ACTA No. 813 CC CAMINOS DE VIDA

FECHA: Fusagasugá, Diciembre/09/2022

HORA: 3:30 am

LUGAR: Comunidad de Cuidado Caminos de Vida

TEMA: Acta apertura de buzón de sugerencias en concordancia con las actividades programadas.

ASISTENTES:

Coordinador, Raúl Martínez
Psicóloga, Argenis Ramírez Pulido

ORDEN DEL DÍA:

1. Objetivo de la actividad
2. Introducción de la actividad
3. Actividades desarrolladas
4. Materiales para el desarrollo de la actividad
5. Anexos Evidencias fotográficas de las actividades; acta y planilla de asistencia

DESARROLLO:

- La dinámica da lugar al derecho de la libre expresión y la participación activa de las personas mayores que en diferentes actividades se ha reforzado la socialización del objetivo de la apertura del buzón de sugerencia con a fin de dar mejorar los servicios, inquietudes o posibles quejas o reclamos que se puedan depositar en el buzón, la actividad se realiza con las debidas medidas de bioseguridad.
- Se da desarrollo de la actividad el día 09/12/2022 donde se convoca a las personas mayores recordándoles la importancia de la participación, dando instrucción del uso debido del buzón de sugerencia donde se dispone de un formato "Yo opino" en blanco y lapicero para el registro de expresión de las personas mayores, en aras de realizar seguimiento y cumplimiento oportuno a las necesidades u observaciones.
- El desarrollo de la presente actividad se da el día 09 de diciembre 2022, donde se dispone el profesional de psicología acompañado de la

Powered by CamScanner

Secretaria Distrital de Integración Social vía telefónica y personas mayores de la comunidad de cuidado ubicadas en el área social, firma una de ellas como representante de la población.

- Se da apertura del buzón, donde no se evidencia ningún contenido; se continúa motivando en la participación de la dinámica a la población presente, recordándoles que es un derecho de cada uno poder expresarse.
- Se dirige a la población recordándoles la importancia de que ellos se puedan expresar ante cualquier necesidad o inconformidad que puedan haber percibido durante la estancia en la comunidad de cuidado. .

En el desarrollo de la actividad se da uso al espacio social donde se encuentra ubicado el buzón de sugerencias; el proceso se realiza con el uso de protocolo de bioseguridad alcohol antiséptico al 70%. Se finaliza realizando cierre del buzón en presencia de las personas mayores verificando que esté completamente vacío.

1. Compromisos

2.

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Ninguno		

Compromisos:
FIRMAS

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Raúl Armando Martínez Moreno	Coordinador	CC caminos de vida	
Argenis Ramírez	Psicóloga	CC Caminos de vida	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Sede Social

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
02	12	22	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yuranis Ramos P	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Camilo Alvarez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Via Virtual	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jorge Tedd G	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Jorge Tedd G	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
04	12	22	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yuranis Ramos P	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Camilo Alvarez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Via Virtual	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Julian Ruiz	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Julian Ruiz	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner

6. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS
FECHA: 09/12/2022





