

ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000047

Municipio de Palmira
Ventanilla Única - Correspondencia Externa
Fecha y Hora : 2025-06-03 15:03:14
Enviado por : leopoldo
Radicado a : - Leopoldo Nro. Folios : 5 Nro. Anexos : 0

*** 20250195783 ***

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	05/06/2025
		Hora Inicial:	9 A.M.
Lugar:	EMSSANAR	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 JUNIO del año 2025.

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 2.1. El día 05 de JUNIO de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad EMSSANAR, 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		1
	Nº de Buzón		
Piso 1	Sala de atención a usuarios		Ø
	TOTAL PQRS		

2.2. TRAZABILIDAD DE LAS PQRSFD ENCONTRADAS EN EL MES
INMEDIATAMENTE ANTERIOR (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	SE TRASLADO POR COMPETENCIA (A LA EPS-OTRO)	NO REQUIERE RESPUESTA

3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

ACTA DE REUNIÓN

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	27/06/2025

FIRMAS:

Nombre: **TATIANA PEREZ PINTO Y/O ANGELINE LASSO**
Cargo:
EMSSANAR EPS


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

ANEXO: Listado de asistencia a reuniones y registros fotográficos

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- 2 SOCIALIZACION BUZONES DE EMSSANAR



FOTO 2- 3 APERTURA BUZON DE EMSSANAR



Alcaldía de Palmira
Nº.: 891.360.007-3

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:	EMSSANAR EPS		FECHA:	05 DE JUNIO 2025
----------------------	---------------------	--	--------	------------------

ASUNTO O EVENTO:	ACOMPañAMIENTO APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	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 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	TATIANA	PEREZ	100533042	EMSSANAR	AUXILIAR SIAU	coordinacion.palmira@cosmitet.net	3186797532			
2	ANGELINE	LIASSO								
3	OLGA MERY	GUTIERREZ		SECRETARIA SALUD	PO1	olgamery.gutierrezf@gmail.com	3217150684			
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										



FECHA	10/06/2025		CÉDULA	1.005.830.424		
NOMBRE	Johana Perez Pardo		TÉLEFONO	3186797532		
ACTIVIDAD O TIPO DE TRÁMITE						
<input checked="" 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 REGIMEN SUBSIDIADO	
<input type="checkbox"/>	TRASLADO CENIZAS	<input type="checkbox"/>	TRASLADO DE CADÁVERES			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		Dña Henry Gomez F		TEMA: Apertura de Bozonas de Superficie		
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	
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.						
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?					✓
2	¿La información recibida fue clara, completa y actualizada?					✓
3	¿El personal mostró buena disposición al momento de realizar la intervención o atención?					✓
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						
Registrada el 11/06/25						
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.						

A 0107900-00166021-F-0025055906-20091015
 0017140874A 2
 2920108726

REGISTRO NACIONAL
 CAMPO DE LA SALUD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 13-DIC-1965 PALMIRA
 ESTATURA: 1.51
 PESO: 55.44
 SEXO: F
 LUGAR DE NACIMIENTO: PRADERA (VALE)
 FECHA DE NACIMIENTO: 10-MAR-1942

IMAGEN DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANIA
 29.655.906
 MARIA LUISA
 MARIA LUISA