ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: Laboratorio Social: Socialización Servicio a la Ciudadanía Grupo Adulto Mayor Centro Día JAC Ciudad Berna.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	Gestión Social en Salud

Objetivo	Fecha: 13/07/2023			
Socializar Estrategia Servicio a la Ciudadanía Grupo de Adulto Mayor Centro Día Barrio Ciudad Berna de la Localidad de Antonio Nariño en el marco de un ejercicio de actualización de conocimientos en articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación (X) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Salón Comunal Ciudad Berna.			
	Hora Inicio: 9:00am. Hora Fin: 11:45am.			
	Notas por: Asunción Reales Martínez			
	Próxima Reunión: Por Definir			
	Quien cita: Articulación SDIS programa Centro Día y Gestión Territorial - DPSGTyT			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 9:00am la Gestora Territorial Asunción Reales Martínez da inicio a la jornada con un ejercicio de Respiración a través de la Meditación con el propósito de que las y los participantes estén dispuestos y motivados para la sesión; informa que la sesión tiene como objetivo dar cumplimiento a los compromisos generado en el marco de la articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social con el Grupo de Adulto Mayor del Barrio Ciudad Berna de la Localidad de Antonio Nariño que consiste en actualizar los conocimientos sobre los servicios que presta la Secretaria de Salud en los territorios. En esta jornada se socializará “Servicio a la Ciudadanía - Estrategia “Cuéntanos”.

La Profesional Aleyder Rodríguez de GISRCO, quien desarrolló la capacitación, inicia informando que desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud busca fortalecer la comunicación con la ciudadanía y facilitar los procesos de atención, teniendo en cuenta la edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica y condición de discapacidad, entre otras características personales de los y las usuarias del sistema. A través de nuestros canales presenciales, virtuales y telefónicos queremos garantizar que la comunidad reciba una orientación e información en salud de calidad.

Cultivamos la confianza en el sistema de salud de Bogotá, por lo cual:

- ✓ Transformamos la manera de comunicar y de informar lo necesario para que puedan acceder a los servicios de salud y adelantar los trámites que requiera de la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Promovemos el lenguaje incluyente, la disposición de escucha y reconocemos la diversidad de las personas.
- ✓ Buscamos que de manera autónoma pueda acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir del reconocimiento de sus deberes y derechos.

- ✓ Trabajamos para asistir técnicamente a las EAPB e IPS para que presten un servicio a la ciudadanía adecuado y de calidad.

Estamos más cerca de la ciudadanía, con el fin de fortalecer el dialogo con nuestros ciudadanos, la SDS ha dispuesto la "Red Distrital de Orientación en Salud" con el objeto de resolver sus inquietudes e intervenir sus problemáticas relacionadas con el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud; para ello usted podrá acceder a través de nuestros diversos canales de atención:
Bogotá te escucha, sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas.
De igual manera, usted podrá solicitar orientación e información sobre la Secretaría Distrital de Salud y sus servicios a través del siguiente correo electrónico: contactenos@saludcapital.gov.co.

Tenga en cuenta que, con el objeto de gestionar su solicitud de manera oportuna, es estrictamente necesario que indique:
Nombre completo
Tipo y número de documento de Identidad
Dirección de residencia indicando localidad y barrio
Teléfono(s) de contacto.
De igual manera en caso de contar con soportes para completar su solicitud, le sugerimos anexarlos.

También contamos con **Instancias y espacios de Participación Ciudadana.**

La participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. Esta participación la podemos ejercer a través de la Participación Comunitaria por medio de:

- Asociación de Usuarios (Decreto 1757 de 1994):

Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado.
Pertenecer a la Asociación los Usuarios es muy sencillo, basta con ser usuario de los servicios de la Unidad de Servicios de Salud -USS-, Institución prestadora de Servicios de Salud –IPS- o Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, según corresponda, diligenciando el formato de vinculación o registro en el libro de afiliados de cada Asociación de Usuarios o como lo establezca la institución. La vinculación es de carácter voluntario.

Para hacer parte de la Asociación de Usuarios, el usuario de servicios de salud puede acercarse a las Oficinas de Participación Social de las Unidades de Servicios de Salud/Servicio al Cliente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS o la Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB que le brinda los servicios de salud y manifestar libre y autónomamente su interés en hacer parte de esta asociación.

Existen los Comités de Participación comunitaria en Salud - COPACOS, creados bajo el Decreto 1757 de 1994.
Espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado en donde se encuentran representantes de organizaciones sociales y comunitarias de la localidad, encabezado por el alcalde Local o su delegado. Pueden pertenecer todas las organizaciones sociales y comunitarias legal o socialmente reconocidas que tienen presencia en la localidad y cuya delegación esté acreditada mediante carta de la respectiva organización.

Para pertenecer al Comité de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS, debe acercarse a la Alcaldía Local con una carta de acreditación que certifique que es delegado de una organización social o comunitaria legal o socialmente reconocida con presencia en la localidad.

La Gestora Territorial, informa que el pasado sábado 24 de junio se realizó la primera jornada “Salud a Mi Barrio, Salud a mi Vereda” en el Parque Policarpa; Los servicios que se prestaron fueron:

Por parte de la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios se convocó a la Unidad Móvil de Atención en Salud (MAPS) que asiste con medicina general, psicología y odontología. Adicionalmente, se convocan a las EAPB Sanitas, Capital Salud, Famisanar y Nueva EPS, quienes hacen presencia en el lugar. Desde la línea operativa de Entornos Cuidadores se participó desde Entorno Hogar con Toma de muestras COVID; Entorno Cuidado Comunitario participó con las estrategias cuídate y sé feliz, cuidarte, tamizajes, centros de escucha habitante de calle, centros de escucha mujer, servicio de acogida juvenil SAJ; Entorno laboral participó con identificación de UTIS e identificación de niños, niñas y adolescentes realizando trabajo infantil, Vigilancia sanitaria participó con autorregulación e información. Por parte del programa ampliado de inmunizaciones asistieron con vacunación pentavalente, triple viral y refuerzo de triple viral, neumococo para primera infancia, vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, vacunación contra el tétano, vacunación de influenza, vacunación contra covid 19.

La línea operativa de Participación Social y gestión de políticas participaron con los Promotores del Cuidado para el Bienestar Emocional “Salud Mental”, a través un ejercicio denominado “Ruleta de las emociones” y técnicas de relajación, se socializaron tres Iniciativas Comunitarias (Fundación La Mecedora de Mis Ancestros; Fundación Shagaina Guerrea y Fundación Construyendo Futuro). Se llevan a cabo unos diálogos ciudadanos para lo cual se convocó a una cantadora que también compartió saberes de Medicina Ancestral y masajes sanadores, se llevó a cabo una muestra Artística con jóvenes afrodescendientes y se expuso brevemente la Historia de los Pueblos NARP desde África, el significado de sus peinados y el uso de turbantes. Sobre las muestras artísticas estas se enfocaron en la visibilización de Tradiciones y Costumbres de los Pueblos NARP (Negro, Afrodescendiente, Raizal y Palenquero) de la localidad de Antonio Nariño. Por parte de las acciones intersectoriales que se aunaron a la Jornada, se participó con la Unidad móvil de la Comisaría de Familia y asesoría socio jurídica, asesoría psico-jurídica de la Secretaría de la Mujer, los programas de empleabilidad de la Secretaría de Desarrollo económico, entre otros como personalización de las tarjetas de Transmilenio SITP o el registro de bici-usuarios. La Alcaldía Local por su puesto, fue mano derecha en el ejercicio, viabilizando la logística y el espacio, así como con acciones desde la agricultura urbana (mercado orgánico) y acciones de sensibilización e información del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal IDPYBA.

Se atendieron más de 700 personas; a partir de esta experiencia se han realizado dos (2) Ferias de Servicios: Centro Comercial Social el Retrepo y en Ciudad Jardín.





















Siendo las 11:45am se da por terminada la sesión. Se contó con la participación de 28 personas.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Próxima Jornada: Socialización Modelo Territorial de Salud. Se convocará al Equipo de la Coordinación Local.	Gestora Territorial. Se confirma el acompañamiento de la Profesional Universitaria del Equipo del HTS para la Localidad Antonio Nariño	18/07/2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Nathaly Terreros	Terrerosnathaly90	3204024336	SDIS	
2	Claudia Toro	claudiatoro@usantotomas.edu.co	3213144445	SDIS	
3	Adriana Rocio Hernández	adriana.cierohz@gmail.com	3123653860	SubredCO	
4	Jorge A. Barreto M.	ciudadberna.jac@gmail.com	3057862434	JAC Cd. Berna	
5	Alyader Rodriguez	arodriguez@saludcapital.gov.co	3142258181	SDS	
6	Asunción Reyes M.	asreyes@saludcapital.gov.co	3158209637	DPSGTyT - SDS	
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
SI (X)	No ( )	N/A

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

8.2-20230713 Registro Fotográfico Jornada Socialización Servicio a la Ciudadanía Grupo Adulto Mayor Centro Día JAC Ciudad Berna.





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código	SDS-GSS-FT-050	Versión:	4

1-3

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Picón G / Aprobado por: María Fernanda Torres

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Estrategia: Territorios de Innovación y participación en Salud Procedimiento: Gestión Social en Salud

Tema: Laboratorio social Jornada Sensibilización sistema de atención al Ciudadano Fecha: 13 Julio 2023

Hora Inicio: 09:00 am Hora Fin: 12:45 pm Lugar: Salón Comunal Ciudad Berna

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?									¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
1	Rosalba Palacios de Hidalgo	Col	20320627	15	601289264		81	X												X							X	
2	María del Carmen Carreño	Col	H/1465391	15	3202625221		74	X												X							X	
3	Elelvina Carreño Garzon	Col	H/316990	15	—		80	X												X							X	
4	Emelania Portilla Arana	Col	H/600995	15	3174917418		73	X												X							X	
5	Juanda los Santos CarreñoCorrea	Col.	1050041	15	3125486283		80		X											X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código	SDS-GSS-FT-050	Versión	4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Picón G / Aprobado por: María Fernanda Torres

N	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?									¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
6	Prospero Niño Camacho	Col	5761193	15	—		79		X											Y						Y	
7	Maria Enelia Rozo Morales	cd	41149141	15	3108362616		74	X												Y						Y	
8	Ruth Myriam Espinosa Blanco	Cd.	41664160	15	604200337		67	X												Y						Y	
9	Maria Sonia Vargas Niño	Col	41775177	15	601946396		64	X												Y						Y	
10	Maria Alicia Mesa Estupiñan	Col.	41730710	15	3173206800		68	X												Y						Y	
11	Blanca Nery Tuyo Penaloza	Col	41372607	15	3105463932		68	X												Y						Y	
12	Maria Nubia Arias Arias	Col	51749806	15	3142715336		67	X												Y						Y	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS			
	Código	SDS-GSS-FT-050	Versión	4
	Elaborado por Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por Andrea Picón G./ Aprobado por María Fernanda Torres			

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Estrategia: Territorios de Innovación y Participación en Salud Procedimiento: Gestión Social en Salud.

Tema: Laboratorio social: Jornada Sensibilización Sistema de Atención al Ciudadano Fecha: Julio 13 2023

Hora Inicio: 9:00 a.m. Hora Fin: 12:45 m. Lugar: Salón Comunal Ciudad Berna.

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
1	María Nubia Arias Arias	Col	51749806	15	3142715836		62	X												X							X	María Nubia Arias
2	Mª Teresa. Díaz de Castiblanco	Col.	H/340845	15	3167216168		80						1							X							X	
3	Ana Victoria Fonseca. Garzon	Col.	H/753708	15	3002908202		68	X												X							X	
4	Mª Emperatriz Milagy Martinez	Col	A/1559564	15	3133796112		71	X												X							X	
5	Fanny Bonilla de Bonilla	Col	H/731735	15	3134097888		67	X												X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código	SDS-GSS-FT-050	Versión	4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Picón G / Aprobado por: Maria Fernanda Torres

