ACTA N° 140

FECHA: La Mesa, Junio 16 de 2023

HORA: 3:30 – 4:00 pm

LUGAR: 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:

- Apertura del Buzón de sugerencias institucional

Se lleva a cabo el proceso de apertura del buzón de sugerencias de la población en donde se contó con la participación de Maria Alejandra Garrido Trabajadora Social, James Díaz representante de las personas mayores y la funcionaria Mónica Medina del Equipo de Apoyo a la supervisión de la SDIS. Por lo tanto, se realiza la respectiva acción en donde no se evidencian escritos dentro del mismo. Se realiza el debido diligenciamiento del formato para la firma de los participantes.

Se culmina sin dificultad la respectiva apertura del buzón.

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
4. Apertura Buzón de sugerencias institucional	Equipo Psicosocial	23 de Junio 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	
Mónica Medina	Apoyo a la Supervisión	Secretaria Distrital de Integración Social	

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			No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
D	M	A					
16	06	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Alejandra Garrido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentran escritos en el buzon de sugerencias.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Monica Medina	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	
				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	