ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000086

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	**Fecha:**	12/09/2025
		Hora Inicial:	8 A.M.
Lugar:	**CLINICA PALMIRA**	**Hora Final:**	A.M
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 Septiembre del año 2025.
2. **DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

2.1. El día 12 de Septiembre de 2025, se reunieron las personas relacionadas en el formato LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES en la sede de la Entidad, con el propósito de dar cumplimiento con la apertura del Buzón de Sugerencias ubicado (os) dentro de las instalaciones.

En la presente acta de 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**	**CS**	**C**
Buzón 1	URGENCIAS		
Buzón 2	SALA VIP	Ø	
Buzón 3	ADMISIONES 1 Felicitac.	6	1
Buzón 4	SALA SOAT		
N° de Buzón	**Área**	**CS**	**C**
Buzón 5	PEDIATRIA		
Buzón 6	AMBULATORIOS		
Buzón 7	AYUDAS DIAGNOSTICAS 1 CS	0	
Buzón 8	VIAS DIGESTIVAS		
Buzón 9	ENTREGA DE RESULTADOS	Ø	
Buzón 10	HOSPITALIZACION TERCER PISO		
Buzón 11	HOSPITALIZACION CUARTO PISO ALA 1		
Buzón 12	HOSPITALIZACION CUARTO PISO ALA 2		
Buzón 13	SERVICIO FARMACEUTICO		
Buzón 14	CENTRO MEDICO	2	
Buzón 15	UCI 2 Felicitac	18	
Buzón 16	CIRUGIA	8	

3. RESUMEN DE COMPROMISOS

N°	Tema / Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento
2	Envío copia digital del acta de visita para apertura de buzón de sugerencias al correo institucional designado por la entidad:	Lesvy Yaneth Zapata Bahamón	06/10/2025

FIRMAS:

Nombre: **JACKELINE ROJAS**
Cargo: Líder Atención al usuario
Clínica Palmira

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

Contacto:

ANEXO: Listado de asistencia

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

Buzón 17	SALA JAIRO BEDOYA		
TOTAL PQRS			

2.2. TRAZABILIDAD DE LAS PQRSFD ENCONTRADAS (TOMAMOS UNA MUESTRA):

NOMBRE DEL USUARIO QUE RADICO LA PETICION	RESUMEN MOTIVO DE LA PETICION	RESPUESTA OPORTUNA PARA EL USUARIO	RESPUESTA INOPORTUNA PARA EL USUARIO	RESPUESTA INCOMPLETA AL USUARIO	SE TRASLADO POR COMPETENCIA (A LA EPS-OTRO)	NO REQUIERE RESPUESTA PARA EL USUARIO

3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

-La entidad tiene un procedimiento para la apertura de los buzones de sugerencias. SI__

-La entidad cumple con el procedimiento para la apertura de buzones de sugerencias con personal calificado __SI____

-La Secretaria de Salud verificó la TRAZABILIDAD de la gestión de las PQRS ___SI___

-Se anexa registro fotográfico de la visita y de las PQRS encontradas en los buzones en esta visita.__SI__

Alcaldía de Palmira
Nit . 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:	Clínica Palmira	FECHA:	12/09/2021
ASUNTO O EVENTO:	Apertura de Bozones de Sugerencias.	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, 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 Infórmenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atencionalciudadano@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	Yarelinc	Rojas	66756772	Clínica Palmira	Sisu	atencionalciudadano@palmira.gov	318851376	[illegible]		
2	Olga Mary	Gonzalez	38.853041	Sec. Salud	P. Admiv. Cta	olgamary.gonzalez@gmail	3219150654	[illegible]	X	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

EVIDENCIA APERTURA DE BUZONES CLINICA PALMIRA

FOTO 1- APERTURA DE BUZON CLINICA PALMIRA

FOTO 2- CLASIFICACION DE LAS PQRSD CLINICA PALMIRA

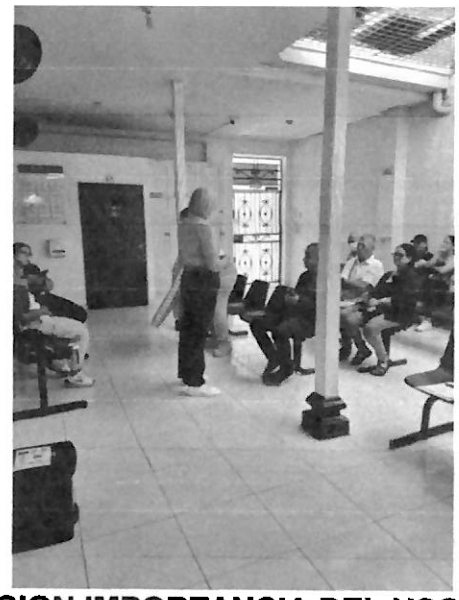

FOTO 3 SOCIALIZACION IMPORTANCIA DEL USO DE LOS BUZONES-CLINICA PALMIRA

P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

SOS Servicio Occidental de Salud

423380574-31487351

Número Autorización 423380574 **Fecha** 11/09/2024 **Hora** 3.38 PM

ENTIDAD RESPONSABLE PAGO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS018

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono:
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	NI 900463505	9	765200837301	2- (602) 2867029 ind número

Dirección Prestador	Departamento	Municipio
CRA 28 # 37-48	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Número Documento Identificación	Teléfono
POSSO		PEDRO	SANTIAGO	CC	6560282	3113249661

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipo	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 20 29 59	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	1951/01/25		ppsso25@gmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	PEDRO SANTIAGO POSSO		

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
CONYUGE	BONILLA ABADIA FABIO	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION		No de Solicitud
M799	Desde 2024/07/23	Hasta 2024/10/21	2024-01-00540607

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2024/07/16		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE HONORARIOS TERAPISTA

VALOR TOTALTARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
933300	10	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	NA

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

Semanas de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización 835

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	☐ Cuota moderadora	0.0	0	0.0
	☐ Copago	0.0	0.0%	
	☐ Cuota de recuperación	0	0	
	☐ Otro	0	0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza	Teléfono	Teléfono Celular	Cargo o Actividad
	ind número extensión		

Línea Aten.al Cliente 01 8000 938 777,Desde Cali 4898686 **Notificació** 0 **No.**

Observaciones

Corte de cuenta máximo $ 0

Sujeto a revisión por auditoria cuentas

ENFERMEDAD GENERAL NO RECOBRO

Firma Usuario

Nro. Identificación

SEÑOR PRESTADOR TENER EN CUENTA

1- Los derechos del afiliado deben ser verificados por la IPS al momento de la prestación del servicio

2- Cualquier enmendadura ó deterioro anula su validez

3- Es Requisito para facturar que la OPS sea validada en SOMA, el día de la prestación del servicio

null 3:38 PM

Evita desplazamientos innecesarios, registra y consulta el estado de tu solicitud de autorización médica a través de la oficina virtual desde nuestras páginas web
¡ Oficina virtual, una nueva forma de hacer las cosas !

Sede Nacional: Carrera 56 #11a-88
Línea Nacional: 018000 938777 **PBX:** (602) 489 86 86

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

Vigilado Supersalud