ACTA No. 062

FECHA: Fusagasugá, mayo 12/2023

HORA: 11:00 p.m.

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
Giuseppe Soto

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. Compromisos

Anexos Evidencias fotográficas de las actividades; acta y planilla de asistencia

DESARROLLO:

1. La dinámica da lugar a la participación y la libre expresión de todas las personas mayores en el contexto social de la comunidad de cuidado con el objetivo de realizar la apertura del buzón de sugerencia, a fin de dar cumplimento del ejercicio y dar solución a las inquietudes o posibles quejas o reclamos que se puedan depositar en el buzón de sugerencias.
2. La actividad se desarrolla el día 12/05/2023 donde se socializa la dinámica con las personas que se encuentran en el área social de la Comunidad de Cuidado, recordándoles a las personas mayores la importancia de la participación, se da instrucción del uso debido del buzón de sugerencias,

Powered by CamScanner

donde se dispone de un formato "Yo opino" en blanco, lapicero para el registro de las expresiones escritas de las personas mayores y de toda la comunidad, en aras de realizar seguimiento y cumplimiento oportuno a las necesidades u observaciones.

3. El desarrollo de la presente actividad se da el día 12 de mayo en marco del recibimiento de los traslados designados en modalidad severa lo cual se realiza la socialización de la dinámica a los nuevos integrantes del la comunidad. Se realiza el día 12 de mayo del 2023; donde se dispone el profesional de psicología, acompañado de la Secretaria Distrital de Integración Social vía telefónica y una persona mayor de la comunidad de cuidado como representante de los mismos quien registra la firma.
4. Se da apertura del buzón, donde no se observa ningún documento, se hace cierre del buzón y se continúa motivando a la participación de la dinámica todas las personas mayores presentes y funcionarios, recordándoles que es un derecho poder expresarse libremente para conocer sus opiniones.
5. 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. Se finaliza realizando cierre de la caja en presencia de las personas mayores verificando que esté completamente vacío. Se realiza registro fotográfico y cierre de la actividad.

1. Compromisos

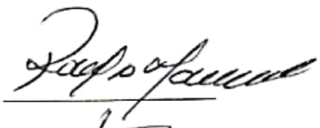
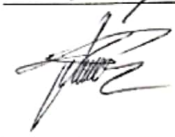
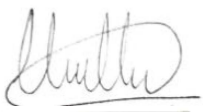
2.

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de Ejecución**
Ninguno		

Powered by CamScanner

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	
Giuseppe Soto	Supervisor	Secretaría Distrita	

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: 12/05/2023





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 de Ciudad Cuna de Vida

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
5	05	23	○	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Ingris Ramírez Ruiz.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Giuseppe Soto C.	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): Jose guillermo	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
12	05	23	○	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Ingris Ramírez P.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Giuseppe Soto C.	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): Paula Estrada	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Paula Bautista	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner