

 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: Evento Más Salud Mental – Más Bienestar

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Subdirección Territorial Red Norte	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 22 de octubre de 2025			
Desarrollo de la acción del Plan Local de Bienestar (PLB) de la localidad de Usaquén, orientada al fortalecimiento de la salud mental y la promoción del bienestar emocional, mediante espacios de diálogo comunitario e institucional. La jornada integró paneles temáticos y una feria intersectorial de servicios como estrategias para acercar la oferta institucional al territorio, promoviendo la corresponsabilidad colectiva y consolidando la articulación intersectorial e interinstitucional en torno a la salud mental y al Modelo de Salud “Más Bienestar”.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X) Evento Salud Mental		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Fundación Cardioinfantil Calle 163A # 13B-60			
	Hora Inicio: 7:00 a.m. Hora Fin: 12:00 p.m.			
	Notas por: Andrea Peralta			
	Próxima Reunión: No aplica			
Quien cita: No aplica				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda del día:

1. Recepción y registro de los participantes
2. Apertura institucional Fundación Cardioinfantil – secretaria Distrital de Salud
3. Panel salud mental para niños, niñas y adolescentes
4. Simulacro preventivo liderado por la Fundación Cardioinfantil
5. Charla de Autogestión Emocional
6. Panel salud mental para personas mayores
7. Refrigerio e invitación a la feria intersectorial
8. Panel salud mental para mujeres y cuidadoras
9. Intervención artística – Subred Norte
10. Feria intersectorial y recorrido por la exposición artística
11. Análisis de encuesta de satisfacción
12. Cierre

Desarrollo de la Reunión

1. Recepción y registro de los participantes

Como parte de la logística del evento "Más Salud Mental – Más Bienestar", se implementó un proceso de control y

 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					

verificación de la asistencia con el propósito de garantizar el adecuado ingreso, la organización de los asistentes y el cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos por la Fundación Cardioinfantil. Este procedimiento permitió consolidar la información de participación tanto de la comunidad como de las entidades públicas y privadas que hicieron parte de la jornada.

Es importante mencionar que los participantes debían realizar un pre-registro para poder ingresar a las instalaciones de la Fundación Cardioinfantil, institución donde se llevó a cabo el evento. En este proceso se registraron 235 personas de la comunidad y 101 representantes de entidades públicas y privadas.

La recepción de los asistentes inició a las 7:30 a. m., y durante este proceso se evidenció la presencia de 17 personas de la comunidad y 54 de entidades que no se encontraban preinscritas, por lo cual sus datos fueron diligenciados manualmente.

En total, se consolidaron 21 listas de asistencia, de las cuales 13 corresponden a la comunidad y 8 a entidades participantes, registrando una asistencia total de 197 personas durante la jornada. Cabe señalar que, para efectos de control, las personas que se habían preinscrito y no asistieron fueron anuladas mediante una línea trazada sobre la respectiva fila en el listado.

2. Apertura institucional Fundación Cardioinfantil – Secretaría Distrital de Salud

Siendo las 8:30 a. m., se dio inicio al desarrollo de la agenda del evento *“Más Salud Mental – Más Bienestar”*. La doctora Juliana Saldarriaga, Gerente de Enlace con la Comunidad de la Fundación Cardioinfantil, dio apertura oficial al encuentro, expresando su agradecimiento por la participación de las entidades distritales, organizaciones aliadas y representantes de la comunidad. En su intervención, destacó la relevancia de fortalecer la articulación entre la Fundación y los territorios vecinos, promoviendo espacios de encuentro y colaboración que fomenten la salud, la corresponsabilidad y el bienestar colectivo.

Posteriormente, presentó al doctor Alejandro Cepeda Pérez, Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, quien extendió un saludo en nombre del Secretario Distrital de Salud, doctor Gerson Bermont Galavis.

En su intervención, el doctor Cepeda destacó la importancia de fortalecer el trabajo intersectorial y comunitario como estrategia fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud, enfatizando que problemáticas como la salud mental requieren la acción articulada de todos los sectores salud, educación, cultura, desarrollo social y comunidad. Agradeció a la Fundación Cardioinfantil por abrir sus espacios institucionales y facilitar el diálogo entre las entidades y la ciudadanía, reconociendo que este tipo de iniciativas fortalecen la confianza social y promueven la participación activa de la comunidad.

Asimismo, explicó que desde la Secretaría Distrital de Salud se ha venido impulsando el Modelo de Salud *“Más Bienestar”*, el cual promueve la atención integral con enfoque territorial y comunitario, centrado en el cuidado, la corresponsabilidad y la promoción de entornos protectores y saludables.

El doctor Cepeda también hizo referencia a los Planes Locales de Bienestar (PLB) que se desarrollan en las 20 localidades

 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					

de Bogotá, señalando que, en el marco de su formulación, se identificó que una de las principales problemáticas priorizadas es la salud mental. Por ello, resaltó que acciones como este evento hacen parte del cumplimiento de dichos planes, permitiendo acercar la oferta de servicios institucionales a la comunidad y generar espacios de diálogo con expertos sobre la importancia del cuidado de la salud mental y el bienestar emocional.

Enfaticó que este tipo de escenarios fortalecen la corresponsabilidad entre las entidades distritales, las instituciones aliadas y la ciudadanía, contribuyendo al propósito común de construir bienestar para la comunidad, donde la salud mental se conciba como un derecho y una prioridad.

3. Panel salud mental para niños, niñas y adolescentes

El primer espacio del evento correspondió al panel de salud mental para niños, niñas y adolescentes, el cual reunió a profesionales con amplia experiencia en el acompañamiento emocional, la educación y la atención psicosocial de la infancia. Este espacio permitió reflexionar sobre los factores protectores de la salud mental infantil y juvenil, la prevención de riesgos emocionales, y la importancia del entorno familiar y educativo como base del bienestar integral.

El panel contó con la participación de:

- Vivian García, técnica en Primera Infancia y psicóloga con énfasis en Gestión Emocional Infantil, quien hace parte del programa de Pedagogía Hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil. En su intervención resaltó la importancia de acompañar a los niños hospitalizados y sus familias desde el juego, la educación y las actividades lúdicas como herramientas para fortalecer el bienestar emocional.
- Jessica Rincón, psicóloga educativa y magíster en educación, integrante de la Fundación Prodefensa del Niño y la Niña, con más de cinco años de experiencia en intervención psicosocial y fortalecimiento comunitario. Ella destacó la necesidad de promover vínculos afectivos saludables, la resolución pacífica de conflictos y la prevención del maltrato infantil como pilares de la promoción del bienestar.
- Dr. Alberto Gómez Mancilla, médico psiquiatra y especialista en salud mental y adicciones, ex asesor de salud mental de la Subred Norte. Su participación abordó la relación entre los factores de riesgo y protección en la infancia, haciendo énfasis en la importancia del acompañamiento temprano y del acceso oportuno a los servicios de salud mental para evitar la cronificación de los trastornos emocionales.

Durante el conversatorio, los panelistas coincidieron en que el cuidado emocional en la niñez es un elemento esencial para el desarrollo de comunidades más resilientes. Se resaltó el papel activo de las familias, los docentes y las instituciones en la creación de entornos protectores y afectivos, capaces de fortalecer la autoestima, la confianza y la gestión emocional desde edades tempranas.

Finalmente, se invitó a las entidades y a la comunidad educativa a continuar trabajando de manera articulada en estrategias que promuevan la prevención del riesgo emocional, el acceso a la orientación psicológica temprana y la consolidación de redes de apoyo en los entornos escolares y comunitarios.

4. Simulacro preventivo liderado por la Fundación Cardioinfantil

 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					

Liderado por el equipo de Gestión del Riesgo de la Fundación Cardioinfantil, se desarrolló un ejercicio de simulacro que permitió socializar con los asistentes las rutas de evacuación y las medidas de prevención frente a emergencias dentro del recinto.

5. Charla de Autogestión Emocional

La charla de Autogestión Emocional, liderada por el equipo de Psicología de la Fundación Cardioinfantil, constituyó un espacio pedagógico orientado a fortalecer las habilidades para la vida, la inteligencia emocional y el autocuidado personal y colectivo. Esta intervención se centró en el reconocimiento, la expresión y la gestión adecuada de las emociones como pilares fundamentales del bienestar mental y la convivencia social.

Durante la sesión, la profesional compartió herramientas prácticas para identificar las emociones propias y comprender su impacto en la toma de decisiones, la comunicación y las relaciones interpersonales. Se hizo énfasis en la importancia de reconocer las emociones sin juzgarlas, aprender a regular las respuestas ante el estrés y fomentar espacios cotidianos de bienestar como parte de una rutina emocional saludable.

A través de dinámicas participativas, los asistentes reflexionaron sobre la manera en que las emociones influyen en su vida diaria y en la relación con su entorno familiar y laboral. Se promovió el concepto de autocuidado emocional como una práctica de responsabilidad individual y colectiva, necesaria para prevenir el agotamiento, la ansiedad y otros riesgos asociados al estrés crónico.

La profesional destacó que la autogestión emocional no se limita al control de las emociones, sino que implica el desarrollo de la empatía, la escucha activa y la resiliencia, elementos clave para fortalecer los lazos sociales y construir comunidades más saludables y empáticas.

Finalmente, se invitó a los participantes a incorporar estrategias de autocuidado diario, como la respiración consciente, el descanso adecuado, la búsqueda de apoyo emocional y la comunicación asertiva, reconociendo que el bienestar mental es una construcción continua que se nutre de la colaboración entre las personas, las familias y las instituciones.

6. Panel salud mental para personas mayores

El segundo panel del evento estuvo dedicado a la salud mental en personas mayores, moderado por la profesional Claudia Jiménez delegada de la política de envejecimiento y vejez de la Subred Norte, un tema de especial relevancia para la localidad de Usaquén, caracterizada por tener una de las proporciones más altas de población envejecida en Bogotá. Este espacio tuvo como propósito reflexionar sobre los retos del envejecimiento, la soledad no deseada, y las estrategias comunitarias e institucionales que permiten fortalecer la participación, el bienestar emocional y la inclusión social de esta población.

La doctora Diana, médica geriatra y jefa del Servicio de Geriátría de la Fundación Cardioinfantil, abrió el conversatorio

	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					

destacando la importancia de promover un envejecimiento activo, digno y saludable. Enfatizó en la necesidad de un abordaje integral que no se limite al control de enfermedades, sino que también contemple los factores emocionales y sociales que influyen en la calidad de vida. Subrayó el papel fundamental de los hábitos de vida saludables, la alimentación balanceada, la actividad física adaptada y la conexión social como factores protectores frente al deterioro cognitivo y la depresión en la vejez.

Posteriormente, Hermencia, reconocida líder comunitaria de Usaquén, compartió su experiencia en el acompañamiento a grupos de personas mayores dentro de los espacios locales de participación. Resaltó el valor del cuidado mutuo, la solidaridad y la amistad entre pares como fuentes de bienestar emocional, y señaló la importancia de que las instituciones reconozcan y fortalezcan los liderazgos mayores que se gestan desde la comunidad.

