ACTA No.201

FECHA: Fusagasugá, 4/08/2023

HORA: 11:00 a.m.

LUGAR: Comunidad de Cuidado Caminos de Vida

TEMA: Acta de apertura al buzón de sugerencias.

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 en concordancia con lo estipulado en la jornada de fortalecimiento técnico.
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 se encuentran ubicadas las personas mayores; zona social de la Comunidad de Cuidado, dónde se dispone el lugar para la participación de toda la comunidad, 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.
3. La actividad se desarrolla el día 4/08/2023, en compañía del servidor público de la Secretaría de Integración Social de forma virtual y de las personas mayores

Powered by CamScanner

concentrada 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 ejecuta el día 04 de agosto del 2023 en donde participa el profesional de psicología, en compañía del supervisor 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 evidencia formatos diligenciados en la caja de buzón.

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

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: 04/08/2023

Powered by CamScanner

	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Código: FOR-ATC-009
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Versión: 0
		Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019
		Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Zona Social de la Comunidad de Ciudad 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
4 / 09 / 23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yaneris 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	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): Katia	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NUMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
11 / 08 / 23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yaneris Ramírez	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	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 María Agudelo	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NUMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner