



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

ACTA DE REUNIÓN

TRD: 2025-192.26.27

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	07/02/2025
Lugar:	NUEVA EPS (OFICINA 44 ^a - clínica Palma Real-Bloque 2)	Hora Inicial:	3: P.M.
Participantes: Ver listado de asistencia anexo			3+30 p.m.

1. ORDEN DEL DÍA

- 1.1. Saludo a los participantes
- 1.2. Verificación de apertura de los buzones de sugerencias durante el mes de Febrero del año 2025.

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 2.1. El día 07/ de febrero de 2025, se reunieron las personas relacionadas en el formato LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES en la sede de la Entidad con el propósito de dar cumplimiento con la apertura del Buzón de Sugerencias ubicado (os) dentro de las instalaciones.

En la presente acta de detalla el proceso mediante el cual se hace el escrutinio del buzón y el mecanismo para dirigir 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	#
Buzón 1	Consulta Externa	0
Buzón 2	Terapias	0
TOTAL PQRS		0

Durante la visita se le solicitó al personal encargado de los buzones de sugerencias y gestión de las PQRS que mostraran un caso y la respuesta enviada al usuario, estos de adjuntan al final del documento en forma de anexo: Si NO Enero 2025 : Se

encontró 1 sugerencia.

3. CONCLUSIONES DE LA 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

La Secretaría de Salud verificó la trazabilidad de la gestión de la PQR

Carrera 27 No. 29-32

www.palmira.gov.co

Línea de Atención: 602 8912312



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

Síndicatura de Palmita

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

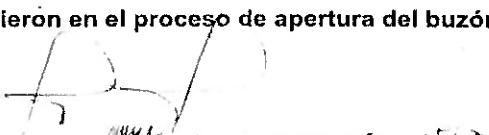
LUGAR DE LA REUNIÓN: **NUEVA EPS (Intimar Bloque clínica Palma Real)** Oficina 44 A
ASUNTO O EVENTO: **Asistencia de Buzones de sugerencias mis REBPERO 2025**

FECHA: **07/Feb/2025**
HORA: **3 : P.M**

Importante: En el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 de protección de Datos Personales 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 o 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 contactarnos por nuestros diferentes canales de comunicación para mantenernos informados sobre las temáticas 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: 2705505 e informenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atencionciudadana@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	Lisvy Yoneth	Zapata Bahumón	59150500	Soc. Salud	PDI	lisvypa@salud.palmira.gov.co	3133920611	X		
2	Niviana	Velásquez	11162226	IPS	Aux Sist.	3103900099	3113530877			
3	Alexander	Valderrama	11618459	Festigo	Festigo	3113530877				
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										



 IPS Medic <small>Con Sentido Humano</small>	ACTA APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS			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.)	
07/02/2025	71	15:00	15:10	
Lugar: PALMIRA FISIOTERAPIA				
Realizada la apertura del respectivo buzón, se evidencia la cantidad de -- formatos PA-FORMA-01 a nombre de los siguientes usuarios:				
C.C. _____	Cel. _____			
C.C. _____	Cel. _____			
C.C. _____	Cel. _____			
C.C. _____	Cel. _____			
C.C. _____	Cel. _____			
Firma de quienes intervinieron en el proceso de apertura del buzón de sugerencias:  <i>VALERRAMA</i> Testigo Nombre: ALEXANDER VALERRAMA C.C. 11618159 Celular: 3113530277				
VIVIANA <u>VELASQUE</u> Responsable área SIAU IPS MEDIC				
Representante Asociación de Usuarios de Nueva EPS				
OBSERVACIONES: El original reposará en los archivos de la IPS Medicips y al representante de la Asociación de Usuarios se le enviará por correo electrónico una fotocopia de los formatos de las PCIPS-F depositados por los usuarios.				

ACTA APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS			
IPS Medic Por Sanarte Humano	IPS MEDIC S.A.S NIT: 900.168.679-7	Código: PA-FORMA-005	Versión: 2.0
FECHA (dd-mm-aaaa)	ACTA No.	HORA DE INICIO (a.m. - p.m.)	HORA DE FINALIZACIÓN (a.m. - p.m.)
31/01/2025	70	15:00	15:10
Lugar: PALMIRA			
Realizada la apertura del respectivo buzón, se evidencia la cantidad de -- formatos PA-FORMA-01 a nombre de los siguientes usuarios:			
C.C. _____	Cel. _____		
C.C. _____	Cel. _____		
C.C. _____	Cel. _____		
C.C. _____	Cel. _____		
C.C. _____	Cel. _____		
Firma de quienes intervinieron en el proceso de apertura del buzón de sugerencias:			
 Testigo Nombre: YOLANDA MARLENY PERREZ MARCILLO C.C. 29660751 Celular: 3127814605			
VIVIANA <u>VELASQUE</u> Responsable área SIAU IPS MEDIC			
Representante Asociación de Usuarios de Nueva EPS			
OBSERVACIONES: El original reposará en los archivos de la IPS Medicips y al representante de la Asociación de Usuarios se le enviará por correo electrónico una fotocopia de los formatos de las sugerencias depositados por los usuarios			

28/1/25, 12:10

(PA-FORMA-005) Acta de apertura de buzón de sugerencias_V2.xlsx - Hojas de cálculo de Google

 IPS Medic Con Sentido Humano	ACTA APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS IPS MEDIC S.A.S NIT: 900.168.679-7	Código: PA-FORMA- 005 Versión: 2.0
---	--	---

