

**ACTA DE REUNIÓN**

192.1.26.27.00000001.1037.2025000035



**Municipio de Palmira**  
**Ventanilla Única - Correspondencia Externa**  
Fecha y Hora : 2025-05-14 17:06:46  
Emitido por : Izapalab  
Rescatado a : Izapalab Nro. Folios : 5 Nro. Anexos : 0  
\*\*\* 20250158833 \*\*\*

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	16/05/2025
		Hora Inicial:	3 P.M.
Lugar:	MEDIC IPS	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 MAYO del año 2025.
2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA
- 2.1. El día 16 de MAYO 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 Felicitaciones	2
BUZON 2	Edificio de terapias	0
	TOTAL PQRS	2

ACTA DE REUNIÓN

2.2. TRAZABILIDAD DE LAS PQRSFD ENCONTRADAS EN EL MES  
INMEDIATAMENTE ANTERIOR (TOMAMOS UNA MUESTRA):

NOMBRE DEL USUARIO QUE RADICÓ LA PETICIÓN	RESUMEN MOTIVO DE LA PETICIÓN	RESPUESTA OPORTUNA PARA EL USUARIO	RESPUESTA INOPORTUNA PARA EL USUARIO	RESPUESTA INCOMPLETA	SE TRASLADO POR COMPETENCIA (A LA EPS-OTRO)	NO REQUIERE RESPUESTA
Luz Marina Gutierrez Q Contacto: 3162783869 Documento: 31958731 Fecha: 15/Mayo/2025	Felicitación por la atención presencial al pedir la cita. Manifiesta es incómodo pedir cita telefónicamente o vía whatsapp					X Notifican al profesional o servidor de la felicitación.

3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

**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	06/06/2025

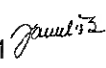

**FIRMAS:**

  
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  
Contacto: 3133920611 - 3217150684

**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 



**Alcaldía de Palmira**  
Nit.: 891.380.007-3

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

## ACTA DE REUNIÓN

---


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

Página 4 de 4



SC-CER415753



		<b>REPORT DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES</b> <b>RED INTEGRADA IPS MEDIC S A S</b> <b>NIT 900 168-679-7</b>		<b>Código: PA-FORMA-01</b>  <b>Versión: 2.0</b>	
<b>Consecutivo:</b>		<b>Fecha de recepción del PQRS-F</b>	<b>DÍA</b> <b>15</b>	<b>MES</b> <b>5</b>	<b>AÑO</b> <b>2025</b>
<b>Petición</b>	<b>Queja</b>	<b>Reclamo</b>			
<b>Sugerencia</b>	<b>Felicitación</b>	<b>Presentado mediante ( MARQUE X )</b>			
<b>Carta</b>	<b>Personal</b>	<b>Buzón</b>			
<b>Teléfono</b>	<b>E-Mail</b>				
<b>Recibido por:</b>		<b>Cargo:</b>			
<b>Nombre del usuario</b>		<b>Documento de identidad</b>			
<b>Luz Marina Gutierrez Q</b>		<b>31958731</b>			
<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>E-Mail</b>			
<b>3162383869</b>					
<b>Profesional tratante</b>		<b>Especialidad</b>			
<b>Sede</b>					
<b>Descripción de su petición, queja, reclamo, sugerencia y/o Felicitación:</b> <b>Felicitaciones por la atención lo que no me gusta es pedir cita, es muy poco cómodo, por teléfono no te atienden y mandan al whatsapp.</b>					
<b>Trámite dado:</b>					
<b>Responsable del seguimiento:</b>					



Alcaldía de Palmira

República de Colombia  
Departamento del Valle del Cauca  
Alcaldía Municipal de Palmira  
SECRETARÍA DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

LUGAR DE LA REUNION:	MEDIC IPS	FECHA:	16/Mayo/25
ASUNTO O EVENTO:	Acompañamiento Apertura Buzón de sugerencias	HORA:	3 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 contactados 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, actua 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](mailto:atencionciudadano@palmira.gov.co), o a la dirección Calle 30 No. 29 -39, o a nuestro portal [www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)

No.	NOMBRES	APELLIDOS	No. DE CENULA	EMPRESA - ENTIDAD - DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA	Autorización de uso datos	
									SI	NO
1	Kelly Viviana	Sendo	1193036389	IPS medic	SIN U	<a href="mailto:suavueducacion@ipsmedic.org">suavueducacion@ipsmedic.org</a>	325960816		X	
2	Lisvy	Zapata	56150500	Soc. Salud	POJ	<a href="mailto:lisvy.zapata@palmira.gov.co">lisvy.zapata@palmira.gov.co</a>	3133920611		X	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										







Alcaldía Municipal  
de Palmira  
NIT: 891.380.007-3

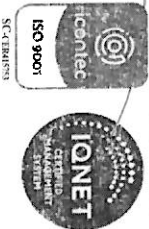
PROCESO: GESTION EN SALUD

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

MSAFO-060  
Versión 02  
29/09/2023  
Página 1 de 1

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO									
DISTRIBUCION GRATUITA, PROHIBIDA SU VENTA									
CUD POSTAL 763533		No.		3644		FECHA DE EXPEDICIÓN			
LUGAR DE EXPEDICIÓN:		VALLE		2024		12		16	
DEPARTAMENTO		PALMIRA		AÑO		MES		DÍA	
MUNICIPIO		PALMIRA		NOMBRE DEL SOLICITANTE		APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			
INSPECCIÓN, CORREGIMIENTO O CASERIO				ZUNIGA-JORGE					
NOMBRE DEL FALLECIDO		1. APELLIDO		NOMBRE(S)		1. MASCULINO		2. FEMENINO	
CRUZ		FABIOLA				SEXO		3. IGNORADO	
FECHA DE FALLECIMIENTO		2024		DICIEMBRE		14		DÍA	
AÑO		MES		DÍA		1. NATURAL		2. NO NATURAL (MED. LEGAL)	
						X		3. EN ESTUDIO (SOLO MED. LEGAL)	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		CC		No.		29693189		EDAD	
								62	
FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA		Apellido (s) y Nombre(s)		Cadena Bastidas Deisy Andrea		No. C.C.		30.039.535	
CEMENTERIO CATOLICO									
RESOLUCIÓN NÚMERO 5194 DE 2010 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO									

Secretaría de Salud Palmira  
Carrera 27 Nro. 29 – 32: Código Postal 763533  
www.palmira.gov.co  
PBX.2856121



FECHA	16/Mayo/2025		CÉDULA	1193036387		
NOMBRE	Kelly Vikiang Serna		TELÉFONO	3225990816		
ACTIVIDAD O TIPO DE TRÁMITE						
<input 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		Lesvy Zapata		TEMA: Apertura Buzón		
ÁREA O PROCESO QUE LO ATENDIÓ						
<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 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. 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.</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?					✓
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						
<div></div>						
<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>						

OK ingresado