

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 1 de 3

Lugar	Comunidad de Cuidado San José
Fecha	23/10/2024
Tema	Apertura de buzón
Desarrollo	<p>ORDEN DEL DÍA:</p> <ol style="list-style-type: none"> Objetivo de la actividad Introducción de la actividad Metodología Materiales para el desarrollo de la actividad <p>1. Objetivo de la actividad</p> <p>Ejecutar la apertura de buzón en concordancia con lo estipulado en la jornada de fortalecimiento técnico, garantizando la disposición de este canal de comunicación para las personas mayores.</p> <p>2. Introducción de la actividad</p> <p>El buzón de sugerencias, ubicado en el lugar más visible en un área común y en donde se encuentran ubicadas personas mayores de la Comunidad de Cuidado, dónde se dispone el lugar para la participación de todos incluyendo cuidadores y redes sociales, que acompañan el desarrollo del proceso en la vida institucional, con el fin de garantizar el derecho a libre expresión; por medio de documentos escritos que se introducirán en el buzón de sugerencias para atender a la solicitud y para soluciones a posibles peritaciones, quejas, reclamos y /o felicitaciones, para tal fin se cuenta con el formato “yo opino” en el cual</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 2 de 3

	<p>quedara consignadas las anteriormente nombradas.</p> <p>3. Metodología</p> <p>El día 23 de octubre del 2024, en compañía del servidor público de la Secretaría de Integración Social, de manera presencial y con las personas mayores concentradas en la zona social que acompañan de forma como espectador el proceso; se ejecuta el ejercicio de la apertura del buzón de sugerencia donde se hace la invitación a todos los participantes para ser testigos del proceso, recordándoles la dinámica de participación expresando por medio escrito las situaciones de inconformidad, sugerencia o felicitaciones y depositar los documentos en el buzón de sugerencias por parte de las personas mayores o cualquier miembro de la comunidad que libremente expresen sus opiniones, se indica que se dará apertura y seguimiento correspondiente, para brindar cumplimiento oportuno a sus necesidades o requerimiento.</p> <p>El desarrollo de la presente actividad se ejecutó el 23 de octubre del 2024, en donde participo el profesional de psicología, en compañía de supervisora de la Secretaria Distrital de manera presencial y toda la población representativa de la comunidad de cuidado.</p> <p>4. Materiales para el desarrollo de la actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato apertura de buzón FOR-ATC-099. • Formatos YO OPINO. • Caja de buzón. • Esfero.
--	--

	• teléfono con cámara.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Yennifer Tatiana Murcia	Coordinadora	C.C San José
	Johanna Mesa Camelo	Psicóloga	C.C San José
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	N/A		
Elaboró	Johanna Mesa Camelo		

REGISTRO FOTOGRAFICO BUZÓN DE SUGERENCIAS

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS

FECHA: 23/10/2024





ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA
FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

Código: FOR-ATC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023039730
- 21/12/2023

Página: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: <i>Subdirección para la Vejez</i>							
NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: <i>Comunidad de Ciudadanos San José</i>							
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					
04	10	24	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Viviana Paola Díaz</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Sandra Sanchez</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Carmen Lilia Calderon</i></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>[Signature]</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Sandra P Sánchez Gr</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Carmen E.</i></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS</p> <p>TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____</p> <p>NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</p>	
11	10	24	0	<p>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Johana Mesa Camelo</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Sandra Sanchez</i></p> <p>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Humberto Martinez</i></p>	<p>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>[Signature]</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Sandra P Sánchez Gr</i></p> <p>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>NO FIRMA</i></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS</p> <p>TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____</p> <p>NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</p>	

PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA
 FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

Código: FOR-ATC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023039730
 - 21/12/2023

Página: 1 de 2

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	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA		FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS		
18	10	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Jhuan Carlos Camelo</i> NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Sandra Sanchez</i> NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Leustany</i>	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>[Firma]</i> FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Sandra P Sanchez Gu</i> FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>[Firma]</i>	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____ NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS		
23	10	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Johanna Mesa</i> NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Paola Bustos</i> NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Elva Rojas</i>	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>[Firma]</i> FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>[Firma]</i> FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>[Firma]</i>	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN _____ SUGERENCIA _____ PETICIÓN _____ OTRO _____ NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS		