

ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000007



Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	07/03/2025
		Hora Inicial:	2 P.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 Marzo del año 2025.

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 2.1. El día 07 de MARZO 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
Nº de Buzón	Área	#
Buzón 1	Consulta Externa	0
Buzón 2	Urgencias	2
Buzón 3	Ginecología y Obstetricia	1
TOTAL PQRS		3

3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

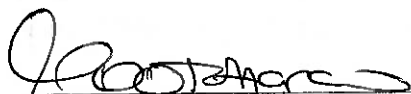
ACTA DE REUNIÓN

- *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 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:	Lesvy Yaneth Zapata Bahamón	11/03/2025

FIRMAS:



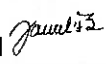
Nombre: **MARIA FERNANDA BEJARANO** Y/O
Cargo: Líder de Atención al usuario
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO



Nombre: **LESVY YANETH ZAPATA**
Cargo: profesional 01
participación.salud@palmira.gov.co
Contacto: 3133920611

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 

Carrera 27 No. 29-32
www.palmira.gov.co
Línea de Atención: 602 8912312



[illegible]

Resiste el día lo de tetracizolíngrise con mi
y el día de hoy re con el cambio de turno
mi pareja que ingresa por accidente de tránsito
X lo chero salida pero el médico de turno
se niega hacerte la última revisión y se
porta de una manera muy grossera e irrespetuosa
El doctor John Jairo Villos para por favor sus am

Foto 2: PQR INTERPUESTA ANONIMA

HOSPITAL

FORMATO

PR01-ASU

SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS
(Peticiones, Sugerencias, Quejas y Reclamos)

Versión 07

Página 1 de 2

Fecha Emisión: Mayo de 2019
Fecha Revisión: Septiembre de 2019
Fecha Actualización: Septiembre de 2019

DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de solicitante: ☐ Paciente Hospital ☐ Familiar ☐ Compañero de Viaje ☐ Otro

Tipo de identificación: ☐ Paciente Hospital ☐ Familiar ☐ Compañero de Viaje ☐ Otro

Nº de identificación: _____

Nombre(s) y Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: ☒ Mujer ☐ Hombre ☐ Otro

País: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Medio de respuesta: ☒ Correo Electrónico ☐ Correo Postal

Posible Centro Asociado: ☐ Si ☐ No

DATOS DE LA ADECUACIÓN

CLASIFICACIÓN

☒ Queja ☐ Sugerencia

SERVICIO

☐ Atención al Usuario ☐ Atención al Paciente ☐ Atención al Familiar ☐ Atención al Compañero de Viaje ☐ Atención al Otro

TIPO DE REQUERIMIENTO

☒ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia

DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

HOSPITAL

FORMATO

PR01-ASU

SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS
(Peticiones, Sugerencias, Quejas y Reclamos)

Versión 07

Página 1 de 2

Fecha Emisión: Mayo de 2019
Fecha Revisión: Septiembre de 2019
Fecha Actualización: Septiembre de 2019

DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de solicitante: ☐ Paciente Hospital ☐ Familiar ☐ Compañero de Viaje ☐ Otro

Tipo de identificación: ☐ Paciente Hospital ☐ Familiar ☐ Compañero de Viaje ☐ Otro

Nº de identificación: _____

Nombre(s) y Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: ☒ Mujer ☐ Hombre ☐ Otro

País: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Medio de respuesta: ☒ Correo Electrónico ☐ Correo Postal

Posible Centro Asociado: ☐ Si ☐ No

DATOS DE LA ADECUACIÓN

CLASIFICACIÓN

☒ Queja ☐ Sugerencia

SERVICIO

☐ Atención al Usuario ☐ Atención al Paciente ☐ Atención al Familiar ☐ Atención al Compañero de Viaje ☐ Atención al Otro

TIPO DE REQUERIMIENTO

☒ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia

DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

La espera en atención en ginecología
pasa que venga a los 8:00 am
Y son las 7:00 y nada de ginecología
hay mujeres embarazadas sin
atender, esperando ser atendidas.
muy mal atendido.

Foto 3: PQR INTERPUESTA

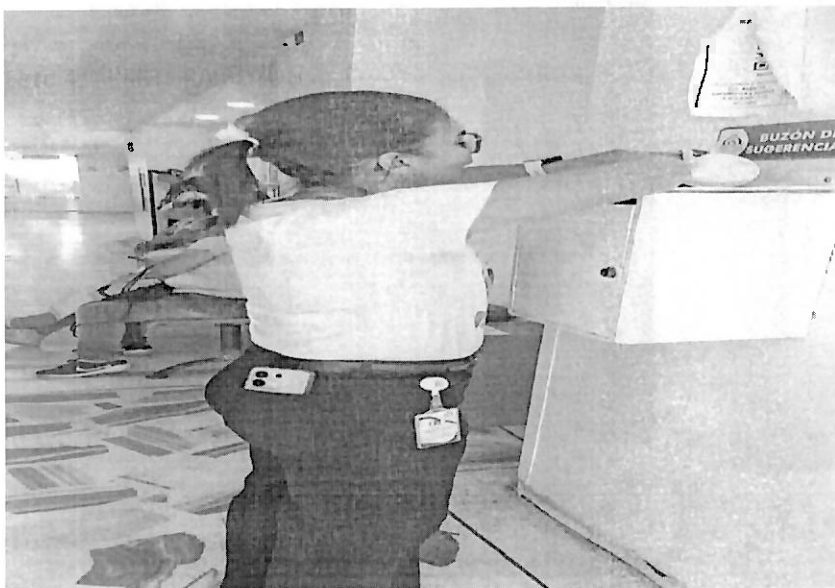


Foto 4. APERTURA BUZON POR PARTE LIDER HROB



Alcaldía de Palmira
NIT: 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

LUGAR DE LA REUNIÓN: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

FECHA: **7 DE MARZO 2025**

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

HORA: **4 P.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 informes 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	Y/O	HROB	LIDER ATENCION	slauhrob@gmail.com	3160417051			
2										
3	LESVY YANETH	ZAPATA	55150500	SECRETARIA SALUD	PO1	lesvy.zapata@palmira.gov.co	3133920611	<i>Lesvy Zapata</i>	X	
4										
5										
6										
7										
8										
9										



