



FECHA APERTURA DD 28 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 126

**ASISTENTES**

Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sanchez	43211989	Apertura Buzones
Diana Ramirez	1086936364	Testigo
Diana Giraldo	21627582	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 07:15 horas del día (DD) 28 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 07:50 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sanchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43.211.989

Cristina Franco Sanchez  
Testigo  
CC 1086936364

Diana Giraldo  
Testigo  
CC 21627582

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	2	-	2
	Completas	-	-	2	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	3	-	3
	Completas	-	-	3	-	3
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						7.



**ACTA PARA APERTURA DE BUZONES - HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA	DD	23	MM	12	AAAA	2020
----------------	----	----	----	----	------	------

ACTA N.º	125
----------	-----

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sanchez	43 211 989	Apertura Buzones.
Estella Gil	44 004 812	Testigo.
Diana Correa	1038 767 149	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 07:15 horas del día (DD) 23 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 09:50 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sanchez  
 Responsable Apertura del Buzón  
 CC 43 211 989.

Estella Gil  
 Testigo  
 CC 44 004 812

Diana Correa  
 Testigo  
 CC 1038 767 149

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	2	-	2
	Completas	-	-	2	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						5



FECHA APERTURA DD 21 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 124.

ASISTENTES

Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43 211989	Apertura Buzones
Diana Giraldo	21627582	Testigo
Cristina Ramirez	1036936364	

Objetivo: Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 08:00 horas del día (DD) 21 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 08:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43 211989

Cristina Ramirez  
Testigo  
CC 1036936364

Diana Giraldo  
Testigo  
CC 21627582

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	1	-	-	1
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						3.



FECHA APERTURA DD 18 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 123

ASISTENTES

Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Daniela Arteaga Londono	1.036.938.774	Apertura Buzones
Arelis Lopez Sanchez	1.041.329.550	Testigo
Yurley Andrea Molina	43715498	testigo

Objetivo: Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_ se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Daniela Arteaga Londono  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1.036.938.774

Arelis López  
Testigo  
CC 1041329550

Yurley Andrea Molina  
Testigo  
CC 43715498

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	1	-	2
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						3



FECHA APERTURA DD 16 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 122

**ASISTENTES**

Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43 211989	Apertura Buzones
Cristina Ramirez	1036 936 364	Testigo
Daniela Arceaga Londono	1036 938 774	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 09:30 horas del día (DD) 16 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 10:10 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43211989.

Cristina Ramirez  
Testigo  
CC 1036 936 364  
400073

Daniela Arceaga L.  
Testigo  
CC 1036 938 774.

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						2



FECHA APERTURA DD 14 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 121

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sanchez	43 211 989	Apertura Buzones
Daniela Arceaga Iondoño	1036938774	Testigo
Cristina Ramirez	1036936364	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 07:00 horas del día (DD) 14 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas en él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 07:31 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sanchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43 211 989

Daniela Arceaga I.  
Testigo  
CC 1036938774.

Cristina Ramirez  
Testigo  
CC 1036936364

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>						<b>3</b>



FECHA APERTURA DD -11 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 120

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43.211.989	Apertura Buzones
Daniela Arteaga Londoño	1036938774	Testigo
Johana Gallego	1036943213	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 8:00 horas del día (DD) 11 de (MM) Noviembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 8:30 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco S.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43211989

Daniela Arteaga  
Testigo  
CC 1036938774

Johana Gallego  
Testigo  
CC 1036943213

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 2	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 3	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 4	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 5	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 6	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 7	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 8	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 9	Total	3	—	—	—	3
	Completas	2	—	—	—	—
	Anónima	1	—	—	—	—
BUZON 10	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 11	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 12	Total	1	—	—	—	1
	Completas	1	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 13	Total	2	—	2	—	4
	Completas	1	—	1	—	—
	Anónima	1	—	1	—	—
BUZON 14	Total	—	—	1	—	1
	Completas	—	—	1	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 15	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 16	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 17	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
TOTAL						9



FECHA APERTURA DD 04 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 119

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43211989	Apertura Buzones
Daniela Arceaga Londoño	1036938774	Testigo
Diana Giraldo	21627582	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normalidad vigente.

