

ACTA N° 006**FECHA:** 12/01/2024**HORA:** 14+00**LUGAR:** Comunidad de cuidado Hogar Nuestra Señora de La Macarena Chía**TEMA:** Apertura Buzón de Sugerencias**ASISTENTES:** Profesional de Trabajo Social Lady Rocio Cojo Guatame, profesional equipo de supervisión Carolina Rojas y persona mayor Joaquina Ariza**ORDEN DEL DÍA:**

1. Objetivo de la actividad
2. Introducción
3. Actividades a realizar
4. Materiales
5. Compromisos
6. Anexos

1. Objetivo de la actividad

Realizar la apertura del buzón de sugerencias de la Comunidad de cuidado Hogar la Macarena, siendo este un medio de comunicación de escucha activa, en el cual las personas mayores, cuidadores y referentes plasman de forma escrita sus quejas, peticiones o felicitaciones, brindando respuesta a sus solicitudes para garantizar la dinámica institucional efectiva.

2. Introducción

El servicio de buzón de Sugerencias de la Comunidad de cuidado Hogar la Macarena, se utiliza como medio de comunicación escrita entre las personas mayores, cuidadores, referentes familiares y/o sociales, el cual está disponible en un lugar de fácil acceso para hacer allegar las peticiones, quejas o felicitaciones que se generen durante el funcionamiento de la Comunidad de Cuidado.

3. Actividades a realizar

1. Siendo las 14+00, se invita a la persona mayor Joaquina Ariza con grado cognitivo conservado a realizar la apertura del buzón de sugerencias.
2. Se realiza apertura con la profesional por medio de video llamada Carolina Rojas del equipo de supervisión de la subdirección para la vejez de la Secretaria de Integración social.
3. Se procede a realizar la apertura del buzón en la cual se evidencia sin ningún formato diligenciado.
4. Se procede a realizar registro fotográfico
5. Se verifica la disposición de formatos para el uso.
6. Se realiza cierre del buzón de sugerencias y se diligencia formato de Apertura de buzón de sugerencias

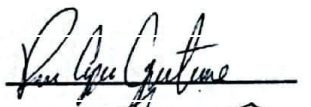
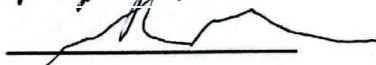
4. Materiales

Durante la apertura del buzón de sugerencias se utilizan los siguientes materiales:

1. Urna del Buzón de sugerencias
2. Teléfono celular
3. Esfero
4. Formato de Apertura de Buzón FOR – ATC-009
5. Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Efectuar próxima apertura del buzón de sugerencias el 19 de Enero de 2024	Trabajo Social	Enero 19 de 2024

En constancia de lo anterior firmari:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Ana Paulina Forero	Coordinadora	CC La Macarena	
Carolina Rojas	Equipo profesional de supervisión	CC La Macarena	
Lady Rocio Cojo	Trabajadora Social	CC La Macarena	
Joaquina Ariza	Persona Mayor	CC La Macarena	

6. Anexos:

- Registro Fotográfico
- Formato de Apertura de Buzón de sugerencias

Elaboró: Lady Rocio Cojo Guatame Trabajadora Social Comunidad de Cuidado Hogar La Macarena



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: 0

Fecha: Memo I2019039063
- 10/09/2019

Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:

Comunidad de Gaitubá la marañena Htraquesina

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		NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
03	01	24	Ø	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Lady Rocio Lopez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA 	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Durante el proceso de apertura de buzón no se evidenciará ninguna manifestación
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Carolina Rojas	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Carolina Rojas Narvaez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Margarita Ramirez	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): 	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
12	01	24	Ø	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Lady Rocio Lopez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA 	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Durante el proceso de apertura de buzón no se evidenciará ninguna manifestación
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Carolina Rojas	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Carolina Rojas Narvaez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jocapina Ariza	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): 	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
				NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	