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?									¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
6	Gladys Maria Pena	Col	51665486	15	3143326616		62	X												X							X	
7	Ricardo Rojas Gomez.	Col	4463372	15	—		74		X											X							X	
8	Maria Fonseca de Fernández	Col	41333032	15	—		82	X												X							X	
9	Luz Marina Silva	Col	51581654	15	3114600550		64	X												X							X	
10	Maria Elena Fajardo Oliveros	cd	20904498	15	—		68	X												X							X	
11	Rosa Stella Robayo	Col	39708833	15	3195295934		52	X												X							X	
12	Amanda Rodriguez	Col	40014132	15	3145883976		63	X												X							X	

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Estrategia: Territorios de Inclusión y Participación en Salud Procedimiento: Gestión Social en Salud

Tema: Laboratorio Social Jornada Sensibilización sistema de atención al Ciudadano Fecha: 13 julio 2023

Hora Inicio: 09:00 am. Hora Fin: 12:45 pm Lugar: Salón Comunal Ciudad Berna

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?									¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino-Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negra/o	Palenquera/o	Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
1	Martha Rodriguez de Castañeda	Col.	20318298		6014777651		80	X												X							X	Martha Rde
2	Rafael Gonzalo Cepeda	Col	17042278		3039270223		84		X											X							X	Cepeda G
3	Blanca Maria Chavez	Cd	20069504		3017287022		85	X												X							X	Blanca Ch
4	Blanca Lilia Bermudez Martin	Col	41658231		3125032065		75	X												X							X	Bermudez
5																												

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD			
	Código:	SDS-GSS-FT-048	Versión:	3
Elaborado por Sandra P. Caycedo H. /Revisado por: Ana María Cárdenas P. / Aprobado por: Luz Dary Carmona				

Con el objetivo de mejorar la Gestión realizada por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en cumplimiento al Decreto 507 de 2013, artículo 28, se realiza la siguiente encuesta de percepción, la cual será útil para conocer sus valoraciones y sugerencias.

Fecha: 13 Julio de 2023 Localidad: Antonio Nariño

Nombre de la actividad: Sistema de Atención al Ciudadano Secretaría Distrital Salud

Nombre de quien diligencia la encuesta (opcional) Jorge Barreto

Por favor evalúe la actividad desarrollada, según la siguiente escala de valoración de 1 a 4:

1. Por mejorar 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

ASPECTOS	1	2	3	4
Organización, planificación, convocatoria y cumplimiento del orden del día				✓
Importancia de los contenidos o temas abordados en la actividad				✓
Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor o ponente				✓
Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)				✓
Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada				✓

¿Recomendaría a otra persona a participar en actividades de Participación Social en Salud?

Si ✓ **Tal vez** _____ **No** _____

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? **Sí** ✓ **No** _____

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

Comentarios adicionales, mencione los aspectos que considere se deben tener en cuenta para futuros eventos y actividades.

¡Gracias por sus respuestas!

Con el objetivo de mejorar la Gestión realizada por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en cumplimiento al Decreto 507 de 2013, artículo 28, se realiza la siguiente encuesta de percepción, la cual será útil para conocer sus valoraciones y sugerencias.

Fecha: 13 Julio /2023 Localidad: Antonio Nariño

Nombre de la actividad: Sistema de Atención al Ciudadano

Nombre de quien diligencia la encuesta (opcional) Etelvina Carrono

Por favor evalúe la actividad desarrollada, según la siguiente escala de valoración de 1 a 4:

1. Por mejorar 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

ASPECTOS	1	2	3	4
Organización, planificación, convocatoria y cumplimiento del orden del día				X
Importancia de los contenidos o temas abordados en la actividad				X
Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor o ponente				X
Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)				X
Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada				X

¿Recomendaría a otra persona a participar en actividades de Participación Social en Salud?

Si X **Tal vez** _____ **No** _____

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? **Si** _____ **No** _____

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

_____

_____

Comentarios adicionales, mencione los aspectos que considere se deben tener en cuenta para futuros eventos y actividades.

¡Gracias por sus respuestas!

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	'ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD				
	Código:	SDS-GSS-FT-048	Versión:	3	
Elaborado por Sandra P. Caycedo H. /Revisado por: Ana María Cárdenas P. / Aprobado por: Luz Dary Carmona					

Con el objetivo de mejorar la Gestión realizada por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en cumplimiento al Decreto 507 de 2013, artículo 28, se realiza la siguiente encuesta de percepción, la cual será útil para conocer sus valoraciones y sugerencias.

Fecha: 13 Julio /2023 Localidad: Antonio Nariño

Nombre de la actividad: Sistema de Atención al Ciudadano.

Nombre de quien diligencia la encuesta (opcional) Maria Sonia Vargas Niño

Por favor evalúe la actividad desarrollada, según la siguiente escala de valoración de 1 a 4:

1. Por mejorar 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

ASPECTOS	1	2	3	4
Organización, planificación, convocatoria y cumplimiento del orden del día			X	
Importancia de los contenidos o temas abordados en la actividad			X	
Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor o ponente				X
Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)			X	
Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada			X	

¿Recomendaría a otra persona a participar en actividades de Participación Social en Salud?

Si X **Tal vez** _____ **No** _____

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? **Sí** X **No** _____

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

_____

_____

Comentarios adicionales, mencione los aspectos que considere se deben tener en cuenta para futuros eventos y actividades.

¡Gracias por sus respuestas!

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	'ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD				
	Código:	SDS-GSS-FT-048	Versión:	3	
Elaborado por Sandra P. Caycedo H.	/Revisado por: Ana María Cárdenas P.		/ Aprobado por: Luz Dary Carmona		

Con el objetivo de mejorar la Gestión realizada por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en cumplimiento al Decreto 507 de 2013, artículo 28, se realiza la siguiente encuesta de percepción, la cual será útil para conocer sus valoraciones y sugerencias.

Fecha: 13/07/2023 Localidad: Puente Aranda - Antonio Nariño

Nombre de la actividad: Sistema De Atención Al Ciudadano

Nombre de quien diligencia la encuesta (opcional) Nathaly Torreros Perdomo

Por favor evalúe la actividad desarrollada, según la siguiente escala de valoración de 1 a 4:

1. Por mejorar 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

ASPECTOS	1	2	3	4
Organización, planificación, convocatoria y cumplimiento del orden del día				X
Importancia de los contenidos o temas abordados en la actividad				X
Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor o ponente				X
Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)				X
Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada				X

¿Recomendaría a otra persona a participar en actividades de Participación Social en Salud?

Si X **Tal vez** _____ **No** _____

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? **Si** X **No** _____

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

Comentarios adicionales, mencione los aspectos que considere se deben tener en cuenta para futuros eventos y actividades.

¡Gracias por sus respuestas!

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	'ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD			
	Código:	SDS-GSS-FT-048	Versión:	3
Elaborado por Sandra P. Caycedo H.	/Revisado por: Ana María Cárdenas P.	/ Aprobado por: Luz Dary Carmona		

Con el objetivo de mejorar la Gestión realizada por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en cumplimiento al Decreto 507 de 2013, artículo 28, se realiza la siguiente encuesta de percepción, la cual será útil para conocer sus valoraciones y sugerencias.

Fecha: 13 Julio 2023 Localidad: Antonio Nariño.

Nombre de la actividad: Sistema de Atención al Ciudadano

Nombre de quien diligencia la encuesta (opcional) María del Carmen Correño

Por favor evalúe la actividad desarrollada, según la siguiente escala de valoración de 1 a 4:

1. Por mejorar 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

ASPECTOS	1	2	3	4
Organización, planificación, convocatoria y cumplimiento del orden del día				X
Importancia de los contenidos o temas abordados en la actividad				X
Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor o ponente				X
Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)				X
Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada				X

¿Recomendaría a otra persona a participar en actividades de Participación Social en Salud?

Si X **Tal vez** _____ **No** _____

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? **Sí** X **No** _____

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

Comentarios adicionales, mencione los aspectos que considere se deben tener en cuenta para futuros eventos y actividades.

¡Gracias por sus respuestas!