INFORME

OBJETIVO: Realizar acción de información y educación en prevención del consumo de las sustancias psicoactivas con el grupo SALSALADITO del Corregimiento el Saladito .	**FECHA:**	15/jul/2021
	HORA INICIAL:	7:00 pm
	HORA FINAL:	9:00 pm
	LUGAR: cancha	
LÍNEA OPERATIVA: Zona Ladera - Equipo de Salud Mental y Convivencia Social.	**INFORME No**. 22	

ASISTENTES: Yohana Albornoz Ortiz – Contratista, Harold F Mosquera – Coordinador SaJuan Camilo paz, Lector- Sebastián Rodríguez, Lector, María Isabel Chávez, Lectora – Dayan Liseth Chávez, Lectora

I. DESARROLLO:

Siendo las 7:00 pm Se da paso a la reunión con el grupo juvenil Salsaladito y las funcionarias de la Secretaría de Salud Pública Municipal de área de Salud Mental y convivencia social encargadas del corregimiento saladito; con el objetivo de socializar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta acción pedagógica se realizó con el ánimo de que los niños, niñas, jóvenes y adolescentes; tengan claridad y sobre todo que tenga el derecho de informase y empoderase a cerca de este tema, que es una problemática que afecta en genera a nuestra población joven.

En el mismo orden de ideas las funcionarias explicaron a los jóvenes que hacen parte de la acción pedagógica. Todo cuanto a la prevención de las sustancias psicoactivas.

Luego se realiza un conversatorio donde los jóvenes de la comunidad del corregimiento saladito tienen la oportunidad de expresarse libremente, realizar preguntas para despejar dudas e inquietudes en cuanto al tema tratado.

A las ganas pregunta que realizaron los participantes fueron:

- Que son sustancias psicoactivas?
- Que daño produce en su salud tanto física como mental en quienes consumen este tipo de sustancias psicoactivas?
- Qué tipo de consecuencias traen la sustancias psicoactiva a su vida escolar, familiar y con la sociedad?

En un segundo momento Se da las respuestas y se despejan las dudas de las anteriores preguntas, expuestas por los jóvenes y también se explica que hay dos tipos de sustancias psicoactivas:

1. Las sustancias psicoactivas ilegales
2. Las sustancias psicoactivas legales

Se le hace la socialización de cada una de las sustancias, las cuales en el caso de las legales no sabían que eran sustancias psicoactivas.

Para culminar se les explica la dinámica y estrategia que tiene la Secretaria de Salud Pública Municipal y el área de salud mental y convivencia social; de tratar de mitigar, reducir y evitar que los niños, niñas, y adolescentes; no usen este tipo de sustancias. Que cada vez hace metástasis como un cáncer en la población infantil y joven.

Nuestro objetivo es hacer que la comunidad en general como: padres, cuidadores o encargados de niños, niñas, y adolescentes, tengan un conocimiento acerca de la problemática que día a día enfrenta esta sociedad.

Deseamos fortalecer, direccionar y sobre todo empoderar del cuidado que requieren la población joven que son el futuro del mañana.

Después de la socialización se acompañó a los jóvenes en una partida de voleibol.

Siendo la 9:00 pm se da por terminada reunión de socialización de la prevención de sustancias psicoactiva con el grupo de jóvenes Salsaladito, donde participaron 7 Hombre 4 Mujeres para un total de 11 personas.

