ACTA N° 209

FECHA: La Mesa, Octubre 04 de 2024

HORA: 11:05 a.m. – 11:10 am.

LUGAR: Comunidad de Cuidado La Mesa

TEMA: Apertura Buzón de sugerencias Institucional

ASISTENTES: María Alejandra Garrido Alvarez Trabajadora Social - Luz Adriana Cárdenas Cuervo Psicóloga - María del Pilar García Galvis Coordinadora.

ORDEN DEL DÍA:

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

DESARROLLO:

1. Objetivo de la actividad

Realizar apertura del buzón de sugerencias institucional, como mecanismo y medio de participación y divulgación de las personas mayores ante la prestación del servicio de la Comunidad de Cuidado La Mesa.

2. Introducción

En el marco de la ejecución del convenio de Asociación 8138/2024, El Equipo Psicosocial de la Comunidad de Cuidado La Mesa, genera espacios para la apertura del buzón de sugerencias institucional en aras de verificar su uso e implementación por parte de las personas mayores que se encuentran llevando a cabo su proceso de institucionalización en la unidad operativa.

3. Actividades Desarrolladas:

- Apertura del Buzón de sugerencias institucional

Se lleva a cabo el debido proceso de apertura del buzón de sugerencias institucional en donde se contó con la participación de la persona mayor James Diaz, Trabajo Social Maria Alejandra Garrido y funcionario del Equipo de Apoyo a la supervisión de la SDIS Fredy Alejandro Rincón Ortiz, por lo tanto, se realiza contacto a través de videollamada con el fin de dar cumplimiento con la respectiva apertura de buzón, en donde no se encuentran escritos depositados.

Se realiza el diligenciamiento del formato de Apertura de Buzón (FOR - ATC - 009) con el fin de dar cumplimiento con las firmas de los participantes en dicha actividad.

Sin más novedad, se finaliza la respectiva apertura del buzón.

4. Materiales:

Buzón de sugerencias institucional
Formato de apertura de buzón de sugerencias (FOR - ATC - 009)
Recurso Humano: Equipo Psicosocial, Representantes personas mayores, miembro de Apoyo a la supervisión SDIS.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
2. Apertura de Buzón de sugerencias institucional	Equipo Psicosocial	11 de Octubre de 2024

CONVOCATORIA. No Aplica

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Maria del Pilar García Galvis	Coordinadora	Comunidad de Cuidado La Mesa	
Maria Alejandra Garrido Alvarez	Trabajadora Social	Comunidad de Cuidado La Mesa	

Luz Adriana Cárdenas Cuervo	Psicóloga	Comunidad de Cuidado La Mesa	
Fredy Alejandro Rincón Ortiz	Apoyo a la Supervisión	Secretaria Distrital de Integración Social	

Elaboró: Maria Alejandra Garrido Alvarez

Anexos: Registro Fotográfico y Formato de Apertura de Buzón (FOR - ATC - 009)



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: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 1 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL:

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de ciudad Bolívar

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
04	10	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garcia A.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se evidencian escritos.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Fredy Alejandro Rincón	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: [signature]	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): James Diaz Aldana	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
11	10	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Eillen Gabriel Lozano	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentra ningún escrito allí depositado
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Fredy Alejandro Rincón	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: [signature]	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): James Diaz Aldana	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	