ACTA No. 916 CC CAMINOS DE VIDA

FECHA: Fusagasugá, febrero /03/2023

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 a la participación activa de las personas mayores del contexto social de la comunidad de Cuidado en diferentes actividades fortaleciendo el objetivo de la actividad de apertura del buzón de sugerencia a fin de dar solución a las inquietudes o posibles quejas o reclamos que se puedan depositar en el buzón de sugerencias realizándose con las debidas medidas de bioseguridad.
- Se da desarrollo de la actividad el día 03/02/2023 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 las expresiones escritas 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 03 de febrero 2023, donde se dispone el profesional de psicología acompañado de la Secretaria Distrital de Integración Social vía telefónica y personas mayores de la comunidad de cuidado ubicadas en el área social, siendo parte activa una persona mayor, plasmando la firma en el documento, de control de apertura de buzón, como representante de la población mayor.
- Se da apertura del buzón, donde no se evidencia ningún contenido; se continúa motivando en la participación de la dinámica a las personas mayores presentes, recordándoles que es un derecho de cada uno poder expresarse libremente para conocer sus opiniones.
- Se dirige a la población recordándoles la importancia de que ellos se pueden 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:

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

Anexos:

Elaboró: Psicología

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: Zona Social Comunidad Camino de Vida

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					
03	02	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yajaira Ramirez P.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: María del Pilar Supervisor.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Vía telefonica	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Blanca Libia Avila	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
10	02	23		NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yajaira Ramirez P.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Supervisor María del Pilar	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Vía telefonica.	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	

6. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS
FECHA: 03/02/2023





