**ACTA N° 4**

FECHA: Bogotá, 5 de enero de 2024.

HORA: 12:30 pm

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.

ASISTENTES:

Carolina Rojas, Supervisión SDIS

Yineth Fernández, Representante comité de convivencia.

Oscar Guillen Cardona, Trabajador social 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, en presencia de un representante del equipo de Supervisión de la SDIS, persona mayor delegada del comité de convivencia y un profesional psicosocial, quien 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 solicitando al guarda de seguridad quien custodia las llaves del buzón que realice la apertura del mismo.

Durante este proceso en verificación por varias personas no se observa ningún documento en el buzón de sugerencias, Se diligencia formato apertura de buzón de sugerencias con las firmas correspondientes y evidencia fotográfica.

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 estuvieron como representante del Comité de Convivencia la persona mayor la Señora, Yineth Fernández, por parte del equipo Psicosocial Oscar Guillen Trabajador social de la Comunidad de Cuidado Tierra del Sol y por la SDIS Carolina Rojas Supervisión, quien hace la verificación de manera presencial.

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

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| No se refieren | | |

CONVOCATORIA. No se refiere

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Carolina Rojas | Supervisión | SDIS | Carolina Rojas |
| Oscar Guillen Cardona | Trabajador social | CCC Tierra del Sol | Oscar Guillen C. |
| Yineth Fernández | Delegado Comité de Convivencia | CCC Tierra del Sol | No Firma. |

Anexo: Registro fotográfico

Elaboro: Oscar Guillen, Trabajador social



Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO

APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS 5 DE ENERO DE 2024



| | PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA<br>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS | Código: FOR-ATC-009<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: Comunidad de Ciudad Tierra del Sol

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 01 | 2024 | 0. | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Oscar Guillen C. | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: Oscar Guillen C. | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: Oscar Guillen C. | No se encuentran requerimientos |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Carolina Rojas | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Carolina Rojas | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA 0 RECLAMO 0<br>FELICITACIÓN 0 SUGERENCIA 0<br>PETICIÓN 0 OTRO 0 | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Yineth Fernandez. | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): No Firma. | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS: 0. | |
| | | | | 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<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS: | |

Powered by CamScanner