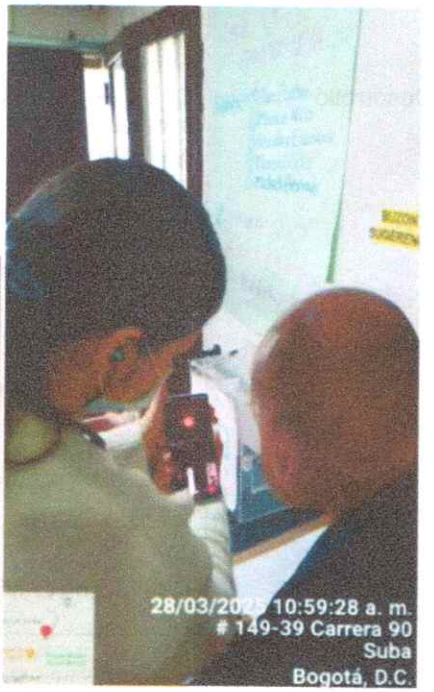
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 1

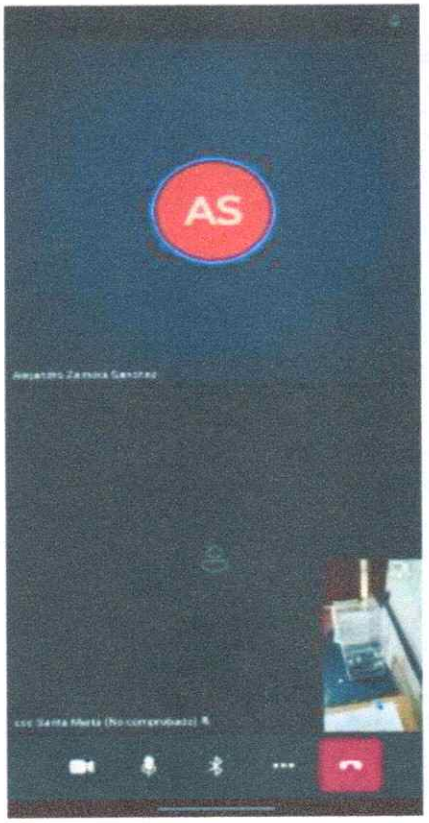
Lugar	Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María		
Fecha	28/03/2025 10:55 a 11:20		
Tema	Apertura Buzón de Sugerencias		
Desarrollo	Se invita a los participantes a participar en la apertura del buzón, donde se ofrecerá una explicación detallada sobre los aspectos esenciales de este proceso. Se enfatiza la importancia de completar los formularios de manera precisa y de cumplir con los requisitos establecidos, para garantizar una correcta identificación y gestión de sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones. Se comunica que el buzón de sugerencias ha sido creado para recibir sus comentarios, con el objetivo de optimizar los procesos, procedimientos y servicios de la Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María. Este espacio también estará disponible para enviar sugerencias, peticiones y observaciones, tanto sobre áreas específicas como de manera general. Al abrir el buzón en presencia de los asistentes, se nota que no hay formatos "Yo Opino" en su interior. La persona mayor, Luis Molina Quiñonez, acompaña la apertura a través de una reunión en la plataforma Teams con el funcionario de la Secretaría, con el propósito de verificar la información. Es importante mencionar que no se adjunta listado de asistencia por la plataforma teams, el supervisor indica que la plataforma no lo genero, por lo tanto, se realiza otro intento de generar otra reunión por teams con Diana Alexandra Angulo del equipo de apoyo a la supervisión a las: 5:46 p.m. sin lograr el listado solicitado, por lo tanto, se adjuntan los pantallazos correspondientes a las gestiones realizadas. Definición de materiales. Los materiales dispuestos para la actividad son sillas, mesa, buzón, candado, llaves, hojas de papel, cámara fotográfica. Se anexa registro fotográfico.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Luis Molina Quiñonez	Persona Mayor	Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María
	Diana Camila Varón Murcia	Psicóloga	Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María
	Mary Luz Fernández	Coordinadora	Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María
	Alejandro Zamora	Apoyo a la Supervisión	SDIS
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Apertura Buzón de Sugerencias	Equipo Psicosocial	04/04/2025
Próxima reunión	04-04-2025		
Elaboró	Diana Camila Varón Murcia		

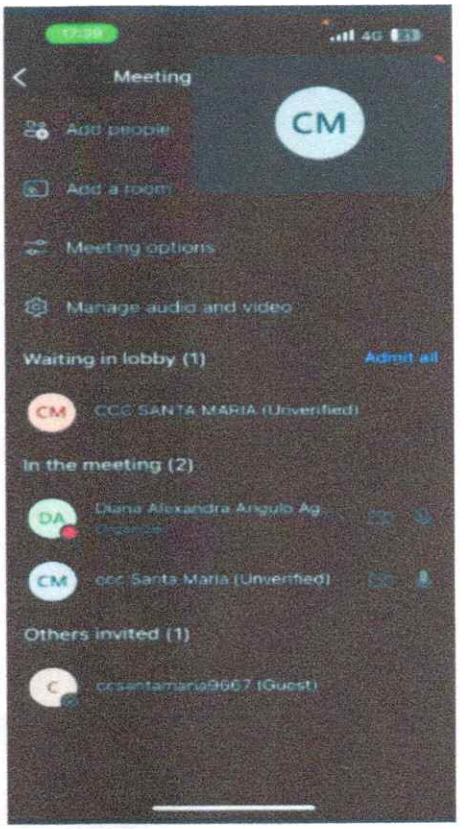
REGISTRO FOTOGRÁFICO APERTURA BUZÓN 28/03/2025

