

Informe

3^{er} Diálogo Ciudadano



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

Informe III Diálogo Ciudadano

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Contenido

1. Introducción.....	5
2. Objetivo General	8
2.1 Objetivos Específicos.....	8
3. Metodología.....	9
3.1 Alistamiento	12
3.2 Desarrollo del III Diálogo Ciudadano.....	15
4. Caracterización de la ciudadanía asistente al III Diálogo Ciudadano.....	27
5. Evaluación III Diálogo Ciudadano.....	40
6. Conclusiones.....	48
7. Oportunidades de Mejora.....	49

Tabla de Tablas

Tabla 1 Datos de participación virtual y presencial III Diálogo Ciudadano	27
Tabla 2 Distribución de asistencia por localidad.....	30
Tabla 3 Distribución de Asistencia por Sexo Biológico.....	36
Tabla 4 Distribución de Asistencia por pertenencia Étnica.....	38
Tabla 5 Distribución de requerimientos.....	39

Tabla de Gráficas

Gráfica 1 Participantes en el III Diálogo Ciudadano	28
Gráfica 2 Distribución de asistencia presencial y virtual.....	29
Gráfica 3 Grupos de Valor.....	30
Gráfica 4 Distribución de Asistencia por localidad	32
Gráfica 5 Distribución por Subredes.....	33
Gráfica 6 Distribución de Asistencia Subred Centro Oriente.....	34
Gráfica 7 Distribución de Asistencia Subred Norte.....	34
Gráfica 8 Distribución de Asistencia Subred Sur.....	35
Gráfica 9 Distribución de Asistencia Subred Sur Occidente	35
Gráfica 10 Distribución de participantes por sexo biológico	37
Gráfica 11 Distribución de Participantes por edad	38
Gráfica 12 Distribución de Participantes por Grupo Poblacional.	39
Gráfica 13 Lenguaje claro.....	41
Gráfica 14 Disposición para resolver dudas.....	41
Gráfica 15 Tiempo de respuesta.....	42
Gráfica 16 Herramientas utilizadas.....	43
Gráfica 17 Cumplimiento y efectividad.....	43
Gráfica 18 Nivel de satisfacción	44
Gráfica 19 Utilidad de la información	44
Gráfica 20 Percepción sobre la entrega de la información	45
Gráfica 21 Organización y cumplimiento del orden del día.....	45
Gráfica 22 Convocatoria.....	46

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 Pieza convocatoria III Diálogo Ciudadano.....	13
Ilustración 2 Captura de pantalla envío invitación por medio de correo institucional.....	14
Ilustración 3 Captura de pantalla del envío invitación por medio de mensajería	15
Ilustración 4 III Diálogo Ciudadano. Intervención Secretario de Salud.....	16
Ilustración 5 III Diálogo Ciudadano. Intervención comunidad.....	16
Ilustración 6 Presentación MAS Bienestar Dr. Manuel González.....	17
Ilustración 7 Presentación modelo MAS Bienestar.....	20
Ilustración 8 Descripción de las mesas de trabajo	20
Ilustración 9 Resultado del trabajo en las mesas.....	21
Ilustración 10 Pilares de la Atención Primaria.....	22
Ilustración 11 Presentación ciudadanía pilares del modelo	23
Ilustración 12 Presentación Pilares del Modelo.....	24
Ilustración 13 Avances del Diálogo con la ciudadanía.....	25
Ilustración 14 Respuestas a la comunidad tema medicamentos	26
Ilustración 15 Homenaje póstumo Lideresa Fabiola Mosquera.....	27

1. Introducción

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 mismo, 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 III Diálogo Ciudadano realizado el 6 de noviembre 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.

Así mismo, como tercer elemento, la entidad asume la responsabilidad de responder por los resultados de la gestión y las decisiones de los 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.

Es decir, en el marco de la Participación Social Transformadora, los diálogos ciudadanos no solo deben medirse en términos de las transformaciones sociales, políticas o económicas que se logran, sino también en cómo estas acciones han influido en la cultura, identidad y las estructuras del poder en la ciudad de Bogotá. Por lo que, el legado que se debe dejar a través del III Diálogo Ciudadano, son las acciones con ciudadanía para apropiar estrategias que transformen sus imaginarios como:

Empoderamiento Comunitario: Las comunidades que participen activamente en la transformación social desarrollen un sentido de agencia y poder colectivo. Este empoderamiento se convierte en un legado que trasciende generaciones, inspirando a futuras líderes y nueva ciudadanía.

Memoria Colectiva: El legado del III Diálogo Ciudadano debe manifestarse en la memoria colectiva de una ciudadanía activa y propositiva. Las narrativas y testimonios de las luchas pasadas se convierten en parte de la identidad cultural, proporcionando lecciones y modelos a seguir para futuras generaciones.

Cultura de Participación: Un aspecto clave del III Diálogo Ciudadano, como elemento transformador es la creación de una cultura de participación, donde la ciudadanía se sienta responsable y capaz de influir en su entorno. Esto puede manifestarse en formas de organización comunitaria, movimientos sociales y prácticas democráticas sostenibles.

Innovación Social: La participación social a menudo da lugar a nuevas formas de organización, cooperación y solidaridad. Estas innovaciones pueden incluir nuevas

organizaciones comunitarias y grupos de valor, nuevas formas de gobernanza participativa que perduran en el tiempo.

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

Socializar las propuestas realizadas por la ciudadanía en las jornadas MAS Bienestar y su incorporación en el Modelo Territorial de Salud.

2.1 Objetivos Específicos

- Dar a conocer la metodología, mesas de trabajo y acciones realizadas para concertar y recibir las propuestas realizadas por la ciudadanía en las jornadas MAS Bienestar y la importancia de los liderazgos en la conformación del nuevo modelo.
- Contribuir a un espacio innovador y compartir los logros más significativos en materia de experiencias significativas frente a la participación de la ciudadanía y el Modelo Territorial de Salud
- Generar espacios de diálogo ciudadano permanente que garanticen el acceso a la información, la participación y el control social.

3. Metodología

La metodología del III 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.

El III Diálogo Ciudadano buscó propiciar un encuentro innovador para compartir los logros en materia de experiencias significativas frente a la participación de la ciudadanía y el Modelo Territorial de Salud. Por lo que se propuso que metodológicamente se desarrollará en los siguientes momentos:

1. Momento I

Proyección Video del Modelo de Atención en Salud-MAS BIENESTAR Oficina Asesora de Comunicaciones

Se proyectó por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones el video del Modelo de Atención en Salud MAS BIENESTAR destacando los principales retos y oportunidades para mejorar en Bienestar, calidad de vida y salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social.

Los líderes y lideresas que participaron de este video de experiencias fueron:

- Marcus Anthony, Representante Raizal
- Hoker Martínez, Representante Indígena
- Lellar Alfredo Cobos, Representante LGTBIQ+
- Leo Márquez Peña, Representante LGTBIQ+

(II Momento)

Balance General Mesas MAS BIENESTAR

Se realizó contextualización de las Jornadas MÁS BIENESTAR: i) las necesidades a intervenir con el modelo; ii) la Atención Primaria Social como fundamento; iii) los enfoques que lo orientan; iv) los pilares que estructuran su operación; y v) los atributos requeridos para el logro de objetivos.

(III Momento)

Propuestas ciudadanas y cómo se incorporaron en los pilares del Modelo de Atención en Salud

Momento de interacción entre delegados de la comunidad y directivos de la entidad, en la socialización de las propuestas ciudadanas abordadas en la Jornada MAS Bienestar y cómo estas propuestas fueron incorporadas en los pilares del Modelo de Atención en Salud. Cada uno de los directivos que intervienen en este momento, complementan la experiencia de la comunidad en sus aportes y como las contribuciones de las comunidades hicieron más efectivo el modelo para tener en cuenta a toda la población de las localidades y de la ciudad en general, recogiendo las necesidades expresadas en las mesas de trabajo Caminando Ando y ahora como hacen parte del modelo

La participación se planteó en el siguiente orden:

- **GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO**

Líder – Nancy Ruth Melo - Líder Teoterapista y activista en salud, miembro de la International Confederation of Theotherapy y de la Junta Asesora Comunitaria del Simón Bolívar

Dr. Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios en Salud y Aseguramiento

- **INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR**

Líder – Wilson Torres - líder social y vocero de la comunidad víctima del conflicto armado en el país.

Dr. Julián Fernández Niño– Subsecretario de Salud Pública

- **TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA**

Líder – Ana Dalila Gómez - Líder del Proceso Organizativo del pueblo Rrom Gitano de Colombia (PRORROM) y enlace internacional del Consejo de Organizaciones y Kumpeniyi Rom de las Américas (SKOKRA)

Dra. Luz Angela Manquillo - Directora de Planeación Institucional y Calidad

- **PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADA**

Líder: Deisy Franco Martínez - Líder social destacada en la localidad de Rafael Uribe Uribe. Desde 2009, forma parte de la Red de Cuidadoras y Cuidadores de la Fundación Caminos Diversos

Dra. Alejandra Taborda - Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

(IV Momento)

Panel – Diálogo Ciudadano

Establecer un diálogo fluido entre la ciudadanía y la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía sobre el Modelo Territorial de Salud.

Preguntas orientadoras

- ¿Qué significa para ustedes MAS Bienestar?
- ¿Cómo le contarían a la comunidad el modelo MAS Bienestar con sus palabras?
- ¿Cómo ven el modelo frente a las necesidades de las organizaciones sociales o comunidades que representan?
- ¿Qué acciones consideran desde la comunidad deberían implementarse para mejorar la salud y el bienestar en los territorios?

(V Momento)

Preguntas Ciudadanía

Finalmente, el V Momento del III Diálogo Ciudadano se orientó a responder las preguntas de la ciudadanía alrededor de la Asignación de Citas, Entrega de Medicamentos y Ruta de la Salud, que fue el tema principal del II Diálogo Ciudadano pero que aún genera dudas a la comunidad en general y se hace necesario un espacio para este tema.

Invitados:

- Presenciales: Asociación de Usuarios, COPACOS, Veedurías Ciudadanas, Grupos de Valor, Organizaciones Poblacionales y Territoriales, Ciudadanía, como gestores territoriales y poblacionales. Directivos de las Entidades Adscritas y Vinculadas del Sector Salud, Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Veeduría Distrital.
- Virtuales: Instancias y espacios de Participación en Salud (Asociación de Usuarios, COPACOS) Veedurías ciudadanas en salud, organizaciones sociales, organizaciones poblacionales, diferenciales, servidores públicos y

ciudadanía en general que esté interesado (a) en participar durante el diálogo.

3.1 Alistamiento

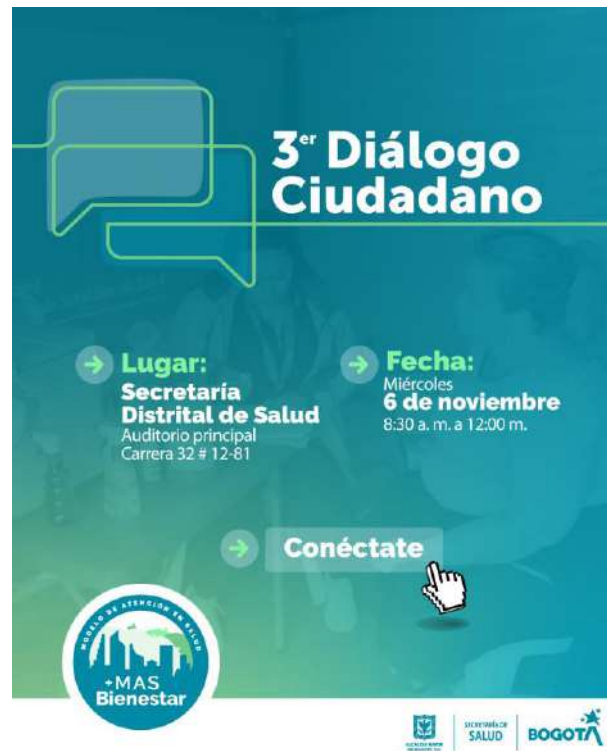
En el marco de la Estrategia “Cuentas Con Salud 2024”, de la Secretaría Distrital de Salud, se propuso realizar el III Diálogo Ciudadano en formato mixto, es decir de forma presencial y virtual, en el Auditorio Principal de la Secretaría Distrital de Salud, y con transmisión en vivo a través del canal de Facebook Live. Convocando la participación de público proveniente de diferentes instancias y espacios de participación social en salud; Asociación de Usuarios, COPACOS, veedurías ciudadanas, organizaciones sociales y ciudadanía, Directivos de las Entidades Adscritas y Vinculadas del Sector Salud:

Convocatoria transmisión en vivo:

El equipo de rendición de cuentas, el equipo de control social y la oficina de comunicaciones se encargaron de divulgar la información y de compartir las piezas comunicativas a sus grupos de valor a través de correo electrónico, redes sociales, mensaje de texto por WhatsApp, pantallas digitales de la entidad y llamadas telefónicas.

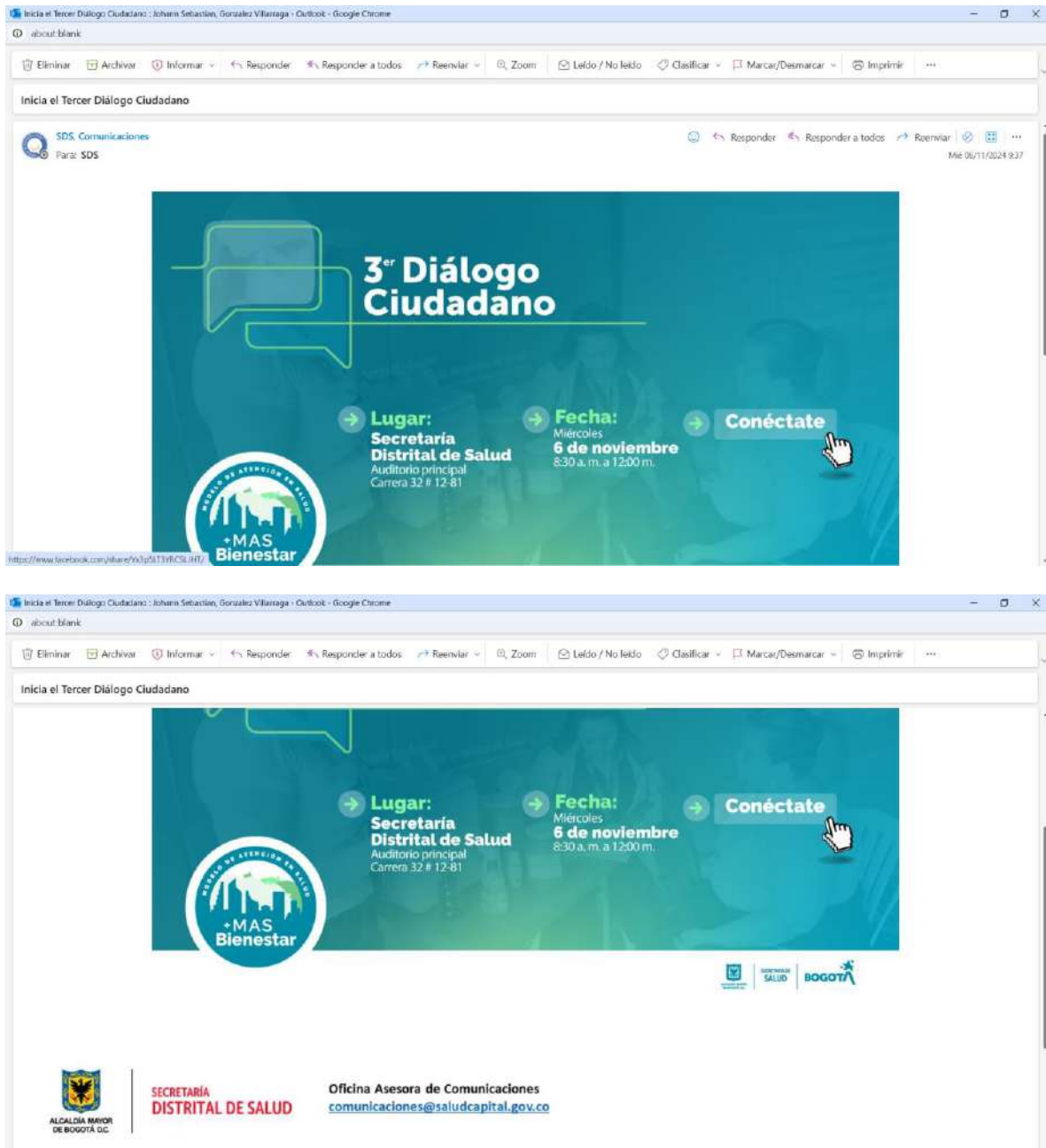
Con el fin de llegar a los grupos de interés: Instancias y espacios de Participación en Salud (Asociación de Usuarios, COPACOS) Veedurías Ciudadanas, Organizaciones Sociales, entes de control, servidores públicos y ciudadanía en general que esté interesado (a) en participar durante el diálogo.

