ACTA N° 093

FECHA: La Mesa, Julio 25 de 2024

HORA: 02:20 p.m. - 02:30 pm.

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 realiza cuarta apertura del buzón de sugerencias institucional, en donde se contó con la participación de la persona mayor Gustavo Reina, Trabajadora Social Maria Alejandra Garrido y Mónica Medina funcionaria del Equipo de Apoyo a la supervisión de la Secretaria Distrital de Integración Social. Posteriormente se lleva a cabo dicha acción de forma presencial, en la cual no se evidencian escritos depositados en el buzón por parte de las personas mayores.

Se realiza diligenciamiento del formato (FOR - ATC - 009), para la respectiva firma de los participantes de dicha acción.

Se finaliza la respectiva apertura del buzón de sugerencias, sin presentarse ninguna novedad.

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

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	

Mónica Medina	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 D	M	A	No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
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	
25	07	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARIA ALEJANDRA G	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encontraron escritos en el buzón
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Mónica Medina	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	