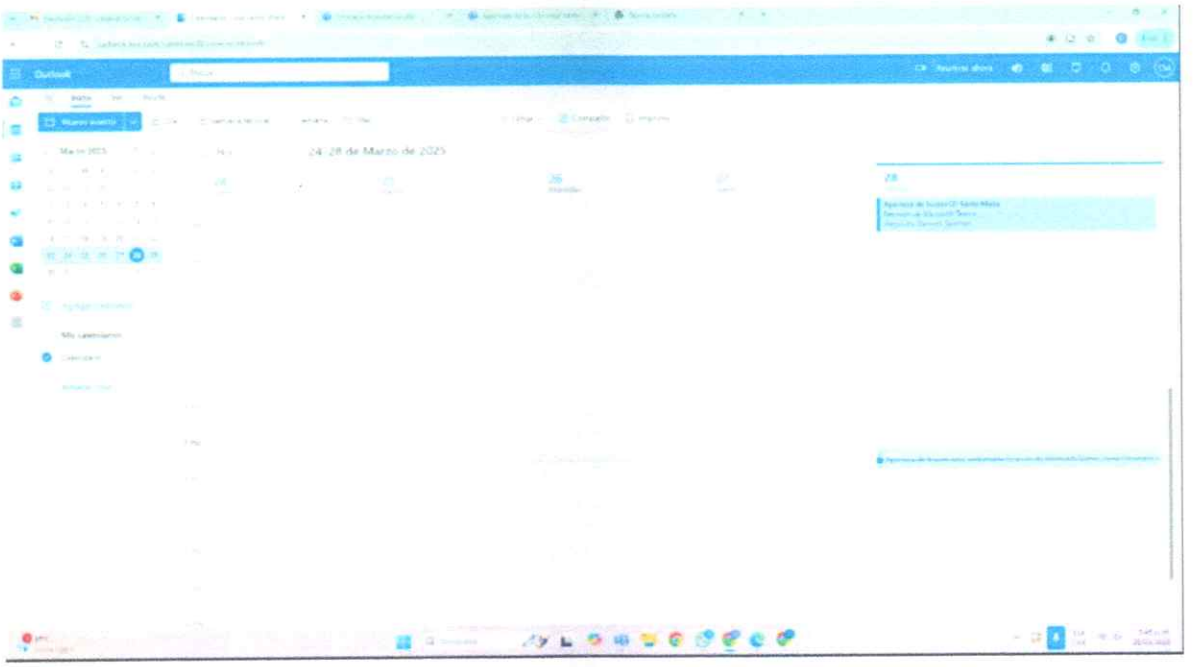


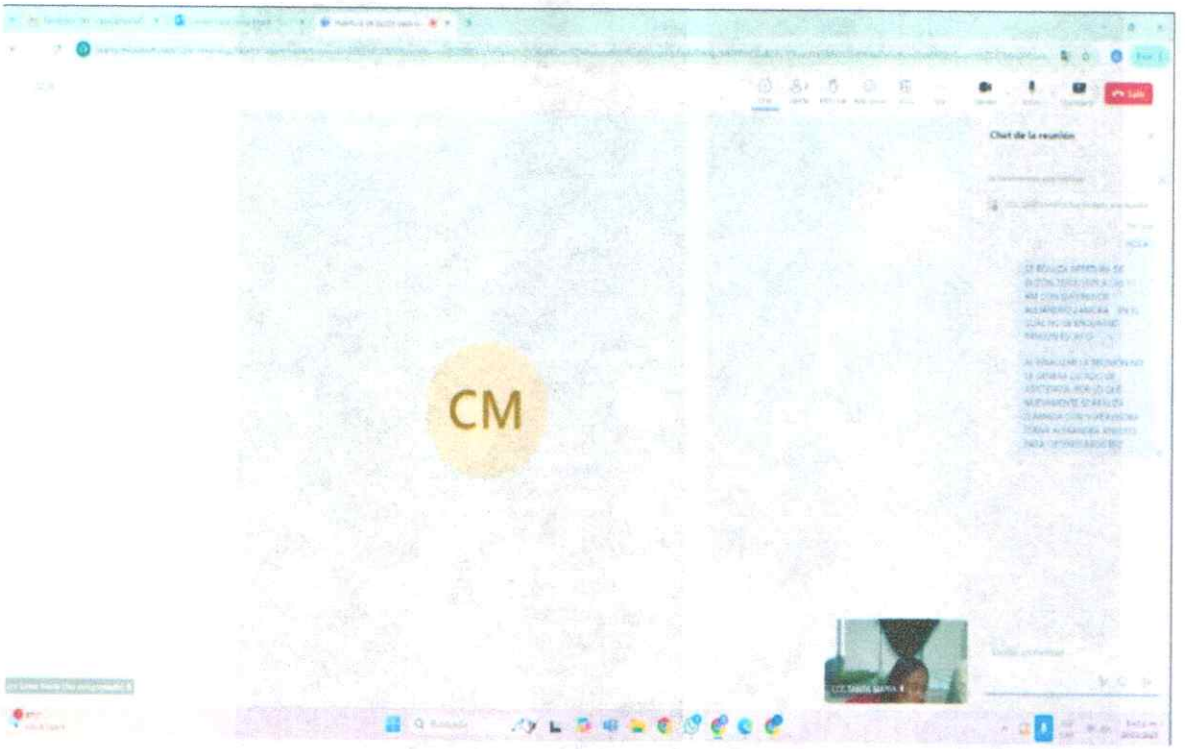





AS


Meeting
CM
Add people
Add a room
Meeting options
Manage audio and video
Waiting in lobby (1)
Admit all
CCC SANTA MARIA (Unverified)
In the meeting (2)
Diana Alexandra Angulo Ag...
ccc Santa Maria (Unverified)
Others invited (1)




CM
Chat de la reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 1 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: NO APLICA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María

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					
21	03	2025	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA María Camila Rivera	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS Jennifer Murillo	1 felicitación dirigida al personal de servicios generales y cocina
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Jimi Darío Cardenas	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ver Anexo planilla de asistencia	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ___ RECLAMO ___ FELICITACIÓN X SUGERENCIA ___ PETICIÓN ___ OTRO ___	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Luis Molina	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
28	03	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Diana Camila Varón	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Alejandro Zamora.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ver anexo planilla de Asistencia	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ___ RECLAMO ___ FELICITACION ___ SUGERENCIA ___ PETICIÓN ___ OTRO ___	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Luis Molina Quiroga	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner