ACTA N° 907

FECHA: La Mesa, Marzo 24 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 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 cumplimiento con la (4) apertura del buzón de sugerencias institucional en donde se contó con la participación de Trabajo Social María Alejandra Garrido, persona mayor James Díaz y funcionaria de Apoyo a la supervisión de la Secretaria de Integración Social Mónica Medina, posterior a ello a través de videollamada se realiza el debido proceso de apertura dando cumplimiento ante esta acción, en la cual no se encuentra ningún tipo de escrito. Se lleva a cabo diligenciamiento del formato para envío requiriendo de firma digital por parte de la funcionaria acompañante.

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



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: 2 de 2	

NOMBRE DEL LUGAR 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
17	03	23	2	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARIA ALEJANDRA B.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se encuentran dos escritos en la apertura del 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: Mónica Medina Sánchez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN 1 SUGERENCIA ____ PETICIÓN 1 OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jones Díaz A.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
24	03	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARIA ALEJANDRA B.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encontraron escritos en la apertura del 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: Mónica Medina Sánchez	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jones Díaz A.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	