ACTA N°41

FECHA: Bogotá, 13 octubre de 2023

HORA: 16:48

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado TIERRA DEL SOL

TEMA: Eje de atención: “Familia, Participación, Redes y Convivencia”, Línea de atención: “Participación”, título de la actividad: Apertura Buzón de sugerencias.

Tu texto aquí 2

ASISTENTES:

Zaida Dangond, Supervisión SDIS
Omar Garcia, persona mayor testigo de la apertura del buzón.
Luisa Fernanda León, Gerontóloga Centro Comunidad de Cuidado Tierra del Sol

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Materiales
5. Retroalimentación

DESARROLLO:

1. Introducción:

Teniendo en cuenta el proceso establecido por la SDIS, con relación a la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, frente a la dinámica de la comunidad de cuidado, se definió la apertura de buzón de sugerencias, el día viernes en presencia de un representante del equipo de Supervisión de la SDIS, persona mayor delegada del comité de convivencia y un profesional psicosocial, quienes harán la apertura del mismo.

2. Objetivos:

Hacer apertura de buzón de sugerencias de la comunidad de Cuidado Tierra del Sol.

3. Metodología:

Se convoca a los actores institucionales y de la comunidad de cuidado para hacer la apertura del buzón de sugerencias.

Se solicita a guarda de seguridad quien custodia las llaves del buzón que realice la apertura del mismo.

Se hace el conteo del número de documentos encontrados en el buzón de sugerencias. Se diligencia formato apertura de buzón de sugerencias.

4. Materiales:

Buzón de sugerencias, formatos

5. Retroalimentación:

Se logra hacer la apertura del buzón de sugerencias, encontrando en este 0 documento a la fecha.

Se convoca a los actores quienes realizarán la apertura del buzón, quienes para esta oportunidad estará como representante del Comité de Convivencia la persona mayor el señor Omar Garcia, por parte del equipo Psicosocial Luisa Fernanda León Gerontóloga, y por la supervisión de SDIS Zaida Dangond quien hace presencia de manera sincrónica, por vía plataforma WhatsApp. Se solicita a guarda de Seguridad realizar la apertura del buzón y se pregunta al delegado del comité de convivencia si se encuentra algo dentro, a lo que refiere que el buzón NO contiene ninguna sugerencia.

Se realiza cierre de la actividad con agradecimiento y despedida de los participantes.

La apertura de buzón de sugerencias se realizará los días viernes con presencia de un profesional psicosocial, un delegado del comité de convivencia y la representación de la supervisión y/o equipo técnico de la SDIS quien puede hacer presencia virtual o puede realizar la actividad en tiempos de visitas a la Unidad Operativa.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
NO FERIERE		

CONVOCATORIA. NO REFIERE

En constancia de lo anterior firman:

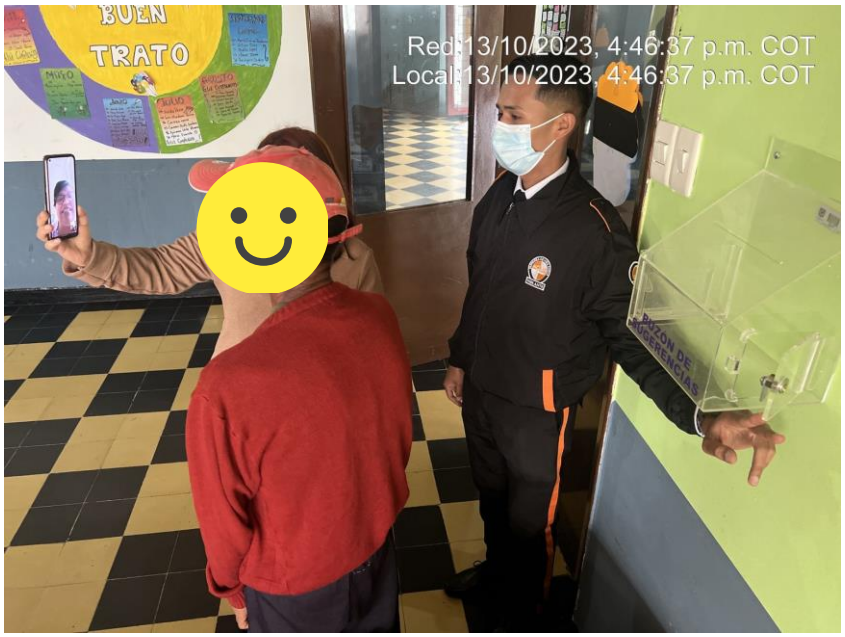
Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Zayda Dangond	Supervisión	SDIS	Zaida Dang SIGNED VIA II 463EAE59-22BB-4AA8-A114
Luisa Fernanda Leon	Gerontóloga	CCC Tierra del Sol	
Omar García Robles	Persona mayor	CCC Tierra del Sol	No Firma.

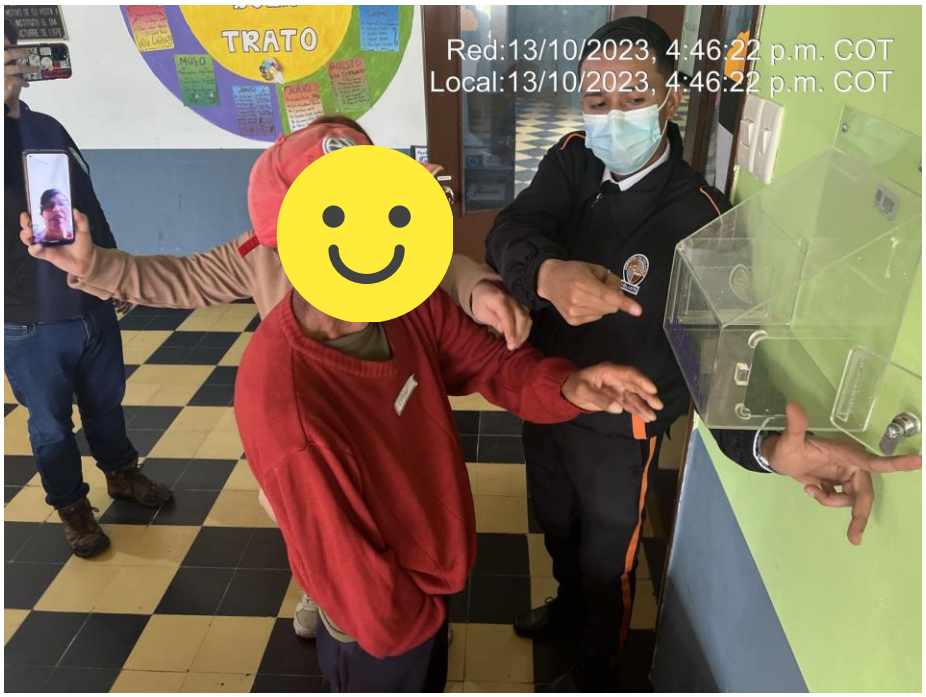
Anexos: registro fotografico, format aperture Buzon de suegerencias

Elaboró: Luisa Fernanda León

REGISTRO FOTOGRAFICO

BUZON DE SUGERENCIAS





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: CCC Tierra del Sol

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					
13	10	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Luisa Fernanda Leon.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: Luisa Fernanda León.	No se encontraron Requerimientos.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Zaida Dangond	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Zaida Dangond	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA 0 RECLAMO 0 FELICITACIÓN 0 SUGERENCIA 0 PETICIÓN 0 OTRO 0	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Omar Garcia.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): No Firma.	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
				NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	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):	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

SIGNED VIA FLOVEIDE
463EAE59-22BB-4AA8-A114-60169556526B