Firmas



Yohana Albornoz Ortiz Contratista
Equipo de Salud Mental y

Convivencia Social



Norma Celi Barreto Contratista
Equipo de Salud Mental y
Convivencia Social

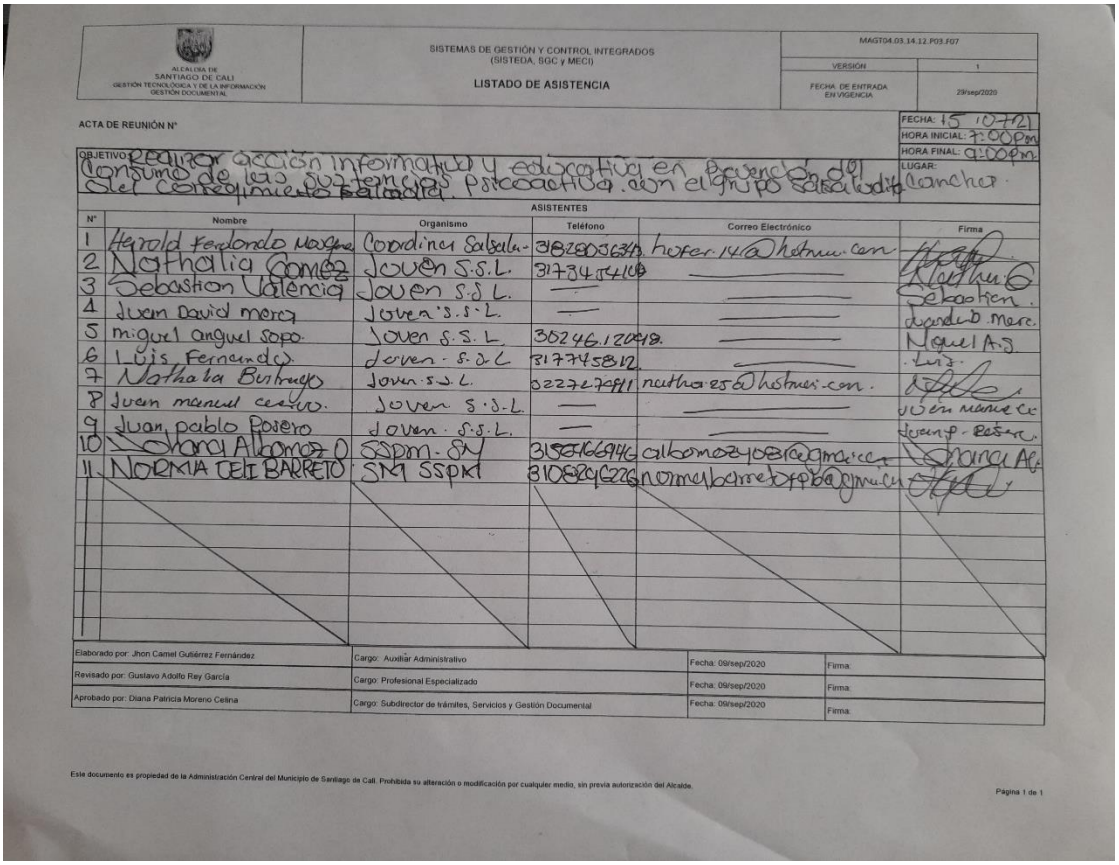
Elaboró:
Revisó:

Nota: se anexa listado de Asistencia compuesto por un (1) y un (1) registro fotográfico compuesto por un (1) folio y tres (3) encuestas de la satisfacían para un total de cinco (5) folios.

Salud Mental
Grupo de Salud Mental y Convivencia Social

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Listado de Asistencia



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN
GESTIÓN DOCUMENTAL

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA: SGC y MECI)

LISTADO DE ASISTENCIA

MAGT04.03.14.12.P03.F07

VERSIÓN	1
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	29/sep/2020

ACTA DE REUNIÓN N°

FECHA: 15 10 21
HORA INICIAL: 7:00 Pm
HORA FINAL: 9:00 Pm
LUGAR: Canchas

OBJETIVO: Realizar acción informativa y educativa en prevención del consumo de las sustancias psicoactivas con el grupo Salsabrosa del corregimiento Palmaseca.