Por su parte, Ernesto Gómez, integrante del Consejo Local de Sabios y Sabias de Usaquén, hizo una profunda reflexión sobre el papel de las personas mayores como portadoras de memoria colectiva. Enfatizó que mantener el vínculo intergeneracional contribuye a la transmisión de saberes, al fortalecimiento de la identidad local y al reconocimiento del aporte histórico de esta población. Subrayó que “envejecer con bienestar es también sentirse escuchado y valorado por la comunidad”.

Finalmente, Antonia Ochoa, líder comunitaria con amplia trayectoria en procesos sociales y culturales, destacó que los espacios recreativos, artísticos y de encuentro comunitario son herramientas esenciales para reducir el aislamiento y fortalecer la autoestima. Mencionó cómo la participación en actividades culturales les permite a las personas mayores expresar sus emociones, compartir experiencias y mantener una actitud positiva frente a la vida.

Durante el diálogo, los panelistas coincidieron en que el bienestar emocional de las personas mayores depende no solo del acompañamiento médico o psicológico, sino también del entorno social y de las oportunidades para mantenerse activos, reconocidos y partícipes de la vida comunitaria.

El panel concluyó con un llamado a fortalecer las políticas locales y distritales que promuevan la inclusión social y emocional de las personas mayores, e impulsar estrategias como los entornos protectores, los grupos de participación y autocuidado, y los programas intergeneracionales liderados desde el Modelo de Salud “Más Bienestar” y el Plan Local de Bienestar (PLB). Estos esfuerzos deben orientarse a construir comunidades cuidadoras donde la vejez se reconozca como una etapa de plenitud, sabiduría y aporte activo a la sociedad.

7. Refrigerio e invitación a la feria intersectorial

La doctora Juliana Saldarriaga, Gerente de Enlace con la Comunidad de la Fundación Cardioinfantil, realizó la invitación a los asistentes para hacer una pausa e ingresar al espacio de refrigerio, el cual fue gestionado y entregado por la Secretaría Distrital de Salud a través de su operador logístico.

La entrega de los refrigerios la realizó los dos profesionales Guillen Steven Prieto y Juliette Orjuela Gutiérrez, en total participaron 197 personas entre comunidad, entidades distritales y organizaciones privadas. En total se distribuyeron 150

 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					

refrigerios completos, priorizando a la comunidad participante y al sector, quienes recibieron los refrigerios entregados por el proveedor de la SDS. Posteriormente, se realizó la entrega a los representantes de entidades públicas y privadas vinculadas al evento.

Para garantizar que todos los asistentes contaran con este beneficio, la líder de Atención Primaria Social (APS) de Usaquén, Andrea Peralta, gestionó el refrigerio complementario para el grupo restante, consistente en un jugo y un paquete de galletas.

De esta manera, se aseguró que la totalidad de los asistentes recibiera su refrigerio, promoviendo un espacio de encuentro e integración entre los diferentes sectores participantes, en coherencia con el espíritu de corresponsabilidad y bienestar colectivo del evento *“Más Salud Mental – Más Bienestar”*.

8. Panel salud mental para mujeres y cuidadoras

El tercer panel del evento estuvo dedicado a la salud mental en mujeres y cuidadoras, reconociendo el papel fundamental que desempeñan las mujeres en el sostenimiento emocional y social de las familias y comunidades, y los desafíos que enfrentan al asumir múltiples responsabilidades cotidianas. Este espacio se propuso visibilizar las experiencias de vida, los aprendizajes y las estrategias de afrontamiento que las mujeres han construido frente a la carga del cuidado, así como resaltar la importancia del autocuidado y de las redes de apoyo institucional y comunitario.

La moderadora Juliana Saldarriaga, de la Gerencia de Enlace con la Comunidad de la Fundación Cardioinfantil, presentó a las panelistas e introdujo la conversación señalando que hablar de salud mental implica reconocer la dimensión emocional del cuidado, tanto en quienes lo brindan como en quienes lo reciben, y la necesidad de construir entornos solidarios y corresponsables.

La magíster Martha Liliana Tunjo López, terapeuta ocupacional con amplia experiencia en desarrollo educativo y salud pública, abrió el diálogo exponiendo la estrecha relación entre la sobrecarga del cuidado y la afectación de la salud mental en las mujeres. Señaló que, aunque el cuidado es una labor vital y profundamente humana, también puede convertirse en una fuente de agotamiento físico y emocional si no se acompaña de redes de apoyo, descanso, reconocimiento social y acompañamiento institucional. Resaltó además la necesidad de incorporar el enfoque de cuidado en las políticas públicas, reconociendo que *“cuidar también es un trabajo que merece ser cuidado”* y que históricamente ha sido un rol asignado a la mujer.

Por su parte, Clariday Bustamante, cuidadora y trabajadora comunitaria de Usaquén, compartió su historia de vida como madre de un niño con autismo. Su testimonio conmovió a los asistentes al relatar los retos y aprendizajes que ha enfrentado en el proceso de crianza, destacando la resiliencia, la empatía y el amor como pilares fundamentales de su experiencia. Hizo un llamado a valorar las diferencias, promover entornos inclusivos y reconocer el poder transformador de las mujeres cuidadoras que, desde su labor silenciosa, construyen bienestar colectivo.

La arquitecta y artista Jeannette Grisales, fundadora de la Asociación Red de Mujeres de Usaquén, aportó una mirada

 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					

desde la organización social y la participación. Subrayó el poder del trabajo colectivo y la sororidad como estrategias para sanar, acompañar y transformar los territorios. Enfatizó que el arte, la creatividad y la unión entre mujeres han sido herramientas poderosas para fortalecer la autoestima y la salud emocional de las participantes de la Red, quienes promueven el cuidado como práctica política y social.

Finalmente, Diana Muñoz, trabajadora social de la Fundación Cardioinfantil, complementó la conversación resaltando el papel de las instituciones en la prevención del agotamiento emocional y en la creación de programas de apoyo psicosocial que reconozcan las condiciones particulares de las cuidadoras. Destacó que la articulación entre el sistema de salud, las organizaciones sociales y las familias es esencial para garantizar el bienestar integral de quienes cuidan.

El panel concluyó con una reflexión conjunta sobre la necesidad de visibilizar y dignificar el trabajo del cuidado, no solo como una tarea individual o doméstica, sino como un eje central del bienestar comunitario. Las panelistas coincidieron en que es fundamental impulsar políticas y acciones que reconozcan la labor de las mujeres cuidadoras, fomenten el autocuidado, promuevan el equilibrio emocional y fortalezcan las redes de apoyo interinstitucionales y comunitarias.

En este espacio se evidenció la fuerza, sensibilidad y compromiso de las mujeres que, desde su experiencia, continúan aportando a la construcción de una cultura del cuidado y la salud mental, en coherencia con los principios del Modelo de Salud “Más Bienestar”.

9. Intervención artística – Subred Norte

El cierre del evento estuvo acompañado por una intervención artística liderada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte desde el entorno Comunitario, quienes presentaron una puesta en escena que combinó música, movimiento y expresión corporal como medios para promover el cuidado de la salud mental y el bienestar emocional a través del arte.

La presentación artística transmitió un mensaje de esperanza, empatía y autocuidado, resaltando el arte como una herramienta terapéutica y de transformación social que invita a reflexionar sobre la importancia de reconocer las emociones, fortalecer los lazos comunitarios y visibilizar la salud mental como un derecho fundamental. Los asistentes participaron activamente, generando un ambiente de conexión y sensibilidad colectiva.

Durante este espacio, el equipo de la Subred Norte socializó las líneas de atención y ayuda disponibles en la ciudad, destacando su importancia como mecanismos de apoyo y orientación inmediata ante situaciones de crisis o riesgo psicosocial:

- Línea 106: atención en salud mental para la escucha activa, orientación psicológica y acompañamiento en momentos de angustia o crisis emocional.
- Línea Púrpura 018000112137: servicio especializado para la atención, orientación y protección de mujeres que enfrentan situaciones de violencia o vulneración de derechos.
- Línea 123: canal de atención integral para emergencias y articulación con los servicios de salud, seguridad y apoyo institucional.

 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					

La socialización de estas rutas reforzó el mensaje de autocuidado, corresponsabilidad y acceso oportuno a los servicios de ayuda, motivando a la comunidad a reconocer que pedir apoyo es un acto de fortaleza y prevención.

Finalmente, la doctora Juliana Saldarriaga, agradeció a las entidades participantes y a la comunidad por su compromiso y participación, e invitó a los asistentes a recorrer la feria intersectorial de servicios y la exposición artística, donde se visibilizaron experiencias locales, oferta institucional y expresiones culturales en torno al bienestar emocional y la salud mental comunitaria.

10. Feria intersectorial y recorrido por la exposición artística

Se dio paso al recorrido por los stands institucionales, en el cual participaron activamente las entidades convocadas: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con PAI, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), el Centro Intégrate del Ministerio de la Igualdad y Consejo Noruego para Refugiados.

Durante esta fase, los estudiantes visitaron cada punto informativo y participaron en las actividades pedagógicas desarrolladas por las entidades, que tuvieron como propósito fortalecer los conocimientos en Salud Mental.

A continuación, se presenta la descripción de los contenidos y acciones socializadas en cada stand:

- **Mesa del Programa de juventud de la Secretaria Distrital de Integración Social**

En el marco de la Feria de Servicios Intersectorial, el Programa de Juventud de la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del stand de salud mental, desarrolló diversas actividades orientadas a reconocer la importancia de la salud mental y sus dimensiones: emocional, física, espiritual y social.

Durante la jornada se brindó orientación sobre acciones concretas para el autocuidado y el fortalecimiento del equilibrio en el bienestar integral. Como estrategia lúdica y pedagógica se implementó el *dominó de las emociones*, herramienta mediante la cual se resaltó la relevancia del manejo adecuado de las emociones. Posteriormente, las y los jóvenes compartieron las emociones que experimentaban en el momento y las prácticas que emplean para el cuidado de su salud mental.

De igual forma, se socializaron las rutas de atención en salud mental disponibles y la oferta de servicios del Programa de Juventud, garantizando así el acceso a información y recursos que promuevan el bienestar integral de esta población.

- **Mesa del Programa de paternidad temprana de la Secretaria Distrital de Integración Social**

En el marco de la feria de servicios intersectorial realizada en el Colegio Cristóbal Colón, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) socializó el Programa de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, estrategia distrital que responde a una política pública orientada a garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y

 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					

reproductivos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Bogotá.

La intervención enfatizó en la importancia de prevenir los embarazos en menores de 19 años mediante acciones integrales que combinan la formación e información con enfoque de género y diferencial, la prevención de la violencia sexual y el fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias. De esta manera, se busca promover decisiones libres, informadas y responsables frente a la sexualidad.

Se resaltó que este programa no solo tiene como propósito reducir las cifras de maternidad y paternidad temprana, sino también generar oportunidades para el desarrollo integral de los jóvenes, apoyando la construcción de proyectos de vida alejados de factores de riesgo como la exclusión social, la deserción escolar y las violencias de género. En este sentido, se destacó la articulación intersectorial como un componente esencial, donde confluyen instituciones educativas, el sector salud, integración social y organizaciones comunitarias, reconociendo el rol activo de las familias y de los propios jóvenes como agentes de cambio.

Adicionalmente, la Subdirección Local de Integración Social de Usaquén, a través del servicio de prevención de la maternidad y la paternidad temprana, desarrolló una actividad lúdica basada en el juego “Mitos y realidades en sexualidad”, con el propósito de aclarar dudas y precisar verdades sobre comportamientos, creencias y prácticas que pueden conllevar a embarazos a temprana edad. La participación de las y los estudiantes fue altamente positiva, demostrando interés, atención y un rol activo en el ejercicio y en el abordaje del tema.

Finalmente, se invitó a la comunidad educativa a continuar fortaleciendo estos espacios de diálogo y participación, que permiten visibilizar y acercar estrategias distritales orientadas a la protección integral, el cuidado y la corresponsabilidad en el territorio.

- **Mesa del equipo de Política Pública social para personas LGBTI**

Durante la feria intersectorial, el perfil territorial asignado a la localidad de Usaquén desde la Subdirección para asuntos LGTBI de la Secretaría Distrital de Integración Social se hace presente en la jornada a través de la oferta de servicios que se tienen desde las Casas LGTBI, específicamente aquella localizada en la localidad de Suba, la cual se encarga a dar respuesta a las necesidades de las personas pertinentes a los sectores sociales LGBTIQA+ en Usaquén y también Engativá.

Dentro de la oferta socializada se puede enumerar:

- Acceso al acompañamiento legal para la reafirmación de la identidad con el servicio "reafirmante con el Chu Chu de la cédula".
- Acompañamiento psicosocial desde los perfiles de trabajo social y psicología.
- Acceso a acciones lúdico-pedagógicas desde las redes diversas de aprendizaje
- Fortalecimiento a capacidades para el trato digno y humanizado a la diversidad sexual y de géneros.
- Asesoramiento jurídico ante casos de discriminación a través del equipo de la Unidad Contra la Discriminación.

 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					

Del mismo modo a través de actividades lúdicas se les habló a las personas participantes acerca de la importancia del fortalecimiento de redes de apoyo y se socializó la existencia de los mecanismos de exigibilidad de derechos.

- **Mesa de la Subred Norte Vacunación Humana**

En el marco de la Feria de Servicios Intersectorial, la Subred Norte dispuso del componente de Vacunación Humana, con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la comunidad.

Durante la jornada se realizó la verificación de esquemas de vacunación, la aplicación de dosis correspondientes según edad y condición de salud, así como la orientación a las y los asistentes frente a la importancia del cumplimiento del esquema completo y las medidas de autocuidado relacionadas con la salud preventiva.

La estrategia permitió acercar los servicios de vacunación a la población participante de la feria, favoreciendo la cobertura en inmunizaciones, fortaleciendo la confianza en el servicio público de salud y contribuyendo a la protección integral de la comunidad frente a riesgos en salud pública, aportando de esta manera a la cobertura de vacunación de la localidad de Usaquén.

- **Mesa de los delegados de política Subred Norte**

Durante la jornada de servicios, las delegaciones de Mujer y Género, Salud Mental e Infancia y Juventud desarrollaron acciones articuladas orientadas a promover el bienestar integral de la comunidad.

Desde la Política de Mujer y Género, se fomentaron prácticas de cuidado relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, resaltando la importancia del acceso a la información y la educación sexual integral, la autonomía sobre el cuerpo, la salud sexual y reproductiva, y la no discriminación, como pilares para una vida sexual plena, responsable y libre de violencias.

Por su parte, la delegación de Salud Mental fortaleció los factores protectores del bienestar emocional mediante estrategias de autocuidado, manejo del estrés, hábitos saludables y relaciones interpersonales de apoyo, en el marco de la territorialización de la Política Distrital de Salud Mental, que busca acercar los servicios y promover espacios seguros para la gestión emocional.

Finalmente, desde la delegación de Infancia y Juventud, se socializó el portafolio de servicios de la Subred Norte, invitando a los participantes a reconocer las mesas e instancias locales como escenarios de participación para expresar sus necesidades y fortalecer la gestión en salud.

- **Mesa Centro Intégrate del Ministerio de igualdad**

 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					

Durante el evento, la Mesa del Centro “Intégrate” realizó la socialización de su oferta de atención integral dirigida a personas migrantes, refugiadas, retornadas y comunidades de acogida. Se destacaron los servicios gratuitos que brinda la entidad, entre ellos la orientación general, jurídica y psicosocial, el acompañamiento en trámites migratorios y el acceso al sistema de salud. Asimismo, se presentó la asesoría en temas de educación, empleo y emprendimiento, que promueve la inclusión social y económica. La mesa también enfatizó en la atención especializada para mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas de la población LGBTIQ+, ofreciendo espacios seguros y de apoyo para víctimas de violencia de género. Finalmente, se resaltó el fortalecimiento de la integración comunitaria y el acceso a oportunidades educativas y laborales a través del programa “Raíces en Movimiento” del Ministerio de Igualdad y Equidad.

- **Mesa del Consejo Noruego para Refugiados**

Durante el evento, el Consejo Noruego para los Refugiados (NRC) presentó su labor humanitaria en el marco del programa ADN Dignidad, el cual brinda asistencia integral a población migrante venezolana, personas retornadas y comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad. Este programa busca facilitar el acceso a bienes y servicios básicos, promover la integración social y fortalecer la autonomía económica de los hogares participantes. Entre sus principales acciones se destacan la asistencia alimentaria no condicionada, la entrega de transferencias monetarias para cubrir necesidades básicas, y el acompañamiento en rutas de recuperación económica, que incluyen autoempleo, orientación laboral e inclusión financiera. Asimismo, se implementan acciones de protección con enfoque de género y se promueven estrategias de prevención del fraude y mecanismos de retroalimentación comunitaria. Estas intervenciones, desarrolladas con un enfoque de derechos y participación, contribuyen al fortalecimiento de la dignidad y la reconstrucción de proyectos de vida de las personas en movilidad humana.

11. Análisis de las encuestas de satisfacción

Durante la jornada se aplicaron un total de 27 encuestas de satisfacción, con el propósito de evaluar la percepción de los asistentes frente a la calidad, organización y pertinencia de la actividad desarrollada. Los resultados reflejan un alto nivel de satisfacción general, evidenciando la efectividad de la articulación interinstitucional y la adecuada atención a la comunidad.

Tabla 1. Resultados de la Encuesta de Satisfacción

Aspecto	Criterio de evaluación	E	B	R	D
Comunicación	El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones.	84%	16%	0%	0%
	La disposición para resolver dudas e inquietudes fue respetuosa y adecuada.	88%	12%	0%	0%
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos.	80%	20%	0%	0%

 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					

Recursos	Las herramientas usadas en la actividad fueron adecuadas (presentaciones, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y video, entre otros).	83%	17%	0%	0%
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada.	86%	14%	0%	0%
	Nivel de satisfacción con la actividad desarrollada.	88%	12%	0%	0%
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver inquietudes y necesidades.	84%	16%	0%	0%
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor.	85%	15%	0%	0%
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día.	82%	18%	0%	0%
	La convocatoria fue clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	80%	20%	0%	0%

Fuente: encuesta de satisfacción evento de salud mental

Análisis General de la encuesta de satisfacción

El promedio general de satisfacción se ubicó en 85 % dentro de la categoría “Excelente” y 15 % en la categoría “Bueno”, lo que indica que la jornada respondió a las expectativas de la comunidad, garantizando atención oportuna, información clara y un ambiente participativo. Este resultado confirma la efectividad del trabajo intersectorial y la adecuada planeación del evento.

En el aspecto de comunicación, las y los asistentes destacaron la claridad del lenguaje, el trato respetuoso y la disposición del personal para atender inquietudes. La comunicación fue percibida como cercana, comprensible y coherente con el enfoque de inclusión y diversidad poblacional que promueve el Modelo Distrital “Más Bienestar”.

Respecto a la oportunidad, la mayoría de los participantes manifestaron que el tiempo destinado fue adecuado y permitió desarrollar los temas con profundidad, lo que refuerza la pertinencia metodológica del espacio. En recursos, se resaltó la adecuación del lugar, la logística, los equipos y materiales utilizados, así como la presencia activa de las entidades participantes.

En el componente de satisfacción, los encuestados reconocieron el cumplimiento de los objetivos propuestos, la utilidad de la información compartida y la calidad del acompañamiento institucional. Se recalca que la actividad permitió acceder a información y servicios relevantes en salud mental, bienestar y orientación social, fortaleciendo la confianza de la comunidad hacia las instituciones.

Finalmente, el componente de calidad obtuvo las calificaciones más altas, destacando el dominio temático de los expositores, la organización del evento, el cumplimiento de la agenda y la claridad en la convocatoria. Estos resultados

 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					

demuestran una gestión planificada, coherente con los lineamientos del Plan Local de Bienestar de Usaquén y el Modelo Distrital “Más Bienestar”, orientados a la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria en favor de la salud integral y el bienestar colectivo.

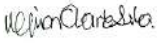
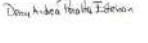
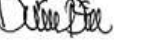
12. Cierre

Siendo las 12:00 p.m., se dio por finalizada la jornada. Finalizando la actividad se hizo entrega de la encuesta de satisfacción en físico por parte de la profesional Daissy Diaz.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Sirley Ávila	MSOlarte@saludcapital.gov.co	301 6301347	SDS-DPSGTYT	
2	Andrea Peralta	DAperalta@saludcapital.gov.co	3007029090	SDS-DPSGTYT	
3	Daissy Diaz	DADiaz@saludcapital.gov.co	314 3713457	SDS-DPSGTYT	
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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



ACTA DE REUNIÓN

1

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



Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ()	Se anexan listados de asistencia

 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	Versión:	
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	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	Versión:	

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	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	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	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	Versión:	1	

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



	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA 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: Evento Más Salud Mental – Más Bienestar Fecha 22 de octubre de 2025

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 12:00 PM Lugar: Fundación CardilInfantil

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	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena		Rrom o gitano	Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	Adela Pedraza de Ardila	37224394	Usaquén	No	adela.pedraza1950@gmail.com	3133598528	75	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	

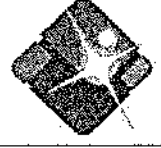
Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

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	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
23	Angie Nared Sagura Briceño	52448501	Usaquén	No	Angienaredsagurabricense@gmail.com	3229211510	45	x																						
24	Angie Paola Díaz Valbuena	1033715204	Tosaqueño	Si	Paoladiaz@nrc.no	9603202410	27	x																						
25	Anneth Valentina Zúñiga Ramírez Zapata	1601230479	Engativá	No	anethvace@yahoo.com	3103535427	22	x																						
26	Antonio Eduardo Pardo Sierra	19222080	Usaquén	Si	no maneja	3144124044	71	x																						
27	ARMANDO ROBERTO CORREAL	19065392	Usaquén	No	arobayocorreal@yahoo.com	3133332860	77	x																						
28	Aura Stella Ricaurte de Sánchez	51607329	Usaquén	Si	no maneja	3007259719	68	x													x									x
29	Aurelio Bermudez Mc Cormick y Consuelo Bolero Jimenez	19206326 41705572	Usaquén	No	abermick1@gmail.com	3204764932 3108103382	73	x																						
30	Barbara Robayo de Alvarado	20296789	Engativá	No	barb12005@hotmail.com	3153551774	64	x																						
31	Beatriz Huertas de Meza	Ex 199633	Usaquén	Si	beatrizhuertas@gmail.com	300 7815513	65	x													x									x
32	Beatriz Hanna Huertas de Meza	Ex 199633	Usaquén	Si	beatriz.huertas@gmail.com	300 7815513	65	x																						
33	Betsy Barbara Rueda Cuervo	51568129	Usaquén	Si	betsyrueda@gmail.com	3184459752	66	x													x									x
34	Betsy Barbara Rueda Cuervo	51568129	Usaquén	Si	fecorvida2009@gmail.com	3184459752	67	x																						
35	Camila Duffo	52597245	Usaquén	No	reduffo@gmail.com	3169115222	41	x																						
36	Carlos Alberto		Usaquén	No	reduffo@gmail.com	3202085540	76	x																						
37	Carmen Marcela Palúo Sisa	52763210	Usaquén	Si	marpatyk@gmail.com	3186643243	46	x																						
38	Carolina Lasso R	52862980	Usaquén	No	carolinallasor@gmail.com	3504414484	44	x																						
39	CAROLINA YUGUENIRMA GEBALLO	05293696	Usaquén	No	caribogecarolineyose@gmail.com	9444445664	48	x																						
40	Catalina Arévalo Pineda	1000149324	Usaquén	No	catalina.arevalo@laveriana.edu.co	3175626727	24	x																						
41	Cecilia Pila	31558854	Chapinero	Si	esterrodriguez@hotmail.com	3107991838	60	x													x									x
42	Claudia Ayde Gálindo	51797199	Usaquén	No	claugalindoh@hotmail.com	3118563296	62	x													x									x
43	Claudia Marcela Aldana Bolívar	39656583	Usaquén	No	maraldana2010@gmail.com	3144485700	55	x																						
44	Claudia Marcela Rodríguez Ovalle	52455996	Usaquén	No	felipe.998@hotmail.com claudiamarlenochinchilla1974@outlook.co	3132661092	47	x																						
45	Claudia Marlen Chinchilla Pineda	52340920	Usaquén	No	RM	3163960281	51	x																						
46	Claudia Patricia Contreras Albinoz	52060571	Engativá	No	patriciarub@gmail.com	3219560943	53	x																						
47	Claudia Romero Cifuentes	39791942	Usaquén	No	tsocialbosco3@fundaciondonbosco.org	3118195997	55	x													x									x
48	Claudia Yelanda Calcedo Chaves	51952621	Usaquén	Si	claudia.c@nrc.com	3149136600	58	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

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	Gedante	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	Ralae Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano	Ninguno
75	Flavio Nel Arias Atehortua	4563418	Usaquén	Si	no maneja	3163910474	78		x																				
76	Flor Alba Arcevedo Rodríguez	35464011	Usaquén	Si	no maneja	3689984790	69	x																					
77	Flor Stella Gordillo Martínez	51626824	Usaquén	No	gordillomartinez02@gmail.com	3212277407	62	x																					
78	Georgina Zuluaga	52900135	Suba	No	meryvegaboaza@gmail.com	3143449622	43	x	x																				
79	Gerardo Guzmán Cortes	437.577	Usaquén	Si	no maneja	6012975232	75		x																				
80	Gloria María Niño Morales	21065999	Usaquén	Si	no maneja	6014745852	83	x													x								x Rlo 1/2
81	GLORIA YAMILE GONZALEZ CRISTANCHO	52862560	Usaquén	Si	gloriayamile@gmail.com	3103252713	44	x																					
82	Gustavo Salguero Rincón	17156873	Usaquén	Si	no maneja	3013564832	79		x												x								x 1/2
83	Gyna Paola Solo Quevedo	52794231	Usaquén	Si	ginapa8509alo@gmail.com	3105181964	44	x																					
84	Harrinson Cantor	7722801	Usaquén	No	harrincantr@gmail.com	3203487690	42		x												x								x 1/2
85	Henry Corredor Suárez	80407806	Usaquén	No	henrylee13leon@gmail.com	3147062788	64		x												x								x 1/2
86	Henry Montaña Nossa	19339974	Teusaquillo	Si	vocestueilas.ex@gmail.com	3142039318	67		x																				
87	Isa Esperanza Sua Vanegas	52282329	Suba	No	suila11@hotmail.com	3178743387	48	x																					
88	Ingrid Johana Gama Alba	52694291	Usaquén	No	gama.ingrid@gmail.com	3154139367	45	x																					
89	Ingrid Marín	52999940	Usaquén	No	ingridmc31@gmail.com	3222123534	40	x																					
90	Ingrid Rosa Escamilla Serrano	51572572	Usaquén	No	ingridhoney@yahoo.com	3007844111	65	x													x								x 1/2
91	Irene Velásquez Rivera	52707542	Usaquén	Si	irenevellasquez.psic@gmail.com	3502213046	45	x																					
92	ISABEL PINZON DE RODRIGUEZ	41560517	Usaquén	No	isabelpinzon152@gmail.com	3153656507	73	x																					
93	Isabela Ordóñez	1007015310	Usaquén	No	i.ordonoz.gnecco@gmail.com	3133033856	26	x													x								x 1/2
94	Janna Mansourova	52993840	Usaquén	No	reduffo@gmail.com	3202086540	73	x																					
95	Jasley Pinzon Suarez	1019093243	Suba	Si	Yelsaj7@gmail.com	3142880334	31	x																					
96	Jenny Ahumada Pérez	52647436	Usaquén	No	jennyahumadaperez8@gmail.com	3057414099	51	x													x								x 1/2
97	Jenny Novano Rodríguez	52396812	Engativá	No	novanor22@gmail.com	3133556637	45	x																					
98	JESSICA PAOLA RINCON RUIZ	1020782455	Usaquén	Si	areapsicosocialsoprodefensa@gmail.com	3183623171	32	x													x								x 1/2
99	Jimena Avendaño Angarilla	28555082	Usaquén	No	javendano@educaciobogota.gov.co	3007682722	42	x																					
100	José Suárez Báez	13448526	Usaquén	Si	no maneja	3125787288	85		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

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	Victima del conflicto armado	LGBTIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino(a)	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro(a)		Palenque San Basilio	Rafael Arce, San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
49	Custodia Reyes Prieto	23962654	Usaquén	Si	no maneja	3193942566	64	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

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	Constante	Persona con discapacidad	Víctima 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	
101	José William Sánchez Vargas	8055812	Tunuello	No	Jose_william_s@hotmail.com	3115131758	57		x																					
102	Juan Andrés Ospina Avila	105485333	Teusaquillo	Si	juanand.ospina@urosario.edu.co	3218781555	18		x																					
103	Juan Francisco Sanchez	80135558	Usaquén	No	no maneja	3007259719	39		x																					
104	Juan Jose Reyes Angel	17145581	Usaquén	No	juanjoserey146@gmail.com	3158705065	76		x																					
105	Julio Roberto Galvis Bulla	79232801	Usaquén	Si	muiscasue@hotmail.com	3112011478	64		x																					
106	Jynny Andrea Díaz Saganoma	1023895772	San Cristóbal	No	jadiazsa@unal.edu.co	3203981546	35	x																						
107	Karina Johanny Merlano Narváez	52716944	Usaquén	Si	karinamerlanonze@hotmail.com	3178859996	43	x																						
108	Karina Johanny Merlano Narváez	52716944	Usaquén	Si	karinamerlanonze@hotmail.com	3178859996	43	x																						
109	KURT BAYER	17122641	Usaquén	No	bayer.k@gmail.com	3153890632	76																							
110	Laura Camila Barrero Hoyos	1000334691	San Cristóbal	No	barrero.lauracamila@gmail.com	3005268337	29	x																						
111	Leonor López	51656751	Usaquén	Si	leonorlopezmelo@gmail.com	3237711653	66	x																						
112	Leslye Naydel Díaz García	1007249246	Chapinero	Si	lediaz46@uan.edu.co	3107472811	27	x																						
113	Leysi Johanna Muñoz Moreno	24215621	Suba	No	Jobis3@hotmail.com	3102874552	40	x																						
114	Libis del Carmen Muñoz Torres	30764394	Usaquén	Si	Lcmuniztorres@yahoo.com	314 380 2437	55	x																						
115	Lidia Gamote Silva	23429556	Usaquén	No	lidiaqarrotegamote@gmail.com	3004611601	66	x																						
116	Ligia Guzmán Torres	51586223	Unidos	Si	ligiaguzmant@gmail.com	3174810899	66	x																						
117	Lila Aurora Pinto	41329116	Usaquén	Si	N/A	3203490285	75	x																						
118	Lila Consuelo Sua Vanegas	51.899.538	Usaquén	Si	Consuelosua@yahoo.com.co	316 7170685	57	x																						
119	Lila Duarte Bermudez	35457892	Usaquén	Si	liladuarte16@hotmail.com	3114405396	69	x																						
120	Liliana Gnecco	39777522	Chapinero	No	lilianagnecco@yahoo.com	3208012371	57	x																						
121	Liliana Realpe García	51939178	Suba	Si	fundarecapitulobogota@gmail.com	3003789568	55	x																						
122	Lizeth Lorena Sua Vanegas	1018458921	Suba	No	Lijosua127@yahoo.com	316 7170685	32		x																					
123	Ludwig Fernando Acero Pinzón	13491156	Teusaquillo	No	Ludwigfernando@gmail.com	3105689721	57		x																					
124	Luis Ernesto Gómez M	19262324	Usaquén	Si	lernestogm54@gmail.com	3133000190	70		x																					
125	Luis Ernesto Gomez Maldonado	19262324	Usaquén	Si	lernestogm54@gmail.com	3133000190	70		x																					
126	Luis Ernesto Gómez Maldonado	19262324	Usaquén	Si	lernestogm54@gmail.com	3133000190	70		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:	

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	EDAD	¿Cuáles 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	LOBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campe(s)ino(s)	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodiscaliente	Nigrofa	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano	Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
127	Luis Felipe Botia Martínez	17.163.761	Usaquén	No	Felipebotia@hotmail.com	3102221415	76		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

