

ACTA No. 212

FECHA: Fusagasugá, 18/08/2023
HORA: 3:30 p.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:

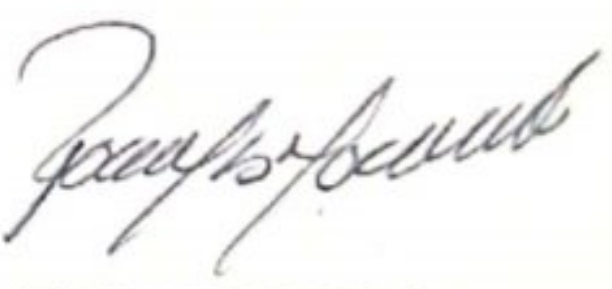
1. Ejecución de apertura de buzón de sugerencias de acuerdo a lo estipulado en el fortalecimiento técnico.
2. Se cuenta con los elementos de un buzón de sugerencias, formatos y opino y bolígrafo, ubicado en el lugar más visible de la casa y en donde se encuentra la mayor circulación de personas (zona social de la comunidad de cuidado); se dispone para la participación de 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 la dinámica de uso de buzón de sugerencias para conocer y dar soluciones a posibles peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y/o felicitaciones.
3. La actividad se desarrolla el día 18/08/2023, por la profesional de trabajo social, en compañía del servidor público de la Secretaría Distrital de Integración Social vía virtual

- y de las personas mayores ubicadas en la zona social; se ejecuta el ejercicio de la apertura del buzón de sugerencia donde se inicia la actividad haciendola invitación y la atención de todos los presentes para la participación en el ejercicio de la apertura del buzón, buscando posibles quejas sugerencia o felicitaciones 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 18 de agosto del 2023 en donde participa el profesional de psicología y el acompañamiento de la secretaría distrital y una persona mayor representativa de la comunidad de cuidado.
 5. Se realiza apertura del buzón de sugerencias en donde no se visualizan formatos diligenciados en la caja buzón, se toma evidencia fotográfica y registro de firma.

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Ninguno		

**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	

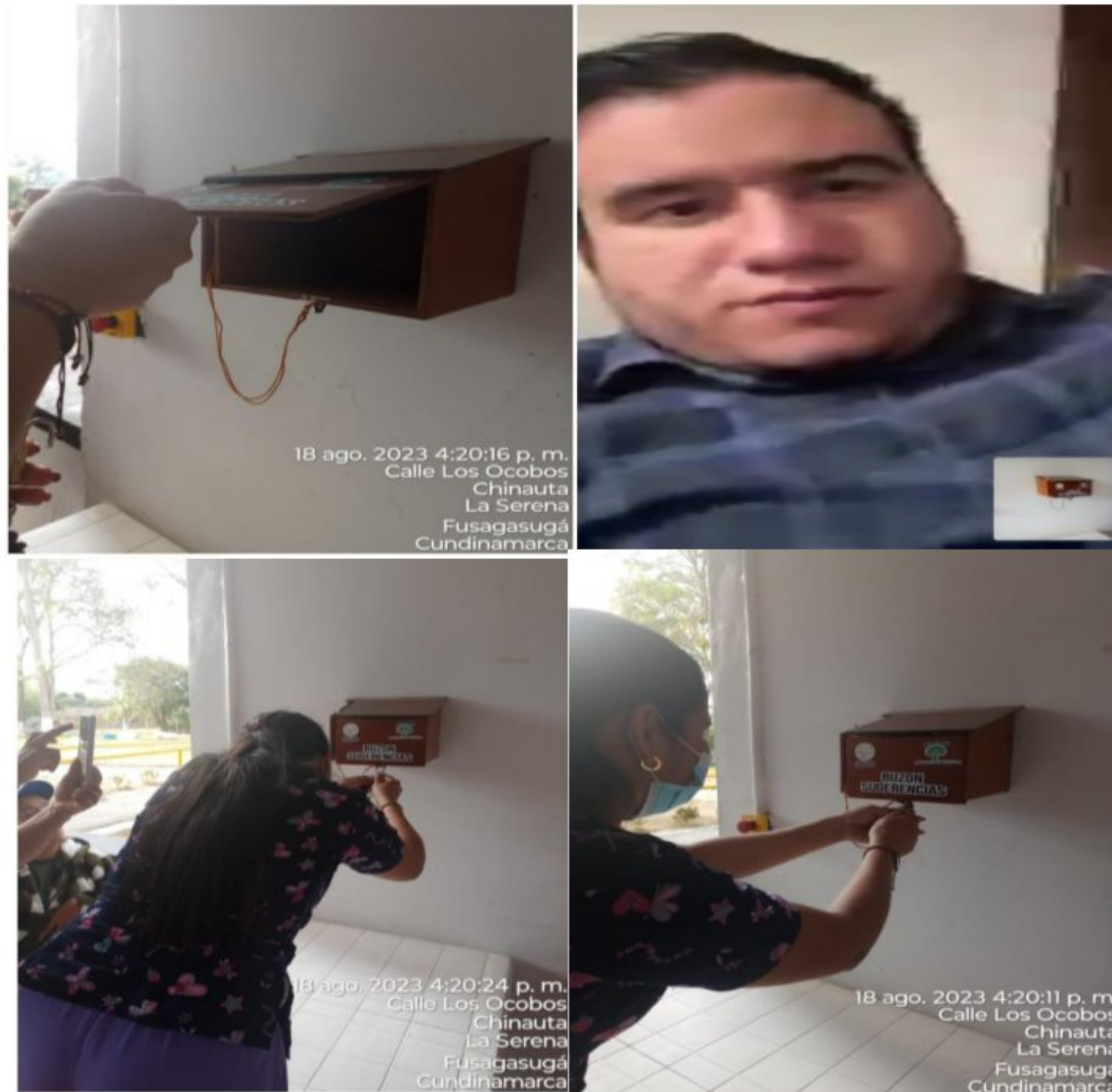
Anexos: Formato de firmas cuidad

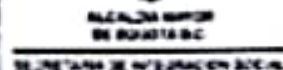
6. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS

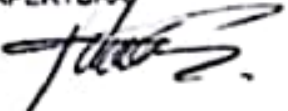
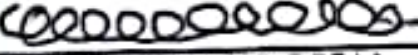
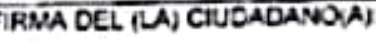
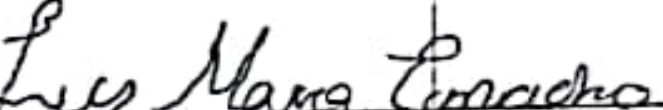
FECHA: 18/08/2023





FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN					NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN				
Zona Social de la Comunidad de Ricardo Montoya de Uta.					Zona Social de la Comunidad de Ricardo Montoya de Uta.				
FECHA DE APERTURA			No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SQS		OBSERVACIONES	
D	M	A		NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SQS			
18	08	23	○	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Jorge Ramirez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA 	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SQS			
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Giuseppe Soto	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA 	TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____			
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A) 	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A) 	NUMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SQS			
25	08	23	○	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Jorge Ramirez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA 	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SQS			
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Giuseppe Soto	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA 	TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____			
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A) Luz Maria Encarnación	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A) 	NUMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SQS			