
 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: 2 fase laboratorio “Tejiendo apoyo para el bienestar emocional”


Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Subdirección Territorial Red Norte	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social.

Objetivo	Fecha: 28 de Abril 2026			
Generar propuestas y/o alternativas de solución frente a la necesidad identificada en salud mental Afectaciones Emocionales, mediante el desarrollo de habilidades para la gestión adecuada de las emociones, a partir de un proceso de co-creación con las personas mayores de la UPZ la Esmeralda de la localidad de Teusaquillo, con el fin de que dichas propuestas sean útiles, viables y generen un impacto positivo en la comunidad, fortaleciendo la participación de la comunidad en entornos saludables.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Orientación () ()		Capacitación () Acompañamiento
		Otro (x) Laboratorio de Innovación Social Transformador en Salud		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Salón comunal La esmeralda - Cl 44 c 57 00			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm			
	Notas por: Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez			
Próxima Reunión: 12 de Mayo de 2026				
Quien cita: Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

AGENDA DE LA REUNION

- Saludo y presentación
- Resumen y aportes recogidos en la primera sesión del laboratorio.
- Contextualización Fase II y estrategia LISTOS
- Actividad lúdica
- Socialización Subred Norte
- Trabajo en grupo “Espacio de co-creación”
- Entrega de refrigerios
- Selección de la propuesta presentada
- Reflexión y cierre

 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					

➤ Saludo y presentación

La sesión inició a las 2:00 p.m. con un saludo y bienvenida al grupo por parte de Juliette Orjuela, Gestora de Participación Social Transformadora de la Secretaría de Salud, Fredy castellanos delegado de la política de vejez y envejecimiento.

➤ Resumen y aportes recogidos en la primera sesión del laboratorio

Juliette socializa que durante la primera sesión del Laboratorio “Tejiendo apoyo para el bienestar emocional “. Permitió, reconocer junto con las personas mayores de la UPZ la Esmeralda de la localidad de Teusaquillo; las situaciones relacionadas con la violencia Intrafamiliar y conducta suicida que afectan su bienestar, donde se generó un espacio de diálogo y reflexión en el que las personas asistentes pudieron expresar sus opiniones, compartir experiencias y argumentar las razones por las cuales consideraban más relevante cada una de las situaciones expuestas. Los participantes decidieron la necesidad abordar en la segunda fase del laboratorio afectaciones emocionales, reconociéndola como una de las principales necesidades actuales que impacta el bienestar individual y colectivo.

➤ Contextualización Fase II y estrategia LISTOS

Juliette Orjuela refiere que dando respuesta al plan local de bienestar del Modelo de Salud +MAS Bienestar donde se encuentra priorizado el tema de salud mental desde el ejercicio de participación social en salud de la SDS se desarrollara fase II Co-crear y diseñar soluciones buscando la participación de las participantes y la institucionalidad, generando ideas y soluciones a través de actividades lúdicas, que permitan alcanzar esta acción.

Se informa a los participantes que la tercera sesión del laboratorio se realizará el día 12 de mayo de 2026.

Fase 2. Transforma ideas en realidades (Co-creación)



Objetivo de la fase

Generar propuestas y/o alternativas de solución frente a la necesidad identificada en salud mental afectaciones Emocionales, mediante el desarrollo de habilidades para la gestión adecuada de las emociones, a partir de un proceso de co-creación con las personas mayores de la UPZ la Esmeralda de la localidad de Teusaquillo, con el fin de que dichas propuestas sean útiles, viables y generen un impacto positivo en la comunidad, fortaleciendo la participación de la comunidad en entornos saludables.

- Teniendo en cuenta la necesidad definida en la primera fase afectaciones Emocionales, se establecerán acuerdos con la organización o grupo comunitario para adelantar un proceso de co-creación que permita abordar dicha necesidad de manera estructurada.
- De manera colectiva definir el producto o iniciativa que dará respuesta a la necesidad definida.

➤ Actividad lúdica

Actividad: "EL globo de las emociones “con el objetivo de identificar, expresar y liberar emociones que afectan el bienestar emocional.

	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 gestora de participación explica que todos acumulamos emociones (tristeza, ira, enojo, miedo, alegría, desprecio, vergüenza) y que es importante reconocerlas y liberarlas de forma saludable.

Cada participante infla un globo.

En el globo (o en un papel dentro de él) escribe una emoción o situación que le esté afectando.

Luego se realizan diferentes acciones:

Se lanzar el globo al aire y mantenerlo en movimiento (representa cómo cargamos emociones)

Se pasa entre los participantes, Finalmente, cada persona decide:

Explotarlo (liberar la emoción)

O dejar salir el aire lentamente (soltar poco a poco)




Se realizan preguntas a los participantes

- Representar la emoción sin hablar
- Contar una situación donde la sintió
- Decir una forma de manejar esa emoción
- ¿Cómo se sintieron durante la actividad?
- ¿Fue fácil reconocer lo que sentían?
- ¿Qué hacen normalmente para liberar emociones?



Los participantes expresan

- Una integrante comenta que hace dos días falleció su perrita, situación que le ha generado un profundo sentimiento de tristeza, desolación y vacío emocional, ya que la consideraba una compañía importante en su vida cotidiana. Refiere a ver llorado constantemente desde lo sucedido, experimentar nostalgia al recordar los momentos compartidos y sentir una sensación de soledad por su ausencia. Además, manifiesta que esta pérdida ha impactado su bienestar físico y emocional, presentando disminución del apetito, dificultad para conciliar el sueño y pensamientos recurrentes relacionados con su mascota.
- Una Asistente expresa que se encuentra atravesando un proceso de duelo por el fallecimiento de su esposo ocurrido hace un año, situación que aún le genera un profundo impacto emocional. Refiere que no le resulta fácil hablar de lo que siente, ya que suele guardar sus

 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					

emociones y le cuesta exteriorizar el dolor, manifestando incluso que no logra llorar. Señala que la pérdida le produjo sentimientos de tristeza intensa, vacío, soledad y nostalgia por la ausencia de quien fue una figura significativa en su vida. Asimismo, menciona que el dolor emocional acumulado se ha reflejado en su salud física, sintiéndose enferma con frecuencia y presentando molestias como dolor en las manos.

- Otra persona vinculada al laboratorio manifiesta que la emoción predominante en su vida actual es la alegría, expresando sentimientos de gratitud y satisfacción personal al contar con buena salud, tener cubiertas sus necesidades básicas y recibir el apoyo constante de sus hijos. Refiere sentirse tranquila, acompañada y bendecida por las condiciones favorables que atraviesa en esta etapa de su vida, lo que le genera bienestar emocional, esperanza y motivación para continuar adelante.
- Otro manifiesta experimentar ansiedad de manera frecuente, describiendo una sensación constante de inquietud y nerviosismo que le dificulta mantenerse en calma. Refiere sentirse muy activa la mayor parte del tiempo, con pensamientos acelerados, necesidad de estar en movimiento y dificultad para relajarse o descansar adecuadamente. Señala que esta emoción le genera tensión física y mental, impaciencia e intranquilidad, afectando en ocasiones su concentración y bienestar diario.
- Refieren que manejan la tristeza hablando con familiares o vecinos, Participan en grupos comunitarios: talleres, reuniones o actividades sociales reducen el aislamiento, expresan emociones en silencio: algunas personas lloran, escriben, escuchan música o reflexionan solas, Cuidan sus nietos, mascotas o ayudar a otros
- Manifiestan que durante la actividad orientada a reconocer la emoción que predomina en su vida experimentaron diferentes sensaciones. Muchos se sienten escuchados, valorados y tomados en cuenta al tener un espacio para expresar lo que viven emocionalmente. También sintieron alivio al compartir cargas internas que habían guardado por mucho tiempo y descubrir que otras personas atraviesan situaciones similares.
- En la actividad grupal, varias personas manifestaron que no fue fácil reconocer lo que sentían, ya que en muchas ocasiones no están acostumbradas a detenerse a pensar en sus emociones o a expresarlas abiertamente. Algunas identificaron con facilidad sentimientos como alegría, gratitud o tranquilidad, mientras que otras encontraron mayor dificultad para reconocer emociones como tristeza, soledad, ansiedad o preocupación. Sin embargo, el espacio les permitió reflexionar y tomar mayor conciencia sobre lo que predomina en su vida actual
- Frente a la pregunta sobre qué hacen normalmente para liberar emociones, los participantes mencionaron diferentes estrategias como hablar con familiares, amigos o vecinos de confianza, llorar cuando lo necesitan, orar, escuchar música, caminar, realizar oficios del hogar, descansar, participar en actividades comunitarias y compartir tiempo con otras personas. Algunas personas también expresaron que suelen guardar lo que sienten, lo que evidencia la importancia de seguir fortaleciendo espacios seguros para la expresión emocional y el acompañamiento grupal.

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

➤ Socialización Subred Norte

Fredy castellanos dando cumplimiento a la política de vejez y envejecimiento y promoviendo el objetivo principal que es asegurar el gozo efectivo de los derechos promoviendo el envejecimiento activo y saludable en todas las etapas de vida principalmente en la persona mayor se realiza por parte del delegado de la política de vejez y envejecimiento de la subred Norte una socialización al reconocimiento de las emociones esto con el fin de aportar a la comunidad participante del barrio la Esmeralda al reconocimiento y manejo de las emociones , esta actividad permite que las personas conozcan sus emociones básicas realizando actividades de acción participativa en cada uno de ellos y poder permitir que el reconocimiento de las emociones permite aportar a la calidad de vida de las personas ya que en estos espacios se busca una apertura de las personas y se busca promover y restablecer los derechos en las personas mayores ya que son sujetos de especial protección invitarlos a la inclusión social ya que ellos por medio de la participación y el reconocimiento de sus emociones pueden participar en diferentes actividades culturales sociales para reducir el riesgo de algún tipo de violencia generar también una autonomía en su forma de pensar y sentir esto buscando aportar a la soledad no deseada que se presenta en la persona mayor y que en la localidad de Teusaquillo es un factor importante para poder realizar este aporte a la población mayor.

Un adecuado manejo emocional contribuye a mejorar las relaciones interpersonales, disminuir el estrés, fortalecer la autoestima y afrontar de manera más saludable las situaciones difíciles de la vida cotidiana. Invita al grupo a ver la película intensamente y coloca cortes de la película.

➤ Trabajo en grupo “Espacio de co-creación”

Juliette informa que el propósito de la actividad es abrir un espacio de co-creación en el que los participantes , a partir de sus propios intereses y preocupaciones, proponen y diseñan una campaña creativa en torno a la salud mental **afectaciones emocionales** .Los participantes se organizaron en 3 grupos de trabajo, donde asumen 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 Mental. La construcción de la propuesta se realiza desde la creatividad y el dialogo reflexivo. Se explica que cada equipo tiene la libertad de crear una propuesta que contenga



- ✓ Nombre o lema.
- ✓ Objetivo o mensaje clave.
- ✓ co-creación

Juliette entrega materiales a los participantes como papel periódico, marcadores de colores, esferos y colores Posteriormente, cada grupo presenta su propuesta al resto del grupo, promoviendo la exposición creativa, la participación y el diálogo reflexivo.

Propuestas:

Grupo 1:

Nombre o lema: Kit de emociones

	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					

Objetivo: Promover estados de relajación, tranquilidad y bienestar emocional a través del uso del kit de emociones, generando un espacio participativo que facilite la identificación, expresión y manejo adecuado de los sentimientos, fortalezca habilidades para afrontar situaciones de estrés y contribuya al mejoramiento de la salud mental y la convivencia en la comunidad

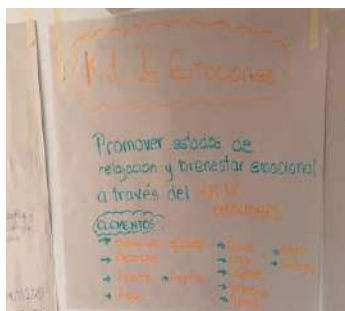
Co-creación: kit de emociones el cual contiene

Botella de la calma

Globo relajante que contiene harina de trigo adentro

Tarjeta de texturas unas suaves y otras ásperas

Aceite.





Grupo 2:

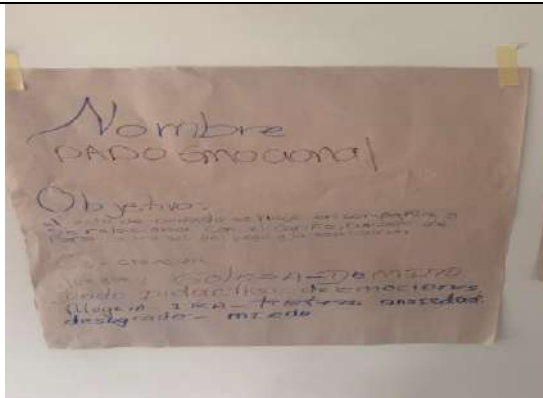
Nombre o lema: Dado didáctico de las emociones

Objetivo: Fortalecer el reconocimiento y la expresión de las emociones mediante el uso de un dado didáctico, promoviendo a través del juego y la socialización relaciones basadas en el cariño, el respeto, el cuidado entre pares y la sana convivencia, favoreciendo el bienestar emocional y la integración grupal en la comunidad.

Co-creación: Dado didáctico de las emociones donde en cada cara esta una emoción: alegría, tristeza, ira, ansiedad, miedo, ansiedad, con tarjetas donde tendrán técnicas de fortalecimiento y regulación para cada emoción.

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

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

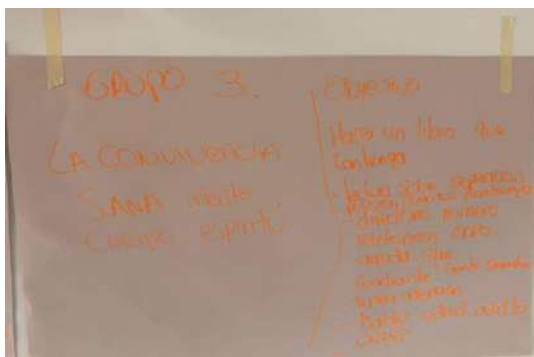


Grupo 3:

Nombre o lema: Convivencia sana mente cuerpo y espíritu



Objetivo: Promover, mediante una cartilla, estrategias de superación personal y manejo adecuado de las emociones, fortaleciendo habilidades para afrontar situaciones difíciles, mejorar el bienestar mental y dar a conocer las líneas de atención y rutas de apoyo disponibles en la comunidad para la orientación y acompañamiento oportuno.

Co-creación: cartilla que contenga lecturas de superación, que hable de la vejez, crucigramas, contactos de líneas de atención psicosocial.



➤ Entrega de refrigerios

Se realiza entrega de refrigerio a cada uno de los participantes a la segunda fase de laboratorio de salud mental.



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

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



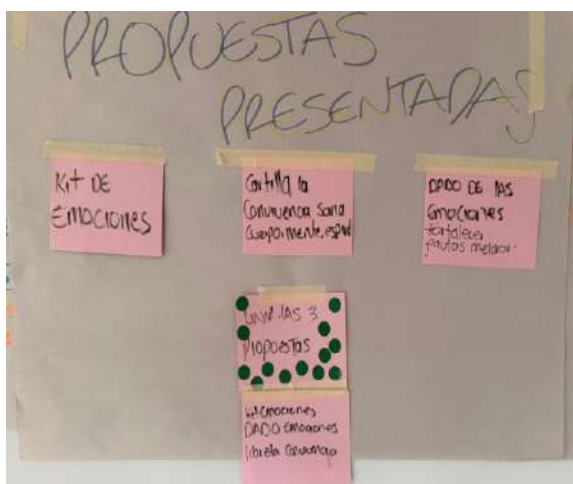
➤ Selección de la propuesta presentada

La gestora escribe en cartelera cada propuesta presentada por los grupos, donde una participante propone incluir dentro del kit emocional elementos de los otros dos grupos el Dado didáctico de las emociones donde en cada cara esta una emoción: alegría, tristeza, ira, ansiedad, miedo, ansiedad, con tarjetas donde tendrán técnicas de fortalecimiento y regulación para cada emoción, los crucigramas y

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

las tarjetas con números de líneas de atención en psicología.

Se lleva a cabo por medio de votación de manera individual cada participante (por medio de stickers), de las propuestas presentadas escogen el **KIT EMOCIONAL** y dentro de los elementos incluyen el dado didáctico y los crucigramas, para realizarlo en la tercera sesión del laboratorio de salud mental tejiendo apoyo para el bienestar emocional, esta acción tendrá como objetivo Co-crear esta estrategia que contribuye al mejoramiento de la salud mental a nivel individual, familiar y colectivo, generando un impacto positivo dentro de la comunidad.



➤ Reflexión y cierre

Durante la actividad de co-creación, los participantes manifestaron que la sesión fue significativa y enriquecedora, ya que les brindó la oportunidad de sentirse escuchados, valorados y tenidos en cuenta, además de expresar sus ideas y propuestas frente a estrategias orientadas a promover la salud mental y el manejo de las afectaciones emocionales.

Resaltaron la importancia de contar con espacios de diálogo abiertos, respetuosos y confiables, donde puedan resolver inquietudes, compartir experiencias personales y colectivas, así como fortalecer sus conocimientos relacionados con el bienestar emocional y las rutas de apoyo disponibles. Asimismo, señalaron que este tipo de encuentros favorecen la unión comunitaria, la empatía y el acompañamiento mutuo.

Siendo las 5:00 pm termina sesión con la participación de 27 participantes en el salón comunal la esmerada.

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



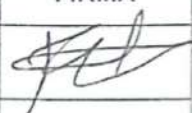
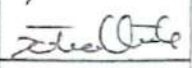
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código:	SDS-DFO-FT-001	

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar censo fase del laboratorio reportado caso por el bienestar comunal	Vallette Ozeio	12-MAYO-2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Fredy Castellanos	(cfantepolitico) fcastellanos@bogota.gov.co	3124149394	Subred Norte	
2	Vallette Alvaro Ozeio	bozozeio@sdscapital.gov.co	3152659554	SDS DPSCPT	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Se Anexo listado de asistencia y encuesta de percepción.

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



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: 2 FASC LABORATORIO "TEJIDO ADOSO PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL" Fecha: 28/ABRIL/2026

Hora Inicio: 2:00 PM Hora Fin: 5:00 PM Lugar: SALON COMUNAL LA ESMERALDA

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	Rom o gitano		Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1	Luz Esperanza Ayala de Calvo	CC 23550055	Tenaguales	JAC La Esmeralda	leayaloc@yahoo.com	3102592262	70	X															X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</



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	Planeta San Basilio		Rural Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	Zair Górron	CC 79751142	Tesquillo	—	—	302323 2367	53	x																						
7	Edgar Nieto	CC 19309946	Tesquillo	—	—	3124621 09	60	x																						
8	Sancho Puentes	39714220	Tesquillo	—	—	332665 57	60	x																						
9	Fredy Castellanos	CC 105467889	Tesquillo	—	—	312046 9394	39	x																						
10	Enrique Cruz	CC 3600456	Tesquillo	—	—	30036253 35	70	x																						
11	Brigitte Cardenas	CC 10041547	Tesquillo	—	—	311464 3447	36	x																						
12	Jean Manuel Moreno	1730137	Tesquillo	—	—	304414 2243	24	x																						



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: 2.º FASE LABORATORIO "EVALUACIÓN PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO" Fecha: 28/ABRIL/2026

Hora Inicio: 2:00 PM Hora Fin: 5:00 PM Lugar: SALON COMUNAL LA ESMERALDA

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
1	Edy del Carmen Incausti	CC 30.724.645	Teusaquillo	—	Edy Incausti.27@gmail.com	311 258 329	67	X										X									X	Edy del Carmen Incausti
2	Astrid Rojas	CC 34.529.197	Teusaquillo	—	astro.rojas@gmail.com	321 827 938	70	X										X								X	Astrid Rojas	
3	deiky chiliana munones	CC 53.120.343	Teusaquillo	Movimiento	deiky2012@gmail.com	318 563 378	41	X										X								X	Deiky Chiliana Munones	
4	Juan David Vargas	FE 1013123087	Teusaquillo	Movimiento	Juanvargas Davidmunones@gmail.com	310 830 968	17		X									X								X	Juan David Vargas	
5	Elizabeth Beruvides	CC 51.830.882	Teusaquillo	—	E.beruvides@gmail.com	300 544 162	57	X										X								X	Elizabeth Beruvides	



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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
6	Illa chacon bedoya	CC 20195470	Tesquillo	—	lilla.chacon40@gmail.com	31579113976	86	x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									



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: 2. FASE LABORATORIO "TEJENDO APOYO PARA EL BIENESTAR COLECTIVO" Fecha: 28/ABRIL/2026

Hora Inicio: 2:00 PM Hora Fin: 5:00 PM Lugar: SALON COMUNAL LA ESPERANZA

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
1	Wilson Ramirez -	79821 OSI.	teusaquillo	—	—	3178867623	51	^																					Wilson Ramirez
2	Ana Isabel Rian Ureaga	CC 51934640	teusaquillo	—	—	3108794316	58	^																					Ana I Rian Ureaga
3	Stella Torres	CC 41488945	teusaquillo	—	—	3124971484	75	^																					Stella
4																													
5																													

 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: 2 FASE LMDOMINO "TEJIDO" PARA EL BUDGETING COMUNITARIO Fecha: 23/11/2026
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Edy Inguasthi Arlos
 Teléfono: 312518329 Localidad de residencia: TEJOCALCO
 Organización / Entidad a la que pertenece: N/A

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: 2 FASE LABORATORIO "TEJIDO ADIPO PARA EL GASTRO INFLAMATORIO" Fecha: 28/09/20
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) JUAN DAVID VARGAS MORALES
 Teléfono: 310 850 9686 Localidad de residencia: Teusaquillo
 Organización / Entidad a la que pertenece: Movimiento Somos

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

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

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

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

Si X Tal vez _____ No _____



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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡Gracias por su participación!

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

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

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

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

Nombre de la actividad: 2da. laboratorización Fecha: 28 Abril / 2026
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Elizabeth Benavides U
 Teléfono: 3005649162 Localidad de residencia: TEUSOQUILO
 Organización / Entidad a la que pertenece: N/A

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	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: 2 FASE LABORATORIO "TEJIDO"
 Nombre de quien diligenció la encuesta: (opcional) Stella Torres Fecha: 28 Abril / 2026
 Teléfono: 3124971484 Localidad de residencia: Teusaquillo
 Organización / Entidad a la que pertenece: N/A

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	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:

2. EN LA TABLA SIGUIENTE "TEJIDO COMUNITARIO"
 Nombre de la actividad: PRIMERA ENCUESTA COMUNITARIA Fecha: 28 de abril 2026
 Nombre de quien diligenció la encuesta: (opcional) Diego Leticia Narváez Damián
 Teléfono: 3185633781 Localidad de residencia: Tenagajilla
 Organización / Entidad a la que pertenece: Movimiento Somos

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	+			
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	+			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	+			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	+			

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

Si x Tal vez No

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique:

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

¡Gracias por su participación!