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	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Rural Arch. San Andrés		Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
153	Maria Isabel Rocha Adames	52.365.844	Usaquén	Si	no maneja	3202658288	49	x																						
154	Maria Lucia Parra	41669328	Usaquén	Si	malupa2@hotmail.com	3002189705	69	x																						
155	Maria Mercedes MONTEALEGRE RODRIGUEZ	41798840	Usaquén	No	marlamemx@gmail.com	3112190858	68	x																						
156	Maria Teresa Herran Duarte	41691338	Suba	No	malahedu@gmail.com	3112608875	68	x																						
157	Maria Teresa Rodriguez	52.148.475	Suba	No	malero81@hotmail.com	3212275319	51	x																						
158	Maria Teresa Rodriguez Hernández	51.585.967	Usaquén	Si	maitepala45@yahoo.com	3103148689	64	x																						
159	Mariana Garcia	6578734	Usaquén	Si	mananag2092002@gmail.com	3045352918	23	x																						
160	Marlene Valero Perez	51971404	Usaquén	No	m_valero_US@yahoo.com.ar	+573114977203	56	x																						
161	Martha Cecilia chamucero Ayala	51567939	Suba	Si	Marce_chaya1958@hotmail.com	3115309487	65	x																						
162	Martha Cecilia Vargas	30347430	Usaquén	Si	VargasMarthaCecilia552@gmail.co	3508250178	59	x																						
163	Martha Lucia Cuñero Arango	39674255	Usaquén	No	malu_030@hotmail.com	3202081767	47	x																						
164	Martha Lucia venegas infante	39791078	Usaquén	No	marthis777@yahoo.es	3185569688	53	x																						
165	Martha Patricia Moreno Macana	39746068	Suba	No	luksa66@icloud.com	3115442582	59	x																						
166	Martha Ramirez	20553435	Usaquén	Si	meralo95@gmail.com	3014643416	69	x																						
167	Mercedes Aguilar	Cc 41739037	Usaquén	Si	mechasaguiar@gmail.com	3108425859	69	x																						
168	Mónica Acevedo	4669072	Usaquén	No	Mon3005@hotmail.com	3004275015	52	x																						
169	Mónica Díaz Alvarez	52181407	Suba	Si	mondiazalva@hotmail.com	3128217891	51	x																						
170	Mónica Horta	52556997	Usaquén	Si	mhorta102@gmail.com	3164334916	53	x																						
171	Mónica Horta Valbuena	52556997	Suba	Si	monicahorta595@gmail.com	3164334916	50	x																						
172	Mónica Lombo Espinosa	51.963.884	Usaquén	Si	Doucelatine13@gmail.com	313.278.8588	Na	x																						
173	Myriam Elena Urquijo Puerto	41755660	Suba	No	MYELURQUIJO@GMAIL.COM	3153435414	68	x																						
174	Myriam Stella Bernal Pardo	51957630	Usaquén	Si	stepar19@gmail.com	3052303713	56	x																						
175	Mytsy Jeanette Prada Tovar	52958370	Barrios Unidos	No	mytsyprada@gmail.com	3124547497	55	x																						
176	Nancy Naranjo M.	51880021	Usaquén	No	Corysna@hotmail.com	3226699429	60	x																						
177	Nancy Ruth Melo Albornoz	51664684	Usaquén	Si	nancymelo44@hotmail.com	3112185538	63	x																						
178	NATALIA CHAVES	1018457008	Usaquén	No	chavesrjh@gmail.com	3007507210	32	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					

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	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	Rrom o gitano	Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
179	NEILA PATRICIA PATIÑO AGUILAR	51939576	Usaquén	Si	neilapet@gmail.com	3196594080	55	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: Nalhy 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	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	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodendiente	Negrola	Palenque San Basilio	Razal Arch. San Andrés		Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
205	Ruth Gomez	1075551496	Suba	No	ruthgomez11@yahoo.com	3166948045	38	x																						
206	Ruth Navidad Pérez Priocado	51533218	Usaquén	Si	ruthpepre@hotmail.com	3012218178	65	x																						
207	Sandra Barrera	52862407	Usaquén	No	Sandnitapsicologa26@gmail.com	3103101260	43	x																						
208	Sandra Leon	51663603	Usaquén	No	laonsandra5@yahoo.com	6013097163	58	x																						
209	Sandra María Gil de Rios	4623695	Usaquén	Si	sandragil1503@gmail.com	3192437646	57	x																						
210	Sandra Milena Becerra almanza	52950722	Engativá	No	samibe1983@gmail.com	3138156559	42	x																						
211	Sandra Milena Cantillo Vasquez	40.077.422	Usaquén	Si	sandramilenaca699@hotmail.com	3208066807	46	x																						
212	Sandra Milena Riaño Vargas	1.020.759.794	Usaquén	Si	milena_19902@hotmail.com	3144393692	34	x																						
213	Sandra Olaya Solano	39701800	Usaquén	Si	sosilavekoz@gmail.com	3186658712	61	x																						
214	Sandra Patricia Borda Bailesteros	52965175	Engativá	No	sandraborda1422@gmail.com	3202006216	42	x																						
215	Sandra Patricia Sanchez Camargo	52969278	Suba	No	sandrapatriciasanchezcamargo@gmail.com	3505811151	41	x																						
216	Sandra Yaneth Montaño	52344717	Usaquén	No	symontano@gmail.com	3105981038	49	x																						
217	Sara Melissa Espinosa higuila	1234988376	Usaquén	No	seseptosa9@gmail.com	3218466628	28	x																						
218	Soberana Díaz Cordero	51507205	Usaquén	No	soberanacordero@gmail.com	3053341850	64	x																						
219	Socorro Duran de Bocerra	41.344.303	Usaquén	Si	no maneja	6016774628	81	x																						
220	Sofia Rubio	35320623	Usaquén	Si	Conyrbubios@gmail.com	3163325494	68	x																						
221	Sofia Rubio Silva	35320623	Usaquén	Si	Conyrbubios@gmail.com	3163325494	68	x																						
222	Sofia Valenlina Garcia Rivera	1001200973	Usaquén	No	sofigarcia0406@hotmail.com	3507017432	24	x																						
223	Sonia Camelo	1015015335	Suba	No	soniacamelo1@hotmail.com	3124525046	38	x																						
224	Sonia Esperanza Celeno Cárdenas	51.706.402	Usaquén	Si	celenosonia@gmail.com	3184918620	62	x																						
225	Sonia Pinzon	52394180	Suba	Si	Sonia.pinzon40@hotmail.com	3212560667	49	x																						
226	STELLA MARIA GONZALEZ CASTRO	1121847202	Usaquén	Si	orientacionescolares24@gmail.com	3058982364	36	x																						
227	Tatiana Cecilia Bohorquez Cortes	53009325	Suba	Si	tadjanabohorqueztc@gmail.com	3006338595	41	x																						
228	Terresa Puentes Rodríguez	20.878.412	Usaquén	Si	terrecultural96@gmail.com	3123146874	69	x																						
229	Tránsito Español	41641889	Usaquén	Si	N/A	3144509364	70	x																						
230	Veronica Astaiza	52.861.946	Usaquén	No	Veroastaiza@gmail.com	3153332252	42	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

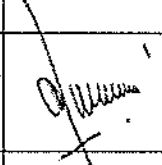
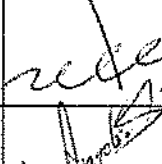
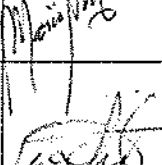
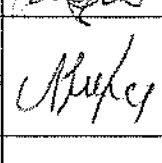
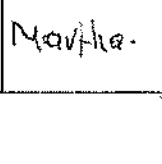
N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA			
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negrita	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano	Ninguno
231	Victoria Iuna	52990095	Usaquén	No	Victoria86lu@outlook.com	3102547467	38	x																					
232	Yenny Paola Rodríguez	52913952	Engativá	No	yprodriguez@gmail.com	3153606319	42	x																					
233	Yurany Andrea Guerrero Herrera	1014197692	Usaquén	No	Psicologia@psp3@fundaciondombosco.org	3155294898	36	x																					
234	Yury Hasbleidy Ojuela Arango	1024490163	Suba	Sí	hasbleidy@gmail.com	3186305691	38	x														x							
235	Zaira Domínguez	1030641686	Kennedy	No	zaira.dominguez@outlook.com	3103753942	31	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: Cuento MAS salud MAS Beneficio Fecha: 22 de octubre 2025
 Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 PM Lugar: Cardo Infantil

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	Afrodescendiente	Negrita	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rom o gitano	Ninguno	
1	Fernando Cajale	cc 9067683	Usaquen	Ciudadanía	No posee	3107016944	76	X													X							X	
2	Martha Chiquiza	cc 51743924	Suba	Asolumed	marthaerickson@hotmail.com	3195417507	61	X													X							X	
3	Maria Angelica Suarez	cc 24098249	Suba	Grupo Conza Javona	angelicaangel146@gmail.com	3134627606	68	X													X							X	
4	Alejandra Contreras	cc 41390269	Usaquen	Ciudadanía	No posee	3868651	77	X													X							X	
5	Maria Lilia Forero	cc 41578375	Usaquen	Grupo las Aguilas	No posee	311310598	72	X													X							X	
6	Martha Fagua	cc 51803041	Suba	Fondare	martha.fagua@gmail.com	3202663780	60	X													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:	

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	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	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palanque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rom o gitano	Ninguno		
7	Luz Mary Cárdenas Munevar	51581484	Usaquen	Asociación de Usuarios	luz.mery.0508@gmail.com	3203326588	75	X													X									X Luz Mary Cárdenas
8	Libis de Carmen Muñoz Torres	30.764.394	Usaquen	Asociación pro defensa del niño y niña	hapania.ugo.2014@gmail.com	3293802437	55	X													X									X Libis de Carmen Muñoz Torres
9	Yamile González Cristóbal	52.862.560	Usaquen	Asociación Pro Defensa del niño y la niña del Barrio Villa del...	hianonorte@gmail.com	3103252713	44	X													X									X Yamile González Cristóbal
10	Hermana Grazielle	41710476	Usaquen	Asociación Villa...	menchagun@gmail.com	3108845402	67	X													X									X Hermana Grazielle
11	Ricardo Montañez	7020619040	Suba	Ab Comed	Ricardo Montañez@gmail.com	3118777755	31		X												X									X Ricardo Montañez
12	Maria Antonia De Curyos	41421766	Usaquen	Sabios y sabias	Hencia06@gmail.com	3146887755	85														X									X Maria Antonia De Curyos

 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	

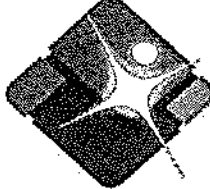
Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	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	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	Rrom o gitano	Ninguno			
7	Nova Granela Rodríguez	cc 35455679	Usaquen	Grupo Aguilas	No lo sabe	312183907	72	x																							
8	Yanna Higuera	ppt 1247-05	Usaquen	Centro amar	higuera.yanna@gmail.com	3102377097	36	x																							
9	Wislavo Salguero	cc 79 488783	Usaquen	Capacitos	Salguero.wislavo@gmail.com	3103982909	52		x																						
10	Felipa Novotny	cc 91433202	Usaquen	Grupo de los Robles	No posee	3138445476	77	x																							
11	CHRISTY BUSTAMANTE HEREDIA	cc 1020715877	Usaquen	COMUNIDAD	christybustamante72@gmail.com	3002994162	39	✓													✓										
12																															



