ACTA N° 269

FECHA: Bogotá, 17 de octubre 2024
HORA: 11:00 a.m.
LUGAR: Cuidado Transitorio Samper Mendoza
TEMA: Apertura buzón de sugerencias y socialización a personas mayores
ASISTENTES: Ivon Campos Coordinadora
Alberto Castillo Apoyo a la Supervisión
Guarda de Seguridad Geovanny Anillo Garrido
Personas Mayores: José Francisco Acosta Mahecha – Carlos Cárdenas
Dalia Azucena Cajamarca Olarte-Profesional Terapia Ocupacional

ORDEN DEL DÍA:
1.Convocatoria para la apertura del buzón
2.Realización de la Apertura de buzón de sugerencias
3.Lectura de lo encontrado

DESARROLLO:
Objetivo:
Realizar la apertura del buzón de sugerencias del Centro Cuidado transitorio Samper Mendoza, a fin de dar a conocer las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se hayan depositado en el mismo a la fecha, para dar la correspondiente resolución de las mismas.

Siendo las 11:00 a.m. se hizo apertura del buzón de sugerencias, en presencia de: Coordinadora Ivon Campos , Apoyo a la Supervisión Alberto Castillo , Guarda de Seguridad Geovanny Anillo Garrido, Personas Mayores: Francisco Acosta - Carlos Cárdenas y Profesional Terapia Ocupacional Dalia Azucena Cajamarca Olarte; quienes verifican que se realice el procedimiento de acuerdo a los estipulado por Secretaria Distrital de Integración Social ,se encuentran dos quejas de los usuarios 1 personal y 1 anónima ,las cuales fueron leídas delante de los presentes en esta apertura ; estas fueron anónima sobre la falta de aseo en los baños durante el fin de semana los días domingo 13 y lunes festivo 14 ; a la cual se le dará respuesta en cuanto a su inquietud e inconformidad en el lugar designado para las mismas a la vista de todas las personas mayores **RESPUESTA PQRS**; queja personal referente a que los funcionarios reciben dinero para no dar el cumplimiento requerido a los ingresos y por este pago dejar entrar a personas mayores fuera de tiempo y sacar a los que ya están esto el día sábado 12; igualmente refiere la no aplicación de medidas restaurativas a personas mayores para faltas graves como porte de armas cortopunzantes, en su lugar esto es con la complicidad de los funcionarios, a esta queja se le dará respuesta en acta realizada con la persona mayor en cuanto a sus señalamientos.


17/10/2024, 11:14:21 a. m.
Calle 24 19B-18
111411
Bogotá
Colombia

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Ivon Andrea Campos Rey	Coordinadora	c.c. Transitorio Samper Mendoza	
Francisco Acosta.	Persona Mayor	cc. Transitorio Samper Mendoza	
Geovanny Anillo G.	Guarda Seguridad	c.c Transitorio Samper Mendoza	
Dalia A Cajamarca O	Terapia Ocupacional	cc Transitorio Samper Mendoza	Dalia A Cajamarca O

Anexos: Formato Apertura buzón de sugerencias

Elaboró: Dalia A Cajamarca O.

Powered by CamScanner

	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 1 de 2

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN
CENTRO CUIDADO TRANSITORIO SAMPER - MENDOZA

FECHA DE APERTURA			No ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
D	M	A					
17	10	2024	2	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Dalba A Cajamarca O	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Dalba A Cajamarca O	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se encuentra en el buzón de sugerencias en la apertura 2 quejas Una Personal Una Anonima
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Alberto del Castillo.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA X RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Carlos Cardenas Francisco Acosta	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
				NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner