

ACTA N°75

FECHA: Bogotá, julio 25 de 2024

HORA: 2:30 pm.

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado Libertad

TEMA: Apertura Buzón de sugerencias mes julio de 2024.

ASISTENTES:

- Teddy Anderson Riaño Chavarriaga- Trabajador Social Centro Comunidad de Cuidado Libertad
- Blanca Cecilia Torres Bejarano- Persona Mayor Centro Comunidad de Cuidado Libertad
- Zaida Dangond - Profesional Secretaría Distrital de Integración Social

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción y objetivo
2. Informe novedades buzón de sugerencias.
3. Materiales e insumos
4. Compromisos

DESARROLLO:

1. La presente acta se realiza en el marco de la línea de atención de participación en la cual se desarrolla reporte de la apertura del buzón de sugerencias del Centro Comunidad de Cuidado Libertad en el mes de julio de 2024. Por lo cual, la presente acta tiene por objetivo: Realizar reporte de la apertura del buzón de sugerencias de la Comunidad de Cuidado Libertad durante el mes de julio de 2024 a fin de identificar los escritos elevados por las personas mayores de la Comunidad de Cuidado Libertad.
2. Se realiza convocatoria a la Secretaría Distrital de Integración Social logrando el contacto con la profesional Zaida Dangond, además se invita a la persona mayor Blanca Cecilia Torres Bejarano a fin de que sea testigo de la apertura.
Seguido a ello se procede a realizar la apertura con las siguientes novedades:



- Se identifica que en la actualidad no se presentan escritos en la apertura del buzón de sugerencias.

3. MATERIALES:

Locativos: Uso de planta física de la Comunidad de Cuidado Libertad.

Físicos: Documentos mapa de procesos de la SDIS, esfero, hojas e impresora.

Humanos: Coordinación, talento humano, personas mayores de la Comunidad de Cuidado Libertad y funcionaria profesional de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realiza apertura de buzón de manera semanal	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	Permanente

CONVOCATORIA. Se propone nueva apertura de manera semanal.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Laura Xiomara Reina Lara	Coordinadora	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	
Teddy Anderson Riaño Chavarriaga	Trabajador Social	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	

Anexos: Listado de asistencia

Elaboró: Teddy Anderson Riaño Chavarriaga- Trabajador Social Centro Comunidad de Cuidado Libertad
Revisó: Laura Xiomara Reina Lara- Coordinadora Centro Comunidad de Cuidado Libertad



Anexo 1 Listado de asistencia

6. Item		7. Nombres y Apellidos		8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número								
1	Teddy Eriño Chavarriaga	CC	9015439739	CCC	Libertad	T. Jut	Contratista	teddy.trujillo@gmail.com	3146397735	No retiene	[Firma]
2	Blanco Cecilia Torres	CC	72351679	CCC	Libertad	Pisano Mayor	No aplica	Ne retiene	No retiene	No retiene	Blanca
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

1. Tema: *Aspiración buzon de sugerencias* 2. Lugar o Localidad o Sede: *Centro Comunal de Ciudad Libertad* Fecha y hora: *26/07/2024*
4. Nombre responsable: *Teddy Anderson Eriño Chavarriaga* 5. Dependencia responsable: *Centro Comunal de Ciudad Libertad*

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me ha informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para los fines establecidos en su Política de Tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi identidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revisar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención o la ciudadanía".

Toda actividad realizada en pos de satisfacer datos ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Anexo 2 Formato apertura de buzón

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>				<p>PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA</p> <p>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS</p>				<p>Código: FOR-ATC-009</p> <p>Versión: 0</p> <p>Fecha: Memo I2019039063 - 10/09/2019</p> <p>Página: 2 de 2</p>	
<p>NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:</p> <p><i>Centro Comunal de Ciudad Libertad</i></p>									
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		NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO		
19	07	2019	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA</p> <p><i>Teddy Riano Chavarria</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA</p> <p><i>Zaida Dangond</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):</p> <p><i>Bircida Lopez Mendoza</i></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA</p> <p><i>Teddy Riano Chavarria</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA</p> <p><i>Zaida Dangond</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):</p> <p><i>Bircida</i></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS</p> <p></p> <p>TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO</p> <p>QUEJA ☐ RECLAMO ☐</p> <p>FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐</p> <p>PETICIÓN ☐ OTRO ☐</p> <p>NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</p> <p></p>	<p>Se realiza apertura del buzón de sugerencias en compañía de lo SDIS sin identificar escritas en la actualidad</p>		
26	07	2019	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA</p> <p><i>Teddy Riano Chavarria</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA</p> <p><i>Zaida Dangond</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):</p> <p><i>Blanca Cecilia Torres</i></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA</p> <p><i>Teddy Riano Chavarria</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA</p> <p><i>Zaida Dangond</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):</p> <p><i>Blanca Cecilia</i></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS</p> <p></p> <p>TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO</p> <p>QUEJA ☐ RECLAMO ☐</p> <p>FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐</p> <p>PETICIÓN ☐ OTRO ☐</p> <p>NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</p> <p></p>	<p>Se realiza apertura de buzón de sugerencias en compañía de lo SDIS, sin identificar escritas en la actualidad.</p>		

Anexo 3 evidencia fotográfica

