

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

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

Tema: Fase 3: Sesión 1 LISTOS ALI HADAS: La Candelaria y Taller Más bienestar

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorialidad y Transeccionalidad	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 26 de septiembre 2025		
Fortalecer capacidades en formulación de proyectos comunitarios con enfoque diferencial y de género, orientando a las y los participantes hacia la consolidación de propuestas preliminares en salud y participación social.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Capacitación () Orientación () Acompañamiento ()	
		Otro (X) Laboratorio de Innovación y Transformación Social en Salud	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual () Mixta ()
	Lugar: Casa Comunitaria Egipto- Carrera 2 este #7 - 48		
	Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 11:00 am		
	Notas por: Dayana Ochoa		
	Próxima reunión: 11 de octubre de 2025		
	Quien cita: Dayana Ochoa		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Desarrollo de la sesión

- La jornada se estructuró en dos momentos complementarios que articularon la sensibilización en derechos con la práctica de formulación comunitaria:

Momento 1 – Taller +MAS Bienestar: Derechos de las mujeres y participación social en salud

Este primer espacio fue facilitado principalmente por **Sofía Amaya, gestora Territorial de participación social Transformadora de la localidad de La Candelaria**, con el apoyo de **Dayana Ochoa, gestora poblacional de mujeres y género**. Sofía condujo la jornada mediante actividades dinámicas y participativas que permitieron la apropiación de los derechos de las mujeres en el Distrito, con énfasis en el **derecho a la salud integral y a la participación social en salud** desde un enfoque de género y diferencial.

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

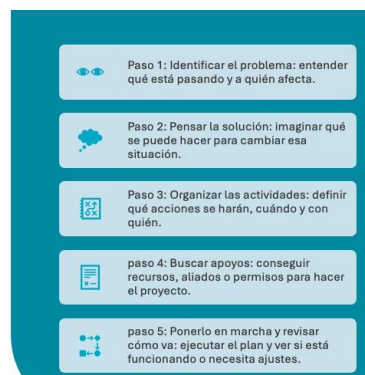
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



La facilitadora propició ejercicios de reflexión y diálogo en los que las participantes compartieron sus experiencias como cuidadoras, relacionándolas con las barreras y oportunidades para ejercer estos derechos. Estas dinámicas contribuyeron a crear un ambiente de confianza, favoreciendo que las mujeres reconocieran el marco normativo y político que respalda su rol como ciudadanas y agentes de cambio en sus comunidades.

Momento 2 – Sesión LISTOS: Fundamentos para la formulación de proyectos comunitarios

En la segunda parte de la jornada se desarrolló el componente metodológico del laboratorio LISTOS. La facilitación presentó los **cinco pasos básicos para la formulación de un proyecto comunitario**: (1) Identificar el problema, (2) pensar la solución, (3) organizar las actividades, (4) buscar apoyos y (5) ponerlo en marcha



Posteriormente, las participantes se organizaron en **cuatro subgrupos de trabajo**, en los cuales iniciaron la consolidación de **cuatro propuestas preliminares de proyectos** orientados a la salud y la participación social. Cada grupo discutió de manera colectiva cómo aplicar los fundamentos aprendidos a los problemas identificados en fases previas, avanzando en la construcción de un primer borrador de proyecto.

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

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



Cierre de la sesión:
 La sesión finalizó con la socialización de los avances de cada subgrupo, destacando la pertinencia de las iniciativas y el compromiso de las participantes para dar continuidad al proceso en la segunda sesión de la fase 3. Se resaltó la importancia de articular los conocimientos adquiridos en el taller de derechos con la práctica de formulación, reafirmando la capacidad de las mujeres cuidadoras para transformar sus realidades a través de proyectos comunitarios con enfoque de género y diferencial.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el acta de la sesión	Dayana Ochoa	30/09/2025

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

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

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Dayana Ochoa	D1ochoa@saludcapital.gov.co	3122564635	SDS - SGTPySC	
2	Sofía Amaya	msamaya@saludcapital.gov.co	3108739869	SDS DPSGTYT	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

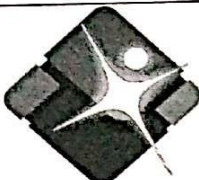
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-004.

Nota: 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-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión

Evaluación y cierre de la reunión
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ()	Se adjunta listado de asistencia

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

 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
Salida Museo Nacional	- Equipo Intersectorial	03/10/2025
Taller Aliados.	- Equipo Intersectorial	10/10/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dayana Ochoa	dochoa@salud.gov.co	312256165	DPSGTyT	
2	Paula Buitrago	Pbuitrago@salud.gov.co	31756220	SDIS Vejoz	
3	Olivia Pinguive			Colectivo Mujeres Hacia	Pinguive Olivia
4	Sofía Samayo	msamayo@salud.gov.co	31087398 69.	Secretaría de Salud.	Sofía
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si ☒ No ☐	

* 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

SOS-RPS-ET-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: Laboratorio - Alto Hadas

Fecha: Septiembre 26/2023

Hora Inicio: 9:00 a.m.

Hora Fin: 11:00 a.m.

Lugar: Casa Comunitaria Egipto

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	Indeterminado	No responde	Ninguno	Castellano	Personas con discapacidad	Nacional del conflicto armado	LGTBQ+	Extracomunitario	Personas en condición de calle	Campeños/Campeñas	Personas usuarias de drogas	Ninguno	Afrodescendientes	Negros	Pastos, San Blas	Rios, Alto San Andrés	Indígenas	Blancos y otros	
1	José Carlos	51 992 626	Caude	Grupo Ciudad	—	312429 3261	60	X																			López	
2	Aida Pimante	51 513 950	Caude	Grupo Ciudad	—	320242 7873	65	X																			Aida	
3	Marlene Castro	20 288 798	"	Colectivo mujeres	—	3115050 321	60	X																			Marlene	
4	Maria Concha	51 824 531	"	"	—	320857 1004	60	X																			Maria	
5	Omaira Pimante	51 809 403	"	"	—	312474 4012	60	X																			Omaira	

 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

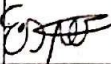
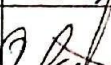
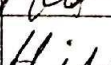
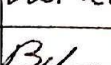
N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA				
								Femenino	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	
6	Miryam Jemus	51-636 254		Ciudadana Pácuta	—	313847 0041	64	X																					X	Miryam Jemus
7	Tulio Gutierrez	41-653 848		"	—	310680 5260	72	X																					X	Anatolio Gutierrez
8	ANA Sierra	✓		"	—	313 614 68-54	68	X																					X	ANA Sierra
9	Alegra Garnica	41-707 770		Colectivo Mujeres Hombres	—	312480 4195	79	X																					X	Alegra Garnica
10	Maria Alicia Carrero	20-328 461		Ciudadana	—	312321 4481	82	X																					X	Maria Alicia Carrero
11	Alejo RIVERA Avila	19 154 983		"	—	312 516 3146	74	X																					X	Alejo RIVERA Avila
12	Laura Natalia RIVERA	1000 577 405		"	—	312 516 3146	25	X	X																				X	Laura Natalia RIVERA

	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	

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: Laboratorio Ali-Hodas Fecha: Sept 26
 Hora Inicio: 9:00 AM Hora Fin: 11:00 AM Lugar: Casa Comunitaria Egipto

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	Desterrado	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Escombrente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Adolescente	Negro/a	Palenque San Basilio		Rural Arch. San Andrés	Indígena	Rom o gitano	Ninguno
1	Espinosa Carpdes	41577 561	Candela	Grupo Adulto mayor	—	313859 8495	78	X																				X	
2	Martín Angulo	41700 996	"	"	—	310793 5181	68	X																				X	
3	Fabiola	41691 809131	"	"	—	301552 4757	70																						
4	Vanessa Guzmán	51838761	"	"	—	320864484	59																						
5	Hilda María Cárdenas	51745 270	"	"	—	320879 7280	62																						
6	González Belena	41524 703	"	"	—	311802 17-110	74	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: Laboratorio Aliadas Fecha: Septiembre 26
 Hora Inicio: 9:00 a.m. Hora Fin: 11 a.m. Lugar: Casa Comunitaria Egipto

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/a	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negros	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rom o gitano		Ninguno	
1	Arcelia Pire	51555223	Candell	Grupo pueblo mayor	—	311 712 9498	65	X																					X	Arcelia Pire
2	Azucena Liberato	51770 983	"	"	—	319 326 10 53	60	X																					X	Azucena Liberato
3	Sw3 Stgo	41516806	"	"	—	321951 68 69	74	X																					X	Sw3 Stgo
4	Eguranza Alvarez	51903 684	"	Cuicadon	—	3132101190 56.	86	X																					X	Eguranza Alvarez
5	Alfonso Carlos Molina	4254 349	"	Cuicadon	—	313364 9329		X																					X	Alfonso Carlos Molina
6	—	—	—	—	—	—	—																							

 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: Taller: Ni-Hadas Fecha: Septiembre 26
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Omaira Pina Quintero
 Teléfono: _____ Localidad de residencia: Candelaria
 Organización / Entidad a la que pertenece: Grupo Ciudadnias

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 _____

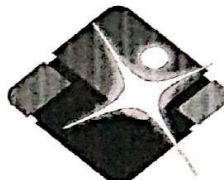
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Si ☒ No _____

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!

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: Taller. Ni-Hadas Fecha: Sept. 26/2025
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Marlen Tovar
 Teléfono: 3115050321 Localidad de residencia: Vanalandia
 Organización / Entidad a la que pertenece: Colectivo Mujeres + Bienestar

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