ACTA N° 084

FECHA: La Mesa Julio 19 de 2024

HORA: 10:40 a.m. - 10:50 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 7460/2021, 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 proceso de apertura del buzón de sugerencias de las personas mayores, contando con a vinculación y participación de la persona mayor Gustavo Reina, Trabajo Social Maria Alejandra Garrido y Fredy Alejandro Rincón funcionario del Equipo de Apoyo a la supervisión de la Secretaria Distrital de Integración Social. Por consiguiente, se lleva a cabo el respectivo contacto con el funcionario acompañante mediante videollamada con el fin de verificar el debido proceso, en donde no se encuentra ningún escrito al interior del buzón de sugerencias institucional.

Posteriormente, se realiza diligenciamiento de los formatos establecidos para dicha acción y firma de los participantes.

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
4. Apertura del Buzón de sugerencias Institucional	Equipo Psicosocial	26 de Julio 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, 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: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE:

NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de cuidado La Mesa

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	07	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido A.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARIA ALEJANDRA G	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se evidencian escritos en la apertura de buzón.
				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:	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Gustavo Reina	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Gustavo Reina	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	