Lugar	Comunidad de Cuidado San José
Fecha	20/12/2024 12:00 am. a 11:40 am
Tema	Apertura de buzón
Desarrollo	**ORDEN DEL DÍA:** **1**. Objetivo de la actividad **2**. Introducción de la actividad **3.** Metodología **4**. Materiales para el desarrollo de la actividad **1. Objetivo de la actividad** 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. 2. **Introducción de la actividad** 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

quedara consignadas las anteriormente nombradas.

3. Metodología

El día 20 de diciembre del 2024, en compañía del servidor público de la Secretaría de Integración Social, de manera virtual 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.

El desarrollo de la presente actividad se ejecutó el 20 de diciembre del 2024, en donde participo el profesional de psicología, en compañía de supervisora de la Secretaria Distrital de manera virtual y toda la población representativa de la comunidad de cuidado.

4. Materiales para el desarrollo de la actividad

- Formato apertura de buzón FOR-ATC-099.
- Formatos YO OPINO.
- Caja de buzón.
- Esfero.
- teléfono con cámara.

	• Conexión a internet.		
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
	N/A	*N/A*	*N/A*
Próxima reunión	*N/A*		
Elaboró	*Johanna Mesa Camelo*		

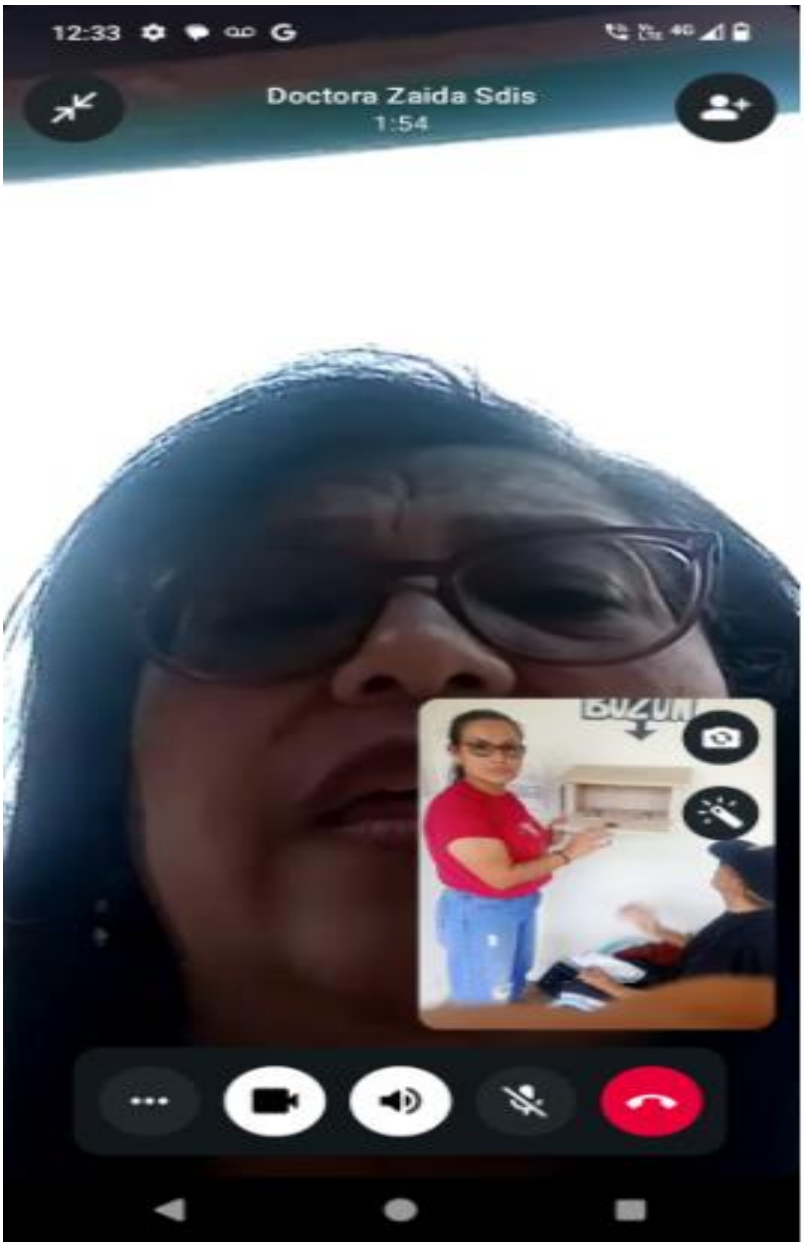
Anexos:

Registro fotográfico buzón de sugerencias.

Formato de apertura de buzón de sugerencias FOR-ATC-009

REGISTRO FOTOGRAFICO APERTURA DE BUZÓN

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE
FECHA: 20/12/20204



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: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 1 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: NO APLICA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de Cuidado San Jose

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
6	12	2024	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Johanna Alesa Camelo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: Johafesca	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Sandra P Sandrez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: SPSG	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Miriam Pinto	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): NO FIRMA	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
17	12	2024	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Rosmara Zuley Rojas V.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Sandra P Sandrez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: SPSG	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Humberto Martinez	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): No Firma	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Escaneado con CamScanner

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: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: NO APLICA

NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de Cuidado San Jose

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					
20	12	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Johanna Mesa Camelo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Zaida Dangon	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): Jose Miguel Florez	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
27	12	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Johanna Mesa Camelo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Zaida Dangon	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): Jose Humberto Hernandez	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): NO FIRMA	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Escaneado con CamScanner