ACTA N° 441

FECHA: La Mesa, Diciembre 07 de 2023

HORA: 2:30 – 3:00 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 de la 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 realiza actividad de apertura del buzón de sugerencias institucional en donde se contó con la participación de Trabajo Social María Alejandra Garrido, Jhoan David Montes funcionario de Apoyo a la supervisión de la SDIS y María del Rosario Godoy representante de las personas mayores. Posterior a ello, se lleva a cabo el respectiva videollamada con el fin de dar cumplimiento con la respectiva acción, en donde no se evidencia ningún escrito. Se diligencia el formato establecido por la SDIS para las correspondientes firmas de los participantes.

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

4. Materiales:

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

5. Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
3. Apertura Buzón de sugerencias institucional	Equipo Psicosocial	15 de Diciembre 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	

Elaboró: María Alejandra Garrido Alvarez

Anexos: Registro Fotográfico y Formato Apertura de Buzón



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
01	12	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Maria Alejandra Garcia	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se evidencian escritos en la respectiva apertura de buzón
				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): Jaines Diaz A.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
07	12	23	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Maria Alejandra Garcia	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [signature]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	NO se encuentran escritos
				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): Rosario Godoy	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [signature]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	