobó: Marly Jicet Silva –Subsecretaria de Planeación y Administración-Secretaría de Salud

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





Fotos 1-2 UBICACIÓN, CARACTERISTICAS Y VISIBILIDAD DE LOS BUZONES DE SUGERENCIAS

NOTA: Se recogieron en esta visita 21 Sugerencias todas correspondientes a encuestas de satisfacción con buena calificación en relación con el servicio por cada una de las dependencias sin objeciones negativas que reportar para trazabilidad dentro de la categoría de PQRS. -Lesvy Z.



Alcaldía de Palmira
Nr.: 891.380.007-3

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

Nº: 891.380.007-3

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

LUGAR DE LA REUNIÓN: **CLINICA PALMIRA**

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

FECHA: **12 DE MARZO 2025**

HORA: **9 A.M.**

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 tercera, 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 mantener 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 informemos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atenciónciudadano@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	Clínica Palmira	Autorización FIRMA	Clínica Palmira	Autorización FIRMA	Clínica Palmira	Autorización FIRMA	
1	JACKELINE	ROJAS	16756772	CLINICA PALMIRA	SIAU	atencionusuario@clinicapalmira.com	3188513782							
2														
3	LESVY YANETH	ZAPATA	55150500	SECRETARIA SALUD	PO1	lesvy.zapata@palmira.gov.co	3133920611							
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														

FECHA	12 Marzo /25		CÉDULA	66756772	
NOMBRE	Jacqueline Rojas M.		TELÉFONO	2856070 ext 131	
ACTIVIDAD O TIPO DE TRÁMITE					
<input type="checkbox"/>	ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN EN SALUD	<input checked="" 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 RECOMENDADA SUBSIDIADO
<input type="checkbox"/>	TRASLADO CENIZAS	<input type="checkbox"/>	TRASLADO DE CADÁVERES		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Losvy Zapata		TEMA:	Apertura Buzones	
ÁREA O PROCESO QUE LO ATENDÍO					
<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 AMBITO 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-Satisficho y 5- Muy Satisficho.</p>					
CRITERIOS DE CONTROL			1. MUY INSATISFECHO	2. INSATISFECHO	3. NEUTRAL
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
			SI	NO	
Por favor marque con una "X" si el trámite o intervención le generó algún tipo de costo?			<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 contactarle por nuestros diferentes canales de comunicación.</p>					