Siendo las 14:20 horas del día (DD) 4 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 14:55 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43211989

Daniela Arceaga L.  
Testigo  
CC 1036938774

Diana Giraldo  
Testigo  
CC 21627582

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	—	—	1	—	1
	Completas	—	—	1	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 2	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 3	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 4	Total	1	—	—	—	1
	Completas	1	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 5	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 6	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 7	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 8	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 9	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 10	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 11	Total	—	—	1	—	1
	Completas	—	—	1	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 12	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 13	Total	1	—	—	—	1
	Completas	1	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 14	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 15	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 16	Total	1	1	—	—	2
	Completas	1	1	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
BUZON 17	Total	—	—	—	—	—
	Completas	—	—	—	—	—
	Anónima	—	—	—	—	—
TOTAL						



FECHA APERTURA DD 02 MM 12 AAAA 2020

ACTA N.º 118

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Daniela Arteaga Indaco	1.036.938.774	Apertura Buzones
Cristina Franco Sanchez	43.211.989	Testigo
Jorge Guzmán	77.092.504	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 9:30 horas del día (DD) 02 de (MM) Diciembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por éste medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 10:00 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Daniela Arteaga Indaco  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1036938774

Cristina Franco  
Testigo  
CC 43211989

Jorge Guzmán  
Testigo  
CC 77092504

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						2



FECHA APERTURA DD 30 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º 117

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43211989	Apertura Buzones
Jorge Guzmán	77092509	Testigo
Gustavo Hincapié	3624.379	Testigo.

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 07:00 horas del día (DD) 30 de (MM) Noviembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 07:30 horas, firmando quienes intervinimos en el presente Acto:

Cristina Franco  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43211989

[Firma]  
Testigo  
CC 3624379

[Firma]  
Testigo  
CC 77092509

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	1	1	1	1	0
	Completas					
	Anónima	1	1	1	1	0
BUZON 2	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 3	Total	1	1	1	1	1
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima					
BUZON 4	Total	5	1	1	1	5
	Completas	5	1	1	1	5
	Anónima					
BUZON 5	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 6	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 7	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 8	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 9	Total	2	1	1	1	2
	Completas	2	1	1	1	2
	Anónima					
BUZON 10	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 11	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 12	Total	1	1	1	1	1
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima					
BUZON 13	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 14	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 15	Total	1	1	1	1	1
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima					
BUZON 16	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	0
	Anónima					
BUZON 17	Total	1	1	1	1	1
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima					
TOTAL						10



FECHA APERTURA DD 26 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º 116.

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43211989	Apertura Buzones
Cristina Ramirez	1036936764	Testigo.
Diana Giraldo	21627562	Testigo.

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 09:00 horas del día (DD) 26 de (MM) Noviembre de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 07:32 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43 211 989.

Cristina Ramirez  
Testigo  
CC 1036936764

Diana Giraldo  
Testigo  
CC 21627562

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	1	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	1	-	-	1
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						8.



FECHA APERTURA DD 23 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º 116

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43211989	Apertura Buzones
Alejandro Santa	15445953	Testigo.
Alejandro Roman	1040041881	Testigo.

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 07:35 horas del día (DD) 23 de (MM) Noviembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

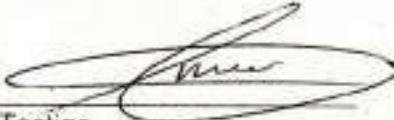
Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 08:10 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43211989

Alejandro Santa C.  
Testigo  
CC 15445953.

  
Testigo  
CC 1040041881

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 2	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 3	Total	2	1	1	1	2
	Completas	2	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 4	Total	1	1	1	1	1
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 5	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 6	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 7	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 8	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 9	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 10	Total	1	1	1	1	1
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 11	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 12	Total	1	1	1	1	2
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 13	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 14	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 15	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 16	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
BUZON 17	Total	1	1	1	1	0
	Completas	1	1	1	1	1
	Anónima	1	1	1	1	1
TOTAL						6.



FECHA APERTURA DD 20 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º 115

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43 211 989	Apertura Buzones.
Gonzalo Gonzalez	15 432 561	Testigo.
Wilson Henao	70.288.179	Testigo.

