



Alcaldía de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

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

## ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000058



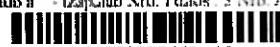
Alcaldía de Palmira

Municipio de Palmira  
Ventanilla Única - Correspondencia Externa

Fecha y Hora: 2025-06-17 10:59:26

Enviado por: Irapalsh

Radicado en: Irapalsh Nro. 1 Oficio, 5 Nro. Anexos - D



\*\*\* 20250220443 \*\*\*

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	20/06/2025
Lugar:	MEDIC IPS	Hora Inicial:	3 P.M.
Participantes:	Ver listado de asistencia anexo	Hora Final:	

### 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 20 de JUNIO de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad MEDIC IPS, 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	2
	Nº de Buzón Área	#
BUZON 1	Sala de atención a usuarios	○
BUZON 2	Edificio de terapias	○
	TOTAL PQRS	○



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
No se registraron PQRSFD en esta visita. Ambos buzones Vuelos.  Del 10 al 15 de Mayo 2025 tampoco había registro para trazabilidad.  Lesvq 20/06/2025						

### 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



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:	Olga Mery Gutiérrez Y/O Lesvy Yaneth Zapata	27/06/2025

### FIRMAS:

Nombre: **KELLY VIVIANA SERNA**  
Cargo: profesional canales de atención  
**MEDIC IPS**

Nombre: **LESVY YANETH ZAPATA Y/O OLGA MERY GUTIERREZ**  
Cargo: profesional 01  
participación.salud@palmira.gov.co  
Secretaría de Salud de Palmira  
Contacto: 3133920611 - 3217150684

### ANEXO: Listado de asistencia a reuniones

Proyectó: Lesvy Yaneth Zapata-Profesional Universitario 01 *Marly Jicet*  
 Revisó: Marly Jicet Silva –Subsecretaria de Planeación y Administración-Secretaría de Salud *Marly Jicet*  
 Aprobó: Marly Jicet Silva –Subsecretaria de Planeación y Administración-Secretaría de Salud *Marly Jicet*

---

«CENTRO»  
«Dirección»  
[www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)  
Línea de Atención: 602 8912312





República de Colombia  
Departamento del Valle del Cauca

Alcaldía Municipal de Palmira  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN



Alcaldía de Palmira  
Nº.: 991-380-007-3

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

LUGAR DE LA REUNIÓN: Instalaciones MEDIC IPS

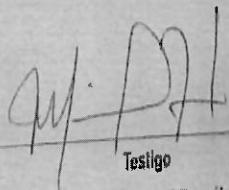
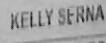
ASUNTO O EVENTO: Acompañamiento Apertura de Buzones

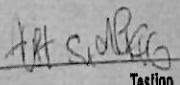
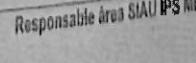
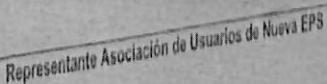
FECHA: 20  
HORA: 3

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 con la 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 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 cancelación de su información en el siguiente link: [www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)

No.	NOMBRES	APELLIDOS	No. DE CEDULA	EMPRESA - ENTIDAD - DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR
1	Kelly Vilviana	Santos	1193036387	IPS medic	Gestión SIAU	gestion.siau.siau@medicips.gov.co	3225940816
2	Leysy Yaneth	Zapata	55450500	SSMP	PO1	leysy.zapata@palmira.gov.co	3133920611
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							



 <b>IPS Medic</b> Con Respeto Haciendo	<b>ACTA APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS</b>			Código: PA-FORMA-005										
	IPS MEDIC S.A.S NIT: 900.168.679-7		Versión: 2.0											
FECHA (dd-mm-aaaa)	ACTA No.	HORA DE INICIO (a.m. - p.m.)	HORA DE FINALIZACIÓN (a.m. - p.m.)											
20/06/2025	97	15:10	15:15											
Lugar: PALMIRA-FISIOTERAPIA														
<p>Realizada la apertura del respectivo buzón, se evidencia la cantidad de <b>-00-</b> formatos PA-FORMA-01 a nombre de los siguientes usuarios:</p> <table border="1"> <tr> <td>C.C. _____</td> <td>Cel. _____</td> </tr> </table>					C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
<p>Firma de quienes intervinieron en el proceso de apertura del buzón de sugerencias:</p> <p> Testigo</p> <table border="1"> <tr> <td>Nombre: Marisel González</td> </tr> <tr> <td>C.C. 66765776</td> </tr> <tr> <td>Celular: 3174148252</td> </tr> </table> <p> KELLY SERNA Responsable área SIAU IPS MEDIC</p> <p>Representante Asociación de Usuarios de Nueva EPS</p>					Nombre: Marisel González	C.C. 66765776	Celular: 3174148252							
Nombre: Marisel González														
C.C. 66765776														
Celular: 3174148252														
<p>OBSERVACIONES: El original reposará en los archivos de la IPS Medic y al representante de la Asociación de Usuarios de Nueva EPS se le enviará por correo electrónico una fotocopia de los formatos de las actas.</p>														

 <b>IPS Medic</b>	<b>ACTA APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS</b>			Código: PA-FORMA-005										
	IPS MEDIC S.A.S NIT: 900.168.679-7		Versión: 2.0											
FECHA (dd-mm-aaaa)	ACTA No.	HORA DE INICIO (a.m. - p.m.)	HORA DE FINALIZACIÓN (a.m. - p.m.)											
20/06/2025	96	15:00	15:15	Lugar: PALMIRA										
<p>Realizada la apertura del respectivo buzón, se evidencia la cantidad de <b>-00-</b> formatos PA-FORMA-01 a nombre de los siguientes usuarios:</p> <table border="1"> <tr> <td>C.C. _____</td> <td>Cel. _____</td> </tr> </table>					C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____	C.C. _____	Cel. _____
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
C.C. _____	Cel. _____													
<p>Firma de quienes intervinieron en el proceso de apertura del buzón de sugerencias:</p> <p> Testigo</p> <table border="1"> <tr> <td>Nombre: AURA SAMPAYO</td> </tr> <tr> <td>C.C. 1113643105</td> </tr> <tr> <td>Celular: 3163693902</td> </tr> </table> <p> Responsable área SIAU IPS MEDIC</p> <p> Representante Asociación de Usuarios de Nueva EPS</p> <p>OBSERVACIONES: El original reposará en los archivos de la IPS Medic y al representante de la Asociación de Usuarios de Nueva EPS se le enviará por correo electrónico una fotocopia de los formatos de las actas.</p>					Nombre: AURA SAMPAYO	C.C. 1113643105	Celular: 3163693902							
Nombre: AURA SAMPAYO														
C.C. 1113643105														
Celular: 3163693902														

FOTOS 1-2 ACTAS DE APERTRA DE LOS BUZONES DE SUGERENCIAS MEDIC IPS VIERNES 6 DE JUNIO 2025



FOTOS 2-3 USUARIOS TESTIGOS DE LA APERTURA DE LOS BUZONES

