	ACTA DE CAPACITACIÓN PARA FAMILIARES O ACOMPAÑANTES	**CODIGO**: ATU-FMT-003 **VERSIÓN**: 01 **FECHA APROBACIÓN**: 16-Sep-2024

Citada por:	SIAU	Fecha:	23/09/24
Liderada por:	BERTHAR ROMERO QUINTANA	Hora de inicio:	10:00 AM
Modalidad:	PRESENCIAL ☒ VIRTUAL ☐	Hora final:	11:00 AM

Objetivo (s) de la capacitación: Socialización Participación Ciudadana en Salud, convocada por Secretaria Distrital. C. Población: 04

1. **Responsables de la capacitación**: BERTHA ROMERO Q- **EJE:** E2Le –M01 **PARTICIPANTES:** 8

Desarrollo de la Capacitación

OBJETIVO: Informar a nuestra alianza de usuarios de Clínica CEDES a participar en las actividades de participación ciudadana convocadas por la Secretaría de Salud Municipal.

2. **Bienvenida:**
- En mi calidad de trabajador social se da bienvenida a los asistentes y explica el propósito de la reunión.
- Se destaca la importancia de la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.

3. **Información sobre Participación Ciudadana:**
- Se explica qué es la participación ciudadana en salud y cuáles son sus beneficios.
- Se informa sobre los mecanismos de participación existentes (consejos de salud, veedurías, etc.).
- Se mencionan la actividad específica convocada por la Secretaría de Salud Distrital, sobre "CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD". Fecha de apertura: 13/09/2024- fecha de cierre: 27/09/2024.

4. **Espacio de Preguntas y Respuestas:**
- Los usuarios tienen la oportunidad de hacer preguntas y expresar sus inquietudes.
- Se responde a las preguntas de manera clara y concisa.

5. **Resultados:**
- Se invita a los usuarios a participar activamente en las actividades propuestas.
- Se proporcionan los datos de contacto de la Secretaría de Salud y del trabajador social para obtener más información.

6. **Compromisos:**

La Clínica CEDES se compromete a difundir las convocatorias de la Secretaría de Salud entre sus usuarios, así mismo.

7. **cierre**: Se agradece la asistencia y la participación a los usuarios, se da por finalizada la actividad.

	ACTA DE CAPACITACIÓN PARA FAMILIARES O ACOMPAÑANTES	CODIGO: ATU-FMT-003 VERSIÓN: 01 FECHA APROBACIÓN: 16-Sep-2024

Responsable: María José Pimienta Quintana **Duración :** 1 hora

BERTHA ROMERO QUINTANA
Trabajo Social
SIAU

VERSIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
01	COORDINADORA DE SIAU	ASESOR DE GESTIÓN INTEGRAL	COORDINADORA DE CALIDAD

EVIDENCIAS

TEMA: Socialización Participación Ciudadana en Salud, convocada por Secretaria Distrital.	**FECHA**: 23/09/24

	ACTA DE CAPACITACIÓN PARA FAMILIARES O ACOMPAÑANTES	CODIGO: ATU-FMT-003 VERSIÓN: 01 FECHA APROBACIÓN: 16-Sep-2024

CEDES	LISTADO DE CAPACITACIÓN O SOCIALIZACIÓN	CÓDIGO: GTH-FMT-002 VERSIÓN: 01 FECHA APROBACIÓN: 01-Jun-19

TEMA(S): Socialización Participación Ciudadana en Salud, Convocada por Secretaria Distrital E2Le-M01

FACILITADOR PRINCIPAL: Bertha Romero Quintana FECHA INICIAL: 23 | 09 | 2024

NOMBRES PARTICIPANTE Y/O FIRMA	CARGO	FECHA
Nini Johana Solis Tovar	3128067244	Nini Solis
Catalina Uriana Uriana	3243475080	
Ana Daniela Espinosa	3225193512	
Ana Alluen	300 7000092	
Leonora Quintero	3164715007	
Rosa Gaglio	3014413709	
Indira Yuman Dos Jumaira	301 4477446	
Yelsi Marchena Cordoba	3001349868	

VERSIÓN	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
01	DIRECTOR DE CALIDAD	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA