



Outlook

Evidencias de refrigerios recibidos por parte del Operador Logístico

Desde Diana Carolina, Delgado Florez <DC2Delgado@saludcapital.gov.co>

Fecha Lun 27/10/2025 11:27

Para Nicolas Alejandro, Salazar Charry <NASalazar@saludcapital.gov.co>; Angela Patricia, Bernal Martinez <APBernal@saludcapital.gov.co>; Guillen Steven, Prieto Caicedo <GEPrieto@saludcapital.gov.co>; Andres Alfredo, Lopez Pretelt <AALopez@saludcapital.gov.co>; Laura Patricia, Cortes Barrera <LPCortes@saludcapital.gov.co>; Nohora Gabriela, Cordoba Pacheco <NGCordoba@saludcapital.gov.co>; Flor Angela, Vargas <FAVargas@saludcapital.gov.co>; Sandra Yohanna, Enciso Mendez <SYEnciso@saludcapital.gov.co>; Juliette Alexandra, Orjuela Gutierrez <JA2Orjuela@saludcapital.gov.co>; Myrian Sirley, Olarte Avila <MSOlarte@saludcapital.gov.co>

Buenos días:

En el siguiente enlace [📁 Operador Logístico](#) se encuentra habilitada la carpeta para cargar las evidencias de los eventos que contaron con apoyo de refrigerios por parte del operador logístico. Agradezco seguir cuidadosamente las siguientes indicaciones:

1. En el archivo de Excel **“Trazabilidad Refris Norte”** disponible en la carpeta, diligenciar **únicamente la columna “O”**, indicando la fecha en la que se carga la evidencia y nombre de quien lo lleva a cabo.
2. Crear y subir una carpeta nombrada con el siguiente formato:
2025XXXX Evento XXXXXXXXXXXXXXXX (ajustando el nombre según la fecha, evento y categoría).
Esta carpeta debe contener los siguientes tres (3) archivos:
 - a) **Soporte de recibido a satisfacción:** acta de entrega del operador firmada por el responsable del evento y el proveedor, en la que conste la recepción de los bienes o servicios solicitados.
 - b) **Acta del evento:** debe describir la actividad realizada, incluir listados de asistencia completamente diligenciados, responsables, número de asistentes, horario, dirección y descripción del bien o servicio recibido.

⚠ **Importante:** el nombre del evento y la categoría deben coincidir con los registrados en la solicitud (ejemplo: Desarrollo de planes de acción con organizaciones, Laboratorios LISTOS, Asambleas interlocales en salud, Asistencias técnicas a organizaciones comunitarias).

 - c) **Registro fotográfico:** incluir fotografías del evento que evidencien el lugar, la actividad y el producto o servicio prestado.

Quedo atenta a cualquier novedad.

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Diana Carolina Delgado Flórez
**Dirección de Participación Social Gestión
Territorial y Transectorialidad**
Subdirectora Territorial Red Norte
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9304

REGISTRO FOTOGRAFICO ENTREGA REFRIGERIO 22/10/2025



ACTA DE ENTREGA DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS

Contexto: Secretaría Distrital de Salud - Bogotá

Número de Documento: 0000000000

Objeto del Contrato: Contrato de prestación de servicios para la implementación y ejecución de los diferentes actividades y eventos asociados y/o relacionados con el Plan Estratégico Distrital de Salud y la Política Distrital de Salud en el marco del Plan de Salud del Distrito. Los servicios serán suministrados de acuerdo a los eventos definidos en los formatos de productos, procesos y eventos documentales y de conformidad con el procedimiento establecido en el Reglamento de Funcionamiento y Operación de la Junta para el Mercado de Compra Pública.

1. Información general del evento y entrega

Título y No. del Proyecto o/o Subproyecto:

0107

Número del evento:

DSP - 014

Título del evento o/o actividad:

Laboratorio LITOS "Innovación social y transformación en salud" - Laboratorio LITOS "Innovación social y transformación en salud en salud sexual y reproductiva"

Fecha de entrega	Día	Mes	Año
	Miércoles 22	Octubre	2023

Dirección de entrega: N. 129 132 a 30

Hora de entrega: 3:00 p.m.

Nombre de quien recibe: Gustavo Suba, Jefe de Oficina

Telefono de quien recibe: 3112267014

2. Detalle de items entregados

Item N°	Categoría	Tipo de servicio	Unidad de medida	Cantidad
1	REPOSICION	REPOSICION 1	Unidad	20

3. Observaciones

4. Firmas

Gustavo Suba
Nombre de quien recibe
Cargo: Jefe de Oficina
DS DSP-014

Leo Berni
Nombre de quien entrega
Cargo: Conductor
Berni

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <i>SECRETARÍA DE SALUD</i>	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

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

Tema: 2 Sesión Laboratorio “LISTOS y Conscientes por la Salud Sexual y Reproductiva”-suba

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

Objetivo	Fecha: 22 DE OCTUBRE 2025			
Desarrollar la segunda sesión del laboratorio LISTOS y Conscientes por la Salud Sexual y Reproductiva en los jóvenes de la casa de la juventud de la Localidad de Suba para generar propuestas y/o alternativas de solución frente a la necesidad identificada en salud sexual y reproductiva, a través de un proceso de co-creación participativo en el marco del Plan de Acción de Gestión Territorial – Participación Social Transformadora y la estrategia LISTOS.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (x) Laboratorio LISTOS		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Casa de la Juventud Diego Felipe Becerra Cra 125 #132C-82 – Suba			
	Hora Inicio: 3:00 Pm Hora Fin: 6:00 Pm			
	Notas por: Juliette Alexandra Orjuela Gutiérrez			
Próxima Reunión: 5 DE NOVIEMBRE 2025				
Quien cita: Juliette Alexandra Orjuela Gutiérrez				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

AGENDA DE LA REUNION

- Saludo y bienvenida
 - Resumen y aportes recogidos en la primera sesión del laboratorio.
 - Contextualización Fase II y estrategia LISTOS
 - Actividad de Inicio: “Telaraña de lana con acróstico colaborativo”
 - Entrega de refrigerio
 - Contextualización salud sexual y reproductiva aborto y violencia sexual
 - Trabajo en grupo “Diseña tu campaña” – Crea, comunica y transforma
 - Reflexión y cierre.
-
- **Saludo y bienvenida**

Se da inicio con Saludo y bienvenida por parte de la gestora de participación social transformadora de la Secretaría Distrital de Salud Juliette Orjuela de la localidad de Suba y Paola Vargas delegada de la Política pública infancia

 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					

y de juventud. Quienes agradecen a la casa de la juventud y a los jóvenes participantes en su interés en desarrollar el laboratorio LISTOS, se agradece a los jóvenes por su atención y disposición.

➤ **Resumen y aportes recogidos en la primera sesión del laboratorio**

Juliette socializa que durante la primera sesión del Laboratorio “LISTOS y Conscientes por la Salud Sexual y Reproductiva”, realizada en la Casa de la Juventud de Suba en un espacio de diálogo, reflexión y aprendizaje colectivo. La jornada permitió analizar el contexto actual de la salud sexual y reproductiva en la localidad, reconocer derechos y fortalecer conocimientos sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual. Reflexionaron sobre la importancia de la información y la responsabilidad en la toma de decisiones. Los jóvenes definieron que la necesidad que desean seguir abordando en el laboratorio corresponde a prevenir embarazos tempranos con métodos de planificación es esencial para cumplir sus metas personales y educativas. Reconocieron el uso del preservativo como herramienta fundamental para prevenir ITS y promover una sexualidad segura y responsable.

➤ **Contextualización Fase II Y Estrategia LISTOS**

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

Se informa a los participantes que la tercera sesión del laboratorio se realizará el día 5 de noviembre.

• **Fase 2. Se creativo y recursivo – Transforma ideas en realidades**

Objetivo de la fase: Fomentar la creatividad y recursividad de los y las jóvenes en la generación de propuestas y/o alternativas de solución frente a la necesidad identificada en salud sexual y reproductiva, a través de un proceso de co-creación participativo en la Casa de Juventud Diego Felipe Becerra, con el fin de transformar ideas en acciones concretas, útiles y viables, que generen un impacto positivo en sus vidas y fortalezcan su rol activo en la construcción de entornos saludables e informados.

➤ **Actividad de Inicio: “Telaraña de lana con acróstico colaborativo”**

El propósito de la actividad fue fomentar la reflexión colectiva sobre la prevención o la sexualidad, promoviendo la participación activa y el trabajo en equipo. Para la actividad se utilizó un ovillo de lana: el grupo formó un círculo, Juliette toma el ovillo dice su nombre y dice una frase con la letra P : “Protegernos es un acto de amor propio” Luego lanza el ovillo a otra persona, quien se presenta como Juan Bernal sin soltar el extremo y dice la letra A: “Al protegernos nos cuidamos”, se continúa consecutivamente con los demás jóvenes donde cada uno dice una letra y una frase respecto a salud sexual y reproductiva dentro de las frases que crean los jóvenes están las siguientes :

- ✓ M: Mi integridad física también cuenta.
- ✓ C: Cuidarnos es querernos a nosotros mismos.
- ✓ C: Cuido mi cuerpo porque es mío.
- ✓ L: La reproducción es una decisión responsable.
- ✓ D: Derecho a estar con quien yo quiera.
- ✓ D: Derecho a decir que no.

 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

- ✓ D: Derecho a decidir sobre mi cuerpo.
- ✓ T: Tengo derecho a usar condones.
- ✓ E: Elegir a la persona correcta.
- ✓ D: Derecho a utilizar métodos anticonceptivos.
- ✓ A: Adquirir información de sexualidad es un derecho de todos.
- ✓ D: Derecho a tener relaciones consensuadas.



Posterior la siguiente persona continúa con la siguiente letra, y así sucesivamente hasta completar el acróstico; al final, se observa la telaraña formada y se lee el acróstico completo:

- S** – Seguridad en las decisiones sobre mi cuerpo.
A – Amor propio como base del bienestar.
L – Libertad para elegir con responsabilidad.
U – Uso adecuado de los métodos anticonceptivos.
D – Derechos sexuales que deben respetarse.
- S** – Sensibilización frente al cuidado del cuerpo.
E – Educación sexual para la vida.
X – Expresar sentimientos sin miedo ni prejuicios.
U – Unión y respeto en las relaciones.
A – Aceptación de la diversidad.
L – Lealtad y comunicación con la pareja.
- Y** – Yo decido informadamente sobre mi salud.
- R** – Respeto hacia uno mismo y hacia los demás.
E – Empatía en cada vínculo afectivo.
P – Prevención de infecciones y embarazos no planeados.
R – Responsabilidad en las decisiones.
O – Orientación para construir proyectos de vida.
D – Dignidad en el ejercicio de la sexualidad.
U – Unión para promover el bienestar común.
C – Confianza y diálogo abierto.
T – Tolerancia y equidad de género.
I – Inclusión y no discriminación.
V – Valoración del cuerpo y de la vida.
A – Amor como base de una sexualidad sana.

 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					

Finalmente se termina con una breve reflexión sobre cómo cada aporte construyó un mensaje común. La telaraña representa la red de relaciones, valores y conocimientos que sostienen la salud sexual y reproductiva. Cada hilo simboliza la corresponsabilidad y el compromiso colectivo con el bienestar propio y de los demás. La actividad permitió reconocer la importancia del trabajo colectivo en la construcción de mensajes que fortalecen el conocimiento y la conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos. Cada hilo de lana representó el compromiso individual que, al unirse con los demás, formó una red simbólica de apoyo, confianza y respeto. A través de las frases creadas por los jóvenes, se evidenció su comprensión sobre la autonomía, el autocuidado, la toma de decisiones responsables y el respeto hacia el propio cuerpo y el de los demás. La telaraña final reflejó que la prevención, la información y el diálogo son pilares fundamentales para vivir una sexualidad sana y consciente. Esta dinámica reafirma que cuando los jóvenes se expresan y participan activamente, se fortalecen las capacidades colectivas para construir comunidades más informadas, empáticas y comprometidas con la salud y el bienestar común.

➤ **Entrega de refrigerio**

Se realiza entrega de 30 refrigerios por parte de la Gestora de la localidad de suba Juliette Orjuela de secretaria Distrital de salud a cada uno de los jóvenes que asistieron a la segunda sesión de laboratorio "LISTOS y Conscientes por la Salud Sexual y Reproductiva"

➤ **Contextualización salud sexual y reproductiva aborto y violencia sexual**

Paola Vargas Política Infancia Y Juventud Suba: Desde la Política de Juventud se aclaran dudas frente al aborto, indicando que, en 2006, la sentencia C-355 de 2006 estableció que el aborto no sería delito si se cumplían tres causales:

- Peligro para la vida o la salud de la persona gestante.
- Grave malformación del feto incompatible con la vida fuera del útero.
- Embarazo resultante de acceso carnal abusivo, violación, incesto, inseminación o transferencia de óvulo no consentida.

En 2022, la sentencia C-055 de 2022 amplió el derecho: se despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación sin necesidad de alegar alguna de las causales anteriores. Después de la semana 24, el aborto sigue permitido legalmente sólo si se aplica una de las tres causales de 2006. Se brindan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Si alguna persona acude a ti o alguien cercano tiene dudas sobre el procedimiento, es importante que se oriente a un servicio de salud que cumpla con los estándares legales, éticos y clínicos.
- ✓ Asegúrate de que se respete el consentimiento informado, que haya acompañamiento psicológico/psicosocial si se desea, y que se cumplan los protocolos sanitarios.
- ✓ Aunque el marco legal permite el aborto hasta 24 semanas, cuanto más temprano se haga es generalmente mejor para salud física y emocional.
- ✓ Debes considerar también que, como profesional de la salud, se pueden presentar temas de objeción de conciencia por parte de algunos médicos o instituciones; conocer los protocolos es clave para brindar o referir adecuadamente.
- ✓ En tu entorno personal, si alguna amiga o conocida se enfrenta a un embarazo no deseado, puede ser útil que conozca sus derechos, sepa dónde acudir, evalúe sus opciones de salud y planificación familiar.

Paola Vargas Política Infancia Y Juventud Suba: Adicionalmente se brindan claridades frente a violencia sexual, refiriendo que la violencia sexual es cualquier acto o comportamiento de naturaleza sexual que se comete sin el consentimiento libre y consciente de la persona afectada. Puede involucrar coerción, manipulación, engaño, amenazas o uso de la fuerza, y afecta a personas de todas las edades, géneros y contextos sociales.

Tipos de violencia sexual Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la legislación colombiana, incluye:

 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					

- ✓ Abuso sexual: contacto o interacción sexual sin consentimiento, especialmente hacia menores.
- ✓ Acoso sexual: insinuaciones, toques o comentarios sexuales no deseados.
- ✓ Violación: penetración forzada mediante violencia física o psicológica.
- ✓ Explotación sexual: obtener beneficios económicos o de otro tipo a cambio de actos sexuales (por ejemplo, trata de personas, pornografía infantil).
- ✓ Violencia sexual digital: difusión de imágenes íntimas sin consentimiento, ciberacoso sexual, “grooming”, entre otros.

➤ **Trabajo en grupo “Diseña tu campaña” – Crea, comunica y transforma**

Juliette informa que el propósito de la actividad es abrir un espacio de co-creación en el que los jóvenes, a partir de sus propios intereses y preocupaciones, proponen y diseñan una campaña creativa en torno a la salud sexual y reproductiva. Esta iniciativa busca que sean ellos quienes definan qué mensajes consideran relevantes, cómo quieren expresarlos y de qué manera pueden impactar en su comunidad juvenil. Los jóvenes, organizados en equipos, asumirán el rol de creadores y tomadores de decisiones, con el reto de diseñar una propuesta de intervención (educativa, preventiva, informativa o de acompañamiento) que responda a la necesidad identificada de salud sexual y reproductiva. La construcción de la campaña se realiza desde la creatividad y la reflexión colectiva, decidiendo el mensaje, el medio y el impacto deseado. Se explica que cada equipo tiene la libertad de crear una campaña que contenga:

- ✓ Nombre o lema.
- ✓ Objetivo o mensaje clave.
- ✓ Medio o formato (afiche, video, red social, mural, dramatización, etc.).
- ✓ Impacto esperado.
- ✓ Diseño visual o gráfico de la campaña (borrador o maqueta).

Se realiza entrega de materiales a los jóvenes como papel periódico, marcadores de colores, esferos, colores. Posteriormente, cada grupo presenta su campaña, compartiendo:

Propuestas:

Grupo 1: El desafío de los métodos Anticonceptivos

Objetivo: Disminuir el embarazo en adolescentes para prevenir enfermedades y muertes, promoviendo el conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos como una forma de autocuidado y responsabilidad en la salud sexual y reproductiva.

Lema: *“Planificar también es disfrutar.”*

Juego: Socializan que van a utilizar materiales reciclables caja, bombas, cartulina, marcadores, donde realizarán dos equipos equipo 1 y 2 (colocarán bombas pequeñas con preguntas adentro y sobres para la dinámica, donde cada bomba tendrá un método de planificación, y en los sobres según el número se explica en qué casos se utilizan los diferentes métodos ejemplo:

- ✓ condición de salud, Hay personas que no pueden usar método de planificación hormonal o tienen contraindicaciones médicas. Por eso existen alternativas como los métodos de barrera o los quirúrgicos.
- ✓ Tiempos temporales (como el condón o las pastillas) y otros permanentes (como la vasectomía o la ligadura de trompas), dependiendo del plan de vida de cada persona.).

 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					

Impacto: Impactar de manera positiva a la población joven, promoviendo el conocimiento y la apropiación de los métodos de planificación familiar a través del juego el desafío de los métodos anticonceptivos que fortalezcan su comprensión sobre la importancia de tomar decisiones informadas para su bienestar y salud sexual y reproductiva.

Grupo 2: El Semáforo de la Prevención

Objetivo: Prevenir las violencias sexuales y las violencias basadas en género en los adolescentes, así como promover la orientación y toma de decisiones informadas frente al aborto, mediante procesos educativos que fortalezcan el respeto, la equidad y la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

Juego: Refieren que van a realizar un semáforo con los colores Verde, Amarillo, Rojo y una pirinola, donde van a leer situaciones de violaciones o basadas en género, realizaran paletas de colores y le entregan a cada participante las tres paletas donde dependiendo de la gravedad de la situación, tendrán q elegir el color.

Rojo: No les importa, ni los afecta

Amarillo: les da igual

Verde: les importa y les afecta

Impacto: Esta actividad genera un impacto significativo en los jóvenes al fortalecer su capacidad de reconocer las violencias sexuales y de género, promoviendo actitudes de respeto, empatía y corresponsabilidad. Les permite identificar señales de riesgo y comprender la importancia de establecer límites, pedir ayuda y apoyar a quienes lo necesiten.

Grupo 3: Boli Rana

Objetivo: Concientizar a los jóvenes sobre las causas y consecuencias del aborto, promoviendo la educación sexual integral, el uso responsable de métodos anticonceptivos y la toma de decisiones informadas. Esta acción busca prevenir embarazos no deseados y fortalecer una cultura de autocuidado, respeto y responsabilidad frente a la salud sexual y reproductiva.

Descripción del juego: Realizar una rana con diferentes casillas y puntuaciones para desarrollar la dinámica, donde cada casilla tiene información de métodos anticonceptivos para prevenir embarazo no deseados y consecuencias de un aborto en los jóvenes.

Impacto: La actividad genera un impacto positivo en los jóvenes al promover la reflexión sobre la importancia de la educación sexual, la planificación familiar y la toma de decisiones responsables frente a la posibilidad de un embarazo no deseado.

Grupo 4: Domi prevención del aborto.

Objetivo: fortalecer en los adolescentes la conciencia sobre la planificación familiar, el respeto por el propio cuerpo y la importancia de acudir a servicios de salud para recibir orientación oportuna y segura y no llegar al riesgo de un embarazo no deseado y tomar una decisión de un aborto.

Descripción del juego: Realizar un domino con materiales reciclables, detrás de cada ficha del domino colocar preguntas sobre planificación familiar según la numeración de las fichas están las preguntas y en una ficha grande abra con cada número la respuesta correcta.

 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					

Impacto: La actividad del dominó con materiales reciclables generara un impacto positivo en los jóvenes al promover el aprendizaje activo y dinámico sobre la planificación familiar. A través del juego Domi, los participantes reforzaron sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, la prevención de embarazos no deseados y la importancia de asumir decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.

Tras el diseño y socialización de las campañas por parte de cada grupo, se realizó una votación colectiva para seleccionar las propuestas que se implementarán en la tercera sesión del laboratorio. Como resultado, fueron elegidas las campañas **“Desafío de los métodos anticonceptivos”** y **“Semáforo de la prevención”**, destacadas por su creatividad, pertinencia y enfoque pedagógico en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Reflexión y cierre.

Durante la actividad de co-creación, los jóvenes manifestaron que la sesión fue enriquecedora, ya que les permitió sentirse escuchados y expresar sus ideas sobre estrategias para promover la salud sexual y reproductiva en los jóvenes. Resaltaron la importancia de contar con espacios de diálogo abiertos y confiables donde puedan resolver dudas, compartir experiencias y fortalecer sus conocimientos sobre derechos sexuales, métodos de planificación y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Refieren que las iniciativas propuestas pueden contribuir al bienestar integral de los adolescentes, no solo a nivel individual, sino también en las relaciones con sus parejas. En general, los jóvenes valoraron la actividad como un ejercicio de reflexión, participación y corresponsabilidad que les permitió reconocerse como agentes de cambio en la promoción de una sexualidad responsable, informada y respetuosa.

Siendo las 6:00 pm termina sesión con la participación de 33 jóvenes de casa de la juventud Diego Felipe Becerra.

Registro fotográfico





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1



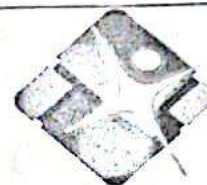
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar tercer sesión de trabajo	Luz Angela Manquillo Erazo	5/NOVIEMBRE/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Paola Soleto	Paola.soleto@gmail.com	312555551	SDS Juvenil	
2	Marta R. Cardozo	marta.r.cardozo@gmail.com	321703132	SDS Juvenil	
3	Johan Brice	johan.brice@gmail.com	3173764000	SDS Juvenil	Johan B.
4	Aníbalda Vargor	anibalda.vargor@gmail.com	3145567959	Subred Norte	
5	Luz Angela Manquillo Erazo	luz.angela.manquillo@seccor.gov.co	3115265554	SDS-DPSGTQT	Luz Angela
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

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

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



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: 2do gran laboratorio datos y consensos y de diagnóstico y productivo Fecha: 22/OCTUBRE/2023

