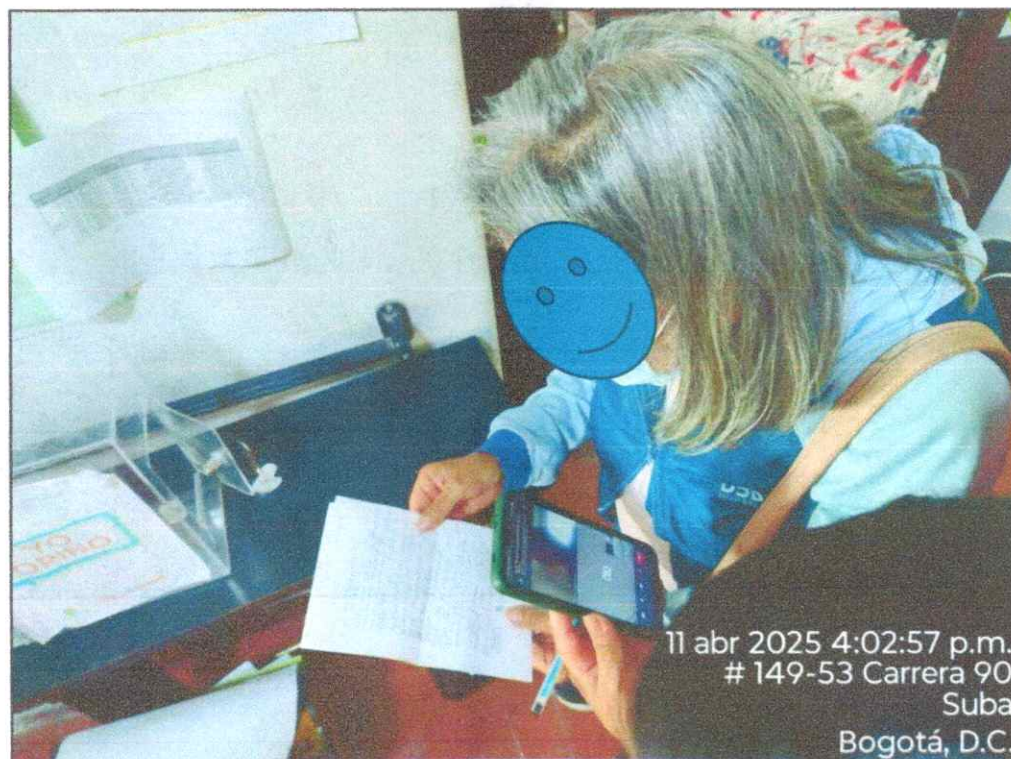


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 1 de 1

Lugar	Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María												
Fecha	11/04/2025 16:00 – 17:00												
Tema	Apertura de Buzón de Sugerencias												
Desarrollo	<p>Se invita a los participantes a la apertura del buzón, donde se brindará una explicación sobre los aspectos clave de este procedimiento. Se resalta la importancia de completar correctamente los formularios y de cumplir con los requisitos establecidos para asegurar la adecuada identificación y gestión de sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones.</p> <p>Se informa que el buzón de sugerencias está diseñado para recibir sus comentarios con el fin de mejorar los procesos, procedimientos y servicios de la Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María. A través de este espacio, también se podrán enviar sugerencias, peticiones y observaciones, ya sea sobre áreas específicas o de manera general.</p> <p>Una vez abierto el buzón en presencia de los asistentes, se observa que en su interior se encuentran 2 escritos: 1 formato “Yo Opino”; y 1 escrito en hoja blanca. La persona mayor, Martha Vanegas acompaña la apertura por medio de reunión por plataforma Teams con el funcionario Jimmy Darío Cárdenas Sánchez de la Secretaría, con el fin de verificar la información. Se procede a realizar lectura de los 2 escritos. Se finaliza reunión por plataforma.</p> <p>A continuación, se procede a transcribir textualmente el contenido del formato diligenciado.</p> <p>FORMATO YO OPINO:</p> <p>Fecha: 04/04/2025 Hora: 08:50 a.m. Lugar donde fue atendido: Casa Santa María Servicio Utilizado: Adulto Mayor</p> <p>Eso es para darle el doctor muchas felicitaciones el manejo que están dándole a la lavandería y aseo hemos visto el cambio de aseo y felicitar el cuerpo humano de las aseadoras de manera amable que me perdone la letra.</p> <table> <tr> <td>Marina R</td><td>51562264</td></tr> <tr> <td>Nombres(s) y Apellido(s)</td><td>No. Documento de identidad</td></tr> <tr> <td>Tuna Alta</td><td>3008250770</td></tr> <tr> <td>Dirección</td><td>Teléfono (s) de residencia</td></tr> <tr> <td>Suba</td><td></td></tr> <tr> <td>Barrio/Ciudad/Municipio</td><td>Email</td></tr> </table>	Marina R	51562264	Nombres(s) y Apellido(s)	No. Documento de identidad	Tuna Alta	3008250770	Dirección	Teléfono (s) de residencia	Suba		Barrio/Ciudad/Municipio	Email
Marina R	51562264												
Nombres(s) y Apellido(s)	No. Documento de identidad												
Tuna Alta	3008250770												
Dirección	Teléfono (s) de residencia												
Suba													
Barrio/Ciudad/Municipio	Email												

	<p>ESCRITO EN HOJA BLANCA: Se encuentra sin fecha:</p> <p>Quiero enviar un mensaje de felicitación a la nutricionista al equipo de la cocina - comedor a los auxiliares de enfermería y al personal de servicios generales por su dedicación responsabilidad en su trabajo y atención para con nosotros los adultos mayores</p> <p>FELICITACIONES</p> <p>No se olviden viene semana Santa.</p> <p>Alfonso Lozano</p> <p>Definición de materiales. Los materiales dispuestos para la actividad son sillas, mesa, buzón, candado, llaves, hojas de papel, cámara fotográfica.</p> <p>Se anexa registro fotográfico y Listado asistencia Teams.</p>		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Martha Vanegas	Persona Mayor	Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María
	María Camila Rivera García	Trabajadora social	Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María
	Mary Luz Fernández	Coordinadora	Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María
	Jimmy Darío Cárdenas Sánchez	Apoyo a la Supervisión	SDIS
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Apertura Buzón de Sugerencias	Equipo Psicosocial	11-04-2025
Próxima reunión	16/04/2025		
Elaboró	María Camila Rivera García		

REGISTRO FOTOGRÁFICO APERTURA BUZÓN 11/04/2025



Fecha: 04/04/25

Hora: 8:50 am p.m.

Lugar donde fue atendido: CASA SANTA MARÍA

Servicio utilizado: ADULTO mayor

Registre aquí su sugerencia o inquietud: ESTÁ ES PARA
EL DOCTOR PARA DARLE

Muchas Felicidades
El madejo que está dan
dole Alvarado AIA y

Aseos Emos visto
El cambio DE Aseos y

Felicitación el cuerpo una
de de la ASIA DORAS
DE MADERA Amable que me

Datos personales: PERDODER LA LETRA

No.

Nombre(s) y Apellido(s)

Documento de identidad

MARINA MINO ROA

51562264

Dirección

Teléfono(s) de residencia

TUNALTA SUBA

3009250740

Barrio / Ciudad / Municipio

E-mail

Dios me bendiga

SIAC
SERVICIO INTEGRAL DE
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

Podiero enviar un mensaje de
felicitación a la Nutricionista
al equipo de la cocina a las ^(comedor)
auxiliares de enfermería y al
personal de Servicios Generales
por su dedicación, responsabi-
lidad en su trabajo y atención
para nosotros los adultos mayores.

FELICITACIONES!

No se olviden viene Semana Santa

ALFONSO LOZANO

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: NO APLICA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de Cuarteto Hogar Casa Santa María

FECHA DE APERTURA			No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
D	M	A					
3	4	2025	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <u>Myniam Canto C.</u></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <u>ALEJANDRO ZAPORA</u></p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A) <u>Michael Garcia B.</u></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <u>Myniam Canto C.</u></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <u>[Firma]</u></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A) <u>Michael Garcia B.</u></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS <u>[Firma]</u></p> <p>TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____</p> <p>NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</p>	
11	04	2025	2	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <u>Maria Camila Rivera</u></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <u>Jimmy Darío Cardenas</u></p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A) <u>Martha Vanegas.</u></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <u>[Firma]</u></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <u>Ver anexo planilla de asistencia</u></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A) <u>Martha Vanegas.</u></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS <u>Jennyfer Morillo</u></p> <p>TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN <u>X</u> SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____</p> <p>NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</p>	<p>2 felicitaciones dirigidas al personal de aseo - cocina, lavandería y nutricionista</p>