

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

### Localidad: Usaquén (1)

|                           |         |  |            |  |       |  |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|--|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |  |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |  |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |  |
| Hora                      |         |  |            |  |       |  |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |  |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |  |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |  |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |  |
|                           |         |  |            |  |       |  |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |  |

### Localidad: Chapinero (2)

|                           |         |  |            |  |       |  |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|--|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |  |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |  |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |  |
| Hora                      |         |  |            |  |       |  |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |  |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |  |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |  |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |  |
|                           |         |  |            |  |       |  |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |  |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

### Localidad: Santafé (3)

|                           |         |  |            |  |       |  |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|--|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |  |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |  |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |  |
| Hora                      |         |  |            |  |       |  |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |  |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |  |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |  |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |  |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |  |

### Localidad: San Cristóbal (4)

|                           |         |  |            |  |       |  |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|--|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |  |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |  |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |  |
| Hora                      |         |  |            |  |       |  |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |  |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |  |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |  |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |  |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |  |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Usme (5)

|                           |         |  |            |  |       |  |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|--|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |  |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |  |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |  |
| Hora                      |         |  |            |  |       |  |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |  |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |  |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |  |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |  |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |  |

## Localidad: Tunjuelito (6)

|                           |         |  |            |  |       |  |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|--|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |  |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |  |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |  |
| Hora                      |         |  |            |  |       |  |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |  |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |  |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |  |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |  |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |  |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Bosa (7)

|                                  |                |  |                   |  |              |  |
|----------------------------------|----------------|--|-------------------|--|--------------|--|
| <b>Nombre del evento</b>         |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Objetivo</b>                  |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Fecha</b>                     |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Hora</b>                      |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b> |  | <b>Presencial</b> |  | <b>Mixto</b> |  |
| <b>Dirección</b>                 |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Enlace</b>                    |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>      |  | <b>No</b>         |  |              |  |
| <b>Contacto organizador</b>      |                |  |                   |  |              |  |

## Localidad: Kennedy (8)

|                                  |                                                                                                                                                                                                                   |   |                   |   |              |  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|---|--------------|--|
| <b>Nombre del evento</b>         | Laboratorio LISTO Maternidades y Paternidades Tempranas segunda fase                                                                                                                                              |   |                   |   |              |  |
| <b>Objetivo</b>                  | Brindar orientación a los estudiantes del grado séptimo del colegio Loreto, sobre salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos para la construcción del prototipado de iniciativa comunitaria. |   |                   |   |              |  |
| <b>Fecha</b>                     | martes 2 de septiembre de 2025                                                                                                                                                                                    |   |                   |   |              |  |
| <b>Hora</b>                      | 09:30 am a 12:00 pm                                                                                                                                                                                               |   |                   |   |              |  |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b>                                                                                                                                                                                                    |   | <b>Presencial</b> | x | <b>Mixto</b> |  |
| <b>Dirección</b>                 | Cl. 43 Sur #72 M-39, Colegio Loreto, sede B.                                                                                                                                                                      |   |                   |   |              |  |
| <b>Enlace</b>                    |                                                                                                                                                                                                                   |   |                   |   |              |  |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>                                                                                                                                                                                                         | X | <b>No</b>         |   |              |  |
|                                  | Ser parte del colegio                                                                                                                                                                                             |   |                   |   |              |  |
| <b>Contacto organizador</b>      | 3107992961 Cristina Pedraza                                                                                                                                                                                       |   |                   |   |              |  |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                              | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                              | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                               |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

|                           |                                                                                                                                      |   |            |   |       |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------|---|-------|
| Nombre del evento         | Laboratorio LISTO en salud mental Primera fase                                                                                       |   |            |   |       |
| Objetivo                  | Realizar lectura de la situación territorial en cuanto las afectaciones mas comunes en salud mental con estudiantes de grado noveno. |   |            |   |       |
| Fecha                     | Lunes 15 de septiembre de 2025                                                                                                       |   |            |   |       |
| Hora                      | 09:30 am a 12:00 pm                                                                                                                  |   |            |   |       |
| Modalidad                 | Virtual                                                                                                                              |   | Presencial | x | Mixto |
| Dirección                 | Cl. 43 Sur #72 M-39, Colegio Loreto, sede B.                                                                                         |   |            |   |       |
| Enlace                    |                                                                                                                                      |   |            |   |       |
| Requisito para participar | Sí                                                                                                                                   | X | No         |   |       |
|                           | Ser parte del colegio                                                                                                                |   |            |   |       |
| Contacto organizador      | 3107992961 Cristina Pedraza y Lorena Angulo 3142436450                                                                               |   |            |   |       |
|                           |                                                                                                                                      |   |            |   |       |