Hora Inicio: 3:00 PM

Hora Fin: 6:00 PM

Lugar: CASA DE LA JUVENTUD - DECO FELIPE REYES - SUBA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA						
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio		Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rom o gitano	Ninguno		
1	Wolfran David Berhel Bohorquez	T-1 1370101379	Suba	Casa de Juventud	—	323 3744562	15	x																						x	
2	Diego Alejandro Alvar Barreto	T-1 1073237757	Suba	Casa de juventud	—	3028007709	15	x																						x	Diego
3	Jesús Espinosa Rodríguez	PT 5751933	Suba	Casa de juventud	—	302536323	16	x																						x	JESUS ESPINOSA
4	Angel Mateo Orjola V.	T-1 1031825235	Suba	Casa de juventud	—	323 761440	14	x																						x	
5	Juan Berind	T-1 1031818165	Suba	Casa de juventud	—	—	16	x																						x	
6	Julieth Padilla	T-1 1011105281	Suba	Casa de juventud	—	—	14	x																						x	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

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

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA		
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano
7	Santiago Mendez	TI 1013271834	SUBA	CASA DE LA JUVENTUD	—	3213169706	14	x																			x	Santiago M.
8	Santiago Mendez	TI 1013271834	SUBA	Casa de la Juventud	—	3213169706	14	x																			x	Santiago M.
9	Santiago Peña	TI 1011102551	SUBA	Casa de Juventud	—	3212387564	16	x																			x	Santiago P.
10	Hanna Sanchez	TI 1031824727	SUBA	Casa de Juventud	—	3114725031	14	x																			x	Hanna S.
11	Miller Barrios	TI 1031819977	SUBA	Casa de Juventud	—	3192945332	16	x																			x	Miller B.
12	Sohan Diaz	TI 1145424937	SUBA	Casa de Juventud	—	3107530270	15	x																			x	Sohan D.



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: 2da Sesión Laboratoria Asesoría y acompañamiento a la Secretaría Distrital de Salud Fecha: 22/OCTUBRE 2023

Hora Inicio: 3:00 PM Hora Fin: 6:00 PM Lugar: CASA DE LA JUVENTUD - DEpto Felipe Bache - SUBA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E.D.A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA				
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	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	
1	Sara Gil Bonilla	T.I 1070970057	Suba	Casa de Juventud	—	371230343	16	x																					x	Sara
2	Luisa delgado	T.I 013008528	Suba	Casa de la Juventud	—	320344684	15	x																					x	Luisa
3	Yesibeth C. Suarez Ortega	T.I 1040556365	Suba	Casa de la Juventud	—	3205628758	14	x																					x	Yesibeth
4	Diamari Romero	C.I 3394749	Suba	Casa de la Juventud	—	3189719871	14	x																					y	Diamari
5	Valentina Hernandez	T.I 1014073302	Suba	Casa de la Juventud	—	3202714955	15	x																					x	Valentina
6	Baray Gutierrez	T.I 103294282	Suba	Casa de Juventud	—	3203626464	15	x																					x	Baray



Código

808 RPS ET 020

Versión

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

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?			¿Participa en alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Participa en alguno de los siguientes grupos étnicos?					Firma		
								Femenino	Masculino	Indefinido	Personas con discapacidad	Alcance de conflicto armado	QES	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campeño/ Campesino	Personas usuarias de drogas	Ninguno	afrodescendiente	Negro/a	Latinoque Sir Basilio	Raza afro. Sir Andrés Bello	Indígena	Other / plus	Ninguno			
7	Santiago Paragón	T1 010051450	Suba	CASA DE LA JUVENTUD	—	320381193	10	h																				
8	Ruben Palacio	T2 1116182844	Suba	CASA DE LA JUVENTUD	—	3203826682	14	x																				Ruben H
9	Isaac Medina	1130951155	Suba	CASA DE LA JUVENTUD	—	3004007013	15	h																				Isaac
10	Kimberlin Taborda	59661518	Suba	CASA DE LA JUVENTUD	✓	311882-2275	15	x																				Kimberlin
11	Lady Montero	T5 100433103	Suba	CASA DE LA JUVENTUD	—	3204169443	14	h																				Lady
12	Hernán Andres Avelar	T.I 102510465	Suba	CASA DE LA JUVENTUD	—	3142009212	15	x																				Hernán



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: 2da sesión comunitaria sobre los conocimientos que la salud sexual y reproductiva Fecha: 22/10/2025

