



Alcaldía de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

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

ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000037



Alcaldía de Palmira

Municipio de Palmira

Ventanilla Única - Correspondencia Externa

Fecha y Hora: 2025-05-19 15:20:24

Enviado por: Izquierdo

Radicado en: - Izquierdo Nro. Folios: 5 Nro. Anexos: 0



\*\*\* 20250167323 \*\*\*

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	20/05/2025
Lugar:	CENTRO DE EXCELENCIA SANTA HELENA	Hora Inicial:	1 P.M.
<b>Participantes:</b> 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 Mayo del año 2025.

**2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

- 2.1. El día 20 de MAYO de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad CENTRO DE EXCELENCIA SANTA HELENA, 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			1
	Nº de Buzón	Área	#
Piso 1	Buzón	Consulta Externa	<input checked="" type="radio"/>
<b>TOTAL PQRS</b>			<input checked="" type="radio"/>

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





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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angie Andrea Gutiérrez Pérez</li> <li>• CC 1151959866</li> <li>• Celular 3108929028</li> <li>• Queja</li> <li>• Por Buzón</li> </ul>	<p>Motivada por reprogramación de una cita para el retiro de un implante de planificación.</p>	<p>Soluciona da a los 4 días</p> <p>Se agenda con la paciente la reprogramación vía teléfono</p>	<p>NO APPLICA</p>	<p>NO APPLICA</p>	<p>NO APPLICA</p>	<p>NO APPLICA</p>

**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



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:	Lesvy Yaneth Zapata Bahamón	6/06/2025

FIRMAS:

Nombre: MARÍA GABRIELA JIMÉNEZ  
Cargo: Líder de Atención al usuario  
Centro de Excelencia Santa Helena

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

ANEXO: Listado de asistencia a reuniones

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





FOTO 1. VERIFICACION APERTURA BUZON 20 DE MAYO DE 2025

CRONOGRAMA APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS									
Formato					Fecha de Emisión: 21/10/2016	Código: F-GC-14	Version: 2		
Fecha de Revisión: 06/05/2022					Página: 1 de 1				
MES: MAYO-JUNIO /2025									
DETALLE DEL FORMATO									
FECHA	CANTIDAD DE FORMULOS	Nº PETICIONES	Nº QUEJAS	Nº RECLAMOS	Nº SUGERENCIAS	Nº FELICITACIONES	CARGO	NOMBRE	FIRMA
2/05/2025	8	0	0	0	0	0	Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
5/05/2025	8	0	0	0	0	0	Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
9/05/2025	0	0	0	0	0	0	Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
13/05/2025	2	8	1	0	0	1	Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
15/05/2025	0	0	0	0	0	0	Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
20/05/2025	0	0	0	0	0	0	Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
23/05/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
28/05/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
30/05/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
3/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
6/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
10/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
13/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
17/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
20/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
24/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez
27/06/2025							Atención al usuario	Gabriela Jimenez	Nora Gutierrez

FOTO 2 : PLANILLA APERTURA BUZONES CON CORTE AL 20 DE MAYO DE 2024

Julian Bam Lmssources

DATO DEL PETICIONARIO IEN QUE LLIGENCIA PQRS	DATOS DEL EMISSOR NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE PQRS NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CANTO DE PRESENTACI ON DE LA PQRS	DESCRIPCIÓN PQRS						CLASIFICACION	
				TELÉFONO	PL	OR	AS	UN			
01/04/2025 10039	NO APPLICA	GUTIERREZ PÉREZ ANGIE ANDREA CC 1151959866	3108929028	X					SOLICITO REALIZAR REVISIÓN DEL AGENDAMIENTO DE MI CITA PARA RETIRO DE IMPLANTE DE PLANIFICACIÓN, PUESTO QUE EL MIERCOLES 26 DE MARZO RECIBO UNA LLAMADA DE UN FUNCIONARIO DE USTEDES PARA NOTIFICAR QUE LA CITA QUEDA PROGRAMADA PARA EL DIA VIERNES 28 DE MARZO Y LLEGARA SUS INTALACIONES MANIFESTAN QUE LA CITA ERA EL DIA ANTERIOR ES UNA FALTA DE RESPETO PARA LOS USUARIOS ESTE TIPOS DE PRACTICAS YA QUE NO TIENEN EN CUENTA LAS DIFICULTADES DE LOS SUARIOS X NADIE BRINDA AYUDA	A.14 INSATISFACCION EN LA CALIDAD DE LA ATENCION POR AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE IPS	

Aplicativo para el registro de PARSED de la  
entidad IPS Univer Santa Helena

Se hace trazabilidad con 1 pŕefijo del mes de  
Abril debido a que segun p lantilla anexo de  
Mayo/2024 correspondieron 1 felicitacion y  
otra que aun se encuentra en trámite.

RESPUESTA A LA PQRS	RESPONSABLE DAR RESPUESTA Y TRATAMIENTO	ESTADO DE LA PQRS		FECHA DE CIERRE	NUMERO DE DIAS EN SOLUCIONAR PQRS
		COMUNICACIÓN DE LA RESPUESTA	ABIERTA		
SE IDENTIFICA QUE QUIZAS HUBO UN PROBLEMA DE COMUNICACIÓN Y LA PACIENTE ENTENDIO LA FECHA INCORRECTA. SE CONTACTA DESDE EL AREA DE ENFERMERIA Y SE REALIZA REPROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO. SE COLOCA IMPANTE EL 9 DE ABRIL	LIDER DE ATENCION AL USUARIO	LLAMADA TELEFONICA	X	05/04/2025	4

*pagina 2*



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 REUNIÓN: <u>Centro de Excelencia Clínica Santa Helena</u>							FECHA: <u>20/Mayo/2025</u>
ASUNTO O EVENTO: <u>Apertura de Buzón de Sugerencias</u>							HORA: <u>1 p.m.</u>
<p>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 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 tendencias de nuestros productos y 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 suspensión de datos personales de nuestra base de datos. Comuníquese con nuestro Teléfono: 2709505, e informenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atenciónciudadano@palmira.gov.co o a la dirección Calle 30 No. 29 -39, o a nuestro portal <a href="http://www.palmira.gov.co">www.palmira.gov.co</a></p>							
<p><b>LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES</b></p>							

No.	NOMBRES	APELLIDOS	NO. DE CEDULA	EMPRESA - ENTIDAD - DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA	Autorización de uso datos
1	<u>María C.</u>	<u>Jiménez</u>	<u>116910367</u>	<u>IPSS Sante Helena</u>	<u>Lider. Atención al Ciudadano</u>	<u>Manejo de datos</u>	<u>31339126611</u>	<u>X</u>	<u>Si</u>
2	<u>Losvy Zapata</u>		<u>55160 500</u>	<u>S.S. M.P</u>	<u>PD</u>	<u>Losvy.zapata@palmira.gov.co</u>		<u>X</u>	<u>No</u>
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

María Jiménez



FECHA	20/05/25	CÉDULA	1126910367
NOMBRE	Mariajimenez	TELÉFONO	3176575847

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 RÉGIMEN SUBSIDIADO
<input type="checkbox"/>	TRASLADO CENIZAS	<input type="checkbox"/>	TRASLADO DE CADÁVERES		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Losyy Zapata TEMA: Apertura Buzón

ÁREA O PROCESO QUE LO ATENDIO

<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 AMBITO LABORAL	<input type="checkbox"/>	8. ESTADÍSTICAS VITALES	<input checked="" type="checkbox"/>	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
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

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.

