ACTA N° 785

FECHA: La Mesa, Enero 06 de 2023

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 de la unidad operativa.

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 lleva a cabo proceso de apertura del buzón de sugerencias institucional de las personas mayores en donde se contó con la participación de la persona mayor James Díaz, Trabajadora Social Alejandra Garrido y Milena Afanador de Apoyo a la supervisión. Por lo tanto, se lleva a cabo el respectivo proceso de apertura el cual fue acompañado por la funcionaria de la SDIS por medio de videollamada y de esta manera dar cumplimiento con dicha acción, en donde no se encuentra ningún escrito. Al finalizar, se realiza diligenciamiento del formato de Apertura de buzón para las respectivas firmas de los participantes y envío de forma remota a la funcionaria para firma digital.

Por lo tanto, se finalizan la apertura del buzón institucional sin ninguna novedad.

4. Materiales:

Buzón de sugerencias institucional
Formato de apertura de buzon de sugerencias (FOR - ATC - 009)
Recurso Humano: Profesional en Nutrición, Representantes Comité de Convivencia, miembros apoyo a la supervisión

5. Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
2. Apertura Buzón de sugerencias institucional	Equipo Psicosocial	13 de Enero de 2023

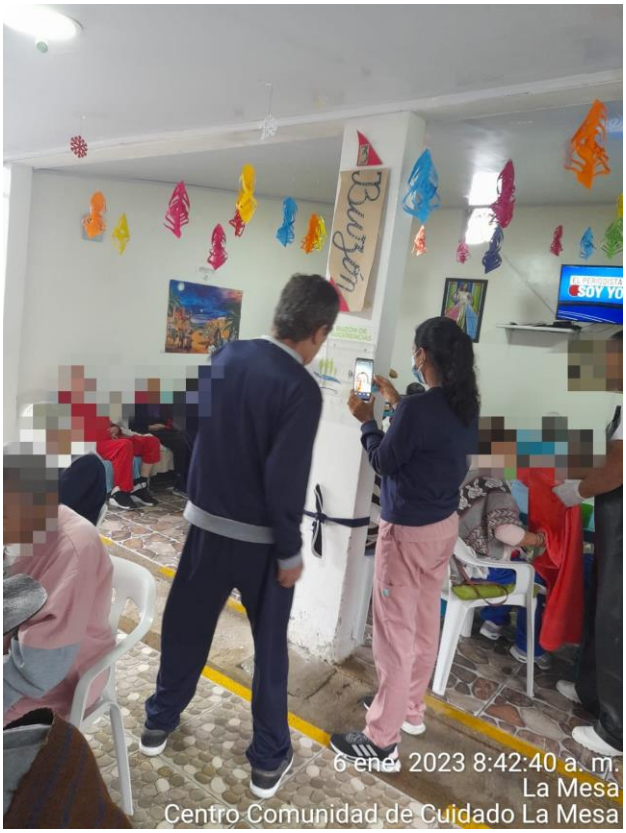
CONVOCATORIA: No aplica.

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



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: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 1 de 2

NOMBRE DEL LUGAR 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					
06	01	2023	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA [illegible]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encontraron escritos en la apertura del buzón de sugerencias
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Milena Acevedo	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): James Díaz	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [illegible]	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	