

Informe

2^{do} Diálogo Ciudadano

de Rendición de Cuentas

2024



SECRETARÍA DE
SALUD

**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y
Servicio a la Ciudadanía**

Informe II Diálogo Ciudadano

Bogotá D.C., septiembre de 2024

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Introducción..... | 6 |
| 2. Objetivo General | 8 |
| 2.1 Objetivos Específicos..... | 8 |
| 3. Metodología..... | 8 |
| 3.1 Alistamiento | 10 |
| 3.2 Desarrollo del II Diálogo Ciudadano..... | 12 |
| 4. Caracterización de la ciudadanía asistente al II Diálogo Ciudadano..... | 34 |
| 5. Evaluación II Diálogo Ciudadano..... | 42 |
| 6. Conclusiones..... | 51 |
| 7. Oportunidades de Mejora..... | 52 |

Tabla de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Asistencia del II Diálogo Ciudadano 2024 | 35 |
| Tabla 2 Distribución de Asistentes por Localidad..... | 38 |
| Tabla 3 Distribución de Asistencia por Sexo Biológico..... | 43 |
| Tabla 4 Distribución de requerimientos..... | 50 |
| Tabla 5 Distribución de requerimientos aplicativo Bogotá te escucha..... | 51 |

Tabla de Gráficas

| | |
|--|----|
| Gráfica 1 Participantes en el II Diálogo Ciudadano | 36 |
| Gráfica 2 Distribución de asistencia presencial y virtual..... | 37 |
| Gráfica 3 Grupos de Valor..... | 37 |
| Gráfica 4 Distribución de Asistencia por ocalidad | 39 |
| Gráfica 5 Distribución por Subredes..... | 40 |
| Gráfica 6 Distribución de Asistencia Subred Centro Oriente..... | 41 |
| Gráfica 7 Distribución de Asistencia Subred Norte..... | 41 |
| Gráfica 8 Distribución de Asistencia Subred Sur..... | 42 |
| Gráfica 9 Distribución de Asistencia Subred Sur Occidente | 42 |
| Gráfica 10 Distribución de participantes por sexo biológico | 43 |
| Gráfica 11 Distribución de Participantes por edad | 45 |
| Gráfica 12 Distribución de Participantes por Grupo Poblacional. | 46 |
| Gráfica 13 Pertinencia étnica..... | 47 |
| Gráfica 14 Lenguaje claro..... | 48 |
| Gráfica 15 Disposición para resolver dudas..... | 49 |
| Gráfica 16 Tiempo de respuesta..... | 50 |
| Gráfica 17 Herramientas utilizadas..... | 51 |
| Gráfica 18 Cumplimiento y efectividad..... | 52 |
| Gráfica 19 Nivel de satisfacción | 53 |
| Gráfica 20 Utilidad de la información | 54 |
| Gráfica 21 Percepción sobre la entrega de la información | 55 |
| Gráfica 22 Organización y cumplimiento del orden del día..... | 56 |

Tabla de ilustraciones

| | |
|---|----|
| Ilustración 1 Pieza convocatoria II Diálogo Ciudadano..... | 10 |
| Ilustración 2 Pantallazo envío invitación por medio de correo institucional..... | 11 |
| Ilustración 3 Pantallazos del envío invitación por medio de mensajería instantánea..... | 11 |
| Ilustración 4 II Diálogo Ciudadano. Intervención Secretario de Salud..... | 16 |

| | |
|--|----|
| Ilustración 5 II Diálogo Ciudadano. Intervención Secretario de Salud | 18 |
| Ilustración 6 Intervención Gerente de Capital Salud | 20 |
| Ilustración 7 Intervención Gerente de Capital Salud | 21 |

1. Introducción

“Conversemos, reflexionemos y decidamos en torno a la salud de Bogotá”

La Estrategia de Rendición de Cuentas “Cuentas con Salud” comprende el desarrollo de las diferentes acciones que hacen parte del componente 2: Rendición de Cuentas del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, teniendo en cuenta atributos como: información de calidad en lenguaje comprensible, diálogo de doble vía con la ciudadanía, fomento de la cultura de rendición de cuentas, resultados de la gestión, evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.

De esta manera, se aúnan esfuerzos para implementar en el sector salud el modelo de Gobierno Abierto según la Directiva 005 del 2020 donde se deben coordinar elementos relacionados con la implementación del modelo de Gobierno Abierto, particularmente, en lo relacionado con los procesos de Rendición de Cuentas. Además, es importante informar de manera permanente a la ciudadanía sobre la gestión de la entidad, a través de ejercicios de Rendición de Cuentas basados en el diálogo de doble vía con la ciudadanía.

El presente documento da cuenta del proceso de preparación, desarrollo y resultados del II diálogo ciudadano realizado el 23 de julio del año 2024 en el marco de la Estrategia de Rendición de Cuentas “Cuentas con salud” de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en él se pueden identificar sus principales elementos: información, diálogo y responsabilidad, que contemplan las acciones realizadas para hacer el monitoreo y evaluación institucional del avance de implementación del proceso. El primer elemento, la información, busca identificar y hacer uso de nuevos canales y medios de comunicación para divulgar, informar de la gestión adelantada por la entidad y dar respuesta a inquietudes ciudadanas. En ese orden de ideas, la información que la entidad suministra debe ser comprensible, actualizada, oportuna y disponible. Los datos y contenidos generados deben cumplir con el principio de calidad de la información para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

Un segundo elemento, el diálogo, hace referencia al conjunto de acciones que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud para la entrega de información, dar explicaciones y justificaciones que responden a las inquietudes de la ciudadanía frente a las acciones y decisiones, estos pueden ser presenciales o virtuales por medio de la implementación de las nuevas tecnologías. Sin duda alguna, el diálogo participativo y de doble vía hace referencia a que exista la posibilidad de tener una

interacción, a través de preguntas y respuestas / o aclaración de las inquietudes presentadas por los actores.

As mismo, como tercer elemento, la entidad asume la responsabilidad de responder por los resultados de la gestión y las decisiones de planes institucionales y proyectos que exigieron mecanismos de corrección o mejora para atender los compromisos y evaluaciones identificadas en los espacios de diálogo, mediante el seguimiento, divulgación, monitoreo y control, del cumplimiento de obligaciones. De esta manera se busca el fortalecimiento de capacidades de la entidad para la planeación y realización de diálogos ciudadanos y audiencias de rendición de cuentas, dirigidos a los servidores públicos y ciudadanía en general con el fin de acompañar y asesorar en metodologías participativas. Con estas acciones, sin duda alguna, se avanza en el fortalecimiento de la participación, la transparencia y el control social que son determinantes estratégicos para impulsar la cultura de la participación y rendición de cuentas en el sector salud.

El diálogo ciudadano apunta al cumplimiento del objetivo “fomentar el desarrollo de espacios de rendición de cuentas permanentes y de participación incidente sobre la gestión institucional de la Secretaría Distrital de Salud con la ciudadanía y los grupos de interés, en un lenguaje claro e incluyente, con información oportuna, y que propicie el diálogo en doble vía para la retroalimentación en sus acciones en el marco de los derechos y deberes de la participación ciudadana”.

En esta actividad se brindó información sobre el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura 2024-2027”, el Plan Territorial de Salud y la apuesta de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía hacia la Participación Social Transformadora.

En el marco de la propuesta de la participación incluyente, incidente, vinculante y consiente, la entidad como ente rector en salud de Bogotá busca fortalecer este tipo de ejercicios que permitan el acercamiento permanente con los diferentes grupos de valor de manera que se favorezca el diálogo abierto frente a los temas de interés y a la gestión desarrollada frente a los mismos. Es importante señalar que en aras de garantizar la participación estas actividades se desarrollan de manera presencial y virtual. Sin duda, este documento busca contextualizar de manera detallada a los interesados en conocer el proceso, además de brindar un aporte a la sistematización de las acciones desarrolladas desde control social como aporte a la lucha contra la corrupción.

A continuación, se puede encontrar de manera sistemática las acciones desarrolladas para el cumplimiento del objetivo propuesto, detallando el trabajo de

cada momento, los asistentes y los resultados donde se evidencie el proceso, su impacto en la participación incluyente, incidente, vinculante y consiente.

2. Objetivo General

Fomentar el desarrollo del II diálogo ciudadano, con la ciudadanía y los grupos de interés, sobre la gestión institucional de la Secretaría Distrital de Salud, en un lenguaje claro, comprensible e incluyente, con información oportuna y que propicie el diálogo en doble vía para la retroalimentación de sus acciones en el marco de los derechos y deberes de la participación ciudadana.

2.1 Objetivos Específicos

- Brindar información a la ciudadanía participante frente al Plan de Desarrollo Distrital, sus objetivos y metas estratégicas, especialmente lo relacionado con salud, buscando ubicar a la comunidad en el contexto definido para el periodo 2024-2027.
- Orientar a la ciudadanía en los aspectos más relevantes del Plan Territorial de salud
- Socializar con los participantes los conceptos y aspectos para tener en cuenta en la propuesta de Participación Social Transformadora como eje de la actual administración.
- Generar espacios de diálogo ciudadano permanente que garanticen el acceso a la información, la participación y el control social.

3. Metodología

La metodología del II diálogo ciudadano hace parte de la articulación propuesta desde el mes de abril en el cual se desarrolló un conversatorio y el primer diálogo ciudadano, espacios en los cuales se contó con la participación de diferentes representantes comunitarios y se inició el acercamiento con la nueva administración en salud, escuchando dudas, propuestas y requerimientos que han implicado el desarrollo de acciones y la toma de decisiones en pro del mejoramiento de los procesos.

De estas actividades previas surgieron insumos para el II diálogo ciudadano y para el proceso posterior definido para el año y la vigencia de la administración, como

fueron las “Mesas +Bienestar”, en las cuales se generaron espacios de acercamiento con diferentes grupos (formas de participación, población LGBTIQ+, población afro, desplazados, migrantes, población en condición de discapacidad, jóvenes y mujeres), a fin de fortalecer el acercamiento, el diálogo y la toma de decisiones frente a situaciones específicas.

De igual manera, teniendo en cuenta la importancia de dar a conocer a la comunidad las definiciones de la administración frente al tema de salud, es fundamental tener como insumo para el II diálogo ciudadano aspectos como el Plan de desarrollo y el Plan Territorial de Salud, ya que estos dan línea para las acciones a desarrollar en salud durante este cuatrienio.

Los temas ya mencionados se suman a la información que arroja la consulta de expectativas, la cual evidencia los aspectos que más interés generan en la comunidad, encontrándose en estos lo relacionado con la entrega de medicamentos, la asignación de citas y el funcionamiento de la ruta de la salud. Así mismo, complementando este aspecto en el formulario de inscripción a los participantes se les incluyó la posibilidad de que los inscritos formularan una pregunta, preferiblemente sobre los temas identificados a través de la consulta. Este elemento se tuvo en cuenta a fin de poder organizar la información de manera previa y optimizar el espacio de diálogo.

Al conjugar estos elementos se cuenta con un conjunto de acciones que permite definir la orientación a la realización del II diálogo ciudadano, con los temas propuestos y la línea del señor secretario, a su vez, el equipo de rendición de cuentas inicia el proceso de construcción del esquema del diálogo a fin de poder desarrollar un espacio que cumpla con los requerimientos definidos, pero especialmente que sea de beneficio para los participantes.

Buscando implementar acciones innovadoras, desde el equipo de rendición de cuentas de la entidad se presentó la propuesta metodológica, la cual fue revisada y ajustada de manera que el diálogo se desarrollará en dos momentos:

- **Feria Informativa**
- **Espacio de diálogo con el señor secretario y directivas**

El trabajo se desarrolló en cuatro (4) etapas las cuales se describen a continuación:

- **Alistamiento:** Diseño, publicación y divulgación de las piezas comunicativas de la convocatoria.
- **Desarrollo del II diálogo:** Socialización de los temas definidos e interacción con la comunidad.
- **Balance de compromisos:** Sistematización de manifestaciones ciudadanas

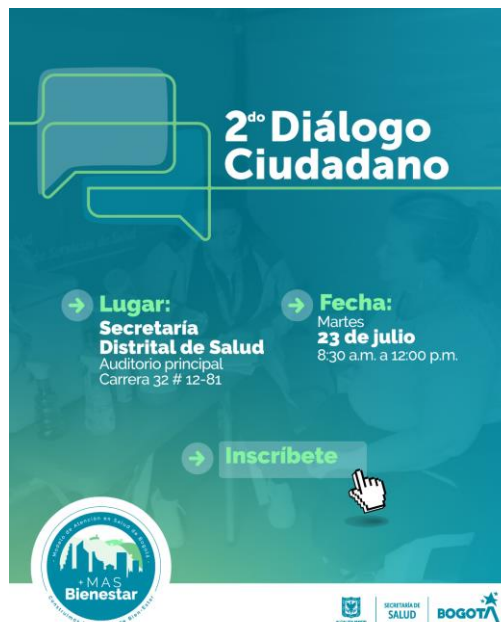
- Caracterización de la ciudadanía asistente
- Evaluación de la jornada

3.1 Alistamiento

En el marco de la estrategia de comunicación, se diseñaron y publicaron piezas de comunicación ilustradas por el equipo de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) de la entidad que circularon por las diversas redes sociales, sitio web, correos electrónicos y aplicaciones de mensajería instantánea. También se aprovecharon los espacios de encuentro con las diversas formas de participación para invitar a participar del II diálogo ciudadano, en especial en las mesas de diálogo que se realizan con las veedurías ciudadanas en salud, que son parte integral y permanente de la estrategia de Rendición de Cuentas “Cuentas con Salud”.

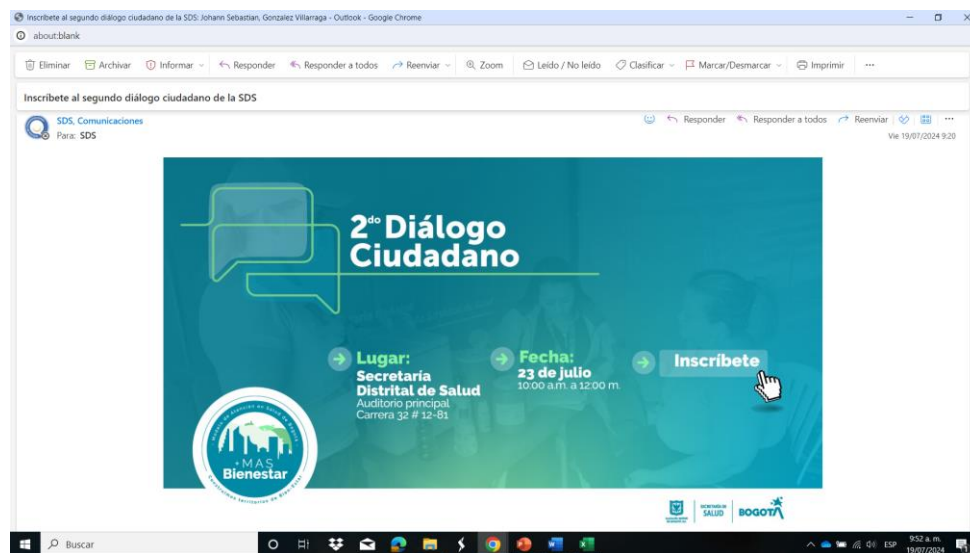
Los grupos de interés invitados al II diálogo ciudadano fueron las instancias y espacios de participación social en salud: Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Veedurías ciudadanas en salud, organizaciones sociales autónomas, organizaciones poblacionales, diferenciales, entes de control, servidores públicos y ciudadanía en general interesada, a participar de manera presencial en el Auditorio de la Secretaría Distrital de Salud y/o de manera virtual a través de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=FCIzKNVr5q4>

Ilustración 1. Pieza convocatoria II Diálogo Ciudadano



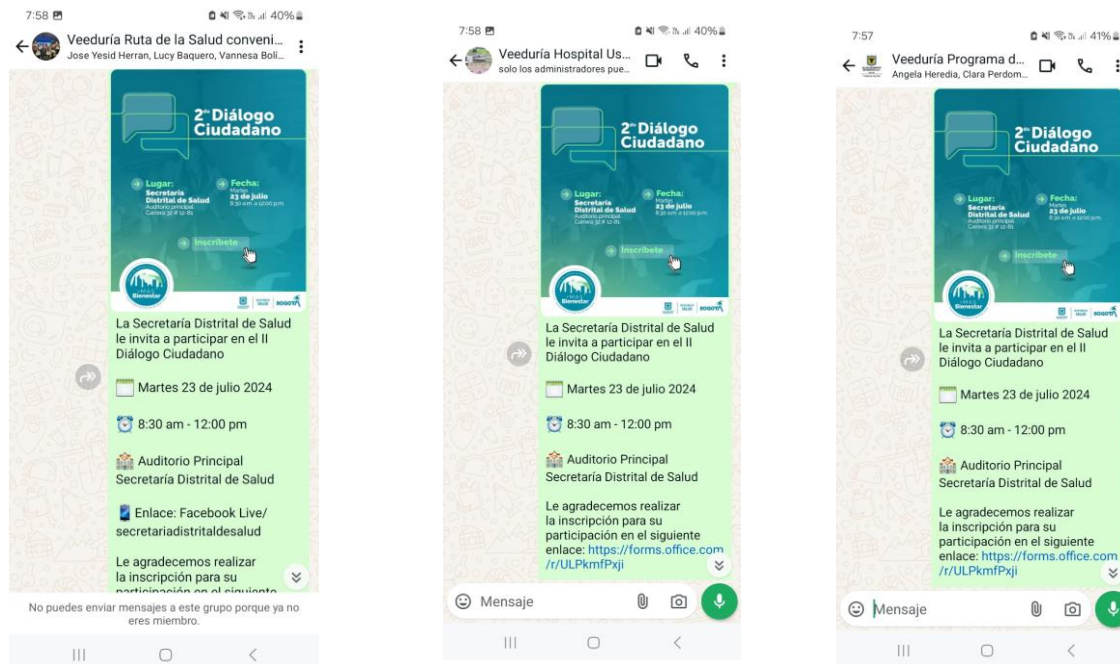
Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Ilustración 2. Pantallazo envío invitación por medio de correo institucional



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Ilustración 3. Pantallazos del envío invitación por medio de mensajería instantánea



Fuente: Comunicación personal en Grupos de WhatsApp de Veedurías en Salud en julio de 2024

3.2 Desarrollo del II Diálogo Ciudadano

Fecha: 23 de julio de 2024

Hora: 8:00 am – 12:30 pm

Lugar: Plazoleta y Auditorio Principal Secretaría Distrital de Salud

Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=FCIzKNVr5q4>

En el marco del II diálogo ciudadano, se dio la bienvenida a los participantes que se encontraban de manera presencial en la plazoleta principal de la Secretaría Distrital de Salud y se realizó el proceso de inscripción de los participantes presenciales, en ese momento se les entregó un ejemplar del periódico Participación al Día, material de apoyo y se les indicó las actividades a desarrollar en las carpas ubicadas en la plazoleta. De esta manera, las carpas se ubicaron en la plazoleta de la entidad y se identificaron de la siguiente manera:

1. **Carpa 1: Plan Distrital de Desarrollo**
2. **Carpa 2: Plan Territorial de Salud**
3. **Carpa 3: Participación Social Transformadora**

Carpa 1: Plan Distrital de Desarrollo (PDD) a cargo de la Dirección de Planeación Sectorial, la Metodología utilizada fue la socialización del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, a través de material visual se contextualiza las fases previas a la formulación, objetivos, metas de resultado para el sector salud, donde se socializa el objetivo 2, los recursos asignados; como un elemento clave dentro del Plan de Desarrollo se socializan el estado actual de las obras de infraestructura en Salud y fechas de entrega a la ciudadanía. Las inquietudes frente aspectos que consideran no se tuvieron en cuenta como: Salud mental, salud ambiental, en cuanto a la meta de accidentabilidad vial consideran que no se tuvieron en cuenta todos los actores viales, se presentan inquietudes frente al acceso a la prestación de los servicios, se aclaran inquietudes y se invita a los asistentes a continuar el recorrido por las otras carpas.



Carpa 2: Pan Territorial en Salud (PTS) a cargo de la Dirección de Planeación Sectorial, la metodología utilizada en la carpa fue tipo circuito, allí se indica las principales generalidades del Plan Territorial en Salud, los ejes estratégicos, las problemáticas priorizadas, la relación de estos con el Plan Distrital de Desarrollo, el Modelo de Atención Primaria Social y las metas en salud. La participación de la ciudadanía se basó en las problemáticas y la participación, es decir, atención primaria social. Es importante señalar que existen una gran preocupación por el recorte del recurso humano, tanto administrativo como asistencial médico, así como la legitimidad de los procesos en el territorio con la ciudadanía en general que hace parte de estos, y el impacto que se tendrá en la implementación de las políticas públicas. Otra de las preocupaciones ciudadanas o necesidades sentidas estuvo relacionada con la prevención y promoción de la salud mental y física, la seguridad alimentaria, la salud sexual y reproductiva, la salud ambiental, los procesos con grupos poblacionales étnicos, la comunidad cannábica y el adulto mayor.



Carpa 3: Participación Social Transformadora a cargo de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, las personas participantes en la carpa 3 fueron mujeres mayores de 60 años en su mayoría, se identificaron participantes de diversos grupos como COPACOS, Asociaciones de Usuarios, organizaciones y colectivos ambientales, cannábicos, proteccionistas de animales, veedurías ciudadanas en proyectos de inversión local y miembros de CPL, población Kichwa, profesionales de las Oficinas de Participación Comunitaria de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. La carpa 3 sobre Participación Social Transformadora estaba dividida a su vez en 3 escenarios, cada grupo de participantes rotó por estos 3 escenarios consecutivamente y en cada uno se desarrollaron las siguientes actividades articuladas con el fin de dejar claridades acerca del funcionamiento de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (DPSGTYT) con cada uno de sus procedimientos y su proceso de articulación con el Modelo de Atención MAS Bienestar para materializar el derecho a la Participación Social en Salud:



- **Primer escenario: Pilar Participación Social Transformadora.** En este primer escenario estuvieron las profesionales Sofía Amaya y Asunción Reales quienes dieron la bienvenida al grupo, explicaron a través de una infografía el Pilar de Participación Social Transformadora, guiaron la reflexión acerca de los elementos o principios básicos que se requieren para materializar dicho pilar, allí se apoyaron en una cartelera con tres columnas en las cuales se explicaron los conceptos: Consciente, Vinculante e Incidente como los 3 principios necesarios para la materialización de este pilar, así como para las diferentes políticas que agrupa; la Política de Participación Social en Salud, Servicio a la Ciudadanía, Trámites y de Transparencia que tienen relación directa con la ciudadanía, cuya articulación se evidencia de manera especial en los espacios de rendición de cuentas donde todas ellas confluyen y se materializan.

De acuerdo con este pilar y los 3 conceptos explicados, las profesionales orientaron a los participantes para que escribieran las acciones puntuales o propuestas a través de las cuales consideran posible materializar el Pilar de Participación Social Transformadora, realizando preguntas como las siguientes:



- ¿Qué acciones se requieren para tener un proceso de participación consciente?
- ¿Qué acciones se requieren para que sea vinculante?
- ¿Qué otras se requieren para que sea incidente?

A partir de estos 3 conceptos cada persona escribió una propuesta que considera pertinente para que efectivamente la participación sea incluyente, incidente, vinculante y consiente los papeles con las propuestas fueron depositados en urnas marcadas con estos 3 principios.

- **Segundo escenario: Pilares del Modelo de Atención MÁS Bienestar:** Una vez completado el ejercicio de propuestas y tras el reconocimiento del pilar de Participación Social Transformadora, los participantes pasan a este segundo escenario liderado por el profesional Diomedes Acosta, quien realiza la introducción indicando al grupo de participantes que el pilar visto anteriormente se articula con

otros que hacen parte del Modelo MAS Bienestar. Se profundiza el por qué es necesario construir un nuevo Modelo de Salud, debido a que constituye la ruta para materializar la apuesta de salud en el distrito durante los próximos años. De esta manera, con el Modelo de Atención se busca brindar mejores condiciones de salud trabajando principalmente sobre los determinantes sociales de la salud. Se socializan los pilares del Modelo haciendo énfasis en que este se encuentra en construcción.

- Tercer escenario: Reconocimiento de los procedimientos de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad: En el tercer escenario se encontraban las profesionales Paola Salamanca, Gloria Martínez y Katherine Tangarife, allí se buscó presentarle a la ciudadanía las principales características del pilar de Participación Social Transformadora y la manera como se materializa a través de la ejecución de la Política de Participación Social en Salud la cual está organizada en 5 ejes, los cuales a su vez determinan la organización de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en los cinco procedimientos: Gestión Institucional, Gestión Territorial, Gestión Poblacional, Control Social y Gestión de Proyectos de Inversión Local.

Por medio del juego “Alcanza una Estrella” se les solicitó a los participantes seleccionar alguna de las estrellas dispuestas en las cuales se encontraba una pregunta y un tema que las profesionales ayudaban a profundizar, en este tercer escenario se dialogó ampliamente acerca del procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local, indicando quiénes y cuántos son los profesionales que están a cargo, cómo es el abordaje por cada una de las localidades articulando con el procedimiento de gestión territorial, y orientando a la ciudadanía para que comprendiera como se presenta la asignación presupuestal a los diferentes conceptos de gasto, conocer el rol de la Secretaría Distrital de Salud para generar la propuesta de conceptos para la ciudad, el acompañamiento a las alcaldías locales para la adecuada formulación de Proyectos de Inversión Local. Una vez finalizada la actividad en la Feria Informativa, la ciudadanía participante ingresó al Auditorio Principal de la Secretaría Distrital de Salud para el segundo momento de la jornada, la realización del II Diálogo Ciudadano con el señor secretario de Salud.

La jornada contó con un total de 249 personas participantes, entre ellos 211 de manera presencial y 38 personas vinculadas a través de la virtualidad, la actividad se desarrolló bajo una modalidad mixta, presencial en la Secretaría Distrital de Salud y transmisión en vivo a través de YouTube. Cabe señalar que posterior al registro de participantes, el primer momento del II diálogo ciudadano de acuerdo con la metodología definida fue la realización de la Feria Informativa, donde se presentó a la ciudadanía de manera pedagógica el nuevo Plan Distrital de

Desarrollo, el Plan Territorial de Salud y la visión de la Participación Social Transformadora con el Pilar Estratégico del Modelo de Salud MÁS Bienestar.

Diálogo ciudadano

En el marco del II diálogo ciudadano, se dio la bienvenida a los participantes que se encontraban de manera presencial en el Auditorio de la Secretaría Distrital de Salud y a las personas conectadas a YouTube. Se explicó la metodología, los canales de recepción de las preguntas y el orden de las intervenciones a realizar.

Se realiza la instalación por parte del Secretario de Salud Dr. Gerson Orlando Bermont, agradecimiento a todos los asistentes al II Diálogo Ciudadano, a los profesionales de la entidad, ciudadanía presente, Gerentes de las Entidades Adscritas y Vinculadas del sector salud. El secretario informa a la ciudadanía de los diferentes espacios que se han realizado en los últimos 6 meses, recordando los diferentes diálogos en los territorios y sus diferentes inquietudes en salud. A su vez, resalta que el Plan Distrital de Desarrollo, es el instrumento que da respuesta al programa de gobierno, del Alcalde Carlos Fernando Galán. Es importante señalar que antes de comenzar el Diálogo Ciudadano, se precisó que la actividad en la Feria Informativa se socializo a la ciudadanía, las principales metas del sector, entre ellas las planteadas en el eje central de Participación Ciudadana.

Es importante señalar que se dieron a conocer las metas del sector salud en el Plan Distrital de Desarrollo y, en un segundo momento, se resaltó los principales temas en los territorios, como barreras de acceso, prestación del servicio, entrega de medicamentos, ruta de la salud, sin duda alguna se socializo todas las generalidades alrededor de la prestación del servicio.



Metas estratégicas sector salud en el Plan Distrital de Desarrollo

Se trata de implementar con un nuevo Modelo de Atención en Salud, que materialice la visión que se tiene como gobierno distrital y requiere que esta propuesta de modelo de respuesta efectiva a los problemas que aquejan en el territorio, para hacer lo que se debe hacer, eliminar las barreras de acceso, oportunidad, rutas, ejecutando acciones propias para resolver los problemas, en este sentido se puede decir, que el modelo se ha construido junto con EPS e IPS, la ciudadanía, y expertos que están definiendo las rutas de cómo se debe dar respuesta a lo que propone la ciudad. Esa propuesta sigue en construcción con la gente, porque se debe proponer un esquema que debe contemplar la particularidad de cada territorio, de quienes viven, las dinámicas económicas y culturales, propias y particulares.

El Plan Distrital de Desarrollo contempla ocho (8) metas estratégicas del sector salud:

1. Implementar una ruta sectorial e intersectorial para mantener la tendencia de la mortalidad infantil.
2. Reducir la proporción de riesgo por desnutrición aguda al 12 % en menores de 5 años.
3. Reducir la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años al 35,4%. (Línea de base 37,4 2023).
4. Reducir a menos de 130 x 100mil habitantes, la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.
5. Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.
6. Implementar una estrategia intersectorial para la prevención y la reducción de riesgos y daños en la población usuaria de sustancias psicoactivas.
7. Implementar una ruta sectorial e intersectorial para reducir la mortalidad materna.
8. Implementar un sistema de información para el sector salud que permita generar procesos de gobernanza y ofertar servicios en pro del bienestar de los habitantes de Bogotá D.C. que garantice gestión oportuna y toma de decisiones, con alcance sectorial e intersectorial.

El Secretario de Salud invita a la audiencia a dialogar sobre los siguientes temas de interés:

1. **Asignación de citas, disponibilidad de agenda y falta de especialistas.**
2. **Dispensación de Medicamentos.**
3. **Ruta de la Salud.**
4. **Infraestructura: Bravo Páez**

Frente a este último tema el secretario de salud aprovecha para señalar algunas generalidades sobre la Subred Centro Oriente:

- Se sigue trabajando por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, aunque una de ellas este intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, se reconoce las dificultades administrativas, jurídicas y financieras de estas. La Secretaría sigue contratando el PSPIC, el modelo de salud, se mantiene recursos para el fortalecimiento de la Subred, aun el distrito mantiene su apoyo en presupuesto y dotación. Se debe garantizar la atención de los usuarios y el talento humano merece que sigamos respondiendo.
- Con la obra de infraestructura del Centro de Salud Bravo Páez se busca ampliar el convenio que se tiene con la Subred Centro Oriente, se van a asignar \$ 25 mil millones de pesos, con vigencias futuras, para iniciar la obra en 2024.

El Señor secretario, agradece el compromiso que se tiene de manera permanente al participar por mejorar la salud de la ciudad.

Presentación de Gestión para la entrega de medicamentos Gerente de Capital Salud EPS Jorge Gutiérrez

Tema: Grandes volúmenes de operación para la entrega de medicamentos, que terminan siendo reflejados en las filas molestias de reclamo por parte de los usuarios. ¿Cómo lo estamos haciendo y cómo se mide la efectividad? estrategias implementadas con operadores logísticos, sitios de dispensación y las recurrentes problemáticas ¿Cómo se van a resolver? Red de medicamentos cuenta con:



- ✓ Operadores Logísticos: Audifarma (11 centros), Macromed (4 puntos dispensación).
- ✓ Operadores logísticos Domiciliarios: Drogas Boyacá, Macromed, Terramed y Audifarma.

La localidad que más genera dispensación es Antonio Nariño, en el Punto de Atención Restrepo, con un 31%; seguido de Timiza y Bosa, con el 14,2%. Macromed hace entrega de medicamentos especiales que tienen problemáticas relacionadas con temas jurídicos.

Los problemas grandes de Capital Salud, sobre los cuales se emprenden acciones:

1. Agendamiento

2. Entrega medicamentos

3. Indicadores de dispensación

- Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS menor a 1 día. Se presenta una serie de gráficas que permiten analizar que en marzo el indicador estuvo superior a 1,56 días, por el volumen de medicamentos dispensados este es un indicador preocupante. Esto ocurrió por temas particulares del operador con problemas de abastecimientos y rompimiento de cadena valor.
- Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa al 100 %. Existe un plan de trabajo cuando no se completa la entrega, desde marzo hay una tendencia de mejora.
- Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna.
- Indicadores de gestión de cada gestor farmacéutico: en general, todos los operadores han mejorado durante el año, se sigue trabajando para superar las dificultades.
- Los medicamentos ordenados vienen creciendo en comparación del año 2023.

Se relacionan los medicamentos que tiene problemas de abastecimiento, muchos de ellos relacionados con enfermedades como la diabetes e hipertensión, son la primera opción de tratamiento por su seguridad y eficacia, aumento de la demanda, por aumento en prevalencia de la enfermedad y los factores de riesgo, de ahí que no se logra un abastecimiento completo, dificultad logística por parte de gestores farmacéuticos.

Modelo de Dispensación

- Ajuste para rutas de dispensación según el riesgo: se revisa cohorte de pacientes que requieren formula especializada.
- Facilitar la dispensación en el punto de entrega o el domicilio, según las necesidades del paciente. Tener información de los pacientes según cohorte para lograr la dispensación de entrega a domicilio.
- Planear adecuadamente el abastecimiento a los pacientes con enfermedades crónicas.

Se presentan las diferentes acciones de mejora que están realizando:

1. Mesas de trabajo con proveedores a los servicios farmacéuticos.
2. Vigilancia activa de pacientes con polifarmacia, con más de 10 medicamentos.
3. Gestores capital salud en centros de dispensación de medicamentos. Son gestores propios de Capital Salud, ayudando para que no se maltrate a las personas, se cuente con trato humanizado, infraestructura adecuada (sillas, baños para los usuarios) deben verificar que se cumpla con la entrega de todos los medicamentos.
4. Interoperabilidad con los gestores farmacéuticos (seguimiento de la dispensación), es importante contar con una interacción permanente entre los formuladores y los cinco proveedores para que puedan planificar las compras, saber y hacer seguimiento a los medicamentos pendientes.
5. Ampliación de la red de medicamentos: se tiene la contratación de dos nuevos operadores logísticos para entrega de pendientes, y se dé cumplimiento al plan de choque para los próximos 3 meses para poder estar al día.
6. Monitoreo de la utilización y prescripción para identificar tendencias, errores en topes de medicación, posibles interacciones, etc., a través de mesas de trabajo internas.
7. Gestión de casos para situaciones en las que se requieren medicamentos tipo Vital No Disponible.
8. Estudio con especialistas en caso de escasez

Se está trabajando en mejorar la situación, son conscientes de que aún no se alcanzan los estándares esperados, pero la entidad está implementando estrategias junto con la ciudadanía para mejorar las entregas.

Se cierra la intervención recordando que se cuentan con canales propios para disminuir las quejas, hacer directamente, campañas en redes sociales para que

haya más sitios de interacción con los usuarios, resolver temas, actualizar bases de datos y mejorar la entrega a domicilio.

Presentación Oportunidad y Agendamiento de Citas: DAEPDSS y Directora de Ambulatorios Subred Sur

Presentación por parte de la profesional Blanca Mindrey Rincón de la Dirección de Análisis de entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS).

El Contact Center Distrital tiene canales de asignación de cita

- Telefónico: Línea 601 3078181 y línea gratuita 018000118181
- Canal escrito: WhatsApp: 3002717073
- Chat web alojado en los sitios web de las subredes integradas de salud.
- Horarios de Atención: lunes a viernes 6:00 a.m. a 8:00 p.m. Sábados 6:00 a.m. a 3:00 pm

Se socializa los datos de interacción en la línea de agendamiento (solicitudes ingresadas frente a las solicitudes atendidas) en las líneas de agendamiento comparando el I semestre del año 2023 y 2024. En el primer semestre de 2024 aumentaron las solicitudes ingresadas a los canales de atención en 92%, además se pasó del 68% al 90% de atenciones efectivas.

Total, de asignación de citas Contact Center

Año 2023: 845.918 citas
Año 2024: 1.094.218 citas

Total, citas asignadas por subredes del portafolio compartido

Año 2023: 986.001 citas
Año 2024: 1.219.945

Total, citas asignadas:

Año 2023: 1.831.919
Año 2024: 2.313.841

Esto quiere decir, que para el I semestre del 2024 aumentó el 29,35 % la participación del Contact Center en la asignación de citas médicas. La línea telefónica es la que mayor participación tiene en comparación del 2024.

Se socializa el número de citas asignadas primer semestre 2024 por Subredes Integradas de Servicios de Salud: información a corte de 30 de junio 2024.

- Subred Centro Oriente: portafolio de 180 servicios. El Contact Center asignó un total de 229.969 de citas médicas (31,58% de participación) + 498.124 citas asignadas por la Subred (68,41% de participación).
- Subred Norte: portafolio 324 servicios. El Contact Center asignó un total de 245.168 citas médicas, (32,17% de participación) + 516.725 citas asignadas por la subred (67,82% de participación).
- Subred Sur: portafolio de 224 servicios. El Contact Center asignó 302.373 citas médicas, (40,02% de participación) + 453.059 citas asignadas por la subred (59,97% de participación).
- Subred Sur Occidente: portafolio de 343 servicios. El Contact Center asignó 316.456 citas médicas, (33,94% de participación) + 615.889 citas, asignadas por la subred (66,06% de participación).

Porcentaje de Citas incumplidas para el periodo (I semestre 2023 – 2024)

Año 2023: Inasistencia de 352.485 citas, equivalentes al 19,24% del total de citas asignadas.

Año 2024: Inasistencia total de 457.829 citas, equivalentes al 19,78% del total de citas asignadas.

La inasistencia afecta la oportunidad y la accesibilidad en la prestación del servicio a otros usuarios, existen mecanismos para cancelar las citas y dar oportunidad a otros usuarios. La inasistencia se da en servicios de medicina general, pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general, y ginecobstetricia.

Estrategias de mejora Contact Center:

1. Cierre de la transacción a los 6 minutos de desatendida la conversación por parte del usuario.
2. Salida a producción ChatBot WhatsApp (Autogestión)

Estrategia para mejorar la oportunidad en asignación de citas en las Subredes 2024:

Maritza Pinilla, directora de servicios ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. presentó los canales de atención de citas en las Subredes:

- Línea telefónica del Contact Center.
- Presencial en las ventanillas de atención al ciudadano + 90 puntos de atención distribuidos.
- Talento humano asignado en las rutas de salud, para caracterizar y priorizar algunos usuarios.
- WhatsApp
- Sitios web
- En los territorios se cuenta con unos equipos primarios (médicos (as), enfermeras (os) y auxiliares enfermería) que puede asignar cita.

