ACTA N° 56

APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

COMUNIDAD DE CUIDADO LA MACARENA

FECHA: Chía, 02 de febrero de 2024

HORA: 3:00 pm

LUGAR: Salón Marquesina Principal comunidad de cuidado La Macarena.

TEMA: Apertura Buzón de sugerencias

ASISTENTES: Profesional de psicología Edinson Steffens, profesional equipo de apoyo a la supervisión Carolina Rojas Narváez y persona mayor José Humberto Martínez Gómez.

ORDEN DEL DÍA:

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

DESARROLLO:

1. **OBJETIVO:**

Realizar apertura a la urna del Buzón de Sugerencias con el fin de constatar los formatos de quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones encontrados, dando respuesta inmediata a dichos formatos.

2. **INTRODUCCION**:

El buzón de Sugerencias es un instrumento de vital importancia para la dinámica institucional y la corrección de novedades presentadas en el proceso de institucionalización de las personas mayores de la comunidad de cuidado La Macarena. Un espacio de participación de personas mayores, cuidadores y redes familiares y / o sociales.

3. **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

- La persona mayor José Humberto Martínez Gómez que se vinculó en la apertura del buzón de sugerencias quien NO es miembro del Comité de Convivencia de Personas Mayores institucionalizadas en la comunidad de cuidado La Macarena.
- Se realizó acompañamiento a través de video llamada por whatsapp para la apertura del buzón de sugerencias por parte de funcionaria de equipo supervisión Carolina Rojas Narváez de subdirección para la vejez de la secretaría de Integración Social.
- No se encontró ningún formato de sugerencia, queja, petición y/o felicitación dentro de la urna.

4. **MATERIALES**:

Urna del buzón de sugerencias, teléfono celular y esfero.

5. **COMPROMISOS:**

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realizar apertura el día 9 de febrero de 2024.	Psicología	febrero 9 de 2024

CONVOCATORIA: NO APLICA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Edinson Steffens Arteta	Psicólogo	Comunidad Cuidado Macarena	
Ana Paulina Forero	Coordinadora	Comunidad Cuidado Macarena	
José Humberto Martínez Gómez	Persona Mayor	Comunidad Cuidado Macarena	NO FIRMA
Carolina Rojas Narváez	Profesional Equipo supervisión	Secretaría de Integración Social	Carolina Rojas Narváez

Anexos:

-Registro fotográfico
-Formato Apertura Buzón de Sugerencias

Elaboró:

Elaboró: Edinson Steffens Arteta
Psicólogo Comunidad de cuidado 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: MARQUESINA COMUNIDAD DE CUIDADO LA MACARENA

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					
2	2	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA EDINSON STEFFENS	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se realiza visita llevada a funcionaria de subdirección para la vejez CAROLINA ROJAS para brindar acompañamiento en la apertura del buzón. No se encontraron ningún diligenciado
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Carolina Rojas Narváez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): JOSE HUMBERTO MARTÍNEZ GÓMEZ	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): NO FIRMA	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
05	2	24		NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA EDINSON STT	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	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

EJE DE ATENCIÓN: FAMILIA, PARTICIPACIÓN Y REDES
LINEA DE ATENCIÓN: PARTICIPACIÓN
FECHA Y HORA: 02/02/2024 3:00 PM
AREA: PSICOLOGÍA.



