



Alcaldía de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

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

## ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000047



### Municipio de Palmira

Ventanilla Única - Correspondencia Externa

Fecha y Hora : 2025-06-03 15:03:14

Enviado por : Izupatib

Recibido a : - Leapatib Nro. Fábrica 5 Nro. Anexo 0



\*\*\* 20250195783 \*\*\*

|   |                                    |               |            |
|---|------------------------------------|---------------|------------|
| Tema:   | APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS | Fecha:        | 05/06/2025 |
| Lugar:  | EMSSANAR                           | Hora Inicial: | 9 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 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 |
|        | <b>TOTAL PQRS</b>           |   |

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

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

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

### 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<br>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 *Juan J. S.*  
 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](http://www.palmira.gov.co)  
 Línea de Atención: 602 8912312







**FOTO 1- 2 SOCIALIZACION BUZONES DE EMISSANAR**



**FOTO 2- 3 APERTURA BUZON DE EMISSANAR**





**Alcaldía de Palmira**  
Nº.: 891.390.007-3

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

#### LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

|  |  |        |                  |
|--|--|--------|------------------|
|  |  | FECHA: | 05 DE JUNIO 2025 |
|  |  | HORA:  | 9 A.M.           |

#### LUGAR DE LA REUNIÓN: **EMSSANAR EPS**

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

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 tercero, 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 informenos 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    | FIRMA | Autorización de uso datos |    |
|-----|-----------|-----------|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------|------------|-------|---------------------------|----|
|     |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       | SI                        | NO |
| 1   | TATIANA   | PEREZ     | 1005330474    | EMSSANAR                        | AUXILIAR SIAU | coordinacion.palmira@cosmitet.net | 3186797532 |       |                           |    |
| 2   | ANGELINE  | LASSO     |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 3   | OLGA MERY | GUTIERREZ |               | SECRETARIA SALUD                | PO1           | olgamery.gutierrezf@gmail.com     | 3217150684 |       |                           |    |
| 4   |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 5   |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 6   |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 7   |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 8   |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 9   |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 10  |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |
| 11  |           |           |               |                                 |               |                                   |            |       |                           |    |





|   |  |                          |  |  |   |                                     |
|---|--|--------------------------|--|--|---|-------------------------------------|
| FECHA   | <i>10/06/2025</i>  | CÉDULA                   | <i>1.005.830.424</i>                             |  |   |                                     |
| NOMBRE  | <i>Johana Pérez Pineda</i>   |                          | TELÉFONO   | <i>3186797432</i>                        |   |                                     |
| 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 RÉGIMEN SUBSIDIADO          |                                     |
| <input type="checkbox"/>  | TRASLADO CENIZAS   | <input type="checkbox"/> | TRASLADO DE CADÁVERES                            |  |   |                                     |
| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD   | <i>Dra. María Gómez Gómez F.</i>   |                          | TEMA:  | <i>Apertura de Bozones de Sugerencia</i> |   |                                     |
| 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.<br/>     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:<br/>     1- Muy Insatisfecho, 2- Insatisfecho, 3- Neutral, 4-Satisficho y 5- Muy Satisficho.</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?                                       |                          |  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2   | ¿La información recibida fue clara, completa y actualizada?                              |                          |  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3   | ¿El personal mostró buena disposición al momento de realizar la intervención o atención? |                          |  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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"/>      | <input type="checkbox"/>                        |                                     |
| OBSERVACIONES GENERALES   |  |                          |  |  |   |                                     |
| <i>Registrada el 11/06/25</i>   |  |                          |  |  |   |                                     |
| <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> |  |                          |  |  |   |                                     |