Oportunidad de asignación de citas primera vez de servicios básicos:

- Medicina general, salud oral y enfermería: 3 días para asignar cita primera vez
- Pediatría: 5 días de asignación por primera vez
- Ginecología y obstetricia: menor o igual a 8 días
- Medicina Interna: no debe superar 15 días
- Cirugía general: no debe superar 20 días
- Otras especialidades primera vez: no debe superar 30 días Se presenta grafica de oportunidad de primera vez según la Subred.

Se están desarrollando estrategias con Capital Salud, garantizar la oportunidad de los servicios Contratación de talento humano según el portafolio de servicios, análisis de la demanda de los servicios, seguimiento y reporte diarios de disponibilidad de agenda para garantizar la completitud de agenda, reposición de agenda y citas canceladas; jornadas adicionales de servicios de acuerdo con la necesidad, seguimiento y control de las rutas de atención, seguimiento a la demanda insatisfecha, mantener un estándar de citas ofertadas de acuerdo con la demanda, articulación con demás direcciones para aumentar la oferta de los servicios con mayor demanda.

La inasistencia de los usuarios es un problema, puede ocurrir que ese día el usuario no contó con quien lo acompañara o no tenía ruta de la salud, o el resultado del examen no se tenía disponible para el día de la cita o amaneció enfermo, es importante cancelar la cita para aprovechar el cupo con otra persona que necesita el servicio. Para ello también se desarrollan estrategias para mejorar el tema con

los usuarios y disminuir la inasistencia. Disponibilidad prestación de servicios desde las 6:00 a.m. a las 8:00 p.m.

Presentación de avance gestión para la Operación de la Ruta de la Salud:

La Dra. Nelcy Manjarrez, directora de análisis de entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS) brinda un saludo y bienvenida a todos los presentes en el auditorio y en el canal de YouTube.

El Programa inicio en el año 2007 y se ha venido realizando en coordinación con las Subredes, con el propósito de eliminar barreras que impedían a la población acercarse a las unidades de servicios, favoreciendo a una población identificada como vulnerable: gestantes, personas con discapacidad, adulto mayor, menores de 18 años, población priorizada para brindar servicio de la ruta.

A 2024 el programa ha realizado 5.012.010 traslados.

A 2024 se han realizado 1.577.872 traslados de adultos mayores, representando el mayor porcentaje (31.48%) de usuarios transportados.

- Entre mayo de 2011 y junio de 2024 se han realizado 53.442 traslados de la población que habita en las zonas rurales de las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme.
- Las personas en condición de discapacidad ocupan el segundo lugar con 1.128.376 traslados, representando un (22,51%) de los usuarios.
- El Programa Plan Canguro ha efectuado 15.950 trasladados (septiembre 2018 – junio 2024).

Los convenios que terminaron hace poco fueron:

Convenio 0014-2023 (Plazo 8 meses) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Valor: \$1.335.804.270.

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Valor del Convenio: \$1.347.630.162 Fecha de Finalización – 29 de marzo de 2024.

Convenio 0013-2023 (Plazo 8 meses) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Valor: \$2.041.967.779.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Valor del Convenio: \$1.841.077.703 Fecha de Finalización – 10 de junio de 2024.

Los convenios van a continuar y se encuentran en una etapa precontractual, ya se dispone de los recursos para cubrir estos convenios y se tiene un cronograma establecido.

Agradece el acompañamiento que hace la ciudadanía y sus manifestaciones en estos espacios que ayudan a construir.

Diálogo con la ciudadanía _ secretario Distrital, Subsecretarios, Gerente de Capital Salud, Gerentes de Subredes, EGAT, IDCBIS

La maestra de ceremonia indica que se dará lectura a las preguntas entregadas en el formulario de inscripción, formato de preguntas en el auditorio, preguntas de la ciudadanía presente en el auditorio, preguntas en el chat de YouTube. Se recibieron preguntas de la Red Distrital de Veedurías, Asociaciones de Usuarios, COPACOS, se inicia la ronda de preguntas. Las principales inquietudes de la ciudadanía fueron sobre:

- Talento humano insuficiente para atender a la ciudadanía en los puntos de atención de Capital Salud y Audifarma.
- Falta de estrategias de humanización del servicio, maltrato a los usuarios por parte de los regentes farmacéuticos y talento humano de primera línea.
- Los puntos de atención de Audifarma dispuestos y autorizados para la entrega de los medicamentos e insumos están lejanos a los lugares de residencia de los usuarios.
- Existe desabastecimiento de medicamentos, y no se hace la entrega completa de la fórmula en los puntos de atención de Audifarma.
- Desabastecimiento de medicamentos e insumos en farmacias internas en hospitales y urgencias.
- Falta de oportunidad en el agendamiento de citas con especialistas (citas de control y no de primera vez). No hay la misma oferta de servicios en las cuatro Subredes Integradas de Salud.
- Se debe revisar la efectividad y eficiencia de los canales de atención para asignación de citas, se da el ejemplo de los tiempos de atención de la línea de WhatsApp.
- Los puntos de atención de Capital Salud no realizan proceso de autorización de medicamentos de alto costo, enviando a los usuarios a otros puntos de atención.
- Medición de la Participación social incidente y vinculante, incentivos para la participación ciudadana.
- Articular la medicina ancestral con la occidental.

Durante la jornada se desarrollaron 14 intervenciones por parte de la ciudadanía:

1. Javier Jiménez de la localidad de Ciudad Bolívar. Pregunta del formulario de inscripción: ¿Por qué quitaron los puntos de atención, de capital salud en Ciudad bolívar, no hay suficiente personal que atienda?

Respuesta: En Ciudad Bolívar no se han quitado los puntos de Capital Salud, los puntos son de autorización y están los puntos de atención en Candelaria, Manuela Beltrán, Usme, Vista Hermosa y Usme.

En Meissen por la infraestructura hay una sola persona que atiende, en caso de que esta persona salga a vacaciones o tenga algún permiso, la atención se fortalece con los puntos de vista hermosa o tunal.

2. Margarita Kozma, Blanca Cecilia Núñez y Sandra Patricia, quienes desde al auditorio preguntan en el formato escrito sobre ¿Qué se está haciendo para evitar largas filas para saber si hay o no medicamentos? ¿Qué se está haciendo para evitar que los usuarios tengan que asistir a puntos tan lejanos, por ejemplo, la persona vive en Bosa y debe ir hasta el punto de atención en el Restrepo?

Respuesta: Estrategias implementadas para los indicadores de calidad entrega de medicamentos:

Se hizo la contratación de más talento humano, un grupo de auxiliares de farmacia, distribuidos en los puntos de Audifarma que tienen mayor volumen de atención. Se identifican con carné, próximamente tendrán un chaleco de Capital Salud para facilitar su identificación. Facilitadores o gestores encargados una de sus funciones es verificar que medicamento no tiene Audifarma por desabastecimiento o por dificultad en la logística, para que con los usuarios que tiene pendientes en sus entregas confirme disponibilidad, con eso el usuario no tendría que hacer largas filas. También verificar que se traten bien a los usuarios.



- Se dispone los turnos de intervención para las personas que se encuentran en el auditorio principal de la Secretaría de Salud:

3. Blanca Cecilia Núñez, líder en salud de la Subred Centro oriente interviene con las siguientes preguntas:

- Medicamentos de alto costo: ¿Qué estrategias se tienen para mejorar la entrega de medicamentos dados por especialistas? ¿Estrategia para reducir o cambiar las alternativas de los medicamentos que no se tienen disponibles?
- Farmacias internas en hospitales y urgencias: ¿Cómo garantizan los gerentes que haya medicamentos e insumos para cirugías y emergencias?
- Citas con especialistas: ¿Qué estrategias tienen para facilitar la asignación de citas, especialmente para adultos mayores?

Respuesta de Capital Salud:

• Las grandes dificultades por desabastecimiento de medicamentos son para aquellos para personas con diabetes e hipertensión. Se han hecho reuniones para interactuar con los especialistas de las subredes para que conozcan las alternativas de los medicamentos las busca el especialista. Se debe informar a las subredes que medicamentos están en desabastecimiento para formular otras alternativas.



- Contratación de farmacéuticos para identificar pacientes con riesgo, cohortes específicas, pacientes con factores de riesgo para poder darle los medicamentos en la casa.
- Revisar los pacientes con más de 10 medicamentos, analizar la interacción de esos medicamentos.
- Trabajo con 2 subredes para implementar un plan piloto donde desde el ordenamiento va a sacar la autorización de los servicios para evitar las barreras de acceso y filas incómodas.

4. Braulio Cortez, líder del COPACOS de Rafael Uribe Uribe, realiza la siguiente intervención:

• No hay convenio con la ruta de la salud ¿Cuándo va a empezar?, ¿Por qué la Ruta de la Salud llega tarde?, ¿Por qué no hay especialistas en el sur, solo en el norte?; En el punto de Audifarma de Antonio Nariño hay pocas personas atendiendo, encuentra uno usuarios sentados en piso, tratan mal a las personas, las envían para otro lado. ¿Qué se está haciendo al respecto?

Respuesta: Con respecto a la pregunta se menciona que, a la fecha a la Secretaría Distrital de Salud, no ha recibido quejas sobre la operación de las rutas o que no recogen a los usuarios, se invita a todas las personas hacer llegar sus comentarios u observaciones sobre la operación de la ruta para mejorar el servicio prestado.

5. Dora Torres, solicita aclarar lo siguiente:

- Estrategias que se desarrollarán para la atención de la población especial no fueron claras en la presentación, debe haber estrategias más claras para solucionar y se atiende a los usuarios.
- El personal de salud (en especial el que atiende en ventanilla) también sufre maltrato por parte de los usuarios, por ejemplo, el trato que recibe el talento humano de Santa Clara, la experiencia es terrible porque al usuario no se soluciona, en los puntos de atención de Capital Salud no se cuenta con talento humano de primera línea suficiente y se expone al mal trato de los usuarios
- No se cumple con la atención preferencial para el adulto mayor, tienen poco talento humano para atender a los usuarios, exponiéndolo a que los maltraten.

Respuesta por parte del Gerente de Capital salud, para las dos intervenciones anteriores:

- Una de las estrategias es el mejoramiento de la infraestructura de Audifarma, que cuente con baños, sillas, mejora de los espacios físicos con condiciones adecuadas para atención de la población diferencial.
- Humanización del trato entre usuarios y gestor farmacéutico, por ello se cuenta con la contratación de los gestores que acompañan al ciudadano. Incluye un trabajo permanente con las personas que hacen parte de la Dirección de Atención al usuario. Se recuerda lo mencionado sobre la estrategia de los gestores.
- Se está trabajando en la modernización de puntos de atención y mejorar la imagen corporativa e inducción al personal que es parte de la Dirección de Atención al Ciudadano.

- En medicamentos controlados, deben entregarse en puntos específicos como Restrepo
 - Se está trabajando para que en tiempo real se obtenga información oportuna sobre la formulación de los medicamentos para oportunamente se inicien las compras evitando rompimiento de la logística.
6. Otra ciudadana presente en el II diálogo ciudadano comenta el siguiente caso: “Si mi hijo tiene control de psiquiatría cada 3 meses, y su fórmula es por 3 meses ¿debo sacarle copia cada mes a la orden para que entreguen los medicamentos o tiene que volver a hacer un papel nuevo sabiendo que tiene la orden por cada tres meses? Esto lo comento porque están pidiendo formula vigente mes a mes.

Respuesta por parte de Capital Salud:

Para la entrega de medicamentos, efectivamente se debe tener copia de la fórmula porque son medicamentos de control, es solo una orden en original y si se debe tener la copia para las entregas cada mes, seguramente es un medicamento de control que, para seguridad y control del gestor farmacéutico, se debe entregar copia cada vez que se dispense el



medicamento, hay que entregar copia al Fondo Nacional de Estupefacientes de los medicamentos que se entregan mes a mes. El regente del PAU Restrepo no le puede pedir una orden original cada vez porque el médico tratante no lo ve cada mes, cuando se ve cada 3 meses, por parte gestión del riesgo, ese paciente se identifica como paciente controlado, hay que decirle a Audifarma que no pida original porque usted no lo tendrá.

