

 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: “Socialización Laboratorio Tejiendo apoyo para el bienestar emocional Kit 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: 17 de Junio 2026		
Socializar con el grupo de yoga y aeróbicos de la UPZ la Esmeralda de la localidad de Teusaquillo el laboratorio de salud mental con su prototipado “Kit Emocional” el cual contiene herramientas de apoyo para fortalecer el bienestar emocional, rutas de atención para promover el autocuidado y contribuir a la prevención del suicidio.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
		Otro (x)	Socialización de Laboratorio de salud mental
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()
	Lugar: Salón comunal La esmeralda - Cl 44 c 57 00		
	Hora Inicio: 6:30 am Hora Fin: 7:50 am		
	Notas por: Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez		
	Próxima Reunión: 7 de Julio de 2026		
	Quien cita: Juliette Alexandra Orjuela Gutierrez		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

AGENDA DE LA REUNION

- Saludo y presentación.
- Socialización de la problemática de la localidad.
- Contextualización Fase de socialización.
- socialización del objetivo de cada elemento del kit emocional.
- Resultados y acuerdos del laboratorio de salud mental.
- Reflexión y cierre.

➤ Saludo y presentación

La sesión inició a las 6:30 a.m. en el salón comunal la Esmeralda en la localidad de Teusaquillo con un saludo y bienvenida al grupo de yoga y aeróbicos por parte de Juliette Orjuela, Gestora de Participación Social Transformadora de la Secretaría de Salud y participantes del laboratorio de salud mental, informando el motivo del espacio y agradeciendo por la participación del mismo el cual tiene como objetivo socializar con el grupo de yoga y aeróbicos de la UPZ La Esmeralda de la localidad de Teusaquillo, El laboratorio de salud mental Tejiendo apoyo para el bienestar emocional, con su prototipado “Kit Emocional”, el cual contiene herramientas de apoyo para fortalecer el bienestar emocional, rutas de atención para promover el autocuidado y contribuir a la prevención del suicidio.

 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					

➤ **Socialización de la problemática de la localidad.**

Juliette socializa que en la localidad de Teusaquillo las afecciones emocionales, las enfermedades mentales, los conflictos de pareja y la violencia en el contexto familiar son factores que pueden desencadenar conductas suicidas. A nivel general, se ha registrado casos de suicidio consumado e ideación suicida, especialmente en las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes. En estos lugares, la mayoría de los suicidios consumados corresponden a hombres, mientras que la ideación suicida es más frecuente en niños, niñas y adolescentes (NNA).

Desde una perspectiva estructural, se observa que la violencia y la inseguridad afectan diversos sectores de la localidad. Las condiciones socioeconómicas, como la pobreza oculta referenciada por otros sectores y por la misma comunidad, la falta de oportunidades y los contextos de desigualdad, contribuyen a generar escenarios propicios para estas problemáticas. Además, los espacios de recreación y esparcimiento (Galerías, Vive Claro, Parkway, Movistar Arena, Estadio el Campín) donde frecuentemente se involucra el consumo de sustancias psicoactivas y se desarrollan actividades sociales, pueden convertirse en focos de violencia dirigidos hacia mujeres u otros grupos vulnerables.

➤ **Contextualización Fase de socialización**

Juliette Orjuela informa durante tres encuentros previos se creó el grupo de Laboratorio Tejiendo apoyo para el bienestar emocional, a través de encuentros anteriores se contextualizó sobre la problemática de salud mental en la localidad de Teusaquillo, los indicadores de salud mental en la localidad con el objetivo de fortalecer herramientas de autocuidado y manejo de emociones de la población de Teusaquillo acompañado de la subred Norte, secretaria de salud y alcaldía de Teusaquillo realizando un proceso de articulación logrando identificación de las necesidades de cada participante.

Fechas de sesiones.

Fase 1: Lee el contexto – Idea tu idea 14 de abril de 2026.

Fase 2: Se creativo y recursivo – Transforma ideas en realidades (Co-creación) 28 de abril de 2026.

Fase 3: Prototipado y experimentación de alternativas (orienta la práctica y sigue los resultados) 12 de mayo 2026.

En la fase 2 los participantes se organizaron en 3 grupos de trabajo, donde asumen el rol de creadores y tomadores de decisiones, diseñando una propuesta de intervención cada grupo realizó una propuesta que fue un Kit de emociones, dado didáctico de las emociones y una Convivencia sana mente cuerpo y espíritu, donde finalmente escogieron realizar el kit emocional.

En la fase 3 los grupos realizaron prototipado “KIT EMOCIONAL” para el manejo adecuado de sus emociones, el cual consiste tener un espacio de calma en momentos de estrés integrando las tres propuestas de co-creación permitiendo un espacio de reflexión.

➤ **socialización del objetivo de cada elemento del kit 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 señora Deiky Liliana y Juan David integrantes del laboratorio de salud mental, mostraron y socializaron el objetivo de cada elemento del kit emocional.

- **Botella de la calma:** es una herramienta sensorial inspirada en el método Montessori utilizada para ayudar a tranquilizarse, gestionar emociones intensas (como rabietas, ansiedad o frustración) y fomentar la autorregulación.
- **Globo relajante** que contiene harina de trigo adentro: para reducir el estrés y la ansiedad: al apretarlo con las manos ayuda a liberar tensión y generar sensación de calma.

Regulares emociones: puede ayudar en momentos de nervios, enojo o inquietud,

Estimulación sensorial: la textura suave y moldeable produce una sensación agradable y relajante.

- **Tarjeta de texturas** unas suaves y otras ásperas, lisas, peludas, sirven en el manejo de emociones porque ayudan a la estimulación sensorial y emocional. Algunas funciones son:
- Favorecen la relajación: las texturas suaves generan calma, seguridad y tranquilidad.
- Ayudan a reconocer emociones: las personas pueden relacionar una textura con cómo se sienten, por ejemplo:
 - suave = tranquilidad o cariño
 - áspera = enojo, tensión o incomodidad.
 -
- **Aceite** para disminuir el estrés y la ansiedad: ciertos aromas generan sensación de calma.

Favorecer la relajación del cuerpo y la mente.

Mejorar el estado de ánimo: aromas cítricos o suaves pueden dar sensación de energía y bienestar. Ayudar a expresar y conectar con emociones: el olor y el tacto pueden despertar recuerdos y sensaciones positivas.

- **Dado didáctico de las emociones:** donde en cada cara esta una emoción: alegría, tristeza, ira, ansiedad, miedo, ansiedad, con tarjetas donde tienen técnicas de fortalecimiento y regulación para cada emoción.
- **Crucigramas:** Disminuyen el estrés y la ansiedad al concentrarse en resolver palabras, la mente se distrae de preocupaciones o pensamientos negativos, ayudan en el manejo emocional de personas mayores: mantienen activa la mente y favorecen el bienestar emocional y cognitivo.
- **Tarjetas con Rutas de atención:** indican a dónde acudir y qué hacer en situaciones de crisis emocional, ansiedad, depresión, violencia o riesgo suicida.

Al finalizar la socialización, cada participante selecciona y explora uno de los elementos que conforman el *Kit emocional*, con el propósito de fortalecer el reconocimiento y la expresión de sus emociones. Posteriormente, se hace entrega de material pedagógico compuesto por sopas de letras y crucigramas relacionados con los temas abordados durante la jornada. A través de estas actividades lúdicas y participativas, los asistentes refuerzan los conocimientos adquiridos, promueven la reflexión individual y favorecen el desarrollo de habilidades emocionales, generando un espacio de aprendizaje dinámico, significativo y de integración entre los participantes.

- **Resultados de la socialización del laboratorio de salud mental**

 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					

Participantes refirieron que el kit les brindó estrategias prácticas para afrontar situaciones de estrés, promover el autocuidado y mejorar las relaciones interpersonales, favoreciendo así su bienestar emocional y fortaleciendo sus capacidades personales y comunitarias.

La socialización del kit emocional tuvo una acogida favorable en el grupo de yoga y actividad física, contribuyendo al fortalecimiento de habilidades emocionales, la convivencia comunitaria y la promoción de una mejor calidad de vida.

Al finalizar la actividad Deiky Liliana informa que “KIT EMOCIONAL”, queda en las instalaciones de la junta de acción comunal la esmeralda, el cual contiene materiales y herramientas prácticas orientadas al reconocimiento, expresión y manejo adecuado de las emociones de esta manera, se busca promover la multiplicación de conocimientos y prácticas de cuidado emocional dentro de la comunidad, incentivando a promover la empatía, la escucha activa y la construcción de entornos más saludables y emocionalmente seguros en la localidad. Asimismo, se espera que los participantes se conviertan en agentes multiplicadores, compartiendo las herramientas adquiridas con otras personas y fortaleciendo las redes de apoyo comunitario.

La gestora Juliette Orjuela realiza una invitación a los participantes para reencontrarse el 7 de julio de 2026 con el fin de llevar a cabo un espacio de seguimiento y retroalimentación. Durante este encuentro se podrá conocer cómo ha sido la implementación de las actividades del kit Emocional en los diferentes contextos familiares y comunitarios, identificar avances, dificultades y aprendizajes, así como reforzar estrategias de manejo emocional y autocuidado. Este seguimiento permitirá dar continuidad al laboratorio de salud mental “tejiendo apoyo para el bienestar Emocional”, fortalecer el compromiso de los participantes y promover la sostenibilidad de las acciones orientadas al bienestar emocional y la salud mental comunitaria.

➤ Reflexión y cierre

Los participantes manifestaron que el *Kit emocional* les permitió identificar, reconocer y expresar de manera adecuada sus emociones en diferentes situaciones de la vida cotidiana. señalaron que las herramientas y actividades desarrolladas contribuyeron al fortalecimiento de habilidades para el manejo de emociones, la comunicación asertiva y la resolución pacífica de conflictos

Asimismo, destacaron la importancia de poder llevar el material a sus hogares con el fin de replicar las actividades con sus familias, vecinos y grupos comunitarios, favoreciendo el fortalecimiento de la comunicación, la convivencia y las redes de apoyo mutuo.

Siendo las 7:50 am termina sesión con la participación de 17 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

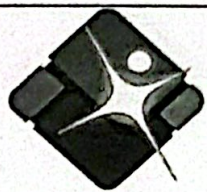
ACTA DE REUNIÓN

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	Versión:	1	

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Implementar la cuenta según del laboratorio de Inmunología	Juliette Ozejo	7 de Julio/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Deilylilca Monroes Rm	deily2012@gmail.com	3185633781	CS AC esmeralda	Deily Monroes
2	Juliette Ozejo	jo.202020@gmail.com	315265954	SDS- DP&E T&T	Juliette Ozejo
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 anexa listado de asistencia y encuesta de percepción

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código

SDS-RPS-FT-020

Versión

1

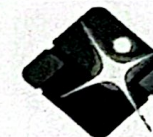
Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón - Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

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: SOCIALIZACION LABORATORIO TEJIDO ADIPOSO PARA EL REGISTRO GOODWILL Fecha: 17 DE JUNIO / 2026

Hora Inicio: 6:30 AM Hora Fin: 7:30 AM Lugar: SALON COMUNAL LA ESCUELA

N	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EOA	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA					
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio		Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Person. o último	Ninguno	
1	Edi del Carmen Inzusti Arias	30.724.645	Tousquillo	—	—	312517329	67	x																						Edi del C Inzusti Arias
2	Luz Marina Cuello	41641193	Tousquillo	—	—	310308355	72	x																						Luz Marina Cuello
3	Martha Lucia Vargas	63335156	Tousquillo	—	—	304937417	56	x																						Martha Lucia
4	Juan David Vargas	10.13123087	Tousquillo	—	—	313267901	17	x																						Juan David Vargas
5	Maria Waleid Venencia?	41350786	Tousquillo	—	—	314207052	81	x																						Maria Waleid Venencia?



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	Rom o gitano	Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
6	Blanca Camargo	20344025	Tesquillo	-	-	3124930184	82	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: SOCIALIZACION LABORATORIO TESTEOS APOYO PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO Fecha: 17 DE JUNIO 2026

Hora Inicio: 6:30 AM Hora Fin: 7:30 AM Lugar: SALEN CONOCER LA ESCUELA

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+	Escombrente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negrita	Personas San Basilio	Razal Arch. San Andrés		Indígena	Rom o gitano	Ninguna																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	Teofilo Ayala.	37887415	tesaquillo	—	—	3118711676	56	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

 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: socialización laboratorio salud mental Fecha: 17 junio / 2026
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Jorge David Vargas Morales
 Teléfono: 313 2649088 Localidad de residencia: Guadalupe
 Organización / Entidad a la que pertenece: comunidad

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

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

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

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

Si X Tal vez _____ No _____

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡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:	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: socialización robótica sobre salud Fecha: 17 de mayo / 2026
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Flora Tellez
 Teléfono: 3202739242 Localidad de residencia: Tousaquillo
 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	✓			
	La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada	✓			
Oportunidad	El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos	✓			
Recursos	Herramientas usadas en la actividad (por ejemplo: presentaciones, plataforma de reuniones virtuales, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y/o video, entre otros)	✓			
Satisfacción	Se cumplió con el objetivo de la actividad desarrollada	✓			
	Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada	✓			
	La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades	✓			
Calidad	Dominio, claridad y manejo del tema por parte del expositor	✓			
	Organización, planificación y cumplimiento del orden del día	✓			
	La convocatoria clara, oportuna y utilizó diferentes medios.	✓			

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

Si ✓ Tal vez No

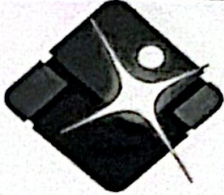
¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó? Sí ✓ No

Si su respuesta fue NO, por favor explique:

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

¡Gracias por su participación!

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN GESTIÓN SOCIAL EN SALUD				
	Código:	SDS-RPS-FT-014	Versión:	1	
Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda Sepúlveda / Aprobado: Alejandra Taborda Restrepo					

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

Nombre de la actividad: socializar el plan de salud mental Fecha: 17 junio/2026
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) maría lucía Vargas
 Teléfono: 304937418 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?

Sí x Tal vez _____ No _____

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

Si su respuesta fue NO, por favor explique: _____

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

¡Gracias por su participación!

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

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

Elaborado: Ana M. Cárdenas / Revisado: Yolanda 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: Reunión de trabajo Salud Mental Fecha: 17/01/2026
 Nombre de quien diligencia la encuesta: (opcional) Edu. Arcas
 Teléfono: 3112518329 Localidad de residencia: Turkeyville
 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 ✓ 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