ACTA N° 620 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA

FECHA: La Mesa, Septiembre 23 de 2022

HORA: 3:30 – 4:00 pm

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado La Mesa

TEMA: Apertura Buzón de sugerencias Institucional – Personas Mayores

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

ORDEN DEL DÍA:

1. Objetivo de la actividad.
2. Introducción de la actividad.
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 del Centro Comunidad de Cuidado La Mesa.

2. Introducción

En el marco de la ejecución del convenio de Asociación 7460/2021, El Equipo Psicosocial del Centro 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:

- Implementación protocolo COVID -19
- Apertura del Buzón de sugerencias institucional

Se da inicio con la pertinente apertura del buzon de sugerencia institucional en donde se contó con la participación de la persona mayor James Díaz en representación de la población y se lleva a cabo contacto por medio de videollamada con el funcionario Simón Tabares de apoyo a la supervisión de la Secretaria Distrital de Integración Social, quien acompaño dicha acción, en la cual se encontró un escrito siendo leído durante la llamada y posteriormente se realizó el diligenciamiento del formato de apertura de buzon, para ser escaneado y enviado vía correo electrónico para firma digital y dar cumplimiento con el proceso.

Se da por culminada esta acción sin novedad.

4. Materiales:

Buzón de sugerencias institucional
Formato de apertura de buzon de sugerencias (FOR - ATC - 009)
Recurso Humano: Equipo Psicosocial, Representantes Comité de Convivencia, miembros de Apoyo a la supervisión.

5. 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
María del Pilar García Galvis	Coordinadora	Centro Comunidad de Cuidado La Mesa	
María Alejandra Garrido Alvarez	Trabajadora Social	Centro Comunidad de Cuidado La Mesa	
Luz Adriana Cardenas Cuervo	Psicóloga	Centro Comunidad de Cuidado La Mesa	

Elaboró: María Alejandra Garrido Alvarez

Anexos: Registro Fotográfico y Formato Apertura de Buzon



	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Código FOR-ATC-003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Versión 0
		Fecha: Memo 20156033083 - 10/09/2015
		Página 2 de 2

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de Ciudad 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
16 09 22	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encontraron escritos en la apertura de buzon
		NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Milena Aparador	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Milena A.	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
		NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Andres Espitia	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
23 09 22	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se realiza la apertura del buzon encontrando un escrito
		NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Simon Tabares	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	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	