

ACTA No.217

FECHA: Fusagasugá, 25/08/2023
HORA: 10:32 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:

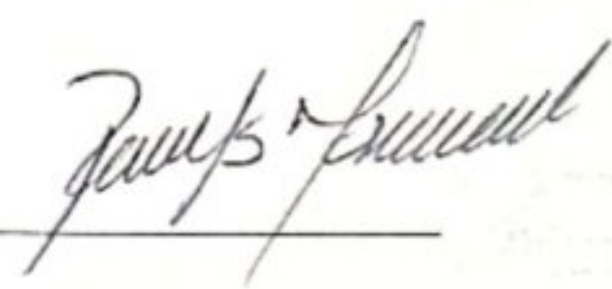
1. Ejecución del ejercicio de apertura de buzón de sugerencias en concordancia con lo estipulado en la jornada de fortalecimiento técnico.
2. Se cuenta con los elementos de un buzón de sugerencias, formatos y opino y bolígrafo, ubicado en el lugar más visible de la casa y en donde se encuentran la población de 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 dar soluciones a posibles peritaciones, quejas, reclamos y/o felicitaciones.
3. La actividad se desarrolla el día 25/08/2023, en compañía del servidor público de la Secretaría Distrital de forma virtual y de las personas mayores

- 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 llama la atención de todos los presentes, recordándoles la dinámica de expresar por medio escrito, las situaciones de inconformidad, sugerencia o felicitaciones y depositar los documentos 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 25 de agosto del 2023 en donde participa el profesional de psicología, en compañía del supervisor de la Secretaria de Integración Social 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		

**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	

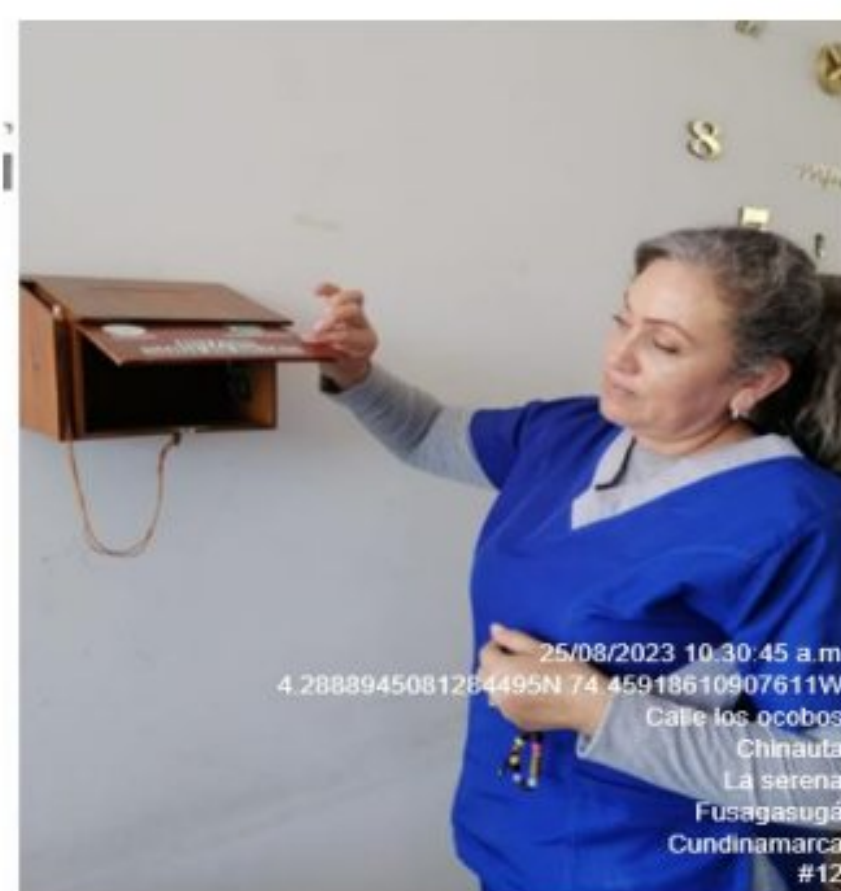
Anexos: Formato de firmas cuidad

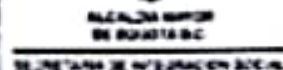
6. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS

FECHA: 25/08/2023





FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN					CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SQQS		OBSERVACIONES
FECHA DE APERTURA		No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SQQS		
D	M		A				
18	08	23	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Pepe Ramirez</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Giuseppe Soto</p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A) <i>Coronados</i></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>[Firma]</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>[Firma]</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A) <i>[Firma]</i></p>	<p>TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____</p> <p>NUMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SQQS</p>	
25	08	23	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Pepe Ramirez</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Giuseppe Soto</p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A) <i>Luz Maria Concha</i></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>[Firma]</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>[Firma]</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A) <i>[Firma]</i></p>	<p>TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____</p> <p>NUMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SQQS</p>	