ACTA N° 053

FECHA: Bogotá, abril 28 de 2023.

HORA: 12:45 pm.

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado TIERRA DE SOL

TEMA: Eje de atención: “Familia, Participación, Redes y Convivencia”, Línea de atención: “Participación”, título de la actividad: Apertura Buzón de sugerencias.

ASISTENTES:

Zaida Dangond, Supervisión SDIS

William Díaz, persona mayor testigo de la apertura del buzón.

Oscar Guillen, Trabajador Social Centro Comunidad de Cuidado Tierra del Sol

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Materiales
5. Retroalimentación

DESARROLLO:

1. Introducción:

Teniendo en cuenta el proceso establecido por la SDIS, con relación a la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, frente a la dinámica de la comunidad de cuidado, se definió la apertura de buzón de sugerencias, los días viernes en presencia de un representante del equipo de supervisión, persona mayor delegada del comité de convivencia y un profesional psicosocial, quienes harán la apertura del mismo.

2. Objetivos:

Hacer apertura de buzón de sugerencias de la comunidad de Cuidado Tierra de Sol.

3. Metodología:

Se convoca a los actores institucionales y de la comunidad de cuidado para hacer la apertura del buzón de sugerencias.

Se solicita a guarda de seguridad quien custodia las llaves del buzón que realice la apertura del mismo, dentro del buzón no hay ningún documento. Se diligencia formato apertura de buzón de sugerencias.

4. Materiales:

Buzón de sugerencias

Formatos

5. Retroalimentación:

   Se convoca a los actores quienes realizarán la apertura del buzón, quienes para esta oportunidadestará como testigo de la apertura del buzón la persona mayor la señora nelly Ramírez, por parte de la comunidad Oscar Guillen, Trabajador Social y por la supervisión de SDIS Zaida Dangond quien hace presencia de manera sincrónica,por vía plataforma WhatsApp.

   Se solicita a guarda de Seguridad realizar la apertura del buzón y se pregunta a la persona mayor testigo de la apertura si se encuentra algo dentro de él, a lo que refiere que el buzón NO contieneninguna sugerencia.

   Se realiza cierre de la actividad con agradecimiento y despedida de los participantes.

   La apertura de buzón de sugerencias se realizará los días viernes con presencia de un profesionalpsicosocial, un delegado del comité de convivencia y la representación de la supervisión y/o equipo técnico de la SDIS quien puede hacer presencia virtual o puede realizar la actividad en tiempos de visitas a la Unidad Operativa.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
No se refieren		

CONVOCATORIA. No se refiere

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
William Diaz	Persona mayor testigo de la apertura	CCC Tierra de Sol	
Oscar Guillen	Trabajador Social	CCC Tierra de Sol	
Zaida Dangond	Supervisión	SDIS	

Anexo: Registro fotográfico

Elaboro: Oscar Guillen Cardona

Powered by CamScanner

APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS 28 DE ABRIL DE 2023



	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 0 Fecha: Memo I2019039083 – 10/09/2019 Página: 2 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL

FECHA DE APERTURA D	M	A	No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
28	04	2023	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Oscar Grillon C.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: Oscar Grillon C.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: Oscar Grillon C.	No se encuentran requerimientos.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Zaida Dangond.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Zaida Dangond.	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA 0 RECLAMO 0 FELICITACIÓN 0 SUGERENCIA 0 PETICIÓN 0 OTRO 0.	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Wilson Diaz.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS: 0	
				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