

ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000016



Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	04/0/2025
		Hora Inicial:	10:30 A.M.
Lugar:	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	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 Abril del año 2025.

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 2.1. El día 04 de ABRIL de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, 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		3
N° de Buzón	Área	#
Buzón 1	Consulta Externa	Ø
Buzón 2	Urgencias	Ø
Buzón 3	Ginecología y Obstetricia	Ø
TOTAL PQRS		

3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

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



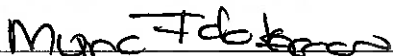
ACTA DE REUNIÓN

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

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:	Olga Mery Gutierrez Lesvy Yaneth Zapata Bahamón	11/04/2025

FIRMAS:





Nombre: **MARIA FERNANDA BEJARANO** Y/O
Cargo: Líder de Atención al usuario
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO



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

Nombre:
Cargo
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

ANEXO: Listado de asistencia a reuniones

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





Alcaldía de Palmira
Nº: 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: **HROB**





FECHA: 04 DE ABRIL 2025

HORA: 10:30 A.M.

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 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 informarnos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atencionciudadano@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	MARIA FERNANDA	BEJARANO		HROB	16622	21604701	21604701			X
2										
3	OLGA MERY	GUTIERREZ	38853041	SECRETARIA SALUD	PO1	olgamerz.gutierrezf@gmail.com	38853041		X	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

FECHA	04 / Abril / 2025		CÉDULA		
NOMBRE			TELÉFONO		
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		Olga Nery Gutierrez		TEMA: Apertura Butzones	
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 AMBIENTE 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.</p> <p>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:</p> <p>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
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 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 contactarlo por nuestros diferentes canales de comunicación.</p>					