Hora Inicio: 3:00 PM

Hora Fin: 6:00 PM

Lugar: CASA DE LA JUVENTUD - DIOCESIS FELPE BARRERA SUBA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA							
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a		Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno		
1	Jeremy V.	TI 402984529	Suba	Casa de la Juventud	—	322684995	15	X																X						X	Jeremy
2	Nicolas Martinez	T1028444649	Suba	Casa de la Juventud	Tuamag@gmail.com	3229523420	17	X																X						X	Nicolas
3	Saray Gutierrez	T.I 1032942829	Suba	Casa de la Juventud	—	3203526469	15	X																X						X	Saray
4	Flora Sofia	TT 1014210347	Suba	Casa de la Juventud	—	3052092576	16	X																X						X	Sofia
5	Saray Alvarado	CC. 1016014479	Suba	Casa de la Juventud	—	3001181028	18	X																X						X	Saray
6	Karol Montañez	TI 3028943113	Suba	Casa de la Juventud	montanezkarol387@gmail.com	3123244678	17	X																X						X	Karol



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

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

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	E D A	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA					
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	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	
7	Dora Montañez	TI 1031821317	SUBA	CASA de juventud	—	3197814757	15	X																X					X	<i>Garcel</i>
8	Adriana Cardenas	PPT: 1605201	Suba	CASA de juventud	—	3003071197	16	X				X																X	<i>Adriana Cardenas</i>	
9	Oscar Galeano	T.I 1028945006	Suba	CASA de juventud	—	300874 3647	14	X															X					X	<i>Oscar</i>	
10																														
11																														
12																														

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

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

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

Nombre de la actividad: 2do sesión laboratorio niños y adolescentes por la salud sexual y reproductiva Fecha: 22/10/20
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Memberlen Paola Taborda
 Teléfono: 3118827275 Localidad de residencia: SIBO
 Organización / Entidad a la que pertenece: CASA DE LA JUVENTUD SIBO

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		
	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada		X		
Satisfacción	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada		X		
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades		X		
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	X			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	X			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	X			

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

Si X Tal vez No

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique:

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

¡Gracias por su participación!

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

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

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

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

Nombre de la actividad: 2da sesión laboratorios tests q Fecha: 22/10/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Yolanda Sepúlveda
 Teléfono: 3703446579 Localidad de residencia: San José
 Organización / Entidad a la que pertenece: Asociación de la juventud sebo

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!

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

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

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

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

Nombre de la actividad: 2do sesión de trabajo con los líderes comunitarios Fecha: 22-October
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Jairo Gil Bonilla
 Teléfono: 1317730343 Localidad de residencia: SUBA
 Organización / Entidad a la que pertenece: Comunidad de la zona 13

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

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

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

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

Si X Tal vez No

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique:

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

¡Gracias por su participación!

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

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

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

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

Nombre de la actividad: 2do sesion de trabajo con líderes y animadores Fecha: 22/10/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Laidys Vanessa Montano C.
 Teléfono: 3204169443 Localidad de residencia: SUBA
 Organización / Entidad a la que pertenece: CASA DE LA JUVENTUD SUBA

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

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

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

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

Si X Tal vez No

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique:

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

¡Gracias por su participación!

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

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

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

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

Nombre de la actividad: 2do Sesión de trabajo con los grupos de la comunidad Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Yolanda Sepúlveda
 Teléfono: 399 264995 Localidad de residencia: Suba
 Organización / Entidad a la que pertenece: CASA DE LA JUVENTUD-SUBA

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

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

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

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

Si X Tal vez No

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique:

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

¡Gracias por su participación!

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

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

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

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

Nombre de la actividad: 2do taller laboratorial niños y adolescentes por la salud sexual y reproductiva Fecha: 22-10-2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Wendy Smith Montaña
 Teléfono: 30945823479 Localidad de residencia: Zipaquirá
 Organización / Entidad a la que pertenece: Comité de la Juventud Zipaquirá

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!

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