ACTA No. 080

FECHA: Fusagasugá, 26/05/2023

HORA: 11:15 a.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. Ejecución de apertura de buzón.
2. Se cuenta con los elementos de un buzón de sugerencias, formatos yo opino y bolígrafo, ubicado en el lugar más visible de la casa y en donde hay la mayor circulación de personas, zona social de la comunidad de cuidado, dónde se dispone para la participación de toda la comunidad de personas mayores, cuidadores y redes sociales que acompañan el desarrollo del proceso en la vida institucional, con el fin de garantizar el derecho a libre expresión, por medio de documentos escritos de toda la comunidad para dar soluciones a posibles peritaciones, quejas, reclamos, solicitudes y /o felicitaciones.

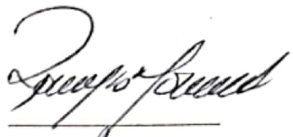
Powered by CamScanner

3. La actividad se desarrolla el día 26/05/2023, en compañía del servidor público de la Secretaría Distrital vía virtual y de las personas mayores concentrada en la zona social; se ejecuta el ejercicio de la apertura del buzón de sugerencia donde se llama la atención de todos los presentes se recordándoles la dinámica de expresar por medio escrito las situaciones de inconformidad o de sugerencia o felicitaciones y depositar los manuscritos por parte de las personas mayores o cualquier miembro de la comunidad que libremente expresen sus opiniones, se indica que se dará apertura y seguimiento semanalmente para brindar cumplimiento oportuno a sus necesidades o requerimiento.
4. El desarrollo de la presente actividad se ejecuta el día 26 de mayo del 2023 en donde participa el profesional de psicología, con la compañía del supervisor de la secretaria distrital de forma virtual y una persona mayor representativa de la comunidad de cuidado.
5. 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 wassap al supervisor correspondiente.

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

Powered by CamScanner

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	

Anexos: Formato de firmas cuidad

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: 26/05/2023



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: 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 QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ 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 QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ 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