|                           |                                                            |   |            |    |       |  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------|---|------------|----|-------|--|
| Nombre del evento         | Asistencia Técnica Fundación Diferencia                    |   |            |    |       |  |
| Objetivo                  | Brindar orientación sobre la violencia de género y la VIF. |   |            |    |       |  |
| Fecha                     | Sábado 13 de septiembre de 2025                            |   |            |    |       |  |
| Hora                      | 9:30 am a 11:30 am                                         |   |            |    |       |  |
| Modalidad                 | Virtual                                                    |   | Presencial | x  | Mixto |  |
| Dirección                 | Cl 8 a# 88-90                                              |   |            |    |       |  |
| Enlace                    |                                                            |   |            |    |       |  |
| Requisito para participar | Sí                                                         | X |            | No |       |  |
|                           | Ser parte de la organización                               |   |            |    |       |  |
| Contacto organizador      | Lorena Angulo 3142436450                                   |   |            |    |       |  |

|                   |                                                                                                   |  |  |  |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Nombre del evento | Asistencia Técnica Organización Recogiendo Semillitas                                             |  |  |  |  |
| Objetivo          | Brindar orientación sobre el Modelo Territorial de salud MAS Bienestar y sus pilares y servicios. |  |  |  |  |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                              | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                              | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                               |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

|                           |                                 |   |            |    |       |  |
|---------------------------|---------------------------------|---|------------|----|-------|--|
| Fecha                     | Martes 16 de septiembre de 2025 |   |            |    |       |  |
| Hora                      | 9:00 am a 11:00 am              |   |            |    |       |  |
| Modalidad                 | Virtual                         | x | Presencial |    | Mixto |  |
| Dirección                 |                                 |   |            |    |       |  |
| Enlace                    | Por crear plataforma TEAMS      |   |            |    |       |  |
| Requisito para participar | Sí                              | X |            | No |       |  |
|                           | Ser parte de la organización    |   |            |    |       |  |
| Contacto organizador      | 3107992961 Cristina Pedraza     |   |            |    |       |  |

|                           |                                                                                                                              |   |            |    |       |  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------|----|-------|--|
| Nombre del evento         | Asistencia Técnica Fundación Laudes Herramientas de Meditación                                                               |   |            |    |       |  |
| Objetivo                  | Brindar orientación a colaboradores de la fundación Laudes respecto a la meditación para el cuidado de la salud mental.      |   |            |    |       |  |
| Fecha                     | Jueves 18 de septiembre de 2025                                                                                              |   |            |    |       |  |
| Hora                      | 02:00 pm a 03:30 pm                                                                                                          |   |            |    |       |  |
| Modalidad                 | Virtual                                                                                                                      |   | Presencial | x  | Mixto |  |
| Dirección                 | Cl. 6b #71d-16                                                                                                               |   |            |    |       |  |
| Enlace                    |                                                                                                                              |   |            |    |       |  |
| Requisito para participar | Sí                                                                                                                           | x |            | No |       |  |
|                           | Ser parte de la fundación. Acceso restringido por se una fundación que trabaja con el ICBF en temas de protección a menores. |   |            |    |       |  |
| Contacto organizador      | 3107992961 Cristina Pedraza                                                                                                  |   |            |    |       |  |

|                   |                                                                                          |  |            |   |       |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|---|-------|
| Nombre del evento | Tercera sesión del semillero de transformación en salud mental                           |  |            |   |       |
| Objetivo          | Brindar orientación sobre el cuidado de la salud mental y primeros auxilios psicológicos |  |            |   |       |
| Fecha             | Viernes 19 de septiembre de 2025                                                         |  |            |   |       |
| Hora              | 03:00 pm a 04:30 pm                                                                      |  |            |   |       |
| Modalidad         | Virtual                                                                                  |  | Presencial | x | Mixto |
| Dirección         | Cl. 40 72 g 47 sur                                                                       |  |            |   |       |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                              | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                              | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                               |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

|                                  |                                                         |                                     |           |  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|--|
| <b>Enlace</b>                    |                                                         |                                     |           |  |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>No</b> |  |
|                                  | Ser parte de la organización.                           |                                     |           |  |
| <b>Contacto organizador</b>      | 3107992961 Cristina Pedraza y Lorena Angulo 314 2436450 |                                     |           |  |

|                                  |                                                                                                                              |                                     |                   |                                     |              |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------|
| <b>Nombre del evento</b>         | Laboratorio LISTO en salud mental Segunda fase                                                                               |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Objetivo</b>                  | Planteamiento de la prototipada iniciativa comunitaria en salud mental.                                                      |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Fecha</b>                     | Martes 23 de septiembre de 2025                                                                                              |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Hora</b>                      | 09:30 am a 12:30 pm                                                                                                          |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b>                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | <b>Presencial</b> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Mixto</b> |
| <b>Dirección</b>                 | Colegio Loretto sede b<br>Cl. 43 Sur #72 M-39,                                                                               |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Enlace</b>                    |                                                                                                                              |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>No</b>         |                                     |              |
|                                  | Ser parte de la fundación. Acceso restringido por se una fundación que trabaja con el ICBF en temas de protección a menores. |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Contacto organizador</b>      | 3107992961 Cristina Pedraza                                                                                                  |                                     |                   |                                     |              |

|                                  |                                                                      |                                     |                   |                                     |              |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------|
| <b>Nombre del evento</b>         | Laboratorio LISTO Maternidades y Paternidades Tempranas Tercera fase |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Objetivo</b>                  | Implementación de iniciativa comunitaria del laboratorio             |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Fecha</b>                     | lunes 29 de septiembre de 2025                                       |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Hora</b>                      | 09:30 am a 12:00 pm                                                  |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b>                                                       | <input type="checkbox"/>            | <b>Presencial</b> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Mixto</b> |
| <b>Dirección</b>                 | Cl. 43 Sur #72 M-39, Colegio Loreto, sede B.                         |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Enlace</b>                    |                                                                      |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>No</b>         |                                     |              |
|                                  | Ser parte del colegio                                                |                                     |                   |                                     |              |
| <b>Contacto organizador</b>      | 3107992961 Cristina Pedraza                                          |                                     |                   |                                     |              |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Fontibón (9)

|                                  |                |  |                   |  |              |  |
|----------------------------------|----------------|--|-------------------|--|--------------|--|
| <b>Nombre del evento</b>         |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Objetivo</b>                  |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Fecha</b>                     |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Hora</b>                      |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b> |  | <b>Presencial</b> |  | <b>Mixto</b> |  |
| <b>Dirección</b>                 |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Enlace</b>                    |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>      |  | <b>No</b>         |  |              |  |
| <b>Contacto organizador</b>      |                |  |                   |  |              |  |

## Localidad: Engativá (10)

|                                  |                |  |                   |  |              |  |
|----------------------------------|----------------|--|-------------------|--|--------------|--|
| <b>Nombre del evento</b>         |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Objetivo</b>                  |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Fecha</b>                     |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Hora</b>                      |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b> |  | <b>Presencial</b> |  | <b>Mixto</b> |  |
| <b>Dirección</b>                 |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Enlace</b>                    |                |  |                   |  |              |  |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>      |  | <b>No</b>         |  |              |  |
| <b>Contacto organizador</b>      |                |  |                   |  |              |  |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Suba (11)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
|                           |         |  |            |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

## Localidad: Barrios Unidos (12)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
|                           |         |  |            |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Teusaquillo (13)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

## Localidad: Mártires (14)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Antonio Nariño (15)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
|                           |         |  |            |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

## Localidad: Puente Aranda (16)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
|                           |         |  |            |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Candelaria (17)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

## Localidad: Rafael Uribe Uribe (18)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## Localidad: Ciudad Bolívar (19)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

## Localidad: Sumapaz (20)

|                           |         |  |            |  |       |
|---------------------------|---------|--|------------|--|-------|
| Nombre del evento         |         |  |            |  |       |
| Objetivo                  |         |  |            |  |       |
| Fecha                     |         |  |            |  |       |
| Hora                      |         |  |            |  |       |
| Modalidad                 | Virtual |  | Presencial |  | Mixto |
| Dirección                 |         |  |            |  |       |
| Enlace                    |         |  |            |  |       |
| Requisito para participar | Sí      |  | No         |  |       |
| Contacto organizador      |         |  |            |  |       |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

## DISTRITAL

|                                  |                |  |                   |  |              |
|----------------------------------|----------------|--|-------------------|--|--------------|
| <b>Nombre del evento</b>         |                |  |                   |  |              |
| <b>Objetivo</b>                  |                |  |                   |  |              |
| <b>Fecha</b>                     |                |  |                   |  |              |
| <b>Hora</b>                      |                |  |                   |  |              |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b> |  | <b>Presencial</b> |  | <b>Mixto</b> |
| <b>Dirección</b>                 |                |  |                   |  |              |
| <b>Enlace</b>                    |                |  |                   |  |              |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>      |  | <b>No</b>         |  |              |
| <b>Contacto organizador</b>      |                |  |                   |  |              |

## INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato será utilizado para registrar la información de las convocatorias realizadas desde los diferentes procedimientos de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.

Favor diligenciar el siguiente formato con la información por localidad y orden cronológico. Todos los campos son obligatorios.

**Nombre del evento:** En este espacio escriba el Nombre de la reunión a desarrollar, título corto y claro.

**Objetivo:** En este espacio escriba el Objetivo del espacio, iniciar con verbo en infinitivo, descripción corta y clara.

**Fecha:** En este espacio escribir día, mes, año, como se muestra en el ejemplo: **martes 14 de mayo de 2024.**

**Hora:** En este espacio escribir Hora inicio – hora final, como se muestra en el ejemplo: **8: 00 a.m. – 11:00 a.m.**

**Modalidad:** Marque con una X según corresponda.

**Dirección:** En este espacio escriba el Lugar y dirección, como se muestra en el ejemplo: **Secretaría Distrital de Salud, Auditorio principal, Carrera 32 N° 12 – 81**

**Enlace:** En este espacio escriba el Nombre de la aplicación y enlace de la reunión. Agregar **“No aplica”** si no tiene enlace

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL<br>DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | REPORTE CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL                                                                                                                                   |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                      | SDS-RPS-FT-033 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Ana M. Cárdenas P. / Revisado por: Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo                                  |                                                                                                                                                                              |                |          |   |                                                                                    |

**Requisito para participar:** Marque con una X según corresponda. En caso de seleccionar “Sí”, Describa el requisito para que la ciudadanía pueda participar.

**Contacto organizador:** En este espacio escriba el Correo electrónico institucional del responsable en organizar la reunión y/o referente de la Dirección de Participación Social que actúa como enlace.

### ***Ejemplo para diligenciar el formato***

|                                  |                                                                                                                                                                       |  |                   |   |              |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|---|--------------|
| <b>Nombre del evento</b>         | Mesa de Dialogo - Gestión de Proyectos de Inversión Local                                                                                                             |  |                   |   |              |
| <b>Objetivo</b>                  | Desarrollar mesa de diálogo con la Veeduría GPIL-Tunjuelito para ver la presentación y los avances del proyecto objeto de control social y seguimiento a compromisos. |  |                   |   |              |
| <b>Fecha</b>                     | Martes 14 de mayo de 2024                                                                                                                                             |  |                   |   |              |
| <b>Hora</b>                      | 8: 00 a.m. – 11:00 a.m.                                                                                                                                               |  |                   |   |              |
| <b>Modalidad</b>                 | <b>Virtual</b>                                                                                                                                                        |  | <b>Presencial</b> | X | <b>Mixto</b> |
| <b>Dirección</b>                 | Oficina de Participación Comunitaria El Carmen-Calle 48 B Sur No 28-80                                                                                                |  |                   |   |              |
| <b>Enlace</b>                    | No aplica                                                                                                                                                             |  |                   |   |              |
| <b>Requisito para participar</b> | <b>Sí</b>                                                                                                                                                             |  | <b>No</b>         | X |              |
|                                  | Pertenecer a la localidad Tunjuelito                                                                                                                                  |  |                   |   |              |
| <b>Contacto organizador</b>      | <a href="mailto:jsgonzalez@saludcapital.gov.co">jsgonzalez@saludcapital.gov.co</a>                                                                                    |  |                   |   |              |