# ACTA No. 068

FECHA: Fusagasugá, 19/05/2023

HORA: 11:15 p.m.

LUGAR: Comunidad de Cuidado Caminos de Vida

TEMA: Acta de apertura al buzón de sugerencias en concordancia con lo estipulado en la jornada de fortalecimiento técnico.

**ASISTENTES:**

Coordinador, Raúl Martínez
Psicóloga, Argenis Ramírez

**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

**DESARROLLO:**

1. Se realiza disposición de las personas mayores informándoles de la dinámica que se va a realizar, se encuentran los elementos de un buzón de sugerencias, formatos yo opino y bolígrafo, se inicia realizando la socialización a toda la población que se encuentra en el área que está ubicado en la zona social de la comunidad de cuidado en donde permanecen la mayor cantidad de personas; se dispone a la población presente para la apertura del buzón, recordándoles que la caja del buzón está dispuesta a recibir lo que bien puedan expresar por medio escrito (quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones); se indica que está dispuesto para la participación de todas las personas mayores, cuidadores y redes sociales que acompañan el desarrollo del proceso en la vida institucional, con el fin



Powered by CamScanner

de garantizar el derecho a libre expresión y dar pronta solución a lo que se expone en los escritos en la dinámica de la apertura del buzón.

2. La actividad se realiza el día 19 de mayo liderado por la profesional de psicología, en acompañamiento de supervisor de la Secretaria Distrital en forma virtual, la persona de vigilancia y una persona representante de las personas mayores quienes realizan el ejercicio de apertura de buzón de sugerencia.
3. Se da apertura al buzón de sugerencias en donde no se evidencia formatos diligenciados en la caja de buzón, se realiza evidencia fotográfica y se comparte vía wasap al supervisor correspondiente.

| **Compromisos** | **Responsables** | **Fecha de Ejecución** |
|---|---|---|
| Ninguno | | |
| | | |

**2. 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 | |
| Giuseppe Soto | Supervisor | Secretaria Distrital | |



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: 19/05/2023









| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA<br>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS | Código: FOR-ATC-009<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019<br>Página: 2 de 3 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:
Zona Social Comunidad de Cuidado Caminos 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 05 | 23 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yajaira 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<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Ana Maria Zuñiga | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Ana Maria Zuñiga | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |
| 26 | 05 | 23 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yajaira 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<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Ana Maria Aguirre | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Aguirre Ana Maria | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |

Powered by CamScanner