ACTA N° 014

FECHA: 19/01/2024

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 Ana Milena Ruiz

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 Ana Milena Ruiz 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 26 de Enero de 2024	Trabajo Social	Enero 26 de 2024

En constancia de lo anterior firman:

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	
Ana Milena Ruiz	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

Escaneado con CamScanner

19 ene. 2024 3:06:08 p. m.
Chía
apertura de buzón
#CC La Macarena

19 ene. 2024 3:06:24 p. m.
Chía
apertura de buzón
#CC 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 cuidado La Macarena – Margaritas

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					
19	01	24	Ø	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Jadu Rocio Cojo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Durante el proceso de apertura de Buzón no se evidenciaron ninguna manifestacion
				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): Ana Milena Ruiz.	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	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):	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	