
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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:** Primera asistencia técnica Colectivo Afro Karibu -Autocuidado comunitario. (efectividad)

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: 8 de Mayo 2026		
Fortalecer el conocimiento sobre autocuidado en el colectivo Afro Karibu, en el marco de la estrategia LISTOS y la política de participación social en salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ( )	
		Orientación (x)	
		Capacitación ( )	
		Acompañamiento	
		Otro ( )	
	Modalidad:	Presencial (x )	Virtual ( )
		Mixta ( )	
Lugar: Auditorio residencias CRUE – Kr 33 N 23-51			
Hora Inicio: 6:00 pm Hora Fin: 8:00 pm			
Notas por: Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez			
Próxima Reunión: 29 de mayo de 2026			
Quien cita: Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez			

## TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*


### AGENDA DE LA REUNION

- ✓ Saludo y bienvenida
- ✓ Socialización estrategia LISTOS
- ✓ Actividad de inicio-rompehielo
- ✓ Contextualización Autocuidado comunitario
- ✓ Espacio de comentarios y preguntas
- ✓ Reflexión y Cierre

#### ➤ Saludo y bienvenida

Se da inicio con saludo y bienvenida por parte de la gestora de participación social trasformadora de secretaria Distrital de salud Juliette Orjuela, Se da inicio siendo las 6:00 pm en el auditorio del CRUE en la localidad de Teusaquillo con quienes se realizó un previo plan de trabajo para realizar el desarrollo de las sesiones en el colectivo Afro karibu.

#### ✓ Socialización estrategia LISTOS

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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

La gestora Juliette Orjuela socializa LISTOS la estrategia de dirección de participación social en salud de la SDS que busca fortalecer la participación social en salud en las organizaciones mejorando la calidad de vida de las comunidades como también realizando un trabajo intersectorial propiciando espacios de dialogo, construcción colectiva a través de la asistencia técnica que fortalezca la comunidad resaltando aspectos como ser incidentes donde la comunidad tenga la oportunidad de presentar sus necesidades propuestas u opiniones con el fin de definir las prioridades y toma de decisiones de las entidades, vinculantes permitir que las propuestas recomendaciones y reclamos de la ciudadanía tengan un efecto en las decisiones públicas. Consiente al promover el compromiso ciudadano con el bien común y un adecuado conocimiento de adecuadas prácticas de autocuidado.

#### ✓ Actividad de inicio-rompehielo


Juliette Orjuela desarrolla actividad lúdica utilizando el juego de “Triqui”, adaptado para el trabajo grupal. Para ello, organiza a los participantes en dos equipos y dispone de fichas grandes elaboradas en cartón paja, marcadas con los símbolos “X” y “O”. El objetivo principal del juego es que cada grupo logre ubicar tres de sus símbolos en línea recta ya sea de forma horizontal, vertical o diagonal dentro de un tablero ampliado de 3x3 casillas en lana dispuesto en el suelo. Durante el desarrollo de la dinámica, Juliette anuncia cada turno con la palabra “¡Triqui!”, indicando el momento en que cada equipo puede colocar su ficha. Los participantes dialogan y tomar decisiones rápidas sobre la estrategia para alcanzar la línea ganadora. El equipo que logra formar primero la secuencia correcta se declara ganador de la ronda. A medida que los grupos van perdiendo las partidas, Juliette aprovecha el momento para realizarles preguntas orientadoras a prácticas de autocuidado.

- ¿Qué significa el autocuidado para usted?
- ¿Qué acciones realiza diariamente para cuidar su salud física y emocional?
- ¿Considera importante dedicar tiempo al descanso y la recreación? ¿Por qué?
- ¿Realiza actividades para cuidar su higiene personal?
- ¿Consume agua, frutas y verduras todos los días?

Algunos participantes manifiestan:

- ✓ el autocuidado significa realizar acciones y adoptar hábitos que permitan proteger y mejorar la salud física, mental y emocional, promoviendo el bienestar individual y colectivo.
- ✓ Realizan acciones para cuidar la salud física y emocional, como mantener hábitos de higiene, procurar una alimentación saludable, realizar actividad física como montar bicicleta, ir al gimnasio compartir espacios de diálogo y apoyo, participar en actividades recreativas y comunitarias.
- ✓ Consideran importante dedicar tiempo al descanso y la recreación, ya que estas actividades contribuyen al bienestar físico y emocional, ayudan a disminuir el estrés, fortalecen la convivencia y promueven espacios de integración, participación y apoyo entre las personas.
- ✓ Sí, como comunidad reconocemos la importancia de realizar actividades de higiene personal, como el lavado frecuente de manos, el cuidado corporal, la limpieza de los espacios y otros hábitos saludables que contribuyen a la prevención de enfermedades y al bienestar individual y colectivo.”
- ✓ Manifiestan que tratan de comer frutas y verduras todos los días, pero a veces no les alcanza el dinero.

Juliette realiza una reflexión sobre la importancia de fortalecer las prácticas de autocuidado, destaca que

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

este es fundamental para la prevención de enfermedades, ya que permite que cada persona sea protagonista de su propia salud y bienestar, promoviendo hábitos saludables y la identificación oportuna de riesgos que puedan afectar la calidad de vida.

### ✓ Contextualización Autocuidado

Juliette socializa la importancia de adoptar acciones cotidianas orientadas al cuidado integral de la salud física, mental, emocional y social. Explicó al colectivo que el autocuidado corresponde al conjunto de decisiones y hábitos que cada persona implementa para proteger su bienestar, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida, reconociendo además la importancia del apoyo familiar y comunitario en este proceso.

Explico la importancia de las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud física, resaltando hábitos como mantener una alimentación balanceada, consumir frutas, verduras y agua diariamente, disminuir el consumo excesivo de alimentos procesados y bebidas azucaradas, así como realizar actividad física de manera frecuente. Enfatizó que estas acciones contribuyen a fortalecer el organismo, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar el estado general de salud.



Asimismo, destacó la importancia del descanso adecuado y el sueño reparador como parte fundamental del autocuidado, debido a que permiten recuperar energías, disminuir el estrés y favorecer el bienestar emocional y físico. Dedicar tiempo al descanso y a espacios recreativos favorece la convivencia familiar y comunitaria, además de contribuir a mejorar el estado de ánimo y la salud mental.

En relación con las prácticas de higiene personal, se reflexionó sobre la importancia de mantener hábitos como el lavado frecuente de manos, el aseo corporal diario, la limpieza de los espacios comunes y el adecuado manejo de residuos, reconociendo estas acciones como medidas esenciales para prevenir enfermedades y promover ambientes saludables dentro de la corporación CRUE.

Se abordó el cuidado de la salud emocional y mental, promoviendo espacios de diálogo, escucha y expresión de sentimientos. Se resaltó la importancia de fortalecer las redes de apoyo, compartir tiempo con familiares y amigos, participar en actividades recreativas y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

Durante la actividad también se promovió la importancia de asistir oportunamente a los servicios de salud, participar en jornadas de promoción y prevención, cumplir con controles médicos y seguir recomendaciones orientadas al cuidado de la salud. Se explicó que estas prácticas permiten detectar factores de riesgo de manera temprana y prevenir complicaciones asociadas a diferentes enfermedades. Asimismo, se reflexionó sobre la necesidad de evitar prácticas que afectan la salud y el bienestar, como el consumo de sustancias psicoactivas, el sedentarismo, la mala alimentación y otros comportamientos de riesgo que pueden generar afectaciones físicas, emocionales y sociales tanto a nivel individual como comunitario.

Finalmente, se concluyó que las prácticas de autocuidado son fundamentales para fortalecer el bienestar

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

integral, mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, reconociendo que el cuidado de la salud debe construirse de manera individual, familiar y colectiva mediante acciones permanentes de promoción, prevención y participación comunitaria.

✓ **Espacio de comentarios y preguntas**

- ✓ La comunidad participó activamente compartiendo experiencias y opiniones frente a las acciones que realizan diariamente para cuidar su salud y la de sus familias. Entre las prácticas mencionadas se destacaron la participación en actividades físicas y recreativas, la preparación de alimentos saludables, el fortalecimiento de espacios de convivencia, el acompañamiento entre vecinos y familiares, así como la búsqueda de alternativas para mejorar el bienestar emocional y social.
- ✓ Manifiestan que las prácticas de autocuidado son fundamentales para fortalecer el bienestar integral, mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, reconociendo que el cuidado de la salud debe construirse de manera individual, familiar y colectiva mediante acciones permanentes de promoción, prevención y participación comunitaria.
- ✓ Participantes agradecen por el taller que es una oportunidad de aprendizaje refieren que quieren que las sigamos acompañando cuando se reúnen como organización ya que les gusta las actividades de participación social en el colectivo afro Karibu.

✓ **Reflexión y cierre**

El grupo logra identificar necesidades importantes relacionadas con el autocuidado, la promoción de hábitos saludables y el bienestar integral, reconociendo prácticas y acciones orientadas a la protección de la salud física, mental y emocional. Los participantes manifiestan la importancia de fortalecer el cuidado personal, la asistencia oportuna a los servicios de salud, la participación en espacios recreativos y comunitarios, así como la adopción de hábitos saludables que contribuyan a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida. Lo anterior permite fortalecer la **efectividad**, ya que brinda herramientas y conocimientos acordes con las necesidades reales y actuales de las personas que integran el grupo.

Siendo las 8:00 pm se termina sesión con la participación de 15 participantes en el auditorio de las residencias universitarias de la universidad Nacional.



**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

## 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



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

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

**COMPROMISOS\***

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar segunda gestión del plan de trabajo karibu	Julienne Ozeo	29 de mayo 2020

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dora Leticia Quisnoa Garcia	dquinovig@coralco.gov.co	310158596	AFRO KARIBU	Dora L.
2	Maria Pangel	gestiontrabajo@coralco.gov.co	3102936040	AFRO KARIBU	Maria Pangel
3	Julienne Ozeo	julienneozeo@saludcapital.gov.co	3115295954	DPGTGT	Julienne
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

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





LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-RPS-FT-020 Versión: 1

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

Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Tema: 1ra Asistencia Técnica Colectiva Afro Karibu - Autocuidado comunitario Fecha: 8 de Mayo 2026

Hora Inicio: 6:00 PM Hora Fin: 8:00 PM Lugar: Auditorio Residencias CUE

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	Eda Luis Viller	110188288	Tousaquillo	Afro Karibu	eviller@	32337611	49		X						X	X						X								
2	Harry Perbez Cortes	1087112046	Tousaquillo	AFRO KARIBU	hperbez@	5147577411	25		X						X							X								
3	Jhan Carlos Cuero Vasquez	1235288394	Tousaquillo	AFRO KARIBU	jcuervo@unal	3218237868	26		X						X							X								
4	Brais Bulb Divinones	1087801093	Tousaquillo	Afro Karibu	bbulb@unal.edu.co	3113314686	20		X						X							X								
5	Andres Camilo Garco Ceicedo	1086475060	Tousaquillo	Afro Karibu	agarcoc@unal.edu.co	3143535034	20		X						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. Cardenas / 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	Negro/a		Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno
6	Juan David Gaminara	1087115332	Teusaquillo	AFRO Karibu	jgaminara@gmail.com	3156763079	20	X						X				X				X							Juan D.
7	Yainer Andres Preciado Orozco	1193098309	Teusaquillo	AFRO Karibu	ypreciado@gmail.com	3245643992	23	X						X							X								Yainer
8	Maria Paula Díaz Evarado	1127078667	Teusaquillo	AFRO Karibu	mdiazfa@unitedu.co	3132029753	29	X						X							X								Maria Paula
9	Maria Alejandra Castillo Morillo	1004616569	Teusaquillo	AFRO Karibu	macastillom@gmail.com	3774450295	22	X						X							X								Maria Alejandra
10	Diana Quintero	1064481088	Teusaquillo	AFRO Karibu	dquintero@gmail.com	3201885576	23	X						X							X								Diana Quintero
11																													
12																													



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-RPS-FT-020

Versión:

1

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



Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Tema: 1ra Asistencia Taller Colectivo Afro-karibu-Autocuidado comunitario Fecha: 8 de Mayo / 2026

Hora Inicio: 6:00 PM Hora Fin: 8:00 PM Lugar: Auditorio Residenciales Calle

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	Ralal Arch. San Andrés		Indígena	Rrom o gitano	Ninguno
1	Aura Nicules Erazo	CC. 10046414 14	Tesagui 112	Afro Karibu	aurac2001@unal.edu.co	323365 0776	25	X							X								X						Aura Erazo
2	Rosaura Coime	CC. 10867161 52	Tesagui 112	Afro Karibu	Rcoime@unal.edu.co	301123 8085	19	X														X							Rosaura Coime
3	Sindy Rodríguez	CC. 1239298213	Tesagui 112	Afro Karibu	srodriguez@unal.edu.co	3182937634	27	X							X							X							Sindy Rodríguez
4	Alejandro Guinanes	1087706913	Tesagui 112	Afro Karibu	aguanes@unal.edu.co	3188519791	26	X							X							X							Alejandro Guinanes
5	Elvia Jimenez	10068806 31	Tesagui 112	Afro Karibu	Ejimenez@unal.edu.co	3218550 800	24	X														X			X				Elvia Jimenez



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 Sepulveda / 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: no asistido taller colectivo  
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Aro Karibu Autogobierno comunitario Fecha: 8 de mayo 2026  
 Teléfono: 5147577411 Localidad de residencia: Tunjaquillo  
 Organización / Entidad a la que pertenece: colectivo Aro Karibu

**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 7 Tal vez \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: \_\_\_\_\_

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

**¡Gracias por su participación!**

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD		
	Código: SDS-RPS-FT-014	Versión: 1	

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

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

Nombre de la actividad: 1ro ASISTENCIA TERAPIA COLECTIVA Fecha: 8 de Mayo 2026  
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Chel Leon Viller  
 Teléfono: 8177339644 Localidad de residencia: Teusaquillo  
 Organización / Entidad a la que pertenece: COLECTIVO AFRO FAMILIA

**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](http://www.saludcapital.gov.co)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	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: no asistiendo a la actividad Fecha: 8 de mayo de 2026  
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Celia Jimenez Rest  
 Teléfono: 3219550800 Localidad de residencia: TEUSQUILLO  
 Organización / Entidad a la que pertenece: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Si X Tal vez \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: \_\_\_\_\_

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

**¡Gracias por su participación!**

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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: no asistencia reunión colectivo  
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Aldo Kambu Fecha: 8 de Mayo 2026  
 Teléfono: 3233630776 Localidad de residencia: AUCA NUEVAS TRAZO  
 Organización / Entidad a la que pertenece: colectivo ALDO KAMBU

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](http://www.saludcapital.gov.co)



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

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

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

1ra ASISTENCIA REUNION COLECTIVO  
 Nombre de la actividad: AFO-KORBU - AUTOCUIDADO COMUNITARIO Fecha: 8 de mayo 2026  
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Andrés Preciado onbio  
 Teléfono: 13245643992 Localidad de residencia: TEOSIGUENO  
 Organización / Entidad a la que pertenece: COLECTIVO AFO KORBU

**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](http://www.saludcapital.gov.co)