7. La ciudadana Flor Cristina García de la localidad Rafael Uribe Uribe través del formulario dice: “Quiero felicitar a Capital Salud porque se ve el mejoramiento del punto de atención de la Caracas con Primera porque a los abuelitos si los están priorizando”.
8. El ciudadano Jairo Moreno de la Asociación de Usuarios y delegado instancia de participación población diversa, comenta:

- Hay que reconocer que no es fácil poder aterrizar el modelo de atención junto con el Plan de Desarrollo, se evidencia un compromiso por parte de la Secretaría Distrital de Salud, el Dr. Gerson Bermont, la Dirección de Participación Social, para construir sobre lo construido.
 - En la información presentada se mostró que el portafolio de servicios de la Subred Norte cuenta con más de 400 servicios, mientras que las otras subredes no, para evitar la falta de oportunidad de atención con las especialidades es importante que las otras Subredes cuenten con más servicios. Por ejemplo, Sur Occidente tiene un proceso de atención efectivo, le responden con la oportunidad de las citas a los usuarios.
 - En cuanto a Capital Salud menciona que ojalá pueda materializar la implementación del modelo, y se pueda generar mayores estrategias para humanizar el servicio de atención tanto a usuarios como al personal de la ventanilla de atención al usuario.
 - Sobre la Clínica de género, en chapinero es importante que la gerente Victoria Eugenia conozca que a las personas que están haciendo tránsito de género, el medicamento de las hormonas no se está entregando en chapinero, envían a los usuarios a otros lados, o hacen cambio de la hormona.
9. La ciudadana Diana Barón de la localidad de Usaqué, realiza la siguiente intervención:
- Lograr un punto de atención en la localidad de Usaqué, sin embargo, no realizan el proceso de autorización de medicamentos de alto costo, dirigiendo a los usuarios a los PAU de Suba o Chapinero, generando costo adicional a los usuarios. Se requiere farmacia en Usaqué.
 - Solicita adecuación de silla de rueda, por más de un año y medio, ahora ya tiene concepto de la fisiatra, la silla de ruedas le está generando daño en la columna, cadera y piernas, solicita apoyo con este requerimiento.

Respuesta por parte de funcionaria de Capital Salud:

Se debe tomar los datos de la ciudadana para verificar los datos de los radicados mencionados, junto con la orden MIPRES y averiguar por el operador que está a cargo del mantenimiento de la silla. Con respecto al punto de Servita (Usaqué) genera las autorizaciones que se dan en el punto o cercanos a él, no tienen ninguna restricción para tramites de autorizaciones, Servitá funciona como una ventanilla ágil, se revisará lo comentado con la coordinadora de este punto.

10. Ciudadana presente en el II diálogo ciudadano comenta que:

- No hay suficientes especialistas para atender ortopedia y cirugía maxilofacial, por ejemplo, hay que entender que las personas no tienen la vida resuelta, los cupos que hay son insuficientes para la población bogotana.
- La visión sistémica de las entidades del distrito debe ayudar a reducir la siniestralidad vial, haciendo ejercicios de prevención en manos de los usuarios, peatones, conductores y demás actores viales

11. El señor Jorge Romero, presidente de la Comunidad Organizada del Espacio de los Jueves en Salud - CODVES realiza las siguientes intervenciones:

- Comenta la experiencia realizada sobre la demora en la atención por el canal de WhatsApp 3002717073, desde las 11:28 a.m. de la mañana hasta las 12:10 p.m. y no recibió atención, se tomaron pantallazos para contar con evidencias y se den cuenta que las cosas están fallando ¿Por qué se demora tanto la atención vía WhatsApp?
- Se está solicitando desde hace mucho tiempo la eliminación de las autorizaciones, facilitaría mucho más el recibir las atenciones, medicamentos y servicios dado que todo está contemplado en el Plan de Beneficios.
- Entrega de medicamentos a personas que ven cada 3 meses, es importante realizar la tele consulta para renovar la orden de medicamentos, así mismo se envíe a sus domicilios los medicamentos completos, evitan desplazamientos de personas mayores, con discapacidad, condiciones vulnerables.
- Conocer de primera mano cómo quedo lo que dijo la ciudadanía en el Modelo de atención en Salud, llevan años que se tenga en cuenta la participación, tenga un poder de decisión, sea vinculante, incentivos para la participación de los líderes de Bogotá.
- Indagar por qué los usuarios no asisten a las citas médicas y tomar medidas y estrategias que benefician a los usuarios.
- Revisar la atención en todos los PAU que tiene Capital Salud, se recalca que no hay talento humano suficiente para atender a los usuarios, atropellos de la misma comunidad hacia los funcionarios.

- Hacer énfasis en la asignación de citas y entrega de medicamentos a todos los usuarios.
12. Se escucha la intervención del joven Diego Julián Sánchez es parte del Consejo de Planeación y mesa de salud ambiental de la localidad de Ciudad Bolívar.
- Quien realiza reflexiones sobre la innovación en las estrategias que se implementan para dar soluciones a las necesidades de la gente, y dado la respuesta de la ciudadanía ante las problemáticas se evidencia que las estrategias no tienen la respuesta esperada, se sugiere tener mayor escucha activa y participación ciudadana.
 - ¿Cómo la Secretaría de Salud mide y verifica la participación incidente y vinculante en el ciclo de vida de las políticas públicas? Que recoja las problemáticas de la ciudad.
 - Se ve con preocupación las respuestas de los gerentes y funcionarios, con las estrategias implementadas que no tienen una solución de fondo, da como ejemplo la respuesta institucional sobre la implementación de los gestores de capital en salud en los puntos de Audifarma donde verifica e informa si está o no disponible el medicamento o que si no se le resuelva en un punto la solución sea ir a otro lugar.
 - Solicita que el próximo diálogo se tenga en cuenta temas de salud ambiental, garantías de participación en los escenarios, como se mide la participación en la gestión de políticas públicas.
13. Líder de un pueblo indígena realiza un saludo en su lengua, y realiza la invitación a que se tenga una paz interior y alegría que dé cuenta de que cada día de la vida se construye, agradece a todos los que han participado en las mesas de trabajo donde se quiere articular la medicina ancestral con la medicina alopática, utilizar estas dos visiones que abren la parte diferencial, ancestral, por ejemplo, la atención puede mejorar en tiempo, si existe voluntad.
14. Líder en salud de la Subred Norte, realiza intervención en el auditorio comentando lo siguiente:
- Se cuenta con una sola persona de aseo y vigilancia, en las unidades de servicios de salud de Gaitana, Rincón. ¿Qué se está haciendo para mejorar la seguridad y el aseo en los puntos de atención? Comentan que en el último mes hubo un problema de seguridad y una auxiliar de laboratorio estuvo en riesgo de ser agredida, contar con una sola persona de seguridad y aseo pone en peligro a los usuarios y talento humano.

La Dra. Alejandra Taborda, Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía realiza unas palabras de cierre donde agradece a la ciudadanía que de manera permanente participa en estos espacios, se agradece la asistencia de las gerentes de las entidades públicas del sector, escuchando y dando respuesta a la ciudadanía, lo cual contribuye a la confianza.

Aprovecha el espacio para responder a la intervención del joven Diego Julián Sánchez, y recuerda que, cuando se habla de innovación social, es la oportunidad para hablar del Modelo de Atención Primaria Social, punto de partida, construir y considerar la perspectiva de pacientes, cuidadores y comunidades para transformar es innovador. Invita a Diego para generar espacios de transformación junto con otros jóvenes.

Bogotá será un referente para el país y la región, porque va a contar con la primera red pública humanizada. Agradece el espacio y comenta que se han recibido otras solicitudes a través del formato escrito y comentarios de chat de YouTube, los cuales se contestarán serán reportadas a la plataforma Bogotá te escucha para el respectivo seguimiento.

Finalmente, en el marco del II diálogo ciudadano es importante señalar que se adquirió un compromiso por parte de la Secretaría Distrital de Salud que consiste en programar y realizar mesas de trabajo para recibir aportes ciudadanos al nuevo modelo de atención en salud y socializar sus resultados en un nuevo encuentro con ciudadanía. En ese sentido, para el cumplimiento del compromiso la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad asumió la responsabilidad de hacer el diseño metodológico, programar, convocar y realizar dichas mesas de trabajo.

4. Caracterización de la ciudadanía asistente al II Diálogo Ciudadano

El II Diálogo Ciudadano fue un evento de gran relevancia. Antes del inicio del diálogo se llevó a cabo un proceso con la debida diligencia en cuanto a la asistencia de los participantes. Para garantizar una información precisa y efectiva de la asistencia de la ciudadanía en general, se implementó un formato que permitió la clasificación detallada de la información consignada, con el propósito de evidenciar el enfoque participativo, democrático y transparente del diálogo, como reflejo de nuestro compromiso y fortalecimiento de Gobierno Abierto.

De acuerdo con los registros de asistencia el II diálogo ciudadano 2024, se contabiliza una asistencia de 249 personas, de las cuales 57 se habían preinscrito al evento, 211 acudieron al evento en el auditorio de la Secretaría Distrital de Salud

y 38 participaron de manera virtual, mediante la transmisión de YouTube realizada, lo que equivale a una presencialidad del 85% frente a un 15% de asistentes de virtuales. Es importante señalar que el registro de asistencia virtual no refleja el número de personas conectadas que alcanzo a ser de 65 personas. La asistencia según modalidad se presenta en la siguiente tabla:

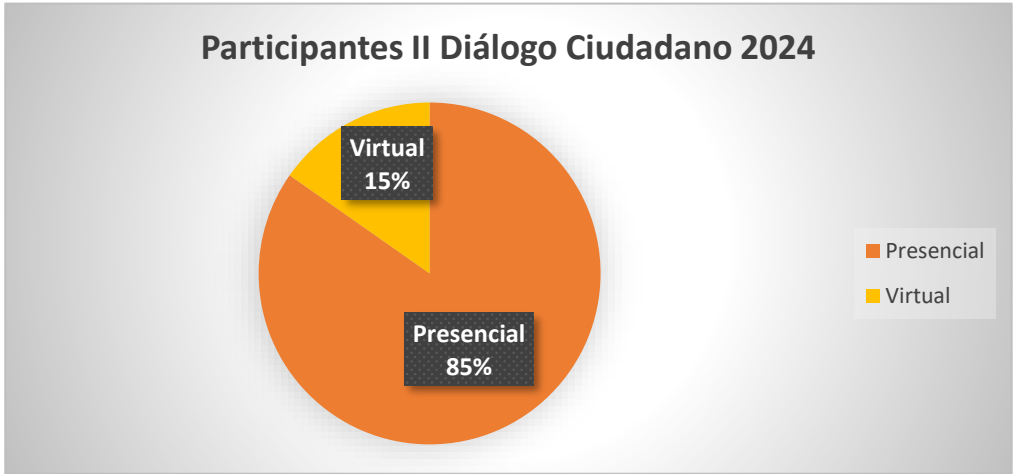
Tabla 1 Asistencia del II Diálogo Ciudadano 2024

| Modalidad de asistencia | Número de asistentes | % |
|-------------------------|----------------------|------|
| Presencial | 211 | 85% |
| Virtual | 38 | 15% |
| Total | 249 | 100% |

Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

La modalidad mixta de asistentes presenciales y virtuales refleja una cuidadosa planificación que busca fomentar la participación inclusiva y garantizar una representación diversa en el diálogo ciudadano. La activa participación, tanto en términos de origen (comunidad y funcionarios) como en modalidad (presencial y virtual), resalta la importancia y eficacia de la planificación y ejecución del II Diálogo Ciudadano 2024.

Gráfica 1. Participantes en el II Diálogo Ciudadano



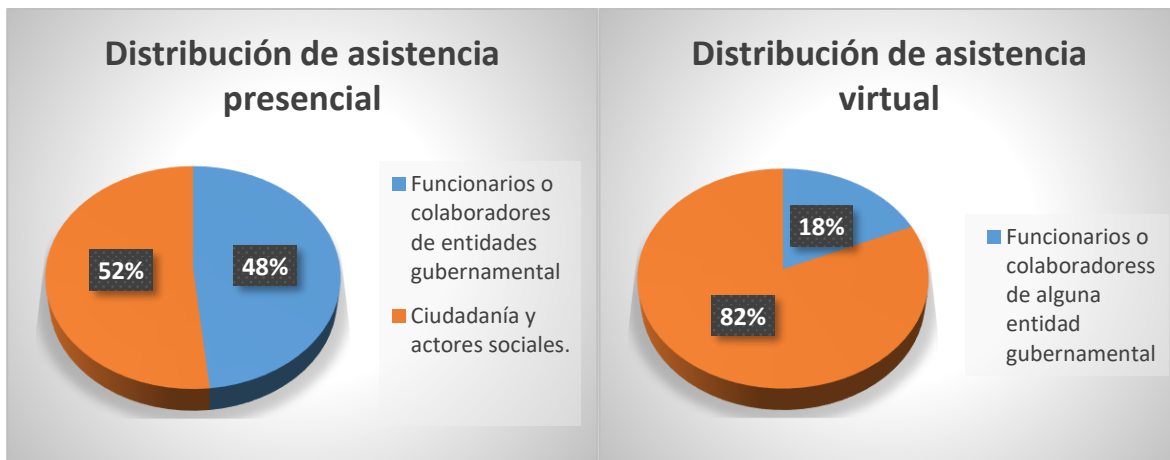
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Tipo de Actor

En cuanto a la asistencia presencial los registros se realizaron de forma diferenciada, se contó con un formato de asistencia para los actores institucionales (funcionarios o colaboradores) y con otro formato para quienes acudieron en calidad de ciudadanos o representantes comunitarios. En tal sentido 102 asistentes se identificaron como funcionarios o colaboradores de alguna entidad y 109 se registraron como ciudadanos, lo que equivale al 48% y 52% respectivamente.

Por su parte, en cuanto al formulario de registro virtual indagaba los participantes pertenecían a alguna entidad o grupo de valor específico. De acuerdo con los resultados, y al igual que en la asistencia presencial, la mayoría de las personas que se conectaron a la transmisión virtual fueron de la ciudadanía integrantes de diferentes organizaciones sociales e instancias de participación, así se identificaron de las 38 personas registradas, 7 eran funcionarios o colaboradores de entidades y 31 de la ciudadanía, lo que equivale al 18% y 82% respectivamente. Se concluye de los registros que tanto en la asistencia presencial como virtual la proporción de actores ciudadanos o comunitarios fue mayor a los actores institucionales.

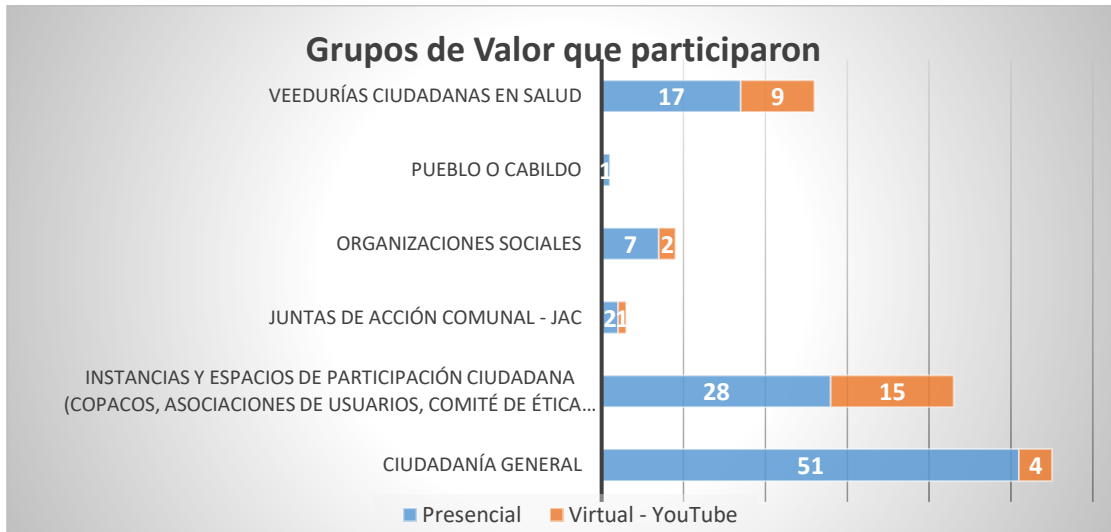
Gráfica 2. Distribución de asistencia presencial y virtual



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

El evento tuvo la participación de diferentes grupos de grupos de valor entre los cuales se identificó la participación de 55 personas de la Ciudadanía en general, 43 de Instancias y espacios de participación ciudadana (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, Comité de Ética Hospitalaria, Junta Asesora Comunitaria), 3 de Juntas de Acción Comunal – JAC, 9 de Organizaciones sociales, 1 de Pueblo o Cabildo y 26 de Veedurías ciudadanas en salud.

Gráfica 3. Participantes en el II Diálogo Ciudadano 2024. Grupos de Valor



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Participantes por localidad y Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E

El registro por localidad fue factible en el formato de asistentes en modalidad virtual, así como en el registro físico de actores ciudadanos o comunitarios. La tabla 2 presenta los resultados consolidados de los dos registros, en la cual se evidencia la alta asistencia de localidades como Kennedy y Tunjuelito, la primera con un total de 18 participantes y la segunda con 14, que equivalen respectivamente al 7,2% y 5,6% de los asistentes; del consolidado por localidad, también se debe destacar la baja representatividad de localidades como Chapinero, Santa Fe, Candelaria y Santa Fe que registran tan solo 1, 2 y 3 asistentes, y la no representatividad de la localidad de Sumapaz, en este caso se debe tener en cuenta aspectos como las distancias, el traslado y los horarios para poder garantizar la participación.

Tabla 2. Participantes en el II Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia por Localidad

| Localidad | Presencial | Virtual | Total |
|------------------|------------|---------|-------|
| 01 USAQUEN | 7 | 3 | 10 |
| 02 CHAPINERO | 0 | 1 | 1 |
| 03 SANTA FE | 3 | 0 | 3 |
| 04 SAN CRISTOBAL | 10 | 1 | 11 |
| 05 USME | 6 | 0 | 6 |
| 06 TUNJUELITO | 8 | 6 | 14 |
| 07 BOSA | 6 | 2 | 8 |

| Localidad | Presencial | Virtual | Total |
|-----------------------|------------|-----------|------------|
| 08 KENNEDY | 14 | 4 | 18 |
| 09 FONTIBÓN | 6 | 1 | 7 |
| 10 ENGATIVÁ | 1 | 6 | 7 |
| 11 SUBA | 6 | 5 | 11 |
| 12 BARRIOS UNIDOS | 4 | 1 | 5 |
| 13 TEUSAQUILLO | 5 | 1 | 6 |
| 14 LOS MÁRTIRES | 2 | 0 | 2 |
| 15 ANTONIO NARIÑO | 4 | 0 | 4 |
| 16 PUENTE ARANDA | 8 | 4 | 12 |
| 17 CANDELARIA | 2 | 0 | 2 |
| 18 RAFAEL URIBE URIBE | 10 | 2 | 12 |
| 19 CIUDAD BOLÍVAR | 10 | 1 | 11 |
| 20 SUMAPAZ | 0 | 0 | 0 |
| NO INFORMA | 99 | 0 | 99 |
| TOTAL | 211 | 38 | 249 |

Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Grafica 4. Localidades con mayor participación en el II Diálogo Ciudadano 2024.

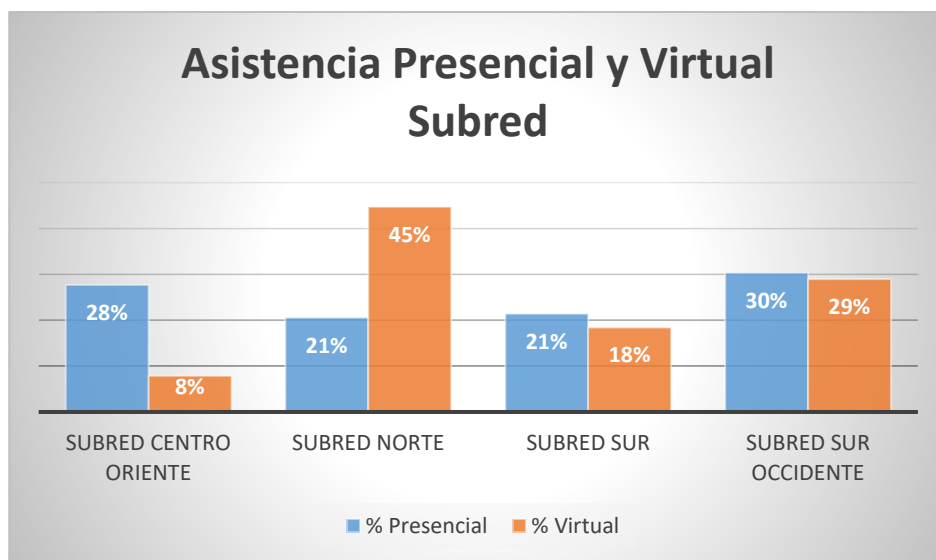


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Los resultados por subredes arrojan que participaron 31 personas de la Subred Centro Oriente, siendo Rafael Uribe Uribe con 12 participantes la localidad con mayor representación, seguida por San Cristóbal con 11 participantes. De la Subred Norte participaron 23 personas, siendo Suba y Usaquén, con 11 y 10 asistentes respectivamente, las localidades con mayor representatividad. Por parte de la Subred Sur se registraron 24 asistentes, donde la localidad de Tunjuelito tuvo 14 participantes, Ciudad Bolívar 11, Usme 6 y Sumapaz no tuvo participación. La

Subred Sur Occidente contó con una asistencia de 34 personas, destacándose la participación de Kennedy con 18 asistentes y Puente Aranda con 12.

Gráfica 5. Distribución de Asistencia Presencial y Virtual por Subred



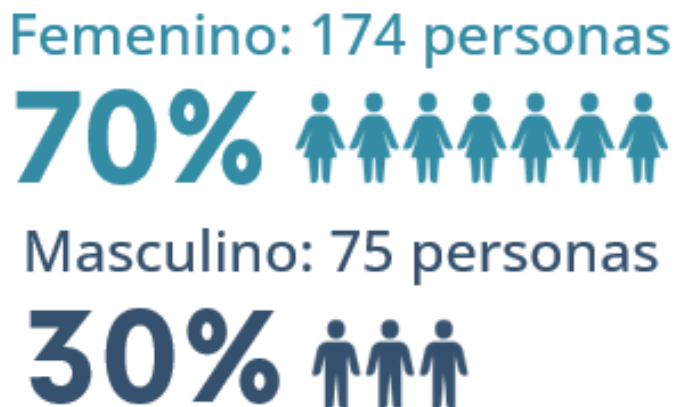
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Caracterización por variables diferenciales

La caracterización de las y los asistentes por variables diferenciales que se presenta a continuación corresponde a la ciudadanía que participó de forma presencial y que dio respuesta a las preguntas correspondientes en el formato de asistencia ya que el formulario de asistencia virtual no incluye. Es importante aclarar que de las 249 personas que registraron su asistencia, muchas no diligenciaron completo el formato dejando en blanco información como edad y grupo poblacional u otros aspectos, por lo tanto, los resultados porcentuales se presentan en relación con el número de respuesta a cada variable o al total de asistentes.

En relación con la variable sexo se obtuvieron 249 respuestas que ponen en evidencia una mayor participación de mujeres que de hombres, estos últimos constituyen el 30%. Es importante señalar que resultados similares se presentaron en la realización de los diálogos durante el 2023, y el 1 diálogo de 2024 siendo generalmente la proporción de 7 mujeres por cada 3 hombres.

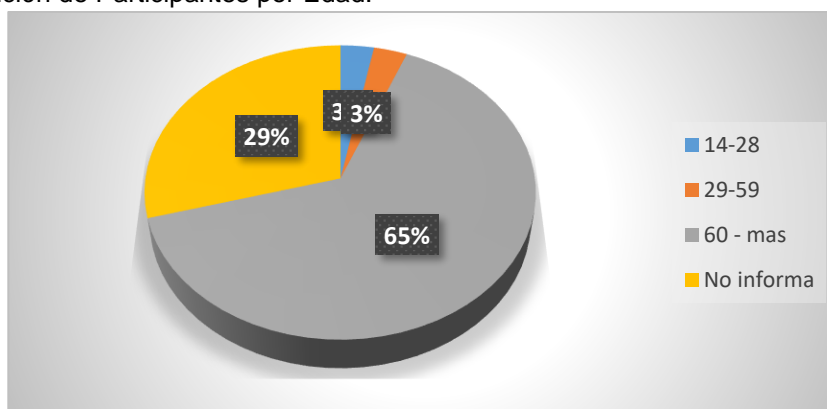
Gráfica 6. Distribución de Participantes por Sexo Biológico



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

La caracterización por edad muestra que no es equilibrada la participación por grupos etarios. La población joven (entre 14 y 28 años según el DANE), tienen muy baja representación en la asistencia al II Diálogo ya que solo 3 participantes de las 142 personas que dieron respuesta tienen 28 o menos años y representan a menos del 3% de asistentes, lo cual hace necesario, crear estrategias para motivar a esta población a hacer parte de las actividades de los Diálogos Ciudadanos y la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas; por el contrario, la población de personas mayores, es decir de 60 y más años, representa el 65% de quienes registraron asistencia, lo cual corresponde a 92 asistentes y el grupo de participantes que no informan su edad corresponde a 47 personas que equivalen al 29%.

Gráfica 7. Distribución de Participantes por Edad.

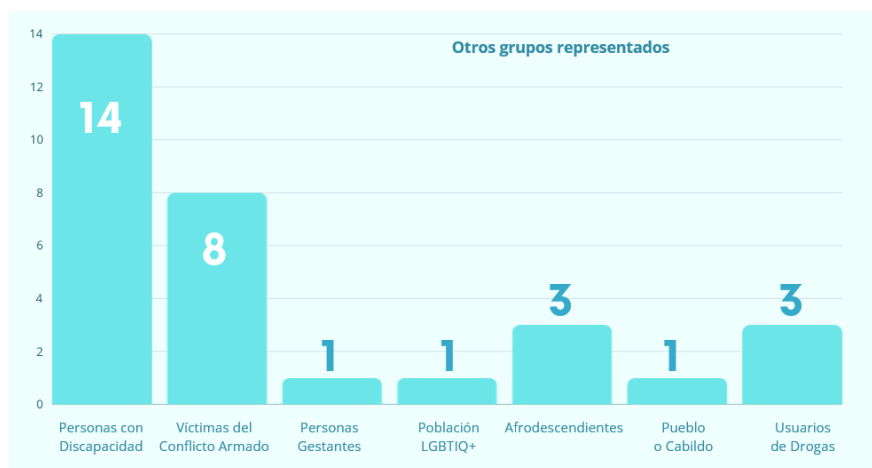


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Para identificar grupos poblacionales específicos el instrumento de registro de asistencia incluye la pregunta “¿Pertenece a algunos de los siguientes grupos poblacionales?” a la cual dieron respuesta a 249 personas, de las cuales solo 27 de ellas se identificaron con alguna de las opciones de respuesta y 222 personas expresaron no hacer parte de ninguno de los grupos poblacionales referenciados.

Dentro de las y los participantes se identificó una persona gestante, una de población LGBTIQ+, 3 afrodescendientes, no se identificaron personas habitantes de calle o campesinado. Sin embargo, se debe destacar la presencia de 14 personas con discapacidad y 8 víctimas del conflicto armado, grupo poblacional de usuarios de drogas fue seleccionado sólo en 3 casos.

Gráfica 8. Distribución de participantes que reportan pertenecer a un grupo poblacional específico



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

En relación con la pertenencia étnica, 249 participantes dieron respuesta, de las cuales 7 personas se auto reconocieron como perteneciente a un grupo étnico siendo la mayoría de ellas afrodescendientes e indígenas.

Tabla 3. Distribución de asistencia por pertenencia étnica.

| Grupo étnico | Respuestas |
|------------------|------------|
| Afrodescendiente | 3 |
| Negro/a | 0 |
| Palanquero/a | 0 |

| | |
|--------------|-----|
| Raizal | 1 |
| Indígena | 3 |
| Rom o gitano | 0 |
| Ninguno | 242 |
| Total | 249 |

Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

5. Evaluación II Diálogo Ciudadano

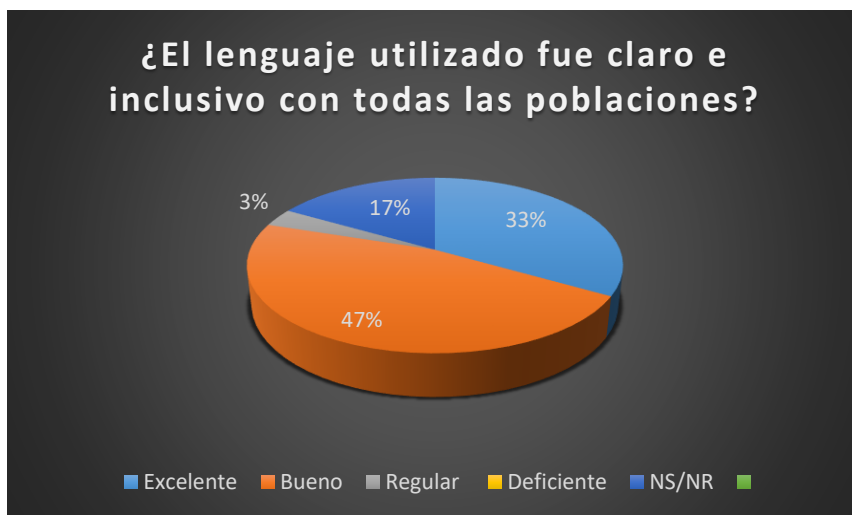
Al ingresar los participantes al auditorio, se les entregó el formato de evaluación de la jornada y el formato de preguntas. El formato de evaluación se recoge al finalizar la jornada, teniendo en cuenta que el proceso de diligenciamiento es voluntario, es claro, que no todos los participantes realizan el proceso de evaluación y en ocasiones los que lo responden no lo hacen en su totalidad. A continuación, se presentan los resultados de las 30 encuestas diligenciadas.

En lo pertinente a **comunicación** se evalúa

Lenguaje Claro

El lenguaje utilizado fue claro e inclusivo con todas las poblaciones, al respecto 10 personas (33%) califican el lenguaje utilizado como excelente, 14 personas (47%) lo califican como bueno, uno de los participantes (3%) lo considera regular, ninguno de los participantes lo clasifica como deficiente y 5 personas (17%) no respondieron esta pregunta. El 80 % de los encuestados califican de manera positiva el lenguaje utilizado en el diálogo ciudadano

Gráfica 9. Lenguaje claro



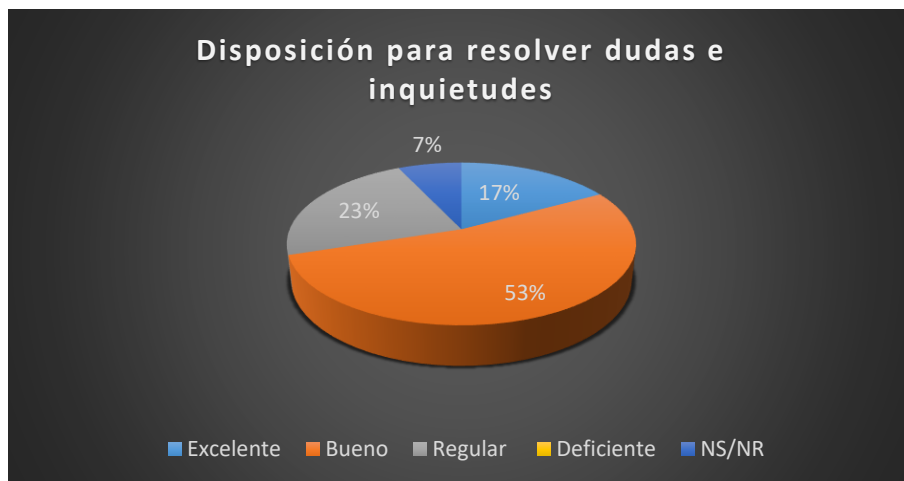
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Disposición para resolver preguntas

La disposición para resolver las dudas e inquietudes presentadas fue respetuosa y adecuada, en este aspecto 5 (17%) de las personas que respondieron la encuesta califican la disposición de resolver dudas como excelente, 16 (53%) califican este aspecto como bueno, 7 personas (23%) lo consideran regular y dos personas (7%) no respondieron este ítem.

El 70 % de los encuestados califican de manera positiva la disposición para resolver dudas e inquietudes

Gráfica 10. Disposición para resolver dudas



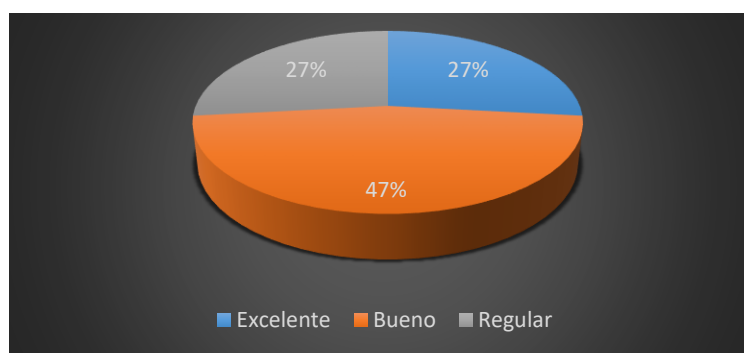
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Con relación a la **oportunidad**, el criterio de evaluación es

El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente para el desarrollo de los temas propuestos, con relación a este tema, 8 de las personas que corresponden al (27%) respondieron que consideran que el tiempo fue excelente, 14 personas que equivalen al (47%) lo clasifican como bueno y 8 personas que corresponde al (27%) lo clasifican como regular.

El 74% de las respuestas califican el tiempo utilizado para el diálogo de manera satisfactoria.

Gráfica 11. El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

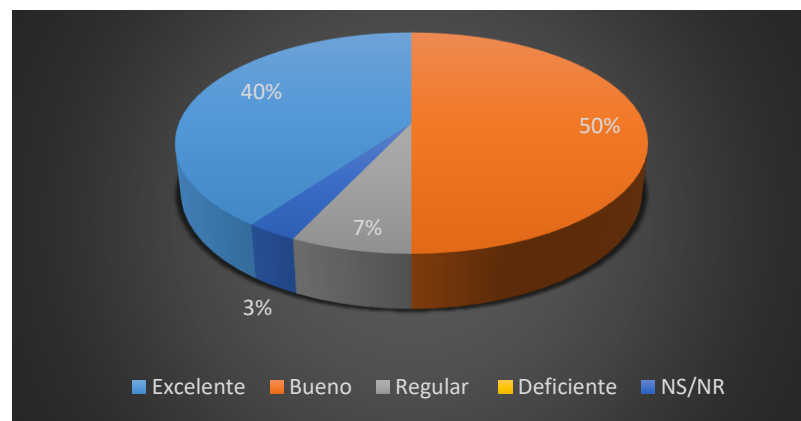
Frente a los **recursos**, se evalúa

Herramientas utilizadas en la actividad (presentaciones, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y video, entre otros.

En este criterio 12 de los encuestados que equivalen al (40%) consideran excelentes los recursos utilizados, 15 personas que corresponden al (50%) consideran que son buenos, 2 personas que equivalen al (7%) manifiestan que son regulares y 1 (3%) no responde.

El 90 % de los encuestados califican de manera satisfactoria los recursos utilizados en el diálogo

Gráfica 12. Herramientas utilizadas en el diálogo ciudadano



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Con relación a la **satisfacción** de los participantes, los criterios de evaluación utilizados son:

En criterio de los encuestados, 11 personas que equivalen al (37%) consideran que el objetivo se cumplió de manera excelente, 11 ciudadanos que corresponden al (37%) consideran el cumplimiento como bueno, 1 persona que equivale (3%) la califica como regular y de igual manera 1 persona (3%) como deficiente. En esta pregunta 6 (20%) no respondieron

El 74% de los encuestados manifiestan que se cumplió el objetivo propuesto de manera satisfactoria

Gráfica 13. Cumplimiento y efectividad

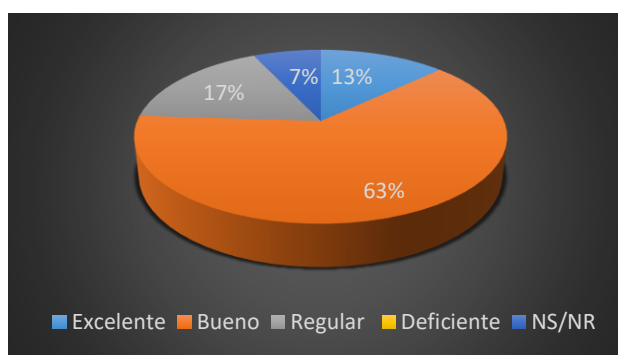


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Nivel de Satisfacción

El Nivel de satisfacción de la actividad desarrollada, frente a este aspecto, 4 personas encuestadas que equivalen al (13%) manifiestan como excelente la satisfacción, 19 ciudadanos que corresponden al (63%) la califican como buena, 5 personas encuestadas que equivalen al (17%) la califican como regular y solamente 2 personas que corresponde al (7%) no respondieron al respecto. El 76% manifiestan su satisfacción en la actividad desarrollada.

Gráfica 14. Nivel de Satisfacción con el II diálogo

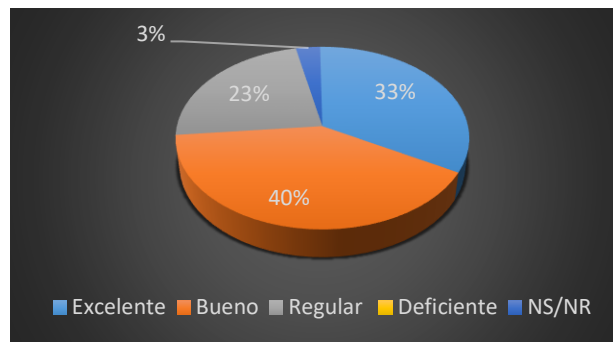


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

La información compartida fue útil y pertinente para resolver las inquietudes y necesidades, al respecto 10 de los encuestados que equivalen al (33%) clasifican

la información como excelente, 12 personas que corresponden al (40%) la califican como buena, 7 personas equivalente al (23%) manifiestan que les parece regular y 1 persona equivalente al (3%) no responde. El 73% de los encuestados califican la información recibida como útil y pertinente.

Gráfica 15. La información compartida fue útil y pertinente

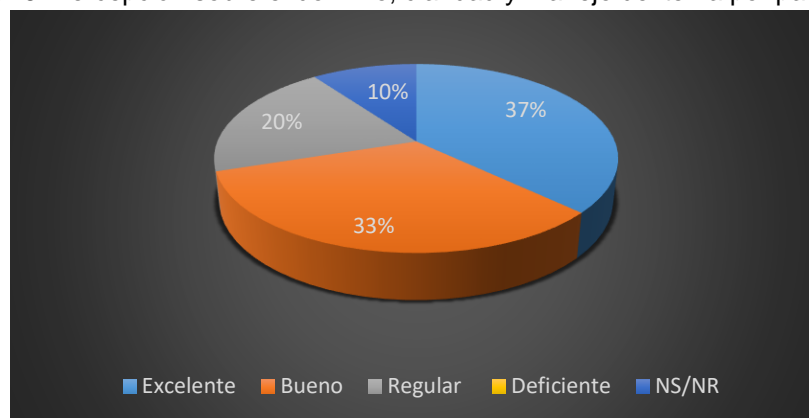


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Para evaluar la **calidad** de la actividad se tienen en cuenta los siguientes criterios:

Se debe resaltar el dominio, claridad y manejo del tema por parte de los expositores, al respecto los encuestados manifestaron las siguientes opiniones: 11 personas encuestadas que equivalen al (37%) califican como excelente, 10 personas que corresponden al (33%) lo califican como bueno, 6 personas (20%) lo consideran regular y 3 ciudadanos que son el (10%) no responden. El 70% de las opiniones califican de manera positiva este aspecto.

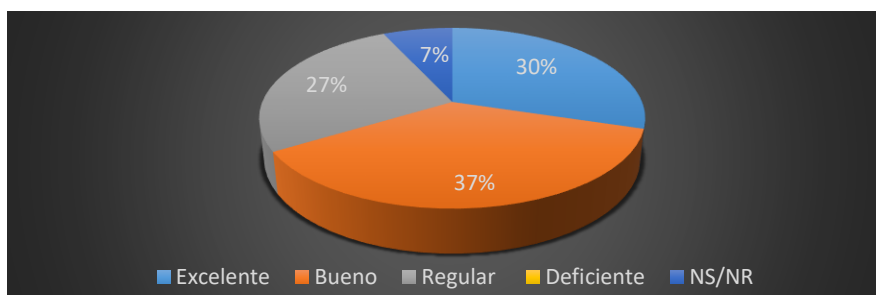
Gráfica 16. Percepción sobre el dominio, claridad y manejo del tema por parte de los expositores



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Organización, planificación y cumplimiento del orden del día, con respecto a este punto, 9 personas (30%) lo califican como excelente, 11 personas (37%) lo califican como bueno, 8 personas (27%) manifiestan que lo consideran regular y 2 personas (7%) no respondieron. El 67% de los encuestados califican este aspecto de manera positiva.

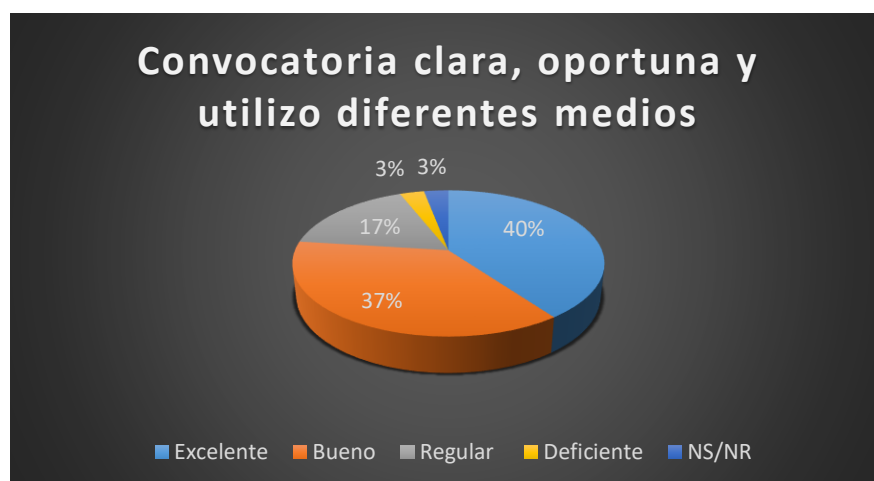
Gráfica 17. Organización, planificación y cumplimiento del orden del día



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

La convocatoria clara, oportuna y el uso de diferentes medios, con relación a la convocatoria realizada los encuestados manifestaron 12 (40%) la considera excelente, 11 (37%) la califican como buena, 5(17%) la clasifican como regular, 1(3%) manifiesta que le parece deficiente y 1 (3%) no responde. La convocatoria es calificada de manera positiva por el 77% de los encuestados.

Gráfica 18. Convocatoria



Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

De igual manera se pregunta a los participantes

¿Recomendaría a otra persona las actividades de participación social en salud?

Al respecto 22 personas encuestadas que corresponden al (73%) manifiestan que recomiendan las actividades de participación social en salud, 4 personas que equivalen al (13%) manifiestan que tal vez lo harían, 1 persona que corresponde al (3%) indica que no lo haría y finalmente 3 personas (10%) no responden

¿Este espacio se utilizó con el propósito para el que se citó?

28 personas encuestadas, que equivalen al (93%), respondieron afirmativamente, 2 personas (7%) no respondieron este aspecto.

De igual manera, es importante mencionar que los ciudadanos participantes presentaron preguntas verbales como ya se mencionó previamente, las cuales recibieron respuesta en el marco de la actividad.

Utilizando el formato de preguntas 47 ciudadanos presentaron sus inquietudes frente a los temas manejados en el diálogo, las mismas ingresaron al aplicativo “Bogotá te escucha”, en donde la dirección de Servicio al Ciudadano les dio el trámite establecido para responder efectivamente a los solicitantes.

Revisando los requerimientos presentados en los formatos se evidencia que algunos giran en torno a temáticas tratadas en el diálogo, por lo cual la respuesta se orienta a reafirmar la información entregada en temas tales como medicamentos y ruta de la salud.

Los ciudadanos en ocasiones consignan más de una solicitud en el formato, razón por lo cual, el número de solicitudes supera a los solicitantes, la distribución de los requerimientos presentados a través del formulario es:

Tabla 4. Distribución de requerimientos

| TEMA | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| Medicamentos | 17 | 31% |
| Ruta de la salud | 9 | 17% |
| Oportunidad de servicios y falta de especialistas | 9 | 17% |
| Call Center | 3 | 5% |
| Atención humanizada | 3 | 5% |
| Atención urgencias | 2 | 4% |

| | | |
|-------------------------------|---|-----|
| Disponibilidad de ambulancias | 2 | 4% |
| Otras* | 9 | 17% |

Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

*El ítem de otras incluye preguntas sobre recursos para víctimas en las localidades, atención en la ruralidad, vinculación de jóvenes a los procesos participativos, trámites de autorizaciones, temas de infraestructura en Bravo Páez, Victoria y Suba, vinculación de la Asociación de usuarios a los procesos y también incluye dos requerimientos ilegibles.

Las solicitudes presentadas por los usuarios frente a temas que fueron tratados en el diálogo recibieron como respuesta la ratificación de la información suministrada en la sesión, los requerimientos ilegibles no es posible tramitarlos, en algunos de los casos se solicitó ampliación de información ya que la petición no era clara, al realizar este proceso no siempre fue posible establecer comunicación con los solicitantes.

De igual manera es pertinente aclarar que algunos requerimientos se direccionaron a otras entidades como Capital Salud, por ser la entidad competente. En todos los casos se realizó la clasificación de acuerdo con el tipo de petición, es decir, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones

Teniendo en cuenta lo mencionado se relaciona una muestra de los requerimientos que ingresaron al aplicativo “Bogotá te escucha”

Tabla 5. Distribución de requerimientos Aplicativo Bogotá te escucha

| PETICIONARIO | ASUNTO | RADICADO |
|--------------------------|---|------------|
| German Sierra Jiménez | Porque AUDIFARMA no entrega los medicamentos sino hasta la tercera o cuarta vez que son solicitados, generando así que se atrasen las nuevas entregas. | 3532642024 |
| Omar Hernández Nieves | En caso de cancelar una cita poder hacerlo a través del call center sin tanta tramitología | 3557092024 |
| María de Jesús Ospina | Solicita realizar actividades de humanización con los funcionarios de la subred norte | 3539142024 |
| Oscar Moreno Rojas | Medicamentos como Lomotrigina y Leyeteracetran de última generación, dicen que esta descontinuado y cuando los pendientes llegan, no van completos, y cuando se hace el reclamo dicen que ya se mandó | 3539502024 |
| Angela Gutierrez Heredia | hay falta de humanización y pronta ayuda en la vida e integridad de los usuarios dado que en el hospital del Recreo no hay Triage y los usuarios prefieren solicitar la salida voluntaria | 3541432024 |

| PETICIONARIO | ASUNTO | RADICADO |
|-------------------------|---|------------|
| Marinela Diaz | Se necesita que la farmacia de la localidad de Antonio Nariño vuelva a funcionar; nuestros adultos mayores sufren para desplazarse a otros sitios a reclamar los medicamentos | 3542122024 |
| Luis Edwin Valbuena | Inclusión de la mesa distrital cannábica en los procesos de participación ciudadana | 3521062024 |
| Luis Fernando Pescador | Se solicita que se instalen baños en el establecimiento Audifarma-Restrepo | 3612842024 |
| Luz Avila | Disponibilidad de ambulancias y seguimientos a este tipo de vehículos privados que tienen convenios con IPS privadas. | 3520602024 |
| Gloria Mercedes Vasquez | Inoportunidad en la entrega de medicamentos, atención deshumanizada e inoportunidad en servicio de oftalmología. | 3517082024 |

Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

6. Conclusiones

El II diálogo ciudadano ha sido un reflejo del profundo interés de la ciudadanía por conocer los avances y resultados de la gestión en el sector salud durante el II trimestre, con un total de 249 asistentes. La diversidad se manifiesta tanto en la modalidad de participación, donde 211 asistentes estuvieron presentes de manera presencial y 38 virtualmente a través del YouTube, como en la representación demográfica. La notable participación en el auditorio subraya el compromiso de los ciudadanos con la transparencia y los diálogos ciudadanos.

El dinamismo de la jornada se ha manifestado a través de preguntas, sugerencias y apreciaciones, evidenciando la voluntad de la comunidad por involucrarse activamente en el diálogo ciudadano. El número de asistentes al II diálogo ciudadano que evaluaron la jornada, desafortunadamente, fue muy baja, para futuras jornadas se plantea implementar estrategias innovadoras, tanto virtuales como presenciales, además de fortalecer la capacitación sobre la evaluación de procesos y espacios específicos.

El diálogo con la ciudadanía no solo enriqueció la jornada, sino que también resaltó la importancia de su labor en la vigilancia y mejora constante de la inversión de los recursos y programas en salud (Contact Center y Ruta de la Salud), por tal razón se refuerza confianza entre los participantes y la Secretaría Distrital de Salud. Esta experiencia profundiza la idea de que la participación ciudadana activa es fundamental para la construcción de un sistema de salud más efectivo y centrado en las necesidades reales de la comunidad y que una ciudadanía más activa en la exigencia de sus derechos hace realidad la democracia participativa.

El II diálogo ciudadano fue un espacio que da voz y protagonismo a representantes de la ciudadanía, veedurías ciudadanas y organizaciones sociales y comunitarias de las cuatro Subredes Integradas del Servicio de Salud E.S.E. Esta iniciativa permite que ciudadanos encargados del control social compartan sus experiencias destacando la labor que desempeñan en el ámbito de la participación social en salud.

7. Oportunidades de Mejora

- Promover y fortalecer la consulta del II Informe de Diálogo Ciudadano a través de los espacios de diálogo con las instancias de participación, veedurías ciudadanas, organizaciones sociales y ciudadanía en general, para estimular, incentivar y mantener el interés en conocer las acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud para garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía.
- Publicar y divulgar en la sede electrónica de la entidad <http://www.saludcapital.gov.co> la información de mayor interés para la ciudadanía, infografías, presentaciones y videos, entre otros, del II Diálogo Ciudadano, de fácil consulta y comprensión.
- Articular con medios digitales alternativos y comunitarios, para dar a conocer a la ciudadanía las acciones adelantadas desde la Secretaría Distrital de Salud y la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S. E. en el marco de los diálogos ciudadanos.
- Generar una caja de propuestas y recomendaciones donde la ciudadanía pueda expresar abiertamente recomendaciones para mejorar los diálogos ciudadanos con el fin de incorporar la participación de la comunidad, ofreciendo tanto opciones análogas, como una caja física en eventos presenciales, como digitales, a través de una plataforma online.

Elaboró: Johann Sebastián González y Flor Angela Vargas – Equipo de Control Social y Rendición de Cuentas.

Revisó: Lina Marcela Lesmes, Subdirectora Territorial Sur.

Aprobó: César Augusto Castiblanco. Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad