# ACTA No 896 CCC HOGAR NAZARETH COGUA -2021

**FECHA**: Cogua, 11 de noviembre de 2022

**HORA**: 11:20 a 11:25 am

**LUGAR**: CCC Hogar Nazareth – Cogua

**TEMA**: Apertura buzón de sugerencias

**ASISTENTES**: Virtual: Dra. Mónica Medina representante del Equipo de apoyo a la Supervisión de la Secretaría Distrital de Integración Social, persona mayor Diana Cortes, Terapeuta Física y Trabajadora Social Estela Rubiano.

**ORDEN DEL DÍA:**

1. Objetivo de la actividad
2. Introducción
3. Actividad a desarrollar
4. Materiales
5. Compromisos
6. Anexos

**DESARROLLO**

1. **OBJETIVO**: Recoger sugerencias, felicitaciones, quejas y reclamos formulados por las personas mayores y referentes familiares o sociales, sobre el funcionamiento y servicios brindados por el CCC con el fin de llevar a cabo acciones de mejora.

Actividad realizada el día 11 de noviembre de 2022 de 11:20 a 11:25 am

**INTRODUCCIÓN:** En este espacio se le invita a las personas mayores, referentes familiares, sociales y cuidadores de la institución a expresar de forma escrita,



Powered by CamScanner

sugerencias, felicitaciones, quejas o reclamos formulados sobre el funcionamiento y servicio brindado por el Centro de Comunidad de Cuidado.

**2. ACTIVIDADES:**

El día 11 de noviembre de 2022, con la presencia de la Persona mayor, Terapeuta Física, Trabajadora Social y el acompañamiento virtual de la representante del Equipo de apoyo a la Supervisión de la Secretaría Distrital de Integración Social, se realizó apertura del buzón y no se encuentran PQRS.

**3. MATERIALES:**

-Computador, internet, Hojas, Esfero.

**COMPROMISOS**:

| **Compromisos** | **Responsables** | **Fecha de Ejecución** |
|---|---|---|
| Continuar promoviendo el uso del buzón y dar apertura del mismo cada 8 días. | Área Trabajo Social – Equipo de apoyo a la supervisión de la Secretaria Distrital de integración Social. | Semana del 14 al 18 de noviembre. |

Anexos: Fotos y formato apertura de buzón.



Powered by CamScanner

Por lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Mónica Medina | Equipo de apoyo a la supervisión | SDIS | |
| Diana Cortes | Persona mayor | Hogar Nazareth | No Firma |
| Sandra Velásquez | Terapeuta física | Hogar Nazareth | |
| Estela Rubiano | Trabajadora social | Hogar Nazareth | |

**Elaboró:** Estela Rubiano.



Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA<br><br>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS | Código: FOR-ATC-009<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Hogar Nazareth Zipaquirá

| FECHA DE APERTURA D | M | A | No. ESCRITOS ENCONTRADOS | APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS | | CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITALDE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 11 | 22 | | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Estela Rubiano | FIRMA RESPONSABLE DE LAAPERTURA<br>Estela R | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | 0 |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Mónica Medina | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Mónica Maritza Medina Sánchez | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA_____ RECLAMO_____<br>FELICITACIÓN____ SUGERENCIA_____<br>PETICIÓN_____ OTRO _____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Sandra Velásquez<br>Diana Cortes | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>NO FIRMA | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |
| 18 | 11 | 22 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Milena Gracia | FIRMA RESPONSABLE DE LAAPERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Monica Medina | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA_____ RECLAMO_____<br>FELICITACIÓN____ SUGERENCIA_____<br>PETICIÓN_____ OTRO _____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Miguel Angel Perez<br>Enrique Avilla- | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |

Powered by CamScanner




Powered by CamScanner




Powered by CamScanner