ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000003

Municipio de Palmira
Ventanilla Única - Correspondencia Externa
Fecha y Hora : 2025-02-28 08:24:12
Elaborado por : zapatiah
Radicado a : Espatab Nro. Folios : 1 Nro. Anexos : 0
Alcaldía de Palmira
*** 20250047813 ***

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	**Fecha:**	28/02/2025
		Hora Inicial:	2 P.M..
Lugar:	CLINICA SANTA BARBARA	**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 Febrero del año 2025.

2. **DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**
   2.1. El día 28/ de febrero de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad CLINICA SANTA BARBARA, 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		8
	N° de Buzón	**Área**	**#**
Centro de Urgencias	Buzón 1	Sede Urgencias Clínica Alta Complejidad	1
Piso 2	Buzón 2	Hospitalización Parcial	0
Piso 1	Buzón 3	Imágenes	0
Piso	Buzón 4		
Piso 5	Buzón 5	UCI, Felicitaciones todas	3
Piso 6	Buzón 6	Cirugía	0
Piso 7	Buzón 7	Hospitalización Torre	
Piso 8	Buzón 8	Hospitalización	2
Piso 9		Angiograf TOTAL PQRS	0
		Total PQRS	6

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 con personal calificado
La Secretaria de Salud verificó la trazabilidad de la gestión de las PQRS

4. RESUMEN DE COMPROMISOS

N°	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	03/03/2025

FIRMAS:

Karol Hurtado
Nombre: KAROL HURTADO
Cargo: Líder de Atención SIAU
CLINICA SANTA BARBARA

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

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
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

LUGAR DE LA REUNIÓN:	CLINICA SANTA BARBARA	FECHA:	viernes, 28 de febrer
ASUNTO O EVENTO:	ACOMPAÑMIENTO APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	HORA:	2 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 nir 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 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 personale base de datos. Comuníquese con nuestro Teléfono: 2709505, e infórmenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atencionalciudadano@palmira.gov.co, o a la dirección Calle 30 No. 29 -39, o a nuestro portal www.palmira.gov.c

No.	NOMBRES	APELLIDOS	No. DE CEDULA	EMPRESA - ENTIDAD - DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA
1	Karol Dayana	Hurtado Pérez		Clinica Santa Barb	PO1	siau.red@cacsantabarbara.co	3148737875	Karol Hurtado
2	Lesvy Yaneth	Zapata Balamón	55150500	Sec. de Salud	PO1	participacion.salud@palmira.gov.co	3133920611	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Santa Barbara	FORMATO	VERSION:02
		CODIGO: GAM-F-002
	ACTA DE REUNION	FECHA: 24-Jul-2020

TEMA DE REUNION	Apertura de buzon de sugerencia SIAU
HORA INICIO	61
HORA FINAL	
FECHA	14 de Febrero de 2025
RESPONSABLE CARGO	Veronica Marin

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Veronica Marin	Coordinacion Siau	
Bastiana Quintun	Auxiliar Siau	
Yorci Hurtado	Auxiliar Siau	
Luz Myriam Correa	Trabajo social	
Leidy Zapata	Secretaria de salud	

FIRMA	FIRMA

ASUNTO	No.	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FECHA	FECHA	ESTADO
Apertura buzon de sugerencias Piso 9	1	No se encontraron manifestaciones	Veronica Marin			
Apertura buzon de sugerencias Piso 8	2	Se encontraron (2) manifestaciones (Quejas)	Veronica Marin			
Apertura buzon de sugerencias Piso 7	3	No se encontraron manifestaciones	Veronica Marin			
Apertura buzon de sugerencias Piso 3	4	No se encontraron manifestaciones	Veronica Marin			
Apertura buzon de sugerencias Piso 5	5	Se encontraron (1) manifestaciones (Felicitaciones)	Veronica Marin			
Apertura buzon de sugerencias Piso 2	6	No se encontraron manifestaciones	Veronica Marin			
Apertura buzon de sugerencias Piso 1	7	No se encontraron manifestaciones	Veronica Marin			
Apertura de buzon de sugerencias de urgencias	8	Se encontraron (1) manifestaciones (Queja)	Veronica Marin			

NOTA IMPORTANTE
Se realiza apertura de buzon con el acompañamiento de personal de la secretaria de salud

FORMATO

Santa Bárbara Clínica de Alta Complejidad

REPORTE DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIÓN

VERSIÓN: 01
CÓDIGO: SIAU-P-003
FECHA: 21-JUNIO-2018

Indique si su opinión se refiere a petición, queja, reclamo, sugerencia ó felicitación, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

PETICIÓN: solicitud verbal ó escrita para resolver una inquietud específica frente a la prestación de un servicio.
QUEJA: Expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio ó a la deficiente o inoportuna atención de una solicitud, en el marco de lo establecido por la normatividad vigente.
RECLAMO: Expresión de insatisfacción referida al incumplimiento o irregularidad en los procesos ó trámites establecidos por la I.P.S..
SUGERENCIA: Proposición o idea que ofrece un usuario para mejorar un proceso relacionado con la prestación del servicio ó el desempeño del prestador del mismo
FELICITACIÓN: Expresión de satisfacción referida a la prestación de un servicio ó a la eficiente y oportuna atención de una solicitud ó en un servicio.

I. ESCRIBA SUS COMENTARIOS

El dia 27 de febrero me presento con mi madre llamada Edilma Socorro Madroñero quien viene como paciente del soat por accidente de transito. de lo cual as condiciones eran: tiene una luxacion en el cosis y veniamos por atencion a una tomografia y la enfermera jefe que nos atendio al triage. Fue grosera con mi madre a tal punto que dijo vayase señora; pido por favor un llamado de atencion de manera desprestiva. Solo la enfermera en horas de la mañana triage 3.

II. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha:	27 de febrero	Entidad de salud:	Positiva
Nombre(s) Usuario:	Edilma Socorro Madroñero	CC:	31.166.298
Dirección:	carrera 20#29-27	Teléfono:	
Célular:	3106821794	Correo electrónico:	edilherrera[illegible]2016@gmail.com

*Agradecemos sus aportes, la Dirección Comercial y Servicio al Cliente, dará respuesta a sus inquietudes y adoptará las medidas pertinentes para el mejoramiento de nuestros servicios.

Asi mismo solicito que los funcionarios tengan

Un Carnet visible para saber a quien dirigirse.

- Correo electronico.
  herreraadri2016@gmail.com

Santa Bárbara

FORMATO

REPORTE DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O FELICITACIÓN

[illegible]

PETICIÓN: [illegible]

QUEJA: [illegible]

RECLAMO: [illegible]

SUGERENCIA: [illegible]

FELICITACIÓN: [illegible]

1. ESCRIBA SUS COMENTARIOS

[illegible]

2. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: Feb 28/2025	Entidad de salud: Coosalud
Nombre(s) Usuarios: [illegible]	CC: 29 639 095
Dirección: Cl 22B T16 101	Teléfono: [illegible]
Celular: 1013847470	Correo electrónico:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Santa Bárbara
Clínica de Alta Complejidad

FORMATO

REPORTE DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIÓN

VERSIÓN: 01
CÓDIGO: SIAU-P-003
FECHA: 21-JUNIO-2018

Indique si su opinión se refiere a petición, queja, reclamo, sugerencia ó felicitación, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

PETICIÓN: solicitud verbal ó escrita para resolver una inquietud específica frente a la prestación de un servicio.
QUEJA: Expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio ó a la deficiente o inoportuna atención de una solicitud, en el marco de lo establecido por la normatividad vigente.
RECLAMO: Expresión de insatisfacción referida al incumplimiento o irregularidad en los procesos ó trámites establecidos por la I.P.S..
SUGERENCIA: Proposición o idea que ofrece un usuario para mejorar un proceso relacionado con la prestación del servicio ó el desempeño del prestador del mismo.
FELICITACIÓN: Expresión de satisfacción referida a la prestación de un servicio ó a la eficiente y oportuna atención de una solicitud ó en un servicio.

I. ESCRIBA SUS COMENTARIOS

Mi queja particular es porque en 2 ocasiones al momento de darme de alta me encuentro sin acompañante y me dicen que debo dejar la habitación y esperar en cubículo. por mi condición (Inmunosuprimido). debo estar en habitación solo o distanciado. Me parece improcedente actuar de una falta de respeto hacia mi el no esperar a que mi acompañante llegue para abandonar la habitación.

Por lo demás estoy muy agradecido y satisfecho.

II. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: Feb. 24/25	Entidad de salud: Cinssanar.
Nombre(s) Usuario: Iván R. Laverrillo	CC: 6645479
Dirección:	Teléfono: 3145485052
Célular: 3145485052	Correo electrónico: ava2811@hotmail.com

"Agradecemos sus aportes, la Dirección Comercial y Servicio al Cliente, dará respuesta a sus inquietudes y adoptará las medidas pertinentes para el mejoramiento de los procesos".

Santa Bárbara
Clínica de Alta Complejidad

FORMATO

REPORTE DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIÓN

VERSIÓN: 01
CÓDIGO: SIAU-P-003
FECHA: 21-JUNIO-2018

Indique si su opinión se refiere a petición, queja, reclamo, sugerencia ó felicitación, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

PETICIÓN: solicitud verbal ó escrita para resolver una inquietud específica frente a la prestación de un servicio.
QUEJA: Expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio ó a la deficiente o inoportuna atención de una solicitud, en el marco de lo establecido por la normatividad vigente.
RECLAMO: Expresión de insatisfacción referida al incumplimiento o irregularidad en los procesos ó trámites establecidos por la I.P.S..
SUGERENCIA: Proposición o idea que ofrece un usuario para mejorar un proceso relacionado con la prestación del servicio ó el desempeño del prestador del mismo.
FELICITACIÓN: Expresión de satisfacción referida a la prestación de un servicio ó a la eficiente y oportuna atención de una solicitud ó en un servicio.

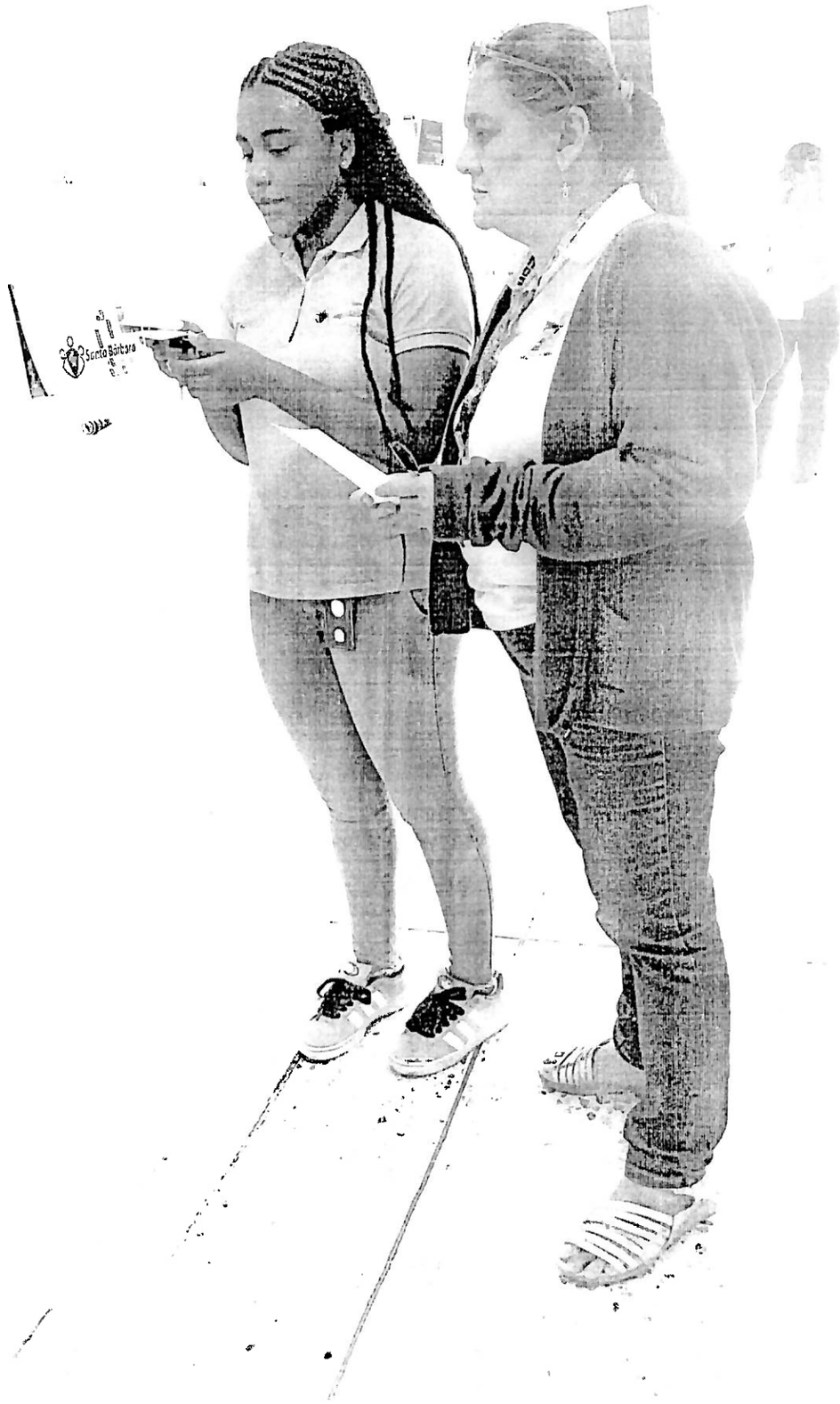
I. ESCRIBA SUS COMENTARIOS

Mi queja es por el aire acondicionado si han recibo siempre la atención pertinente.
Ha pasado que el aire acondicionado no funciona particularmente en la esclusa + 1 donde me estado en varios ocasiones. Es terrible por mi condición ya porque es inhumano estar en este tipo de distanciamiento, sin aire acondicionado.

II. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: Feb 24/25	Entidad de salud: Cinssanar.
Nombre(s) Usuario: Iván R. Laverrillo	CC: 6645479
Dirección:	Teléfono:
Célular: 3145485052.	Correo electrónico: ava2811@hotmail.com

"Agradecemos sus aportes, la Dirección Comercial y Servicio al Cliente, dará respuesta a sus inquietudes y adoptará las medidas pertinentes para el mejoramiento de los procesos".
NOTA: Este documento es propiedad intelectual de la CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BÁRBARA S.A.S
Se prohíbe su reproducción total ó parcial sin previa autorización escrita de su propietario.


Santa Barbara

FECHA	28/02/2025	CÉDULA	1112221001
NOMBRE	Karol Dayana Hurtado	TELÉFONO	3148737875

ACTIVIDAD O TIPO DE TRÁMITE

☐	ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	☐	EDUCACIÓN EN SALUD	☒	ASISTENCIA TECNICA
☐	CAPACITACIÓN	☐	VACUNACIÓN	☐	CERTIFICACIÓN EN DISCAPACIDAD
☐	LICENCIA DE EXHUMACIÓN	☐	LICENCIA DE INHUMACIÓN O CREMACIÓN	☐	AFILIACION EN SALUD REGIMEN SUBSIDIADO
☐	TRASLADO CENIZAS	☐	TRASLADO DE CADÁVERES		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Lesxy Zapata	TEMA:	Apertura Buzones

AREA O PROCESO QUE LO ATENDIO

☐	1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	☐	5. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	☐	9. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
☐	2. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	☐	6. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	☐	10 VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
☐	3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	☐	7. SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS	☐	11. ASEGURAMIENTO
☐	4. SALUD PÚBLICA Y AMBITO LABORAL	☐	8. ESTADISTICAS VITALES	☒	12. PARTICIPACIÓN SOCIAL

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.

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?					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

	SI	NO
Por favor marque con una "X" si el trámite o intervención le generó algún tipo de costo?	☐	☒

OBSERVACIONES GENERALES

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 contactarle por nuestros diferentes canales de comunicación.

Encuesta de Satisfacción