ASISTENTES

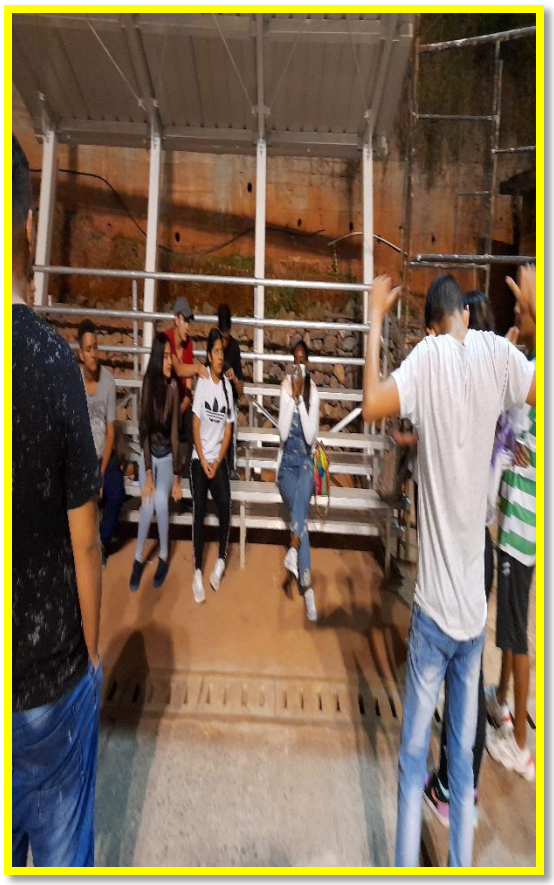
N°	Nombre	Organismo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Harold Fernando Marín	Coordinador Salsabrosa	3182805634	hoferi14@hotmail.com	
2	Nathalia Gomez	Joven S.S.L.	3173415410		
3	Sebastian Valencia	Joven S.S.L.	—		
4	Juan David mora	Joven S.S.L.	—		
5	miguel angel sopo	Joven S.S.L.	3024612048		
6	Luis Fernando	Joven S.S.L.	3177458312		
7	Nathalia Bustamante	Joven S.S.L.	3227274911	nathaa250@hotmail.com	
8	Juan manuel castro	Joven S.S.L.	—		
9	Juan pablo Rosero	Joven S.S.L.	—		
10	Shara Albornoz	SSPM-SM	3154466946	albornoz4088@gmail.com	
11	NORMA CELI BARRETO	SM SSPM	3106296226	normabarreto88@gmail.com	

Elaborado por: Jhon Camel Gutiérrez Fernández	Cargo: Auxiliar Administrativo	Fecha: 09/sep/2020	Firma:
Revisado por: Gustavo Adolfo Rey García	Cargo: Profesional Especializado	Fecha: 09/sep/2020	Firma:
Aprobado por: Diana Patricia Moreno Celina	Cargo: Subdirector de trámites, Servicios y Gestión Documental	Fecha: 09/sep/2020	Firma:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Página 1 de 1

Registro fotográfico:

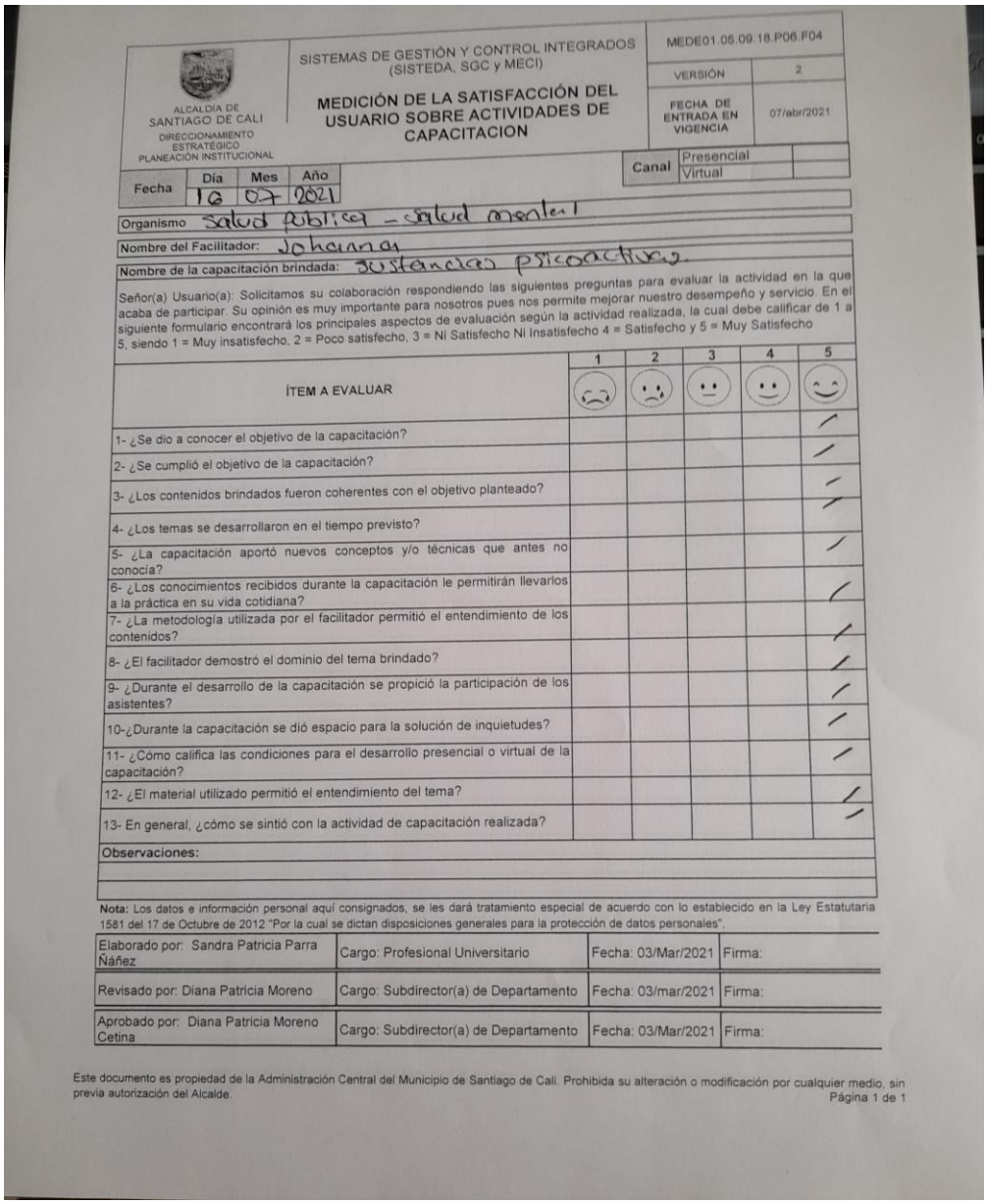






Fuente: 15/ julio//202 –Hora 7:00 pm a 9:00 pm Realizar acciones de prevención de las sustancias psicoactivas con jóvenes del grupo Salsaladito del corregimiento saladito.
Lugar: Cancha del corregimiento

Encuestas de satisfacción



ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE ACTIVIDADES DE CAPACITACION

MEDE01.05.09.18.P06.F04	
VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	07/abr/2021

Canal: Presencial / Virtual

Fecha: Día 16 | Mes 07 | Año 2021

Organismo: Salud Pública - salud mental

Nombre del Facilitador: Johanna

Nombre de la capacitación brindada: Sustancias psicoactivas.

Señor(a) Usuario(a): Solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para evaluar la actividad en la que acaba de participar. Su opinión es muy importante para nosotros pues nos permite mejorar nuestro desempeño y servicio. En el siguiente formulario encontrará los principales aspectos de evaluación según la actividad realizada, la cual debe calificar de 1 a 5, siendo 1 = Muy insatisfecho, 2 = Poco satisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo de la capacitación?					✓
2- ¿Se cumplió el objetivo de la capacitación?					✓
3- ¿Los contenidos brindados fueron coherentes con el objetivo planteado?					✓
4- ¿Los temas se desarrollaron en el tiempo previsto?					✓
5- ¿La capacitación aportó nuevos conceptos y/o técnicas que antes no conocía?					✓
6- ¿Los conocimientos recibidos durante la capacitación le permitirán llevarlos a la práctica en su vida cotidiana?					✓
7- ¿La metodología utilizada por el facilitador permitió el entendimiento de los contenidos?					✓
8- ¿El facilitador demostró el dominio del tema brindado?					✓
9- ¿Durante el desarrollo de la capacitación se propició la participación de los asistentes?					✓
10-¿Durante la capacitación se dió espacio para la solución de inquietudes?					✓
11- ¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual de la capacitación?					✓
12- ¿El material utilizado permitió el entendimiento del tema?					✓
13- En general, ¿cómo se sintió con la actividad de capacitación realizada?					✓

Observaciones:

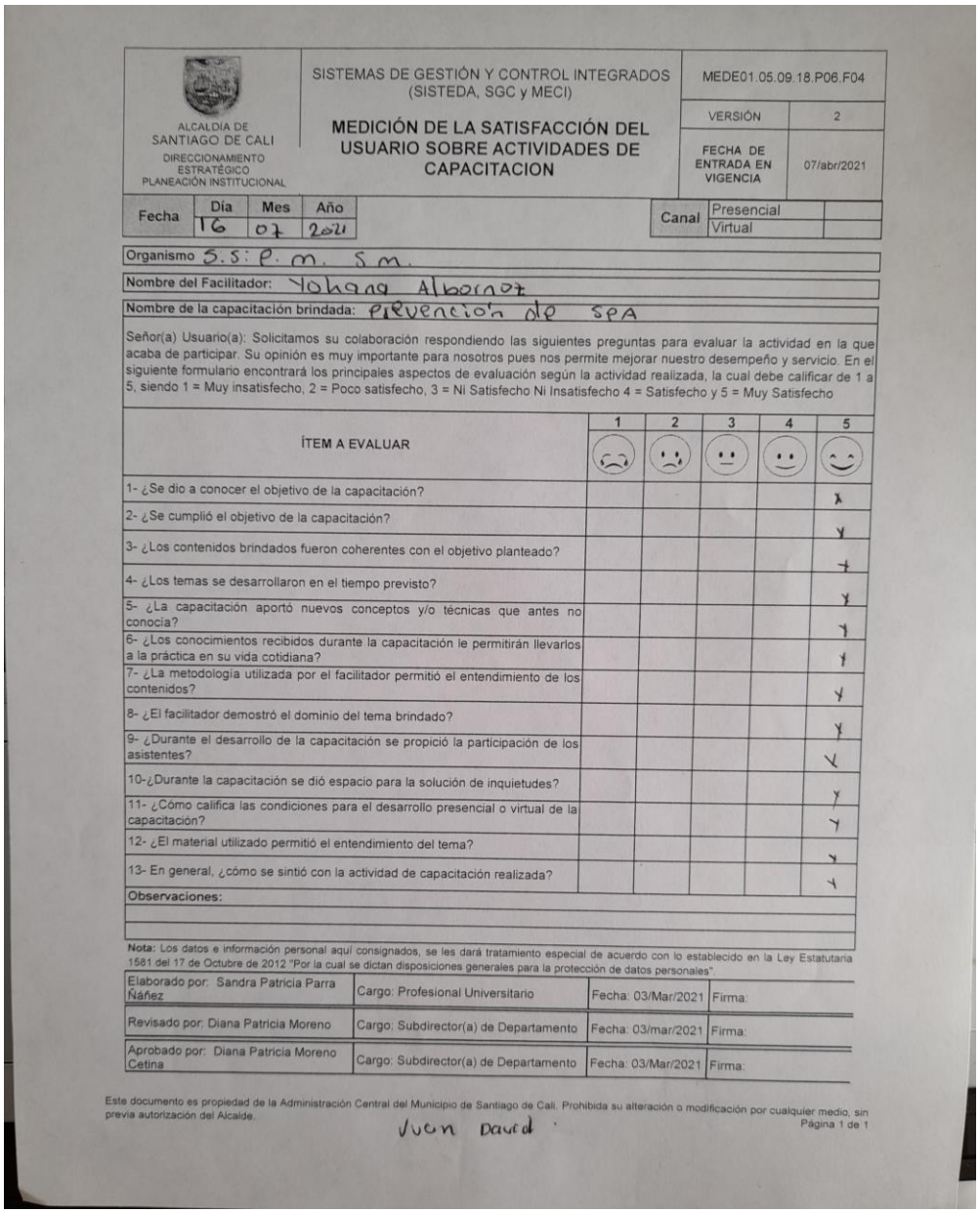
Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Elaborado por: Sandra Patricia Parra Ñáñez	Cargo: Profesional Universitario	Fecha: 03/Mar/2021	Firma:
Revisado por: Diana Patricia Moreno	Cargo: Subdirector(a) de Departamento	Fecha: 03/mar/2021	Firma:
Aprobado por: Diana Patricia Moreno Cetina	Cargo: Subdirector(a) de Departamento	Fecha: 03/Mar/2021	Firma:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

NOTA ACLARATORIA: Por la actual situación de salud que pasa el municipio de Santiago de Cali y acatando las recomendaciones de las autoridades sanitarias, referente al covid-19. El equipo de la línea operativa gestión comunitaria del grupo de Salud Mental y Convivencia Social, decidió realizar algunas acciones de forma virtual y telefónicamente, por tal motivo no se cuenta con los medios de verificación (Listado de asistencia y registro fotográfico) como evidencia del presente informe.

Encientas de Satisfacción



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE ACTIVIDADES DE CAPACITACION

MEDE01.05.09.18.P06.F04 | VERSIÓN 2 | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 07/abr/2021

Fecha	Día	Mes	Año
	16	07	2021

Canal: Presencial / Virtual

Organismo: S.S.P.M. S.M.

Nombre del Facilitador: Yohana Albornoz

Nombre de la capacitación brindada: Prevención de SPA

Señor(a) Usuario(a): Solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para evaluar la actividad en la que acaba de participar. Su opinión es muy importante para nosotros pues nos permite mejorar nuestro desempeño y servicio. En el siguiente formulario encontrará los principales aspectos de evaluación según la actividad realizada, la cual debe calificar de 1 a 5, siendo 1 = Muy insatisfecho, 2 = Poco satisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo de la capacitación?					X
2- ¿Se cumplió el objetivo de la capacitación?					X
3- ¿Los contenidos brindados fueron coherentes con el objetivo planteado?					X
4- ¿Los temas se desarrollaron en el tiempo previsto?					X
5- ¿La capacitación aportó nuevos conceptos y/o técnicas que antes no conocía?					X
6- ¿Los conocimientos recibidos durante la capacitación le permitirán llevarlos a la práctica en su vida cotidiana?					X
7- ¿La metodología utilizada por el facilitador permitió el entendimiento de los contenidos?					X
8- ¿El facilitador demostró el dominio del tema brindado?					X
9- ¿Durante el desarrollo de la capacitación se propició la participación de los asistentes?					X
10-¿Durante la capacitación se dió espacio para la solución de inquietudes?					X
11- ¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual de la capacitación?					X
12- ¿El material utilizado permitió el entendimiento del tema?					X
13- En general, ¿cómo se sintió con la actividad de capacitación realizada?					X

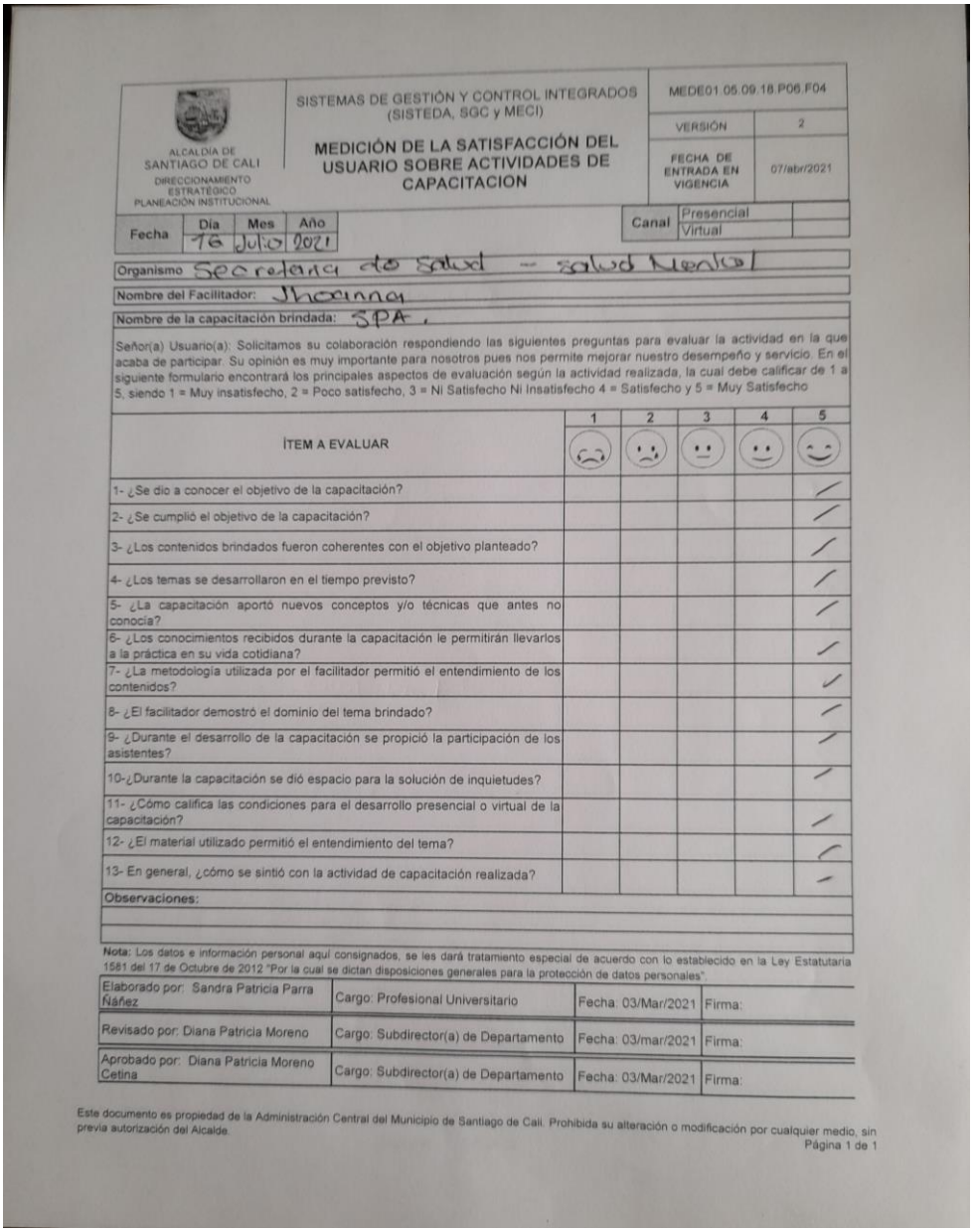
Observaciones:

Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Elaborado por: Sandra Patricia Parra Ñáñez	Cargo: Profesional Universitario	Fecha: 03/Mar/2021	Firma:
Revisado por: Diana Patricia Moreno	Cargo: Subdirector(a) de Departamento	Fecha: 03/mar/2021	Firma:
Aprobado por: Diana Patricia Moreno Cetina	Cargo: Subdirector(a) de Departamento	Fecha: 03/Mar/2021	Firma:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Juan David



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE ACTIVIDADES DE CAPACITACION

MEDE01.05.09.18.P06.F04	
VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	07/abr/2021

Fecha	Día	Mes	Año
	16	Julio	2021

Canal: Presencial / Virtual

Organismo: Secretaria de Salud - Salud Mental

Nombre del Facilitador: Jhoanna

Nombre de la capacitación brindada: SPA.

Señor(a) Usuario(a): Solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para evaluar la actividad en la que acaba de participar. Su opinión es muy importante para nosotros pues nos permite mejorar nuestro desempeño y servicio. En el siguiente formulario encontrará los principales aspectos de evaluación según la actividad realizada, la cual debe calificar de 1 a 5, siendo 1 = Muy insatisfecho, 2 = Poco satisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo de la capacitación?					✓
2- ¿Se cumplió el objetivo de la capacitación?					✓
3- ¿Los contenidos brindados fueron coherentes con el objetivo planteado?					✓
4- ¿Los temas se desarrollaron en el tiempo previsto?					✓
5- ¿La capacitación aportó nuevos conceptos y/o técnicas que antes no conocía?					✓
6- ¿Los conocimientos recibidos durante la capacitación le permitirán llevarlos a la práctica en su vida cotidiana?					✓
7- ¿La metodología utilizada por el facilitador permitió el entendimiento de los contenidos?					✓
8- ¿El facilitador demostró el dominio del tema brindado?					✓
9- ¿Durante el desarrollo de la capacitación se propició la participación de los asistentes?					✓
10-¿Durante la capacitación se dió espacio para la solución de inquietudes?					✓
11- ¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual de la capacitación?					✓
12- ¿El material utilizado permitió el entendimiento del tema?					✓
13- En general, ¿cómo se sintió con la actividad de capacitación realizada?					✓

Observaciones:

Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Elaborado por: Sandra Patricia Parra Ñáñez	Cargo: Profesional Universitario	Fecha: 03/Mar/2021	Firma:
Revisado por: Diana Patricia Moreno	Cargo: Subdirector(a) de Departamento	Fecha: 03/mar/2021	Firma:
Aprobado por: Diana Patricia Moreno Cetina	Cargo: Subdirector(a) de Departamento	Fecha: 03/Mar/2021	Firma:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Página 1 de 1

NOTA ACLARATORIA: Por la actual situación de salud que pasa el municipio de Santiago de Cali y acatando las recomendaciones de las autoridades sanitarias, referente al covid-19. El equipo de la línea operativa gestión comunitaria del grupo de Salud Mental y Convivencia Social, decidió realizar algunas acciones de forma virtual y telefónicamente, por tal motivo no se cuenta con los medios de verificación (Listado de asistencia y registro fotográfico) como evidencia del presente informe.