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 06:40 horas del día (DD) 20 de (MM) Noviembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 07:10 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco S.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43 211 989

[Firma]  
Testigo  
CC 15 432 561

[Firma]  
Testigo  
CC 70 288 179

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	5	-	-	-	5
	Completas	5	-	-	-	5
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	1	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	1	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	1	-	1	-	2
	Completas	1	-	1	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	1	-	2
	Completas	1	-	1	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	2	-	2
	Completas	-	-	2	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						13



FECHA APERTURA DD 17 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º 114

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43.211.989	Apertura Buzones
Gonzalo González	15.432.561	Testigo
Wilson Henao	40.288.179	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normalidad vigente.

Siendo las 09:00 horas del día (DD) 17 de (MM) Noviembre de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 09:30 horas, firmando quienes intervinimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC

Gonzalo González  
Testigo  
CC 15472511

Wilson Henao  
Testigo  
CC 40288179

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 2	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 3	Total	4	1	2	1	8
	Completas	4	1	2	1	8
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 4	Total	2	1	1	1	5
	Completas	2	1	1	1	5
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 5	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 6	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 7	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 8	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 9	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 10	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 11	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 12	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 13	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 14	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 15	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 16	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
BUZON 17	Total	1	1	1	1	4
	Completas	1	1	1	1	4
	Anónima	1	1	1	1	4
TOTAL						13



FECHA APERTURA DD 12 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Jafaluce Franco Ruiz	43877869	apertura de buzón
Diana Grados C	21027502	

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:00 horas del día (DD) 12 de (MM) NOVIEMBRE de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 5:30 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Jafaluce Franco Ruiz  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43877869

Diana Grados C  
Testigo  
CC 21027502

Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total					
	Completas	1		1		2
	Anónima					
BUZON 2	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 3	Total					
	Completas	1				1
	Anónima					
BUZON 4	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 5	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 6	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 7	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 8	Total					
	Completas	1				1
	Anónima					
BUZON 9	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 10	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 11	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 12	Total					
	Completas	1		1		2
	Anónima					
BUZON 13	Total					
	Completas	1				1
	Anónima					
BUZON 14	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 15	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 16	Total					
	Completas	1				1
	Anónima					
BUZON 17	Total					
	Completas		1			1
	Anónima					
TOTAL						9



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 10 MM 11 AAAA 2020

ACTA N.º 112

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Johanna Escobar	43277500	apertura buzónes
Diana Gualdo	21627582	testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzónes de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 11:00 horas del día (DD) 10 de (MM) NOVIEMBRE de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzónes de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzónes de sugerencia siendo las    horas, firmando quienes intervinimos en el presente Acto:

Johanna Escobar  
Responsable Apertura del Buzón  
CC

DIANA GUALDO  
Testigo  
CC 21627582

Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total					
	Completas	4	1			5
	Anónima					
BUZON 2	Total	1				1
	Completas					
	Anónima					
BUZON 3	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 4	Total					5
	Completas	3		2		
	Anónima					
BUZON 5	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 6	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 7	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 8	Total					1
	Completas	1				
	Anónima					
BUZON 9	Total					1
	Completas	1				
	Anónima					
BUZON 10	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 11	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 12	Total					4
	Completas	2	1	1		
	Anónima					
BUZON 13	Total					2
	Completas	1		1		
	Anónima					
BUZON 14	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 15	Total	1		1		2
	Completas					
	Anónima					
BUZON 16	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 17	Total					1
	Completas			1		
	Anónima					
TOTAL						27



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 28 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º III

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARILEY CORREA ALCANTARA	104082959	Apertura de Buzones
FRANCY JULIETH GONZALEZ	1036602434	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normalidad vigente.

Siendo las 10:00 AM horas del día (DD) 28 de (MM) OCTUBRE de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 11:20 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARILEY CORREA  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 104082959

FRANCY JULIETH G.  
Testigo  
CC 1036602434

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	1	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		4	1	0	0	



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 24 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 110

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryela Correa A.	1040182959	APERTURA DE BUZONES
JORGE IVAN CASTRO	15420542	TESTIGO.

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryela Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Jorge Ivan Castro  
Testigo  
CC 15420542

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	0	0
	Completas	-	-	-	0	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	3	-	-	-	3
	Completas	3	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		6	0	2	0	8



HOSPITAL  
SAN VICENTE  
FUNDAÇÃO

Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3,  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 21 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 409

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryela Correa Alarcón	1040182459	Apertura de Buzones
Cristina Franco	43211989	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 3:00 PM horas del día (DD) 21 de (MM) Octubre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 3:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryela Correa A  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182459

Cristina Franco S  
Testigo  
CC 43211989

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	3	-	-	-	3
	Completas	3	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3,  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 19 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 108

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maricela Correa Alarcón	1040182959	Apertura de Buzones.
Jorge Armando Guzmán Maestre	77092504	Apertura de Buzones
Cristina Franco	43211989	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:00 PM horas del día (DD) 19 de (MM) Octubre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 3:00 PM horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maricela Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC: 1040182959.

Cicel  
Testigo  
CC 77092504

Cristina Franco J.  
Testigo  
CC 43211989

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	-	1	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	1	-	-	1	2
BUZON 13	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TÓTAL		4	-	-	1	5



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 16 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 107

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43 211 989	Apertura Buzones
Diana Galdino	21 627 582	Testigo
Cristina Ramírez	1036936264	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normalidad vigente.

Siendo las 08:15 horas del día (DD) 16 de (MM) Octubre de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 08:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43 211 989

Diana Galdino  
Testigo  
CC 21 627 582

Cristina Ramírez  
Testigo  
CC 1036936264

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 7	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 8	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 9	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 10	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 11	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 17	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
<b>TOTAL</b>						<b>10</b>



HOSPITAL  
SAN VICENTE  
FUNDACIÓN

Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3,  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 14 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 106

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Marceli Correa Alarcón	1040182959	Apertura de Buzones
Maria Giselle Arbeláez	39452970	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 3:00 pm horas del día (DD) 14 de (MM) Octubre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 3:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Marceli Correa Alarcón  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Maria Giselle A.  
Testigo  
CC 39452970.

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	4	-	3	-	7
	Completas	4	-	3	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	1	-	1
	Completas	1	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	1	-	2
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	1	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		10	0	8	0	18



FECHA APERTURA DD 09 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 105

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryelid Correa Arroyave	1040182959	Apertura de Buzones

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 8:30 AM horas del día (DD) 09 de (MM) Octubre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 9:10 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryelid Correa  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	4	-	-	-	4
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	3	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 9	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	1	-	-
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	1	-	1	-	2
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		11	0	5	0	16

FECHA APERTURA DD 5 MM 10 AAAA 2020

ACTA N.º 104

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARCELA CORREA ACOSTA	1041829159	Afectura de buzones

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 1:30 PM horas del día (DD) 05 de (MM) OCTUBRE de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:30 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARCELA CORREA  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1041829159

Testigo  
CC

Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 2	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 3	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 4	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 5	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 6	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 7	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 8	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 9	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 10	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 11	Total	0	0	1	0	1
	Completas	0	0	1	0	1
	Anónima	0	0	1	0	1
BUZON 12	Total	0	0	1	0	1
	Completas	0	0	1	0	1
	Anónima	0	0	1	0	1
BUZON 13	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 14	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 15	Total	0	0	1	0	1
	Completas	0	0	1	0	1
	Anónima	0	0	1	0	1
BUZON 16	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 17	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
TOTAL		4	0	2	0	6



FECHA APERTURA DD 30 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 103

**ASISTENTES**

Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARCELA COLLEGA ALFONSO	1040182959	Apertura de Buzones
Jorge Armando Guzmán	77092504	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:30 PM horas del día (DD) 30 de (MM) Septiembre de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 3:00 PM horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Marcela Collega  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Jorge Guzmán  
Testigo  
CC 77092504

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		4	-	1	-	5



FECHA APERTURA DD 28 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 102

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Margely Correa Arroyave	1040182959	Apertura de Buzones
Margarita Agudelo Branham	32507049	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_ se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Margely Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Margarita Agudelo  
Testigo  
CC 32507049.

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC \_\_\_\_\_

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	2	-	2
	Completas	-	-	2	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	2	-	-	-	2
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	2	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	1	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		9	1	3	0	13



FECHA APERTURA DD 23 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 101

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
<u>Margely Correa Arceyave</u>	<u>1040182959</u>	<u>Apertora de Buzones</u>
<u>Luz Amanda Arceyave</u>	<u>21954489</u>	<u>Testigo</u>

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:10 PM horas del día (DD) 23 de (MM) Septiembre de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Margely Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Luz Amanda A.  
Testigo  
CC 21954489

Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 4	Total	3	-	1	-	4
	Completas	3	-	-	-	3
	Anónima	-	-	1	-	1
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 8	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 11	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 13	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
TOTAL		6	0	1	0	7



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 21 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 100

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Margely Correa Ariza	1040182959	Apertura de Buzones
Liliana Vallejo Jaramillo	37456566	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 1:30 PM horas del día (DD) 21 de (MM) SEPTIEMBRE de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:10 horas, firmando quienes intervinimos en el presente Acto:

Margely Correa Ariza  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Liliana Vallejo  
Testigo  
CC 37456566 de  
Rg no

Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	1	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	2	-	1	-	2
	Completas	2	-	1	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 7	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 8	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 9	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 10	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 12	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 15	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 16	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	1	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total					
	Completas					
	Anónima					
TOTAL						



HOSPITAL  
SAN VICENTE  
FUNDAÇÃO

Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3,  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 16 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 99

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARCELA CORREA A.	1040182959	Apertura de Buzones
DIANA GARCIA	21627582	TESTIGO
CRISTINA SANCHEZ	1036936364	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_ se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARCELA CORREA A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

DIANA GARCIA  
Testigo  
CC 21627582

CRISTINA SANCHEZ  
Testigo  
CC 1036936364

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 7	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 10	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 13	Total	2	1	1	-	4
	Completas	1	1	1	-	3
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	0
	Anónima	-	-	-	-	0
BUZON 17	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	0
TOTAL						



Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 12 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 98

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARLYDI CORREA ALARCOS	1040182954	Apertura de Buzones
HERMINIA DIAZ TOBAR	43693841	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 9:30 AM horas del día (DD) 12 de (MM) SEPTIEMBRE de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 10:15 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARLYDI CORREA A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182954

HERMINIA DIAZ TOBAR  
Testigo  
CC 43693841

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 13	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	1	1
	Completas	-	-	-	1	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		5	0	8	0	13



FECHA APERTURA DD 09 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 97

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARCELA CORREA ALFARO	1040182959	Apertura de Buzones
CRISTINA FRANCO SANCHEZ	43211989	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:00 PM horas del día (DD) 09 de (MM) SEPTIEMBRE de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARCELA CORREA A  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

CRISTINA FRANCO  
Testigo  
CC 43211989

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 2	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 3	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 4	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 5	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 6	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 7	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 8	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 9	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 10	Total	5	1	0	0	6
	Completas	5	1	0	0	6
	Anónima	5	1	0	0	6
BUZON 11	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 12	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 13	Total	2	0	0	0	2
	Completas	2	0	0	0	2
	Anónima	2	0	0	0	2
BUZON 14	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	1	0	0	0	1
BUZON 15	Total	2	0	0	0	2
	Completas	2	0	0	0	2
	Anónima	2	0	0	0	2
BUZON 16	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 17	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
TOTAL		12	1	0	0	13



FECHA APERTURA DD 02 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 96

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Marydel Correa Acosta	1040182959	Apertura de Buzones
Juan Carlos Ocampo	1038413702	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Marydel Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Juan Carlos Ocampo  
Testigo  
CC 1038413702

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	0				0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 2	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 3	Total	1				1
	Completas	1				
	Anónima					
BUZON 4	Total	2				2
	Completas	2				
	Anónima					
BUZON 5	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 6	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 7	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 8	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 9	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 10	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 11	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 12	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 13	Total	1				1
	Completas					
	Anónima	1				
BUZON 14	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 15	Total	1				1
	Completas	1				
	Anónima					
BUZON 16	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 17	Total					0
	Completas					
	Anónima					
TOTAL		5	0	0	0	5



FECHA APERTURA DD 28 MM 08 AAAA 2020

ACTA N.º 95

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryela Correa Alarcón	1040182959	Apertura de Buzones
Ofeia Perez	21319988	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryela Correa Alarcón  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Ofeia Perez  
Testigo  
CC 21319988

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	1	-	2
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	1	-	1
BUZON 13	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		2	0	1	0	3



HOSPITAL  
SAN VICENTE  
FUNDACIÓN

Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 26 MM 08 AAAA 2020

ACTA N.º 94

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARILEY COLLEA ALCOJANG	1040182959	Apertura de Buzones

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:00 PM horas del día (DD) 26 de (MM) AGOSTO de (AAAA) 2020 se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:30 horas, firmando quienes intervinimos en el presente Acto:

MARILEY COLLEA  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		2	0	0	0	2



FECHA APERTURA DD 24 MM 08 AAAA 2020

ACTA N.º 93

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARCELA COLLECCI ALFONSO	1040182959	Apertura de Buzones
RUTH CARROVA	22069606	TESTIGO
CRISTINA FRANCO SANCHEZ	43211989	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:00 PM horas del día (DD) 24 de (MM) AGOSTO de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:30 PM horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARCELA COLLECCI ALFONSO  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

RUTH CARROVA M  
Testigo  
CC 22069606

CRISTINA FRANCO SANCHEZ  
Testigo  
CC 43211989

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		4	0	2	0	6



HOSPITAL  
SAN VICENTE  
FUNDAÇÃO

Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 20 MM 08 AAAA 2020

ACTA N.º 92

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARCELA COPECA ALBOCANE	1040182959	Apertura de Buzones
BEATRIZ MARTINEZ	43503022	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_ se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

MARCELA COPECA ALBOCANE  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

BEATRIZ MARTINEZ  
Testigo  
CC 43503022

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	1	-	1	-	2
	Completas	1	-	1	-	-
	Anónima	-	-	1	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	1	-	-	2
	Completas	-	1	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	2	-	2
	Completas	-	-	2	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	1	-	1	-	2
	Completas	-	-	1	-	-
	Anónima	1	-	-	-	-
BUZON 13	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		4	1	4	-	9



FECHA APERTURA DD 10 MM 08 AAAA 2020

ACTA N.º 91

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryely Correa Arce	1040182959	Apertura de Buzones
Juan Luis Garcia Valencia	70102363	Testigo

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 8:00 am horas del día (DD) 10 de (MM) AGOSTO de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 9:30 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryely Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC: 1040182959

Juan Luis Garcia V.  
Testigo  
CC 70102363

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	1	-	-	-	1
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	1	-	1
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	2	-	1	-	3
	Completas	2	-	1	-	3
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		6	0	2	0	8



FECHA APERTURA DD 5 MM 08 AAAA 2020

ACTA N.º 90

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
MARILEU CORREA A	104082959	Apertura de Buzones
MARIA BARRIENTOS	39190643	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 1:30 horas del día (DD) 26 de (MM) Julio de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:00 horas, firmando quienes intervinimos en el presente Acto:

MARILEU CORREA A  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 104082959.

MARIA BARRIENTOS  
Testigo  
CC 39190643

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				Total
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	
BUZON 1	Total	1				1
	Completas	1				1
	Anónima					
BUZON 2	Total	3		1		4
	Completas	3		1		4
	Anónima					
BUZON 3	Total					
	Completas					
	Anónima					
BUZON 4	Total	1				1
	Completas	1				1
	Anónima					
BUZON 5	Total					6
	Completas					6
	Anónima					
BUZON 6	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 7	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 8	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 9	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 10	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 11	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 12	Total			1		1
	Completas			1		1
	Anónima					
BUZON 13	Total	1		1		2
	Completas	1		1		2
	Anónima					
BUZON 14	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 15	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 16	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
BUZON 17	Total					0
	Completas					0
	Anónima					
TOTAL		6	0	3	0	



FECHA APERTURA DD 31 MM 09 AAAA 2020

ACTA N.º 89

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryela Correa A.	1040182959	Apertura de Buzones

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día (DD) \_\_\_\_\_ de (MM) \_\_\_\_\_ de (AAAA) \_\_\_\_\_, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las \_\_\_\_\_ horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryela Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
cc. 1040182959

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	4	-	4
	Completas	-	-	1	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	1	-	-	1
	Completas	-	1	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	2	-	-	-	2
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 14	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	-	-	-	-	0
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL		6	1	1	0	8

FECHA APERTURA DD 29 MM 07 AAAA 2020

ACTA N.º 88

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryela Correa Alvarado	1040182959	APERTURA DE BUZONES
Patricia Vallejo	43689230	TESTIGO

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 1:30 PM horas del día (DD) 29 de (MM) Julio de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:10 PM horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto.

Maryela Correa A  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

Patricia Vallejo  
Testigo  
CC 43689.230

\_\_\_\_\_  
Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	1				1
	Completas					
	Anónima					
BUZON 2	Total	3	1			4
	Completas	3	1			4
	Anónima					
BUZON 3	Total	1	1			2
	Completas	1	1			2
	Anónima					
BUZON 4	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 5	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 6	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 7	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 8	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 9	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 10	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 11	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 12	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 13	Total	1	1			2
	Completas	1	1			2
	Anónima					
BUZON 14	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 15	Total	4	1			5
	Completas	4	1			5
	Anónima					
BUZON 16	Total					0
	Completas					
	Anónima					
BUZON 17	Total					0
	Completas					
	Anónima					
TOTAL		9	3	0	0	12



HOSPITAL  
SAN VICENTE  
FUNDAÇÃO

Hospital San Vicente Fundación de Rionegro  
Vereda La Convención, Vía Aeropuerto  
Llanogrande Km 2.3.  
Rionegro, Antioquia, Colombia.

**ACTA PARA APERTURA DE  
BUZONES -  
HOSPITAL RIONEGRO**

FECHA APERTURA DD 27 MM 07 AAAA 2020

ACTA N.º 87

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Maryela Correa Alcocer	1040182959	Apertura a Buzones
M <sup>te</sup> Eunice Ceballos Aguilar	21430983	Paciente

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRS) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 2:00 PM horas del día (DD) 27 de (MM) 07 de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRS recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRS depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 2:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Maryela Correa A.  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 1040182959

M<sup>te</sup> Eunice Ceballos A.  
Testigo  
CC 21430983

Testigo  
CC

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 2	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 3	Total	1	1	0	0	2
	Completas	1	1	0	0	2
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 4	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 5	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 6	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 7	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 8	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 9	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 10	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 11	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 12	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 13	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 14	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 15	Total	1	0	0	0	1
	Completas	1	0	0	0	1
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 16	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
BUZON 17	Total	0	0	0	0	0
	Completas	0	0	0	0	0
	Anónima	0	0	0	0	0
TOTAL		2	1	0	0	3



FECHA APERTURA DD 24 MM 07 AAAA 2020

ACTA N.º 86

ASISTENTES		
Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Tipo de veedor
Cristina Franco Sánchez	43.21989	Apertura Buzones.
Cristina Ramirez	1036936364	veedor.
Adriana Sánchez	39452250	Testigo Empleados.

**Objetivo:** Revisar los mecanismos de expresión (peticiones, quejas, reclamos, felicitación, sugerencias y denuncias PQRSD) entregadas por los pacientes, sus familiares y acompañantes a través de los buzones de sugerencia ubicados en los lugares que se tienen establecidos en el hospital, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos de la normatividad vigente.

Siendo las 08:00 horas del día (DD) 24 de (MM) Julio de (AAAA) 2020, se procede con la apertura de los buzones de sugerencias, para hacer el registro de las PQRSD recibidas por este medio en presencia del (los) testigo(s) que suscribirán la presente Acta.

Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar, y registrar las PQRSD depositadas él, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos.

Una vez recolectados los mecanismos de expresión, se transcriben en el aplicativo y se envían al correo electrónico institucional de la persona encargada de dar respuesta y el formato físico permanece archivado en la oficina de Experiencia del Paciente.

Con lo anterior se cierra la apertura de buzones de sugerencia siendo las 08:40 horas, firmando quienes intervenimos en el presente Acto:

Cristina Franco Sánchez  
Responsable Apertura del Buzón  
CC 43.21989

Cristina Ramirez  
Testigo  
CC- 1036936364

Adriana Sanchez  
Testigo  
CC 39.452.250

		Mecanismo de Expresión				
		Felicitación	Sugerencia	Queja	Reclamo	Total
BUZON 1	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 2	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 3	Total	1	-	1	-	2
	Completas	1	-	1	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 4	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 5	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 6	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 7	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 8	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 9	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 10	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 11	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 12	Total	2	-	-	-	2
	Completas	2	-	-	-	2
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 13	Total	3	-	1	-	4
	Completas	2	-	1	-	3
	Anónima	1	-	-	-	1
BUZON 14	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 15	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 16	Total	-	-	-	-	-
	Completas	-	-	-	-	-
	Anónima	-	-	-	-	-
BUZON 17	Total	1	-	-	-	1
	Completas	1	-	-	-	1
	Anónima	-	-	-	-	-
TOTAL						9