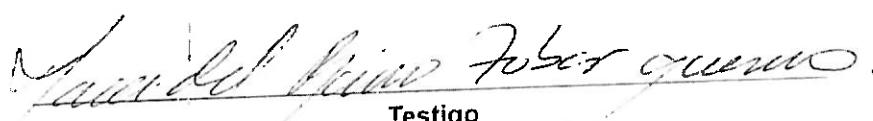
FECHA (dd-mm-aaaa)	ACTA No.	HORA DE INICIO (a.m. - p.m.)	HORA DE FINALIZACIÓN (a.m. - p.m.)
24/01/2025	69	15:00	15:10

Lugar: PALMIRA

Realizada la apertura del respectivo buzón, se evidencia la cantidad de -- formatos PA-FORMA-01 a nombre de los siguientes usuarios:

DOMINIUELA	C.C. 29683060	Cel. 3168323654
ORTEGONMOSQUERA	C.C. _____	Cel. _____
_____	C.C. _____	Cel. _____
_____	C.C. _____	Cel. _____
_____	C.C. _____	Cel. _____
_____	C.C. _____	Cel. _____

Firma de quienes intervinieron en el proceso de apertura del buzón de sugerencias:

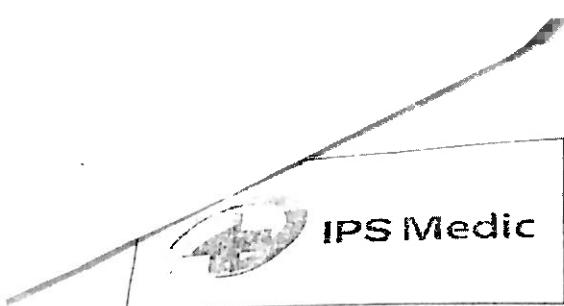

Testigo

Nombre: MARIA DEL ROSARIO TOBON
C.C. 27169661
Celular: 3160436253

VIVIANA
VELASQUE
Responsable área SIAU IPS MEDIC

Representante Asociación de Usuarios de Nueva EPS

OBSERVACIONES: El original reposará en los archivos de la IPS Medicips y al representante de la [REDACTED]



	IPS MEDIC SAS NIT: 900.168.679-7	CODIGO PA3-FORMA-001
	COMUNICACIONES ADMINISTRATIVAS EXTERNAS	VERSION 2

Valle del Cauca, 24 de Enero del 2025

Señor(a)
DOMIQUIELA ORTEGÓN MOSQUERA

Ref. : Respuesta PQRSTF CC 29683060

Cordial Saludo,

En atención al tema señalado en su solicitud con relación a Toma de Gases arteriales

Teniendo en cuenta lo anterior, nos permitimos dar respuesta a su solicitud:

Agradecemos el uso de los canales de escucha experiencia al usuario, la cual es herramienta dispuesta por nuestra IPS para brindar un servicio con calidad a nuestros afiliados.

Se revisa observación interpuesta, de la paciente que refiere estar inconforme con el servicio prestado por Medicips Laboratorio, dado que le enviaron toma de gases arteriales , se habla con la paciente se le indica que dichos exámenes al ser especiales, se deben tomar en el laboratorio estipulado, de igual manera se le indica a la usuaria que cuando requiera esa clase de servicio en donde deba ser atendida en municipios lejanos a su domicilio, puede solicitar consulta con médico general para que le genere solicitud de transporte por medio del Mipress, la paciente comprende la información brindada y agradece el seguimiento a su caso y de igual manera manifiesta que ya se realizó los exámenes.

Es compromiso de IPS Medic tener en cuenta su caso y aplicar las medidas necesarias, con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados.

agradezco la atención prestada.

IPS MEDIC S.A.S GUACARÍ CRA 8 No. 8-31 BARRIO EL DORADO TEL: 2558425

IPS RESTREPO CLL 9 No. 13-68 IPS DARIÉN CLL 11 No 5-17

IPS ANDAUCIA CLL 12 No 6-33 IPS BUGALAGRANDE CRA 4 No 9-10

IPS ZARZAL CRA 11 No 12-79 IPS ROLDANILLO CRA 6 No. 6-52

CENTRO DE ESPECIALISTAS BUGA CRA 13 No. 2-28

CENTRO DE ESPECIALISTAS TULUÁ CALLE 24 # 32-58 CENTRO DE ESPECIALISTAS CALI CRA 41 No 5B-89 IPS.

CANDELARIA CRA 7 No 10-29

IPS PRADERA CALLE 6 No 12-47

SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES

RED INTEGRADA IPS MEDIC S A S

NIT 900 168-679-7

Formato para Formularios

Versión: 2.0

Consecutivo

Petición

Sugerencia

Carta

Teléfono

Recibido por:

Fecha de recepción del PORS-F

DIA

18

MES

01

AÑO

2025

Reclamo

Queja

Felicitación

Presentado mediante (MARQUE X)

Personal

E-Mail

Buzón

Cargo:

Nombre del usuario

Documento de identidad

29683060

E-Mail

dominiquela2@gmail.com

Especialidad

Profesional tratante

Med. c. 23 Laboratorio

Neumología - Laboratorio

Sede

Descripción de su petición, queja, reclamo, sugerencia y/o Felicitación:

Laboratorio clínico examen de gases arteriales ✓

Es importante que en Filmar se pueda realizar este examen para el paciente y no trasladarse a otra ciudad.

Tener a un quien sea una persona encargada para este examen realizarlo.

Trámite dado:

Responsable del seguimiento:

