



ACTA DE REUNIÓN

192.1.26.27.00000001.1037.2025000038

	<b>Municipio de Palmira</b> Ventanilla Única - Correspondencia Externa Fecha y Hora : 2025-05-21 08:00:42 Enviado por : Capitán Radicado a : Leopoldo Nro. Fofas , 5 Nro. Anexo : D ***** 20250170523 ***
--	--

Tema:	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	Fecha:	21/05/2025
Lugar:	VIRREY SOLIS IPS	Hora Inicial:	8: 30 A.M.
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 21 de MAYO de 2025, se reunieron las personas del "LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES" en la sede de la Entidad VIRREY SOLIS 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		
BUZON 1	Sala de atención a usuarios	Queja 1
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 (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 AL USUARIO	SE TRASLADO POR COMPETENCIA (A LA EPS-OTRO)	NO REQUIERE RESPUESTA PARA EL USUARIO
Correo: yanchoholo71@gmail.com 20-05-2025	malas atenciones una chica Fachando el de la hora q llegue a la 7:20 q son los 8:44 q son no habia fachando					

**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 Secretaría de Salud verificó la TRAZABILIDAD de la gestión de las PQRS
- Se anexa registro fotográfico de la visita y de las PQRS encontradas en los buzones en esta visita.

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





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: DIANA MARCELA DIAZ  
Cargo: Profesional canales de atención  
VIRREY SOLIS IPS



Nombre: 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 



## APERTURA BUZONES DE SUGERENCIA IPS VIRREY SOLIS

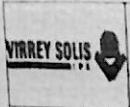
	ACTA DE PROCEDIMIENTO APERTURA Y ENTREGA DE FORMATOS BUZONES DE SUGERENCIAS		VERSIÓN 3
			CÓDIGO: M-GCAU-F019
GESTIÓN Y CONTROL DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO AL USUARIO		FECHA: 05/02/2018	
Ciudad: <u>Cartagena</u>	Día: <u>01</u>	Mes: <u>Febrero</u>	Año: <u>2018</u>
Unidad IPS: <u>Virrey Solis</u>	Hora: <u>10:00</u>		
<p>Por medio del presente documento se hace constancia de la APERTURA BUZONES DE SUGERENCIA Y ENTREGA DE FORMATOS al Auxiliar de Asesoria y Acompanamiento al Usuario. Dichos documentos sirven como soporte objetivo de la operación de los usuarios de Virrey Solis IPS, en aspectos relacionados con la calidad en la prestación del servicio. De la misma manera el Auxiliar de Asesoria y Acompanamiento al Usuario, se compromete a no alterar la información consignada en los documentos entregados y realizar su debido manejo y archivo para posteriores revisiones.</p> <p>En concordancia de lo anterior y como testigos de la apertura de buzón y cantidad de formatos de buzones de sugerencias, firman.</p> <p>Auxiliar de Asesoria y Acompanamiento al Usuario: <u>Maria Luisa Gutierrez Gomez</u> identificado(a) con documento de identidad numero <u>1234567890</u> de <u>2011</u></p> <p>El usuario <u>Juan Jose</u> <u>1234567890</u> identificado(a) con documento de identidad numero <u>3123456789</u> de <u>2011</u> y telefono de contacto <u>3123456789</u></p>			
BUZON	NE FORMATOS	OBSERVACIONES	
1	1		

FOTO 1 ACTA DE APERTURA BUZON VIRREY SOLIS

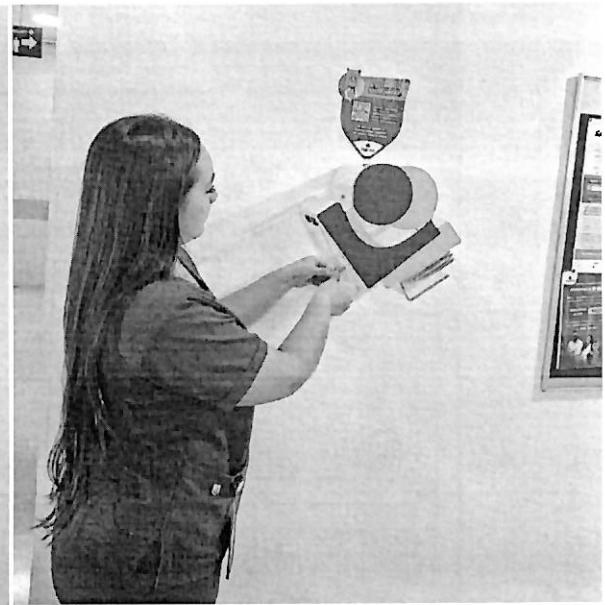
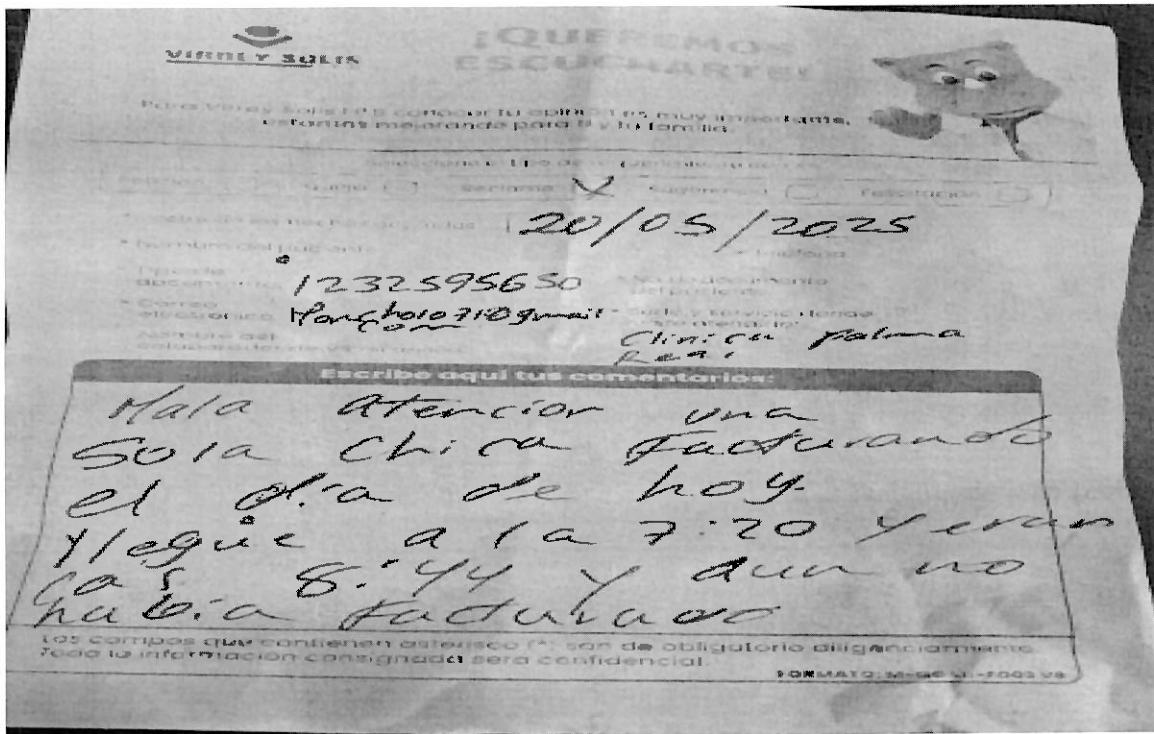


FOTO 2 APERTURA DE BUZON



3. FOTO DE LA PQR ENCONTRADA EN ESTA VISITA

**FOTO 4- REGISTRO DE ASISTENCIA**

#### FOTO 5 APLICATIVO DE LA RADICACION DE PQRS

## FOTO 6 ENCUESTA DE SATISFACCION







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:	FECHA:
ASUNTO O EVENTO:	HORA:

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 tercera persona, 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 contactar por nuestros diferentes canales de comunicación para mantenerlo informado sobre tendencias de nuestros servicios de acuerdo a las preferencias que usted nos ha manifestado previamente, activara 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 personales de nuestra base de datos. Comuníquese con nuestro Teléfono: 2709505, e intómenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: atenciónciudadano@palmiragov.co, o a la dirección Calle 30 No. 29-39, o a nuestro sitio web: [www.palmiragov.co](http://www.palmiragov.co)

No.	NOMBRES	APELLIDOS	N.º DE CEDULA	EMPRESA - ENTIDAD - DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA
1	Domingo	Hector	1022	108833730	108833730	108833730	108833730	108833730
2	Olga	Magdalena	38.813041	Sec. Palma	1	Olga Magdalena	3226927081	Olga Magdalena
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

FECHA	22-05-25	CEDULA	1080333330
NOMBRE	Díaz Marcela Díaz	TELÉFONO	3206727081

ACTIVIDAD O TIPO DE TRÁMITE

<input type="checkbox"/>	ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	<input type="checkbox"/>	EDUCACION EN SALUD	<input 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

TEMA:

AREA 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 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 contactarlo por nuestros diferentes canales de comunicación.

Registro  
27/05/2025  
guf