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

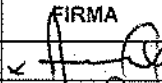
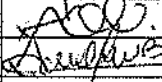
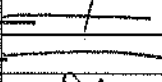
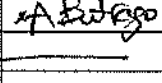
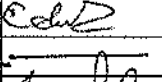
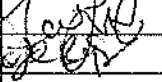
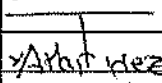
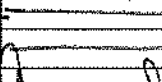
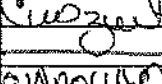
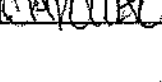
Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
---------	----------------	----------	---

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

14

Tema: Evento Más Salud Mental – Más Bienestar Fecha: 22 de octubre de 2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 Pm Lugar: Fundación CardiolInfantil

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Castiblanco Ortiz	Colegio Usaquén	Orientador	3150730731	acastiblanco@educacionbogota.edu.co	
2	Adriana Carvajal López	Cardio	Profesora	3114477381	acarvajal@lacardio.org	
3	Adriana Marcela Buitrago Muñoz	Aguilera Parra	Orientador	3503922859	Ambuitragom@educacionbogota.edu.co	
4	Alexandra Espinosa			3124324401	gespinosa@sdmujer.gov.co	
5	Ana Catalina Erazo Castillo			3194715660	acerazo@sdmujer.gov.co	
6	Ana María Buitrago Viasús	Cardio	farmaceuta	3102912540	abuitragov@lacardio.org	
7	Ana María García Rodríguez			3132024686	amrodriguez@lacardio.org	
8	Ana María Robayo			3133185914	arobayog@lacardio.org	
9	Ana María Urbina			3022650384	amurbina@lacardio.org	
10	Andrés Pachón			3112608088	aspachon@educacionbogota.edu.co	
11	Angela Ballesteros			3176482477	aballesteros@lacardio.org	
12	Angela Restrepo	Cardio	ing. plasma	3214461017	btecnovigilancia@lacardio.org	
13	ANGELICA CASTILLO JUNCO			3123598530	acastillo@lacardio.org	
14	Angie Julieth Cruz Navas	Sub Red Norte	Profesora U	3102768106	participacionsocial05@subrednorte.gov.co	
15	ANGIE JULIETH ROJAS SARMIENTO	Cardio	ingeniera	3112588782	ANROJAS@LACARDIO.ORG	
16	Annia Paola Alejo Monroy			3058183579	aalejo@sdmujer.gov.co	
17	Anyl Lizeth Martínez Martínez	Cardio	Amplia	3045481168	amartinez@lacardio.org	
18	BAYRON ANDRES DE LA ROSA MAHECHA			3058551766	broesa@lacardio.org	
19	Gemilo Andrés Riaño Beltrán			3057124321	crianob@lacardio.org	
20	Carol Milena Zárate	Cardio	Prof. Voluntaria	3174046811	czarate@lacardio.org	
21	Carolina Motano			3107964685	cmotano@lacardio.org	
22	CAROLINA OLAYA ARÉVALO			3107758574	caolaya@educacionbogota.edu.co	



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**

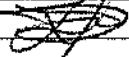
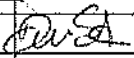
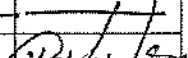
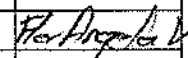
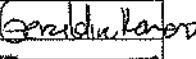
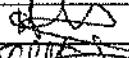
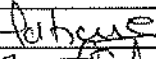
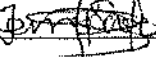


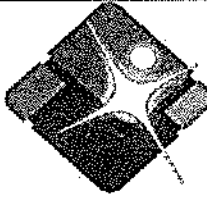
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
---------	----------------	----------	---

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

15

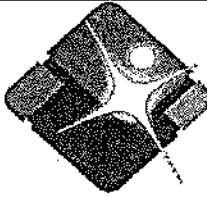
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
23	Clara Patricia Heredia Viveros	Col Divino Maestro	Doc. Chirico	3218947732	cheredia@educacionbogota.edu.co	
24	CLARA PATRICIA HEREDIA VIVEROS			3218947732	CHEREDIA@educacionbogota.edu.co	
25	Claudia Alejandra Poveda Hurtado			3046128260	cpoveda@lacardio.org	
26	Claudia Isabel Jiménez Ferrelra	Subred Norte	Político	3165324949	Discapacidadvejez01@gmail.com	
27	Claudia Milena Herrera			3152680203	Cherrerav@lacardio.org	
28	Dalano Vanegas			3165727705	Rvanegas@lacardio.org	
29	Daniel Felipe Sierra Arias	La Cardia	Prof. Resp Social	3174335921	dsierra@lacardio.org	
30	Daniela Avila			3004827740	davila@lacardio.org	
31	Daisy Andrea Peralta Esteban			3007020090	daperalta@saludcapital.gov.co	
32	Dency Hasleidy Peralta Lopez	La Cardia	Prof. Asesora	3112406079	deperalta@lacardio.org	
33	Diana Marcela Angel Perez			3208469392	dangel@lacardio.org	
34	DIANA PAOLA ALONSO VALBUENA			3105540414	dalonso@lacardio.org	
35	Diana Patricia Ortiz Martínez			3104231251	dortizm@lacardio.org	
36	Dolly del Mar Montenegro			3125075326	dimontenegro@lacardio.org	
37	Doris Yolanda Ayala	Divino Maestro	Orientadora	3224254947	doris.ayala366@educacionbogota.edu.co	
38	Elizabeth Romero Quimbay			3133946061	mromero@lacardio.org	
39	Felipe Rojas Barrera			3144885620	frojabb@sdmujer.gov.co	
40	Fernanda Triana Avila			3103087940	itrianaa@lacardio.org	
41	Flor Angela Vargas	-SDS	Prof. Un	3002863445	Favargas@saludcapital.gov.co	
42	Francy Stefanya Pardo Infante			3203851731	fpardo@sdmujer.gov.co	
43	Geraldine Johanna Romero Rodriguez	La Cardia	Aux de program. sociales	3133995566	gromeror@lacardio.org	
44	Germán Andrés Giraldo Hernández			3104521021	germang.giraldo@gobiernobogota.gov.co	
45	Gineth Alejandra Fonseca Hurtado	RED Aquileo Parra	Docente Orientadora	3057476453	gafonseca@educacionbogota.edu.co	
46	Ginna Florez Escobar	Subred Norte	Político	3123586258	politicanorteusaquen@gmail.com	
47	Graciela Guilaño Mendoza			3125057157	gracielecufinom123@gmail.com	
48	Ingrith Tatiana Cárdenas Baquero	Colgio Cristóbal Colón	Orientadora	3223237099	Ingrith.cardenas877@educacionbogota.edu.co	
49	Jenny Santos Forez	Colgio Divino Maestro	Orientadora	3004023647	jenny.santos171@educacionbogota.edu.co	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	

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

16

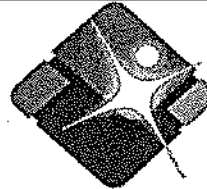
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
50	Jenyfer López Garreño			3212511343	jlopezc@educacionbogota.edu.co	
51	Jessica Ramirez Pulido			3196515478	jramirezp@lacardio.org	
52	Jorge Aguilar Villa	FUNDARTICOS	Asesor	3125102335	jorgemanuelaguilar@yahoo.es	
53	José González			3212183543	jgonzalez@educacionbogota.edu.co	
54	Juan Camilo Cardona Castro	RED General Subred N. Orientador		3228860910	jcardona054@educacionbogota.edu.co	
55	Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez			3115265954	ja2orjuela@saludcapital.gov.co	
56	Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez	SDS - OPSGTGT	contratista	3115265954	ja2orjuela@saludcapital.gov.co	
57	Laura Lizeth Castellanos Cárdenas			3212436460	lcardenas@lacardio.org	
58	LAURA VICTORIA BRÍÑEZ SUAREZ			3176610077	lvbrinez@lacardio.org	
59	Lina María Arango Bustamante			3013044204	linamarango@saludcapital.gov.co	
60	Lorena León Rincón	SDS-DPSGTYT	Contratista	3142782345	bleon@saludcapital.gov.co	
61	Lorena Robayo Cardenas	SDMujer / SOFIA	Enlace	3002328602	lrobayo@sdmujer.gov.co	
62	Luis Eduardo Guarín Uribe	Colegio Toberin	Orientador	3163458766	lguarinu@educacionbogota.edu.co	
63	Luisa Fernanda Barragan Arias	La Cardia	Analista	3115620815	lbarragan@lacardio.org	
64	Luisa Fernanda Vargas Hernández	Subsist. SDIS	Abogada	3057849781	lvargash@sdis.gov.co	
65	LUISA SANCHEZ			3118774077	lsanchez@lacardio.org	
66	Luz Myriam Vanegas Yepes			3118065151	lvaneegas01@educacionbogota.edu.co	
67	MARCELA GALEANO BAEZ			3103056982	lgaleano@lacardio.org	
68	María Alejandra Benítez Goyeneche			3102204054	abenitez@lacardio.org	
69	María Angélica Clavijo Illera	Red Usaquen	Orientadora	3102280310	maclavijoi@educacionbogota.edu.co	
70	Maria Clara Varela			3104917432	mvarela@lacardio.org	
71	Maria Cristina Rodríguez Muñoz			3115837290	crodriguez@lacardio.org	
72	María Marina Obando Portillo	Subred Norte	Red Participación	3214910206	participacionsocial01@subrednorte.gov.co	
73	María Susana Sarmiento Becerra			3103045508	msarmientob@lacardio.org	
74	Martha Lucía Rueda Sastre	Colegio Toberin	Orientadora	3168705832	mruedas@educacionbogota.edu.co	
75	MARYLYN PATRICIA PINZON HERNANDEZ	SDIS Usaquen	Ref. Familiar	3138302519	mpinzonh@sdis.gov.co	
76	Merida Chavez			3222417542	Mmchavez@saludcapital.gov.co	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	

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

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
77	Myrian sirley Olarte avila	SDS	Externa	3916301347	msolarte@saludcapital.gov.co	
78	Natalia Hernández			2293218264	nbhernandez@educacionbogota.edu.co	
79	Nicolete Moreno			3205366256	laura.morenob466@educacionbogota.edu.co	
80	NIDIA YANETH DIAZ BERMUDEZ			3133159219	jdiaz@lacardio.org	
81	Norys E Nevado			3004653937	nnevado@educacionbogota.edu.co	
82	Nubia Janethe Rojas	Colegio Cristobal	Orientadora	3132302787	nrojas@educacionbogota.edu.co	
83	OLGA PATRICIA DIAZ FRIAS	DILE	Prq Exp	3165394878	OPDIAZ@EDUCACIONBOGOTA.GOV.CO	
84	Pablo Eduardo Rodríguez Pérez	Colegio Uspacén	Orientador	3133646957	prodriguezp1@educacionbogota.edu.co	
85	Pablo Guerrero			3144611177	pguerrero@lacardio.org	
86	Sandra Patricia Ballesteros Macías	IED Tobo	Orientadora	3177069593	sballesteros@educacionbogota.edu.co	
87	Sandra Velasco			3132039044	svelascod@lacardio.org	
88	Silvia Nayibe Yaver Licini			3002705437	snayaver@sdas.gov.co	
89	Tatiana León Abril			3014276260	liderpoliticasusaquen@gmail.com	
90	Tatiana León Abril			3014276260	liderpoliticasusaquen@gmail.com	
91	Vivian Garcia			3112949204	vpgarcia@lacardio.org	
92	Viviana Sanchez			3127059444	visanchez@lacardio.org	
93	Viviana Idrobo	DPS 6 TYT	Asesor	3137307391	v1idrobo@saludcapital.gov.co	
94	Wlmar Leonardo Morales Guio			3208024473	wlmorales@educacionbogota.edu.co	
95	YANETH CRISTINA URREGO MOSCOSO			3164119411	YURREGO@LACARDIO.ORG	
96	Yaneth del Pilar Peña Cortidor			3174393174	yppena@lacardio.org	
97	Yanneth Hernández Hurtado			3013373235	yhernandezh@lacardio.org	
98	Yohana Santiago Contreras	Cardio	Asesor	3154525272	ysantiagoc@lacardio.org	
99	Yousett Carolina Lopez Contreras	- Consejo Noruego	Trabajo social	3218051987	yousett.lopez@nrc.no@g	
100	Daissy Díaz Arismendy	SDS	Contratista	3143713457	DA Diaz@saludcapital.gov.co	
101	Jorge Enrique Escobar Hernandez	Alcalde Uspacén	Asesor	3162948052	jorge.escobar@gobiernobogota.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

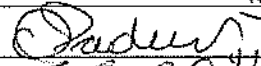
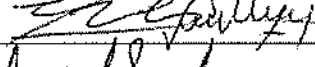
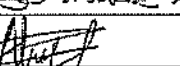
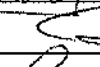
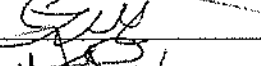
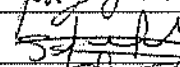
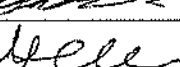
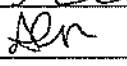
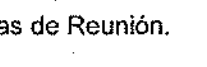
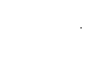
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	

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

18

Tema: MAS salud Mental MAS bienestar Fecha: 22-10-2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 Pm Lugar: Fundación Cardio Infantil

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	OLGA STELLA USÓRAN	SST	Psicóloga	3102080277	olgaedpnoce@hotmail.com	
2	Ana Nana Villalobos	FCI	Practicante	3137205640	avillalobosnandina@gmail.com	
3	Angela Sanchez	FCI	Practicante	3022348169	angela.sanchez@javenana.edu.co	
4	Sebastián Lemad	FCI	Practicante	301542260	Sebasld89@hotmail.com	
5	Maya Alejandra Garcia	FCI	Practicante	3128818170	alejandraqui2508@gmail.com	
6	Arbelio GOMEZ	Suben Nave	Donador	311786666	Solubici@fmc@gmail.com	
7	Eden Suarez Alvarez	Sublgbi	Terapeuta	3054234383	jsuarez@schs.gov.co	
8	Natally Hoyos	FCI	Metodología	3002711945	nhoyos@pacardio.org	
9	Isa Daniel Montaña	FCI	Ing. Biomédico	3124230335	idhpalma@pacardio.org	
10	Sindy Moreno	SOS Juventud	Psicóloga	3102272003	sindypme18@gmail.com	
11	Gabriela Corredor	SOS	Gestora	3134983729	ngcorredor@saludcapita.gov.co	
12	Liliane Lopez Bello	Voluntario Cardio	Voluntario	35414147	helenalopez863@gmail.com	
13	Ana Maria Lopez	DISIDIC	COORDINADORA	3002372545	ammonaz@radio.gov.co	
14	Vivian Garcia	FCI	Psicóloga	3112444204	vpgarcia@pacardio.org	
15	Andra Quintero	Col Gestor	Psicóloga	305244898	andraquintero3@alcaldia.gov.co	
16	Alexandra Martinez	FCI	Profesional	3204769435	amartinez@pacardio.org	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
---------	----------------	----------	---

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

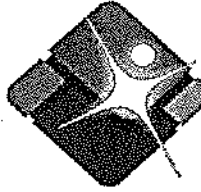
19

Tema: Evento Salud Mental -MAS Guerrillas Fecha: 22 de octubre de 2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 Am Lugar: Fundación Cardio Infantil

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jeanette Quintana	SLIS Usagen	Prof. Esp.	3083329702	jquintana@sdss.gov.co	
2	Jony Rey	LUM ED	Asesor	3158392315		
3	ANDREA Ruiz	CENTRO INTEGRAL	Coordinadora	3135710372	subcentrointegral@gmail.com	
4	Amanda L. Hernandez	FCI	Voluntaria	3103247655	amaluhe@hotmail.com	
5	Maola Benal	SDS	Gerente	3124521188	apbenal@saludcapital.gov.co	
6	Sonia Cujabán A	SDS-DPSGTYT	Gerente	3202462814	scujaban@saludcapital.gov.co	
7	María Fernanda Salazar E	SDS-DPSGTYT	Gerente	3193487196	mfsalazar@saludcapital.gov.co	
8	Diana Olajia Aramigos	SDS-DPSGTYT	Contratista	3134679133	DAOlajia@saludcapital.gov.co	
9	Javier Alexander Manay	Centro Integral	Enlace	3122509106	enlaceintegral@gmail.com	
10	Carolina Schombach	Navatecnica	S.Técnico	3100089891	Carolina-3071@hotmail.com	
11	Francisco Benito	DPSGTYT	Técnico	3133410119	fbenito@saludcapital.gov.co	
12	Manu Gabriela Ojeda	La Cardio	Asesor	3183606746	manu@lacardio.org	
13	Jeanette Gonzalez	Comunidad	Mujer	3142590067	Jeanette2005@yahoo.com	
14	Annie Paola Alejo H.	SDMujer - DSC	Contratista	5058014612	paolaalejo@sdmujer.gov.co	
15	Glennia Maria Gohene	SDMujer	Asesor	3142534591	gohene@sdmujer.gov.co	
16	Carlo Roa	SDMujer	Asesor	311400783	CarloRoa@sdmujer.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		
	Código:	SDS-DFO-FT-004	

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

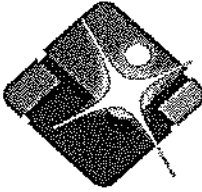
20

Tema: Evento Salud Mental - Más Bienestar Fecha: 22 de octubre de 2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 Lugar: fundación cordio infantil

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mariana Espinosa	FCI	Analista	3007241514	mespinosa@lacapital.gov.co	Mariana E.
2	Natalia Robles Gómez	FCI	Practicante	3167404635	practicante.suministros@lacapital.gov.co	Natalia R.
3	Roberto Segura	SDS-EG+Bien	Psicólogo	322921510	roberto.segura@gmail.com	Roberto S.
4	Mirtha Silvana Tump	SDS-EG+Bien	Ref. Yecuma	3107681429	mtump@saludcapital.gov.co	Mirtha Tump
5	Marcela Aldana	Carla Amor	Psicólogo	3144488700	monibana201@gmail.com	Marcela A.
6	Angela Andrea Górriz	IED Toberm	Orientadora	3164022868	angelita5232@gmail.com	Angela A.
7	Stella M. González C.	IED Toberm	Orientadora	3058982364	orientacionescobr624@gmail.com	Stella M.
8	Stella González Cortés	IED Toberm	Orientadora	3212277807	gonzalezstella2@gmail.com	Stella G.
9	Ruth Natividad Pérez R.	IED Urea Colombia	Orientadora	3012216176	ruthperez@hotmail.com	Ruth P.
10	Andrea Olayo	FCI	Voluntaria	3143154290	olayandrea1@gmail.com	Andrea O.
11	Guillermo Steven Prieto	SDS-DPSGT-T. Subdir. Terr. Nro.	Contratista	3114719446	gprieto@saludcapital.gov.co	Guillermo P.
12	Armando Linares	SDS-DPSGT-T. Subdir. Terr. Nro.	Contratista	3114681728	garciaar@saludcapital.gov.co	Armando L.
13	Julio César del	PAF Vacunación	Vacunador	3152226177	cordiosuley@gmail.com	Julio C.
14	Jacqueline Baquero	PAE	Aux. Enfermera	3017392445	enfermaba83@gmail.com	Jacqueline B.
15	Alexander Obion	Carla Amor	Médico	3245081882	jhambionmora4@gmail.com	Alexander O.
16	Claribel Palma	SDS DPSGT-T. Subdir. Terr. Nro.	Ref. PIL	3108717202	gemma.palma@saludcapital.gov.co	Claribel P.

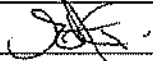
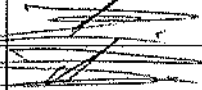
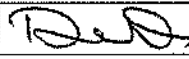
Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

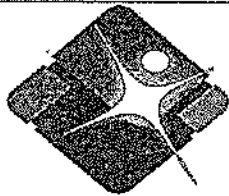
21

Tema: Grupo MAS Salud Mental MAS Bienestar Fecha: 22 de octubre 2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 pm Lugar: Cavado Infantil

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Esperanza Arzate	La Cardio	Voluntaria	3102355620		
2	John W Buitrago		Coordinador	3115345311		
3	Alvaro Nicolás Moreno	SE D.	Orientador	320536665	alvaro.moreno5466@esbsanbogota.edu.co	
4						
5	Juliana Sánchez Rivera	La Cardio	Profesional congres	3209352544	jsanchez@lacardio.org	Juliana SR.
6	Deisy Andino Parra	SDS	Idel APD	3007029080	doperaita@saludcapita	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

 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: Salud Mental Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Honory Diaz Alvarez
 Teléfono: 3128217891 Localidad de residencia: Suba
 Organización / Entidad a la que pertenece: Fundare Bogota

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?

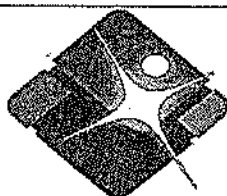
Si X Tal vez _____ No _____

¿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!

 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: Salud Mental Fecha: 22-10-25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Liliana Restrepo
 Teléfono: 300 3789 168 Localidad de residencia: Suba
 Organización / Entidad a la que pertenece: FUNDARE

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	☒			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	☒			
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)	☒			
	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	☒			
Satisfacción	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	☒			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	☒			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	☒			
	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?

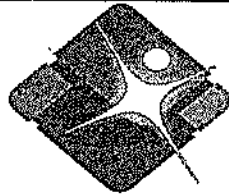
Si ☒ Tal vez ☐ No ☐

¿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!

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA 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: Salud mental Fecha: 22-04-25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Martha Jaque
 Teléfono: 320263780 Localidad de residencia: Saba
 Organización / Entidad a la que pertenece: Fundación Fundare

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?

Sí 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!

 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:	1	
	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: Salud Mental y Bienestar Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) _____
 Teléfono: _____ Localidad de residencia: _____
 Organización / Entidad a la que pertenece: _____

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!

 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:	1	
	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: Salud Mental Nos Bienestar Fecha: Octubre 22 2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Weslley Pito
 Teléfono: 310 7951838 Localidad de residencia: Chapinero
 Organización / Entidad a la que pertenece: Persona Mayor

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?

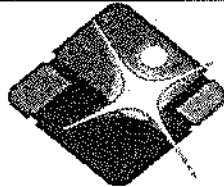
Sí X Tal vez _____ No _____

¿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!

 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: Salud Mental Nos Bienestar Fecha: Octubre 22. 2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Elvira Rodríguez
 Teléfono: 3105751189 Localidad de residencia: Chapinero
 Organización / Entidad a la que pertenece: Personas Mayes

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		✓		
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada		✓		
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)		✓		
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada		✓		
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada		✓		
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades		✓		
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor		✓		
	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 ✓ 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!

 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: Salud Mental Fecha: 22-10-25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Mutsy Rada
 Teléfono: 312 454 7492 Localidad de residencia: 12 barrios Unidos
 Organización / Entidad a la que pertenece: Comunidad - Cardén

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

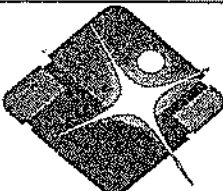
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si X No

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.

Atención integral en pacientes con discapacidad auditiva en adultos mayores.

¡Gracias por su participación!

 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: Más salud mental más bienestar Fecha: 22/10/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Yuliana Pineda Arce
 Teléfono: 3007682722 Localidad de residencia: Engativá
 Organización / Entidad a la que pertenece: ODE Ubagén

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?

Sí 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.

Excelente intervención de los panelistas.

¡Gracias por su participación!

 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:	1	
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: Hoja Salud Mental, MxS Bogotá Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Obj. Patricia Diaz Fern
 Teléfono: 3165914977 Localidad de residencia: Usaquén
 Organización / Entidad a la que pertenece: DELE Usaquén

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	☒			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	☒			
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)	☒			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	☒			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	☒			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	☒			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	☒			
	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?

Sí ☒ Tal vez ☐ No ☐

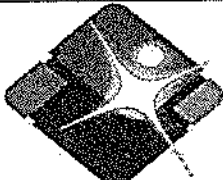
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí ☒ No ☐

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.

Muy buen espacio, excelente panelista.
--

¡Gracias por su participación!

 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: 1	
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: CLAS SALUD DENTAL BIRREITAL Fecha: 22/10/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Monica Arceles
 Teléfono: 3009770015 Localidad de residencia: USAKONA
 Organización / Entidad a la que pertenece: COMUNIDAD

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?

Sí X Tal vez _____ No _____

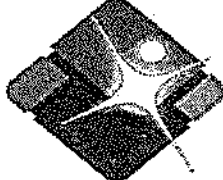
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí X No _____

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.

Por favor sean realizando este tipo de actividades que tanto bien nos hacen

¡Gracias por su participación!

 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:	1	
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: As Soud Mentol Mes Brera Fecha: 22/10/25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) La Barea
 Teléfono: _____ Localidad de residencia: Chagora
 Organización / Entidad a la que pertenece: Mesa Local De Orientadores

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		✓		
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada		✓		
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)	✓			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada		✓		
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada				
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades		✓		
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor		✓		
	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?

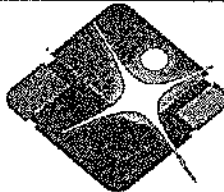
Si ✓ Tal vez _____ No _____

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡Gracias por su participación!

 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: Fono Salud Huitel Fecha: 22-10-25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Lez Volasquez
 Teléfono: 313 9183944 Localidad de residencia: Gustav
 Organización / Entidad a la que pertenece: Sec.

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				
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!

 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: Salud mental Fecha: 22-10-25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) _____
 Teléfono: _____ Localidad de residencia: San Juan
 Organización / Entidad a la que pertenece: _____

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	/			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	/			
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)	/			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada		/		
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	/			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	/			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	/			
	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?

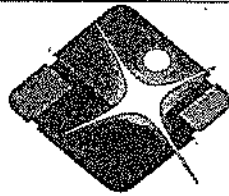
Si _____ Tal vez _____ No _____

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡Gracias por su participación!

 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: Salud Mental, Bienestar Fecha: 22-10-25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) GYNA SOTO
 Teléfono: 3105181664 Localidad de residencia: Usaquén
 Organización / Entidad a la que pertenece: Artistas en Movimiento

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				
	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?

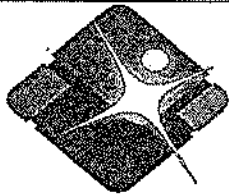
Sí _____ Tal vez _____ No X

¿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!

 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: Salva Mentec Fecha: Oct 22-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Luz Mary Calamarcu ID
 Teléfono: 320 3326 588 Localidad de residencia: Usaquén
 Organización / Entidad a la que pertenece: Comunidad

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 _____

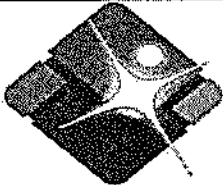
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si X No _____

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.

Todo me pareció muy organizado y claro.

¡Gracias por su participación!

 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: 1	
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: _____ Fecha: _____
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) _____
 Teléfono: _____ Localidad de residencia: _____
 Organización / Entidad a la que pertenece: _____

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		50		
	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?

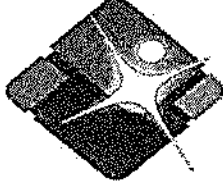
Sí ☒ Tal vez _____ No _____

¿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!

 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:	1	
	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: _____ Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) _____
 Teléfono: _____ Localidad de residencia: USBA QUEN
 Organización / Entidad a la que pertenece: SABIOS Y SABIAS

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		✓		
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada		✓		
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)	✓			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	✓			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	✓			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades		✓		
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	✓			
	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?

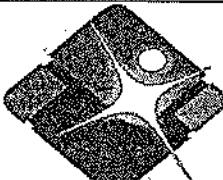
Sí ✓ Tal vez _____ No _____

¿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!

 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: salud mental Fecha: _____
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) _____
 Teléfono: 3014381410 Localidad de residencia: _____
 Organización / Entidad a la que pertenece: _____

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				
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				
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	X			
Calidad	Domínio, 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?

Sí X Tal vez _____ No _____

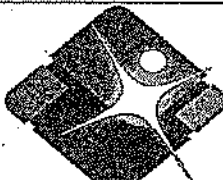
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí X No _____

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.

mejor echo el tiempo.

¡Gracias por su participación!

 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: Mano Salud, Más Bienestar Fecha: 22/10/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Tatiana Cárdenas
 Teléfono: 322 8737099 Localidad de residencia: 1
 Organización / Entidad a la que pertenece: Colegio Enriquez de la Colina

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		☒		
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada		☒		
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)		☒		
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	☒			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	☒			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	☒			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor		☒		
	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?

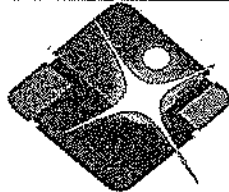
Si ☒ Tal vez ☐ No ☐

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si ☒ No ☐

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡Gracias por su participación!

 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: Encuentro Salud Mental Fecha: 22/0ct/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Nubia Delfina Aguirre
 Teléfono: 301 767 8282 Localidad de residencia: Usaquen
 Organización / Entidad a la que pertenece: Usuario Usaquen Servicio Social

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	☒			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	☒			
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)	☒			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	☒			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	☒			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	☒			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	☒			
	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?

Sí ☒ Tal vez ☐ No ☐

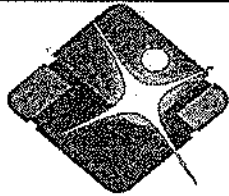
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí ☒ No ☐

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.

Generar más encuentros de este tipo y promover talleres para el servicio social de Usaquen.

¡Gracias por su participación!

 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:	1	
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: Foro Salud Mental Fecha: 22/00/25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Yolanda Sepúlveda
 Teléfono: 913 290 2787 Localidad de residencia: Al
 Organización / Entidad a la que pertenece: CIB Fobes Colón

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				
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?

Sí X Tal vez _____ No _____

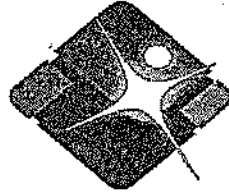
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí X No _____

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.

Muy interesante

¡Gracias por su participación!

 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: Beatriz Fuentes Fecha: 22 octubre/25
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) _____
 Teléfono: 3007815513 Localidad de residencia: Udagon
 Organización / Entidad a la que pertenece: _____

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	☒			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada		☒		
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)		☒		
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	☒			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada		☒		
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	☒			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	☒			
	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?

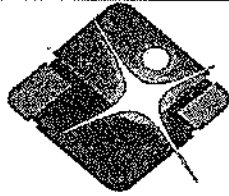
Sí ☒ Tal vez _____ No _____

¿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!

 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: Formación
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Leonora Henao
 Teléfono: 3142580671 Localidad de residencia: Usaquén
 Organización / Entidad a la que pertenece: Asociación Red de Mujeres de Usaquén

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 _____

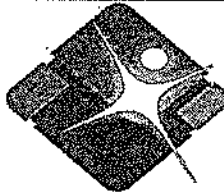
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si X No _____

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.

Poder Abordar, como nos podemos conectar a ayudar a personas víctimas de depresión
Ansiedad Este estrategias
y el tema del suicidio

¡Gracias por su participación!

 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: Salud Mental Fecha: 22-oct-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Luis Eduardo Geronzi
 Teléfono: 316 3458766 Localidad de residencia: USOP
 Organización / Entidad a la que pertenece: Centro Tabern

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	✓			
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	✓			
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 _____

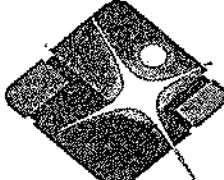
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si X No _____

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 la invitación.

¡Gracias por su participación!

 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: Encuentro Salud Mental Fecha: 22/oct/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Luisa Fernanda Vargas H.
 Teléfono: 3057849781 Localidad de residencia: Kennedy
 Organización / Entidad a la que pertenece: Subdirección Infancia - Sec. Integra. Social

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	☒			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	☒			
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)	☒			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	☒			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	☒			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	☒			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	☒			
	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?

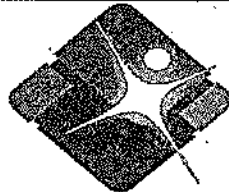
Si ☒ Tal vez ☐ No ☐

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si ☒ No ☐

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡Gracias por su participación!

 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:	1	
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: Mas solo de mental B Fecha: 22-10-2021
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Lilia Duarte B
 Teléfono: 317 4403396 Localidad de residencia: usaquen
 Organización / Entidad a la que pertenece: Asociación Asuntos usaquen

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	Domínio, 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?

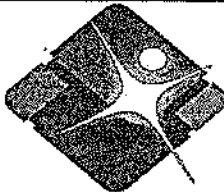
Si X Tal vez _____ No _____

¿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!

 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: Salud Mental Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Sandra Olaga - Eunice Martinez
 Teléfono: 3202574168-3186658712 Localidad de residencia: Usaquen
 Organización / Entidad a la que pertenece: Red de Trabajadoras del cuidado.

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				
	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 ~~X~~

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.

Puntualidad Gracias

¡Gracias por su participación!