**ACTA N° 359, COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR CLARITA SANTOS – 2023**

FECHA: Cajicá, Octubre 20 de 2023.

HORA: 16:15

LUGAR: Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos

TEMA: Apertura Buzón de sugerencias

ASISTENTES: Delegado de la secretaria Distrital de Integración Social, personas mayor y Trabajadora Social.

**ORDEN DEL DÍA:**

1. Apertura buzón de sugerencias

**DESARROLLO:**

**Objetivo:** Contribuir al mejoramiento continuo de la Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos, a través de la apertura del buzón de sugerencias institucional.

**Introducción:** Un buzón de sugerencias es un recurso de comunicación utilizado por las empresas para dar voz a las distintas ideas de mejora, propuestas de soluciones, quejas e iniciativas que los trabajadores de una empresa o clientes puedan aportar a la organización a través de esta sencilla forma de diálogo.

Para que el buzón de sugerencias sea verdaderamente efectivo, es fundamental que la empresa haga un seguimiento de los mensajes recibidos por medio de este canal de información y ofrezca una respuesta eficaz.

Este medio también es un recurso de apoyo muy importante para la organización puesto que una idea puede ser excelente y aportar muchos beneficios, sin embargo, lo recomendable es hacer seguimiento a todas las ideas que lleguen.

**Desarrollo de la actividad:**

Siendo las 16:15 horas del 20 de octubre de 2023, se realiza apertura de buzón de sugerencias de la Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos, el cual se encuentra ubicado en el comedor auxiliar, visible y asequible a la comunidad institucional. Adicionalmente también se encuentra a disponibilidad en este mismo lugar el formato YO OPINO. La apertura del buzón se realiza en presencia virtual de Zaida Dangond, del equipo de apoyo a la supervisión de la SDIS y en presencia de una persona mayor.
Posterior a la apertura no se realiza ningún hallazgo asociado con petición, queja, felicitación, sugerencia y/o reclamo. Se realiza diligenciamiento de formato apertura buzón de sugerencias.

**Materiales**: Buzón de sugerencias, formato de apertura de buzón de sugerencias.

**Compromisos:**

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| | | |

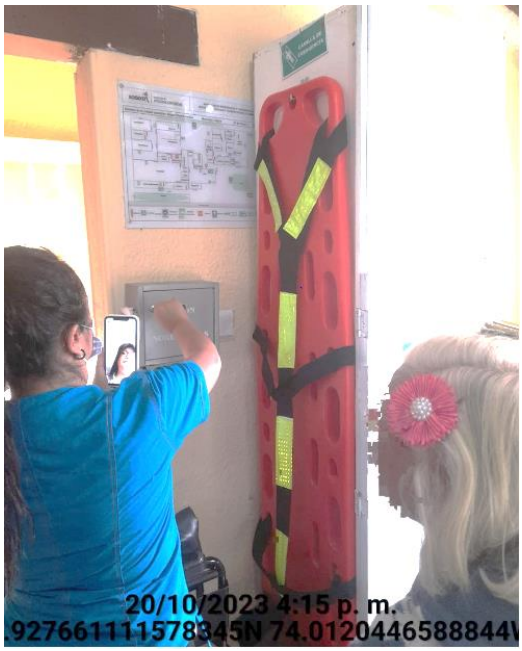
Anexos: Se anexa evidencia fotográfica y formato apertura buzón

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Sor Ana Inés Rincón Barbosa | Coordinadora | Comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos | |
| Johanna Yanes | Trabajadora Social | Comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos | |

Elaboró: Johanna Yanes – Trabajadora Social

## REGISTRO FOTOGRÁFICO









| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA<br>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS | Código: FOR-ATC-009<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019<br>Página: 2 de 3 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:
Comunidad Cuidado Hogar Clarita Santos - Comedor Auxiliar

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 10 | 2023 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Johanna Yanes | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Zaida Dangond | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA 0 RECLAMO 0<br>FELICITACIÓN 0 SUGERENCIA 0<br>PETICIÓN 0 OTRO 0 | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Cecilia Borraz | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>No firma | 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<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |

Powered by CamScanner