



Estrategia - Pausas activas enfocadas al adecuado lavado de manos

Desde Laura Patricia, Cortes Barrera <LPCortes@saludcapital.gov.co>

Fecha Mar 14/10/2025 8:19

Para Myrian Sirley, Olarte Avila <MSOlarte@saludcapital.gov.co>; Angela Patricia, Bernal Martinez <APBernal@saludcapital.gov.co>; Nohora Gabriela, Cordoba Pacheco <NGCordoba@saludcapital.gov.co>; Juliette Alexandra, Orjuela Gutierrez <JA2Orjuela@saludcapital.gov.co>; Jose William, Sanchez Vargas <JWSanchez@saludcapital.gov.co>; Sandra Yohanna, Enciso Mendez <SYEnciso@saludcapital.gov.co>

 3 archivos adjuntos (8 MB)

20251007 GUIA METODOLOGICA ACCIÓN LAVADO DE MANOS con implementación.pdf; Audio 2025-10-08 at 5.23.26 AM.mp4; Video 2025-10-09 at 7.53.17 PM.mp4;

Muy buenos días:

Reciban un cordial saludo.

Tal como se mencionó en nuestra reunión mensual de procedimiento, el próximo 15 de octubre se conmemora el Día Mundial del Lavado de Manos. En el marco de esta fecha, desde nuestra Dirección estaremos apoyando la conmemoración entre el **13 y el 24 de octubre**, mediante la realización de pausas activas enfocadas al adecuado lavado de manos en los espacios ciudadanos, comunitarios e institucionales que ya tenemos programados para estas fechas desde nuestra misionalidad.

Vale la pena mencionar que esta iniciativa responde a dos aspectos fundamentales:

El rol estratégico de nuestros equipos en territorio, quienes, a través de su trabajo con comunidades e instituciones, facilitan el diálogo, promueven el compromiso y fortalecen las acciones colectivas en salud; Y, la necesidad de fomentar prácticas de autocuidado y cuidado colectivo, siendo el lavado de manos una acción esencial para prevenir infecciones, reducir la propagación de enfermedades transmisibles y contribuir de manera activa a la lucha contra la resistencia antimicrobiana.

Adjunto encontrarán:

1. La guía metodológica con los pasos para su implementación, que incluye dos opciones de pausa activa.
2. El audio correspondiente a la opción 1 (canción).
3. Un tutorial sobre la técnica adecuada para el lavado de manos (video).

Recuerden la salvedad hecha por Olguita, respecto a la reproducción y envío del video, ya que es producción propia de la dirección.

La invitación es a que cada profesional revise la guía y, de acuerdo con las características de su grupo de valor, implemente la opción de pausa activa que considere más pertinente en los espacios ya programados.

Es importante reiterar lo señalado en la guía respecto a la necesidad de incluir en la respectiva acta, la realización de esta actividad y enviar dicha acta junto con los listados de asistencia a los correos MJMoreno@saludcapital.gov.co y OLMancera@saludcapital.gov.co, a más tardar el 31 de octubre de 2025.

Agradezco su apoyo implementación efectiva de la actividad.

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Laura Patricia Cortes Barrera

Profesional universitario

Subdirección Territorial Red Norte

Secretaría Distrital de Salud

Teléfono: 364 9090 Ext.: 9087



RE: pausa activa lavado de manos localidad de suba

Desde Juliette Alexandra, Orjuela Gutierrez <JA2Orjuela@saludcapital.gov.co>

Fecha Jue 30/10/2025 14:30

Para Martha Johanna, Moreno Ovalle <MJMoreno@saludcapital.gov.co>; Olga Lucia, Mancera Leguizamon <OLMancera@saludcapital.gov.co>

 1 archivo adjunto (6 MB)

20251015_03 1ra Sesión Lab salud sexual y reproductiva.pdf;

Buenas tardes e

En atención a la solicitud realizada por la Dirección, relacionada con el desarrollo de acciones de sensibilización con organizaciones sociales en el marco del Día Internacional del Lavado de Manos Comunitario, conmemorado el pasado 15 de octubre de 2025, y dentro de la estrategia denominada por la Dirección “Pausas activas enfocadas en el adecuado lavado de manos”, me permito informar que se llevó a cabo un ejercicio lúdico y pedagógico orientado a resaltar la importancia del lavado adecuado de manos como una práctica esencial para la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud.

- **Lugar:** casa de la juventud Diego Felipe Becerra suba (kr 125 132 c 82)
- **Asistentes:** 20 Adolescentes
- **Soportes:** Registro fotográfico
- **Anexos:** acta
- Anexo acta para dar alcance a la actividad lavado de manos
- Gracias

•

• Atentamente Juliette Orjuela
DPSGTYT

De: Juliette Alexandra, Orjuela Gutierrez

Enviado: miércoles, 22 de octubre de 2025 23:13

Para: Martha Johanna, Moreno Ovalle <MJMoreno@saludcapital.gov.co>; Olga Lucia, Mancera Leguizamon <OLMancera@saludcapital.gov.co>

Asunto: pausa activa lavado de manos localidad de suba

Buenas noches

En atención a la solicitud realizada por la Dirección, relacionada con el desarrollo de acciones de sensibilización con organizaciones sociales en el marco del Día Internacional del Lavado de Manos

Comunitario, conmemorado el pasado 15 de octubre de 2025, y dentro de la estrategia denominada por la Dirección "Pausas activas enfocadas en el adecuado lavado de manos", me permito informar que se llevó a cabo un ejercicio lúdico y pedagógico orientado a resaltar la importancia del lavado adecuado de manos como una práctica esencial para la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud.

Durante la actividad, dirigida a jóvenes que prestar su servicio social de la casa de la juventud Diego Felipe Becerra de la localidad de suba, fortaleciendo hábitos de higiene personal y colectiva que favorecen su bienestar y el de su entorno escolar y familiar.

La actividad se desarrolló durante la primera sesión del Laboratorio Social listos y consiente y por la salud sexual y reproductiva (Fase 1 : Lee el contexto-idea tu idea), abordando la temática de salud sexual y reproductiva y promoviendo hábitos de autocuidado a través del adecuado lavado de manos.

- **Lugar:** casa de la juventud Diego Felipe Becerra suba (kr 125 132 c 82)
- **Asistentes:** 20 Adolescentes
- **Soportes:** Registro fotográfico
- **Anexos:** Lista de asistencia.

- Atentamente Juliette Orjuela
DPSGTYT

-
-
-

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: 1ra Sesión Laboratorio “LISTOS y Conscientes por la Salud Sexual y Reproductiva”-suba

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE PARTICIPACION SOCIAL GESTION TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SUBDIRECCION TERRITORIAL RED NORTE	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANA Y PARTICIPACION SOCIAL

Objetivo	Fecha: 15 DE OCTUBRE 2025		
Desarrollar la primera sesión del laboratorio LISTOS y Conscientes por la Salud Sexual y Reproductiva en los jóvenes de la casa de la juventud de la Localidad de Suba, para analizar el contexto actual en torno a la salud sexual y reproductiva e identificar cómo perciben y comprenden sus realidades y contextos. Esta actividad se enmarca en la estrategia LISTOS y el plan local +MAS Bienestar, orientados a promover la Política de Participación Social en Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
		Otro (x) Laboratorio LISTOS	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
		Mixta ()	
Lugar: Casa de la Juventud Diego Felipe Becerra Cra 125 #132C-82 - Suba			
Hora Inicio: 3:00 Pm Hora Fin: 5:00 Pm			
Notas por: Juliette Alexandra Orjuela Gutiérrez			
Próxima Reunión: 22 DE OCTUBRE 2025			
Quien cita: Juliette Alexandra Orjuela Gutiérrez			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

AGENDA DE LA REUNION

- Saludo y bienvenida
- Socialización estrategia LISTOS
- Pausa activa-adequado lavado de manos.
- Actividad rompe hielo
- contextualización del estado de la salud sexual y reproductiva
- Conversatorio y Actividad de Semaforización
- Reflexión e identificación colectiva de una necesidad prioritaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva
- Cierre

Se da inicio con Saludo y bienvenida por parte de la gestora de participación social transformadora de la Secretaría Distrital de Salud Juliette Orjuela de la localidad de Suba de igual manera se presenta de la Subred Norte Paola Vargas delegada de la Política pública infancia y de juventud. Quienes agradecen a la casa de la juventud su interés en desarrollar el laboratorio LISTOS, se agradece a los jóvenes por su atención y disposición.

La gestora Juliette Orjuela socializa la estrategia de participación “Laboratorios de Innovación Social y Transformación en Salud – LISTOS para +MÁS Bienestar”, destacando que esta iniciativa tiene como propósito fortalecer la participación social en salud mediante el desarrollo de talleres y laboratorios de innovación. Señaló que la estrategia busca promover el empoderamiento ciudadano, potenciar las capacidades de las organizaciones

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

comunitarias y fortalecer la cohesión social. Además, enfatizó que LISTOS contribuye a construir canales de atención más integrales y a fomentar la apropiación social de la salud, con el fin de avanzar hacia un acceso equitativo y la consolidación de territorios con mayor bienestar en Bogotá.

Socialización estrategia LISTOS

Juliette socializa que, en respuesta al Plan Local de Bienestar del Modelo de Salud +MAS Bienestar, en el cual la salud sexual y reproductiva es una prioridad, la Secretaría Distrital de Salud desarrollará un laboratorio sobre esta temática desde el ejercicio de participación social en salud. Este espacio tiene como propósito fortalecer la participación comunitaria en torno a la salud sexual y reproductiva, promoviendo procesos colectivos que contribuyan al bienestar territorial mediante un enfoque intersectorial, innovador e incidente.

Se presenta prioridad del plan local +MAS Bienestar: “En Suba persisten barreras estructurales que afectan la salud materno-infantil y sexual y reproductiva, especialmente en zonas vulnerables como Tibabuyes, El Rincón, Berlín, Santa Cecilia y la ruralidad. Las mujeres gestantes, especialmente adolescentes, enfrentan dificultades de acceso a servicios oportunos y de calidad, lo que se refleja en altas tasas de morbilidad materna extrema, embarazos adolescentes, bajo peso al nacer y desnutrición aguda. Además, se han incrementado los casos de VIH y sífilis gestacional, asociados a baja cobertura diagnóstica, estigmas y falta de articulación entre salud, educación y comunidad, lo que limita la prevención y atención integral”.

Se informa a los asistentes que las próximas dos sesiones del laboratorio se realizarán los días 22 de octubre y 5 de noviembre de 2025.

Pausa Activa-Adecuado Lavado de manos

Juliette Orjuela informa que, en el marco del Día Internacional del Lavado de Manos Comunitario, conmemorado el día de hoy 15 de octubre de 2025, y dentro de la estrategia denominada por la Dirección “Pausas activas enfocadas en el adecuado lavado de manos”. Reconocer el lavado de manos como una práctica esencial para el cuidado de la salud individual y colectiva, promoviendo su apropiación en la vida cotidiana de las personas, familias y comunidades. A través de esta acción, se busca fortalecer la participación social transformadora en los procesos comunitarios de promoción de la salud, en coherencia con el Modelo de Atención en Salud de Bogotá – MAS Bienestar, mediante el uso de una herramienta didáctica pedagógica.

Juliette socializa la importancia de que se sigan todos los pasos para hacer un correcto lavado de manos y cómo esto es vital en la lucha contra la resistencia antimicrobiana, animando a los participantes con el slogan “MAS Bienestar, empieza por tus manos”.

A continuación, la gestora invita a los jóvenes a realizar los movimientos con las manos correspondientes a cada palabra, de tal forma que diga la palabra, muestre el movimiento y las personas copien el movimiento, así:

1. Arepas (palmas de las manos juntas y movimiento circular con las palmas)
2. Estrellas (una palma de la mano sobre el dorso de la otra y dedos entrelazados y se intercambian)
3. Entrelazar (palmas enfrentadas y dedos entrelazados)
4. Candado, candado, candado (dedos enfrentados)
5. Y los pulgares abrazar (cada pulgar es abrazado por la palma de la mano contraria)
6. Y no se les olvide las cosquillas al final (uñas de una mano sobre la palma de la otra mano e intercambiar)

Una vez realizados los movimientos Juliette señala lo siguiente:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

“Ya conocemos los movimientos con cada palabra, ahora vamos a cantar” se proyecta video de canción a través de video beam.

La letra para cantar, mientras se ejecuta la acción con las manos siguiendo los pasos del correcto lavado de manos, es la siguiente:

“A lavar a lavar que el microbio hay que frenar

A lavar a lavar que el microbio hay que frenar

Con agua y jabón vamos todos a frotar

¿Cómo?

1. Arepas

2. Estrellas

3. Entrelazar

4. Candado

5. los pulgares abrazar

6. Y que no se les olvide las cosquillas al final

A lavar a secar que el microbio hay que frenar

El bienestar empieza en tus manos”

Se canta la canción con la mímica tres veces se realiza registro fotográfico y video de la actividad. Al final agradecer la participación y solicitar que la puedan replicar en casa con sus seres queridos y los más allegados.

Fase 1 Lee el contexto idea tu idea

Objetivo de la Sesión.

Leer y analizar el contexto actual en torno a la salud sexual y reproductiva, recogiendo las percepciones, opiniones y experiencias de los jóvenes pertenecientes a la Casa de Juventud Diego Felipe Becerra, mediante espacios participativos que fomenten la confianza y el diálogo abierto.

Actividad de inicio: “Maremoto”

Juliette Orjuela socializa que la actividad tiene el propósito principal de generar un ambiente de confianza entre los y las jóvenes participantes y el equipo profesional, facilitando así la interacción y la apertura para los momentos posteriores.

Los participantes se sientan en un círculo, cada uno en una silla. A cada joven Juliette les asigna el nombre de una fruta: (manzana, pera, granadilla), repitiéndose estas tres frutas. Juliette dice la fruta pera, todos los jóvenes asignados con este nombre se levantan e intercambian de sillas. Siempre se deja una silla menos que el número total de jóvenes, dejando a una persona de pie. La persona de pie (quien queda de pie al inicio) dice en voz alta otro nombre de estas frutas, todas las personas asignadas con este nombre se levantan e intercambian para intercambiar de lugar entre ellas. En el intercambio otro joven menciona la siguiente fruta o dice “Maremoto”, momento en el cual todas las personas deben cambiar de silla. Los jóvenes que se quedaron sin sillas por dos veces se les realiza preguntas de derechos sexuales y reproductivos donde refieren que tienen derecho a la acceder a métodos de planificación, a decidir si quieren o no tener hijos, derecho a estar con quien ellos quieran, derecho a decidir que no cuando no están preparados a tener relaciones sexuales.

Se realiza reflexión de los derechos sexuales y reproductivos son parte esencial de los derechos humanos. Reconocerlos significa aceptar que todas las personas, sin importar su edad, género, orientación sexual o condición, tienen derecho a vivir su sexualidad de manera libre, segura, informada y responsable.

contextualización del estado de la salud sexual y reproductiva

La delegada de la Política pública infancia y de juventud Paola Vargas Política realiza fortalecimiento frente a derechos sexuales y derechos reproductivos y métodos de planificación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Proyecta video “ESTO ES UN JUEGO, TU VIDA NO” una campaña del UNFPA y de #Ni Con El Pétalo de una Rosa para informar a las/os adolescentes para que tomen mejores decisiones sobre su sexualidad.

Las relaciones amorosas entre adultos y adolescentes son inequitativas y pueden resultar en abuso de poder y violencia sexual. Como sociedad debemos rechazar toda relación amorosa entre un adulto y una adolescente, y construir relaciones equitativas y solidarias entre hombres y mujeres de todas las edades, basadas en el respeto y la igualdad. <https://www.youtube.com/watch?v=0Ox288NALmA&app=desktop>

Este video aborda de manera reflexiva el tema central del encuentro: la salud sexual y reproductiva en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos. Esta presentación tiene como propósito generar identificación y conexión entre los y las participantes, permitiéndoles reconocer aspectos clave del tema desde una mirada cercana a su realidad

Los jóvenes refieren que este video los invita a valorar la vida, a cuidar la salud, alejarnos de los riesgos y pensar antes de actuar. Ser joven no significa no tener límites, sino aprender a decidir con responsabilidad y amor propio. Porque la vida sí importa, y vivirla bien es la mejor forma de ganar el juego.

Derechos sexuales:

- ✓ Fortalecer la autonomía y la autoestima en tu sexualidad,
- ✓ explorar y disfrutar de una vida sexual placentera
- ✓ vivir una sexualidad libre y placentera
- ✓ Elegir tus parejas sexuales
- ✓ Vivir tu sexualidad sin ningún tipo de violencia
- ✓ Tener relaciones sexuales consensuadas,
- ✓ Elegir dónde, cuándo y con quién iniciar tu vida sexual
- ✓ Decidir sobre tu unión con otras personas
- ✓ Vivir y expresar libremente tu orientación sexual e identidad de género
- ✓ Proteger y prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o embarazos no deseados
- ✓ Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre sexualidad, sin ningún tipo de discriminación
- ✓ Una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.

Derechos reproductivos:

- ✓ Tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación o violencia
- ✓ Decidir si quieres o no tener hijos
- ✓ Decidir sobre el número de hijos que quieres tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y Otro.
- ✓ Elegir el tipo de familia que quieres formar.
- ✓ Ejercer maternidad con un trato equitativo en familia, espacios de educación y trabajo
- ✓ Acceder a métodos de anticoncepción incluida la anticoncepción de emergencia
- ✓ Acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura
- ✓ Acceso a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva
- ✓ Acceso a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados;
- ✓ anticoncepción inmediata después de un parto o aborto e Interrupción Voluntaria

del Embarazo (IVE)

- ✓ Acceso a servicios seguros para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), acorde con la Sentencia C-055 de 2022.

Métodos anticonceptivos – planificación:

Delegada explica que los métodos anticonceptivos dan la libertad que se necesita para vivir la sexualidad segura y plena. Permiten decidir cuántos hijos tener, cada cuánto y con quién.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

1 métodos hormonales: Actúan modificando las hormonas para evitar la ovulación o dificultar que el espermatozoide llegue al óvulo.

Ejemplos:

- Pastillas anticonceptivas (se toman diariamente).
- Inyecciones hormonales (mensuales o trimestrales).
- Implante subdérmico (pequeña varilla bajo la piel que dura de 3 a 5 años).
- Parche anticonceptivo (se coloca sobre la piel y se cambia cada semana).
- Anillo vaginal (se coloca dentro de la vagina y libera hormonas).

2 métodos de barrera: Evitan el contacto entre el espermatozoide y el óvulo.

Ejemplos:

- Preservativo o condón masculino.
- Preservativo femenino.

Se explica que los preservativos son los únicos métodos que previenen infecciones de transmisión sexual (ITS) además de embarazos.

3 métodos definitivos o quirúrgicos: Son procedimientos permanentes que impiden la reproducción.

Ejemplos:

- Ligadura de trompas (en mujeres).
- Vasectomía (en hombres).

Se realiza actividad lúdico pedagógica denominada concentreSex se divide el grupo en dos , al grupo ganador se le da premio de barrilete a todos los participantes, donde se permitió que los jóvenes profundizaran los temas tratados.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Conversatorio y Actividad de Semaforización:

Se informa que esta actividad tiene como objetivo recoger las percepciones, opiniones y niveles de importancia que los y las jóvenes asignan a diferentes aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, a través de un espacio de diálogo participativo y reflexivo. Se ubican tres carteleras con el semáforo de color rojo, amarillo y verde, se entregan post-it de papel de estos tres colores a los jóvenes donde se invita a clasificar los temas de salud sexual y reproductiva que piensan requieren más interés utilizando un sistema semaforización, el cual servirá para visibilizar él. el nivel de importancia o acuerdo que otorgan a cada tema tratado.



Principales aportes de los estudiantes frente a la actividad:

Color Rojo

- Lugares donde pueden acudir para métodos anticonceptivos
- Refieren que prevenir un embarazo temprano es fundamental para poder cumplir sus metas, continuar sus estudios y tener una vida con más oportunidades.
- consideran que no es justo que solo las mujeres tengan que usar métodos, ya que la planificación debería ser una decisión compartida entre ambos.
- Reconocen la importancia de cuidarse y saben que las ETS son un tema serio que puede afectar la salud y la vida. Entienden que el uso del preservativo y la educación sexual son claves para prevenirlas.
- Comentan que los métodos anticonceptivos son herramientas muy eficaces, pero solo funcionan bien cuando se usan de manera adecuada y constante.

Color Amarillo

- Comentan que el aborto es una situación delicada que puede generar miedo, culpa o confusión. Por eso es fundamental que los jóvenes sepan dónde acudir y a quién pedir ayuda de forma segura y confidencial.
- jóvenes mencionan que el miedo al juicio social o familiar hace que ellos no busquen ayuda a tiempo.

Color Verde

- Algunos expresan indignación y creen que la sociedad aún normaliza conductas machistas, burlas o comentarios que humillan o limitan a las mujeres.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Piensan que la prevención comienza con la educación y el respeto. Creen que es fundamental aprender desde temprana edad qué significa el consentimiento, cómo poner límites y cómo reconocer situaciones de riesgo. A dónde acudir en caso de ser víctima de violencia sexual.

Reflexión e identificación colectiva de una necesidad prioritaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

Una vez finalizada la actividad, los estudiantes realizaron un análisis reflexivo sobre la realidad de salud sexual y reproductiva, lo cual permitió identificar su percepción frente al tema. A partir de este ejercicio, definieron que la necesidad que desean seguir abordando en el laboratorio son los métodos de planificación y como prevenir infecciones de transmisión sexual. Coincidieron en que todo comienza con la información y el conocimiento sobre los métodos de planificación, ya que estos son la base para prevenir embarazos no deseados, especialmente en la adolescencia. Reconocen que planificar no solo implica el uso de un método anticonceptivo, sino también asumir responsabilidad sobre el cuerpo, las decisiones y el respeto hacia la pareja y asimismo, expresaron que prevenir infecciones de transmisión sexual requiere educación constante, comunicación abierta y acceso a servicios de salud amigables, donde puedan recibir orientación sin miedo ni juicios. Los jóvenes resaltaron la importancia del uso correcto del preservativo, la fidelidad, la autoprotección y la toma de decisiones informadas como herramientas para cuidar su salud y su futuro.

Cierre

Para finalizar la primera sesión de laboratorio, la gestora de secretaria de salud y la delegada de política pública de salud sexual y reproductiva expresaron su agradecimiento a los participantes por su asistencia, compromiso y activa participación en el desarrollo del encuentro. Invitaron a cada uno a compartir los aprendizajes adquiridos con sus compañeros, familiares y comunidad, con el propósito de fortalecer la participación social en salud y continuar promoviendo espacios de diálogo, reflexión y construcción colectiva en torno al bienestar y el autocuidado.

Se da cierre a la primera sesión de laboratorio de salud sexual y reproductiva siendo las 5:00 pm con 20 jóvenes abordados.

Registro fotográfico



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



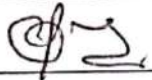
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código:	SDS-DFO-FT-001	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar Segundo Taller Laborativo	Zuliette Ojeda Gestora PST	22/09/2018/2018

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Paola Sotelo	Psc.paola.sotelo@gmail.com	311553801	SDS TU	
2	Anny Paola Vargem	pd.vargem@bucab.com	311552959	Subred NTA	
3	Zuliette Ojeda	zoz202000@saludabogota.gov.co	3115265954	SDS PPS G+GT	Zuliette Ojeda
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	SE ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA Y ENCUESTAS DE PERCEPCION.

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón - Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

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)

Tema: 1ra Sesión Laboratorio Listos y Consientes y por la salud sexual y reproductiva Fecha: 15 OCTUBRE 2025

Hora Inicio: 3:00 PM Hora Fin: 5:00 PM Lugar: Casa de la Juventud - Diego Felipe Becerra Suba

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA				
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodiscaliente	Negro/a	Palenque San Basilio		Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno
1	Sara Gil Bonilla	T.I 1070910057	Suba	Casa de la Juventud	—	3211230313	16	x																				x	Sara Gil
2	Luisa María Delgado Alota	T.I 10130006028	Suba	Casa de la Juventud	—	3203446529	15	x																				x	Luisa
3	Juan Bernal Penjo	T.I 1034818163	Suba	Casa de la Juventud	—	—	16	x																				x	Juan
4	Hemberlin Paola Taborda	P.P.T. 5969528	Suba	Casa de la Juventud	—	3118827775	15	x																				x	Hemberlin
5	Alish Saray Gutierrez	T.I 1032942829	Suba	Casa de la Juventud	—	3203526464	15	x																				x	Alish
6	Diego Alonso	T.I 1073277171	Suba	Casa de la Juventud	—	3028007709	15	x																				x	Diego



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A O	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés		Indígena	Rom o gitano	Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	Valentina Hernandez	T.I 161907382	Suba	Casa de Juventud	—	3202714955	15	x														x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

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)

Tema: 1ra Sesión Laborativa Listos y conscientes por la salud sexual y reproductiva SubFecha: 15 OCTUBRE / 2025

Hora Inicio: 3:00 PM Hora Fin: 5:00 PM Lugar: Casa de la Juventud - Diego Felipe Becerra Suba

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA						
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campeño/Campeña	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a		Palenque San Basilio	Raízal Arch. San Andrés	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
1	Luis Esteban Nieto Botas	T.I 1016453803	Suba	Casa de la Juventud Suba	—	3045278330	15	x														x							x	Luis Nieto
2	Miller Alexander Barrios Marin	T.I 1021819493	Casa de la Juventud Suba	Casa de la Juventud Suba	—	—	16	x														x							x	Miller Barrios
3	Santiago Mendez Torres	T.I 1013274024	Suba	Casa de la Juventud Suba	—	3213769706	14	x														x							x	Santiago Torres
4	Karol Montañez	T.I 1028943113	Suba	Casa de la Juventud Suba	Montañez Karol367@gmail.com	3123244678	17	x														x							x	Karol Montañez
5	Sergio Montañez	T.I 1031321377	Suba	Casa de la Juventud Suba	—	3197814777	15	x														x							x	Sergio Montañez
6	Andrés Santiago Peña	T.I 1011102551	Suba	Casa de la Juventud Suba	—	3212587554	16	x														x							x	Andrés Peña



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA						
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Ralzal Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano	Ninguno			
7	Hanna Sanchez	1031824927	Suba	Casa de juventud	hanna3yh123@gmail.com	3114785031 3204905512	14	x																							X	Hanna
8	Florencia Jofio	TT. 101420567	Suba	Casa de juventud		3052492376	16	x																							X	Jofio
9																																
10																																
11																																
12																																

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código:	SDS-RPS-FT-014	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

Nombre de la actividad: 1ra Sesión Laboratorio 1865 y Fecha: 15 OCTUBRE 2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) - SARA GIL BONILLA
 Teléfono: 321 22 30 393 Localidad de residencia: SUBA
 Organización / Entidad a la que pertenece: Casa de la Juventud Suba

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones		X		
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos		X		
Recursos	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		
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada		X		
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada		X		
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor		X		
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día		X		
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.		X		

¿Recomendaría a otra persona las 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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código:	SDS-RPS-FT-014	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

Nombre de la actividad: 1ra sesión laboratorio vistos y presentados Fecha: 15/10/25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Yarel Nicol Montañez-M.
 Teléfono: 3123244679 Localidad de residencia: Saba
 Organización / Entidad a la que pertenece: CASA DE LA COMUNITUD SABA

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones	X			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	X			
Recursos	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			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	X			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada		X		
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	X			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	X			

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

Si X Tal vez _____ No _____

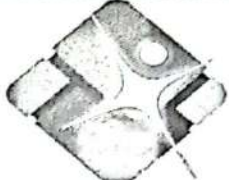
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí X No _____

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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código:	SDS-RPS-FT-014	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

1ra sesión laboratorio listas de asistencia
 Nombre de la actividad: CL por la salud sexual y reproductiva Fecha: 15/10/25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Santiago Verdez Torres
 Teléfono: 821 316 9706 Localidad de residencia: Suba
 Organización / Entidad a la que pertenece: Casa de la Juventud Suba

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones	X			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	X			
Recursos	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			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	X			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	X			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	X			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	X			

¿Recomendaría a otra persona las 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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código:	SDS-RPS-FT-014	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

Nombre de la actividad: 1ra sesión educativa sobre violencia sexual y reproductiva Fecha: 15-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Josely María Delgado Alvarado
 Teléfono: 3703446529 Localidad de residencia: SUBA
 Organización / Entidad a la que pertenece: Casa de la Juventud Suba

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones	X			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	✓			
Recursos	Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)	2			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	X			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	✓			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	✓			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	✓			

¿Recomendaría a otra persona las 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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código:	SDS-RPS-FT-014	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

Nombre de la actividad: 1ro Sesión de trabajo con los líderes de la comunidad Fecha: 15-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Andrés Santiago Peña Avila
 Teléfono: 3212587564 Localidad de residencia: Saba casa de juventud
 Organización / Entidad a la que pertenece: CASA DE LA JUVENTUD SABA

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones	X			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	X			
Recursos	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			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	X			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	X			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día		X		
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	X			

¿Recomendaría a otra persona las 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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD			
	Código:	SDS-RPS-FT-014	Versión:	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

Nombre de la actividad: 1ra Sesión Laboratorio Justos 4
 Fecha: 15/10/25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Yara Valeria Montañez Mazorra
 Teléfono: 3197814952 Localidad de residencia: Suba
 Organización / Entidad a la que pertenece: Casa de la Juventud SUBA

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones	X			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	X			
Recursos	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			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	X			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	X			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	X			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	X			

¿Recomendaría a otra persona las 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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código:	SDS-RPS-FT-014	

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo

Estimado y estimada participante, con el objetivo de conocer sus valoraciones y sugerencias para mejorar el desarrollo de actividades realizadas por la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud a su oficina, grupo u organización, le invitamos a diligenciar la siguiente encuesta:

Nombre de la actividad: 1ra Sesión de trabajo comunitario Fecha: 15-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Hanna Sanchez
 Teléfono: 3114785031 Localidad de residencia: Suba
 Organización / Entidad a la que pertenece: CASA DE LA JUVENTUD SUBA

Por favor utilice la siguiente escala para valorar los siguientes aspectos:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

A. Aspectos a evaluar		E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones	X			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	X			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	X			
Recursos	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			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	X			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	X			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	X			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	X			

¿Recomendaría a otra persona las 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 su participación!

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co