ACTA N° 405

FECHA: La Mesa, Noviembre 10 de 2023

HORA: 11:30 am – 12:00 m

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 – Eillen Gehovel Lozano Enfermera

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 de la Comunidad de Cuidado La Mesa.

2. Introducción

En el marco de la ejecución del convenio de Asociación 7460/2021, 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 lleva a cabo la segunda apertura del buzón de sugerencias institucional en donde se vinculó a la persona mayor James Díaz representante de la población, Eillen Gehovel Lozano Jefe de Enfermería y Jhoan David Montes funcionario del Equipo de Apoyo a la supervisión de la SDIS. Por lo tanto, se da inicio a esta acción mediante el contacto por videollamada y de esta manera verificar el respectivo proceso en el cual no se encuentran escritos allí depositados.

Se realiza el diligenciamiento del Formato Apertura de Buzón de Sugerencias FOR – ATC – 009 para posterior proceso de firmas de los participantes. Se culmina esta acción sin ninguna 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
3. Apertura Buzón de sugerencias institucional	Equipo Psicosocial	17 de Noviembre de 2023

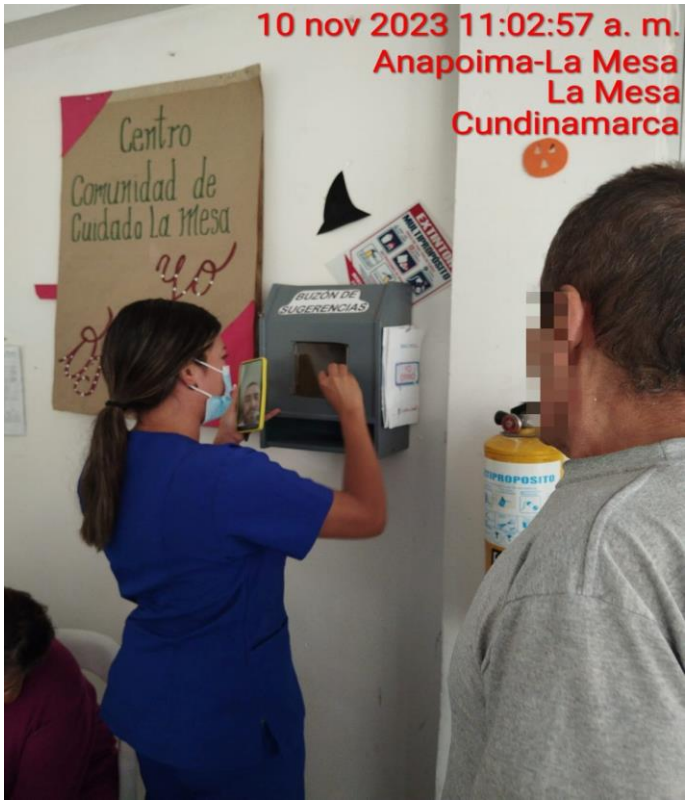
CONVOCATORIA: No aplica.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
María del Pilar García Galvis	Coordinadora	Comunidad de Cuidado La Mesa	
María Alejandra Garrido Alvarez	Trabajadora Social	Comunidad de Cuidado La Mesa	
Luz Adriana Cardenas Cuervo	Psicóloga	Comunidad de Cuidado La Mesa	
Jhoan David Montes Peña	Apoyo a la Supervisión	Secretaria Distrital de Integración Social	
Eillen Gehovel Lozano Lozano	Enfermera	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 D	M	A	No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
03	11	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: Jhoan David Montes	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	
10	11	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Gillen Rocno	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentran escritos en el boton de sugerencia.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Jdran David Montes	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 Diat Aldana	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	