ACTA N. 063

FECHA Fusagasugá 12/07/2024

HORA: 3:35 p.m.

LUGAR: Comunidad de cuidado San José

TEMA: Acta de apertura al buzón de sugerencias.

ASISTENTES:

Coordinadora, Tatiana Murcia

Psicóloga, Viviana Diaz

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, ubicado en el lugar más visible de la casa y en donde están las personas mayores de la Comunidad de Cuidado, dónde se dispone el lugar para la participación de todos incluyendo 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, para lo cual se tiene el formato “yo opino” en el cual quedara consignadas las anteriormente nombradas.

3-La actividad se desarrolla el día 12/07/2024, en compañía del servidor público de la Secretaría de Integración Social 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 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 12 de julio del 2024 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:

Compromisos	Responsable	Fecha de Ejecución
Ninguno		

FIRMAS

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yennifer Tatiana Murcia	Coordinadora	CC. San José	
Viviana Diaz	Psicóloga	CC. San José	
Juliete Jiménez	Supervisor	Secretaria distrital	

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO BUZÓN DE SUGERENCIAS

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS
FECHA: 12/07/2024





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: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: Subdirección para la vejez

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de cuidado San José

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	07	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Viviana Paola Diaz	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [firma]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Juliete Jiménez.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: [firma]	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Ana Cecilia Pachón	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): No firma.	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
12	07	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Viviana Paola Diaz	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [firma]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Juliete Jiménez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: [firma]	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Luis Salazar	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [firma]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner