ACTA No. 076

FECHA: Fusagasugá,
05/07/2024 HORA: 10:00 a.m.
LUGAR: Comunidad de Cuidado Caminos de Vida
TEMA: Acta de apertura al buzón de sugerencias.

ASISTENTES:

Coordinador, Raúl Martínez
Psicóloga, Luz Adriana Ortiz

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 en concordancia con lo estipulado en la jornada de fortalecimiento técnico.

2- Se cuenta con los elementos de un buzón de sugerencias, ubicado en el lugar más visible en un área común y en donde están las personas mayores de la Comunidad de Cuidado, dónde se dispone el lugar para la participación de todos incluyendo 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 que se introducirán en el buzón de sugerencias para atender a la solicitud y para soluciones a posibles peritaciones, quejas, reclamos y /o felicitaciones, para tal fin se cuenta con el formato “yo opino” en el cual quedara consignadas las anteriormente nombradas.

3- La actividad se desarrolla el día 05/07/2024, en compañía del servidor público de la Secretaría de Integración Social, de manera virtual y con las personas mayores concentradas en la zona social que acompañan de forma como espectador el proceso; se ejecuta el ejercicio de la apertura del buzón de sugerencia donde se hace la invitación a todos los participantes para ser testigos del proceso, recordándoles la dinámica de participación expresando por medio escrito las situaciones de inconformidad, sugerencia o felicitaciones y depositar los documentos en el buzón de sugerencias 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 correspondiente, para brindar cumplimiento oportuno a sus necesidades o requerimiento.

4- El desarrollo de la presente actividad se ejecutó el día 05 de julio del 2024, en donde participo el profesional de psicología, en compañía de supervisora de la Secretaria Distrital vía virtual y toda la población representativa de la comunidad de cuidado.

5- Se da apertura al buzón de sugerencias en donde no se evidencian formatos diligenciados en la caja de buzón.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Ninguno		

FIRMAS

En constancia de lo anterior firman:

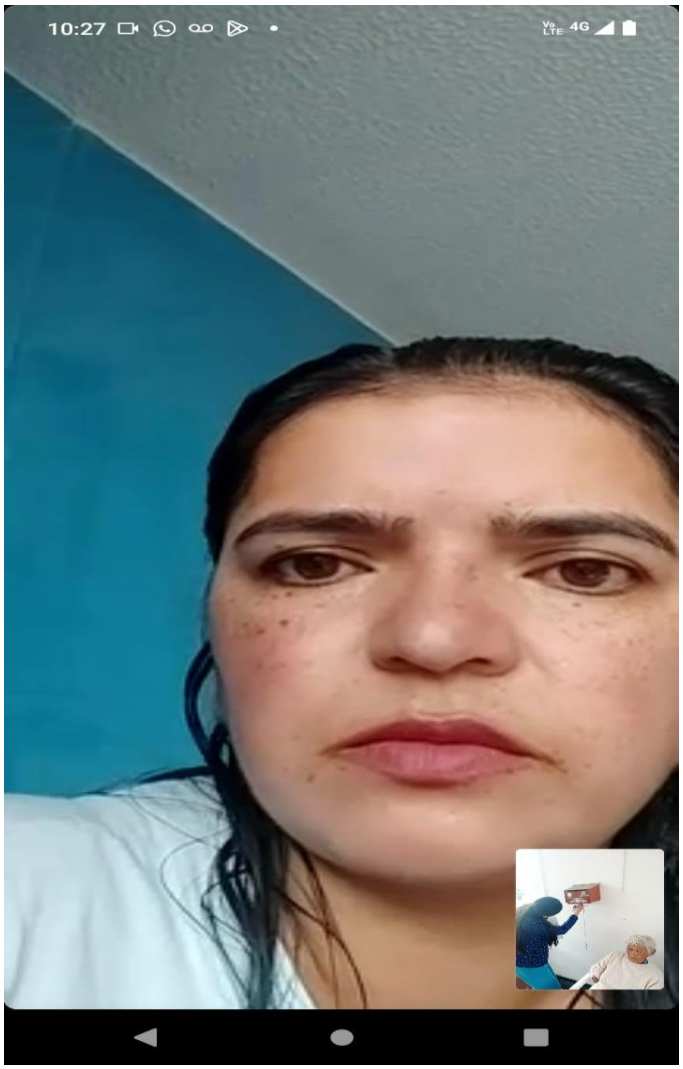
Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Raúl Armando Martínez Moreno	Coordinador	CC caminos de vida	
Johanna Mesa Camelo	Psicóloga	CC Caminos de vida	
Lina Ramírez	Supervisor	Secretaria Distrital	

REGISTRO FOTOGRAFICO BUZÓN DE SUGERENCIAS

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS

FECHA: 05/07/2024



Elaboró: Johanna Mesa Camelo

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:

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					
05	07	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Luz Adriana Ortiz	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Luz Adriana Ortiz	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Lina Ramirez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Lina Ramirez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Rosa Maria Cabera	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): No Firma	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
12	07	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Johanna Mesa Camelo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Lina Ramirez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Lina Ramirez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Ernestina Galviz	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner