ACTA N° 193

FECHA: La Mesa, Septiembre 26 de 2024

HORA: 3:15 p.m. - 3:20 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 de buzón de sugerencias institucional la cual fue apoyada por la persona mayor Victor Julio Torres, Trabajo Social María Alejandra Garrido y funcionario del Equipo de Apoyo a la supervisión de la Secretaria Distrital de Integración Social Fredy Alejandro Rincón Ortiz funcionario del Equipo Apoyo a. Por lo tanto, se lleva a cabo contacto mediante videollamada por con el fin de cumplir con las acciones establecidas para tal fin, en donde no se encuentran sugerencias, peticiones etc., allí depositadas por parte de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas.

Se realiza diligenciamiento del formato de Apertura sugerencias (FOR - ATC - 009), para las respectivas firmas de los participantes asistentes a esta actividad.

Se culmina sin ninguna novedad.

4. Materiales:

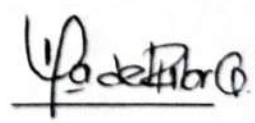
Buzón de sugerencias institucional
Formato de apertura de buzón de sugerencias (FOR - ATC - 009)
Recurso Humano: Equipo Psicosocial, Representantes personas mayores, miembro de Apoyo a la supervisión SDIS.

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	
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 Ciudad Bolívar

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					
20	09	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido A.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentran 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 Abbra	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
26	09	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido A.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se realiza la respectiva apertura de buzón sin encontrar escritos depositados.
				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): Victor Julio Torres	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	