Ilustración 1. Pieza convocatoria III Diálogo Ciudadano



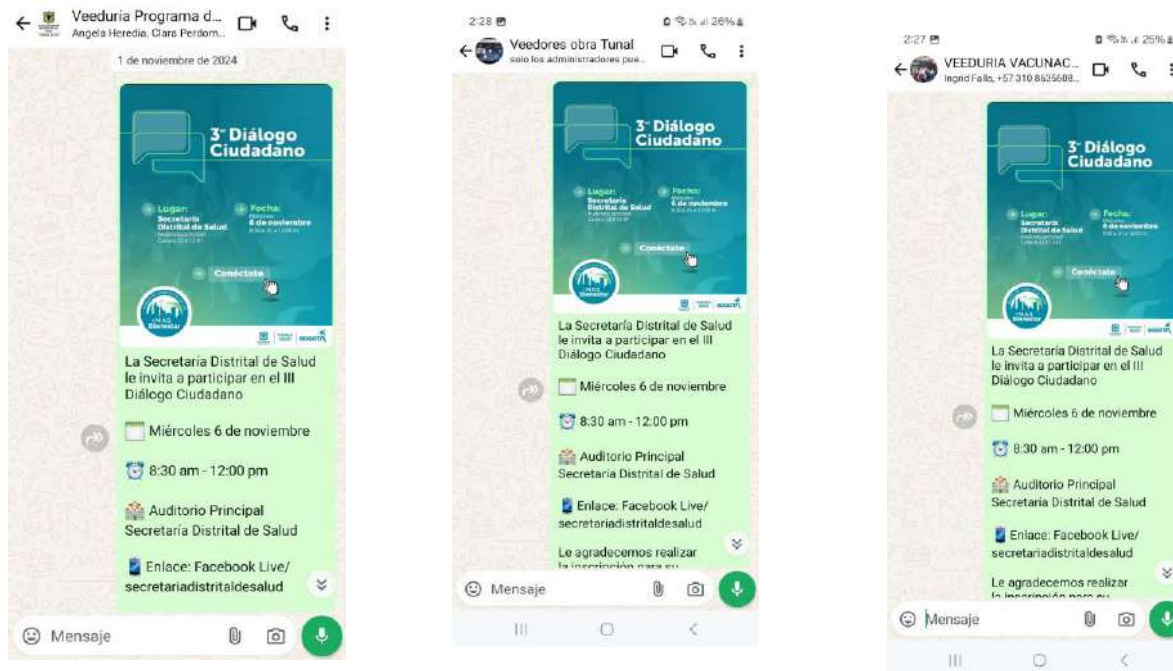
Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

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 III Diálogo Ciudadano

Fecha: 06 de noviembre de 2024

Hora: 8:30 am – 12:30 pm

Lugar: Auditorio Principal Secretaría Distrital de Salud

Enlace: <https://www.facebook.com/share/v/1D3NMQxtGK/>

En el marco del III Diálogo Ciudadano, se dio la bienvenida a los participantes que se encontraban de manera presencial en el auditorio principal de la Secretaría Distrital de Salud y los que se encontraban conectados de manera virtual, donde se dio la apertura al diálogo por parte de la Dra. Alejandra Taborda Restrepo Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.

Se inició rescatando la importancia de las comunidades en los espacios del diálogo. La Dra. Alejandra Taborda presenta la jornada y el objetivo de socializar el modelo

de salud MAS Bienestar y agradece a los asistentes presentes que también participaron en las diferentes mesas de trabajo de preparación del modelo.

Instalación

Se hace la presentación de un video de bienvenida e instalación del tercer diálogo por parte del secretario de salud el Dr. Gerson Orlando Bermont con una breve presentación del modelo “Mas Bienestar”

En este mensaje de bienvenida se resalta la importancia de la estrategia “cuentas con Salud” y el modelo “Mas Bienestar”, en donde la comunidad juega un papel muy importante en la construcción del modelo, estos espacios de Diálogo Ciudadano refuerzan y garantizan la viabilidad y pertinencia del modelo que nace a partir de las necesidades y expectativas de la misma comunidad.



Ilustración 4: Intervención III Diálogo Secretario de salud

La comunidad: Protagonista de MAS Bienestar



Ilustración 5: Intervención comunidad

La Dra. Alejandra Taborda, Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía contextualiza la forma en la que se construyó el modelo, con el objetivo de construir sobre lo construido y dando el espacio a la comunidad para que sean actores principales en dicho modelo. De esta manera se presentan los testimonios de ciudadanos que participaron en las mesas participando ando, ando transformando” y jornadas de trabajo MAS

Bienestar” como insumo para la generación del modelo que se socializa en el presente diálogo.

Se comparten las experiencias de las comunidades protagonistas de las jornadas MAS Bienestar garantizando el enfoque diferencial, con la presencia de líderes locales de comunidades negras, afros, raizales, comunidad indígena y sus cosmovisiones, comunidad LGTBIQ+, Mujeres, Adulto mayor, etc.

Es importante resaltar que estos líderes no solo fueron escuchados, sino que aportaron al modelo desde la diferencia, contemplando los diferentes escenarios y necesidades de todas las comunidades, concertando y poniendo en obra lo concertado. Bogotá es un encuentro de culturas, de comunidades, de personas con diferentes orígenes que comparten un territorio, un espacio y unas necesidades las cuales les permite trabajar juntos, enriqueciendo la participación y aportando al modelo que se construye. Este diálogo es fundamental y por eso debe ser permanente como parte integral del nuevo modelo MAS Bienestar.

Estas experiencias hablan de los liderazgos comunitarios, de las voces que hacen parte del día a día de la ciudad, de los territorios que buscan con su trabajo, ayudar a sus comunidades, a sus grupos poblacionales a que sus derechos se garanticen y haciendo uso de la participación, representar las voces de muchas personas que no tienen mas representación que sus lideresas o líderes locales. Por lo cual convocar a estos actores es un esfuerzo enriquecedor para conocer las voces de todas y todos los ciudadanos de nuestra capital.

Balance de las jornadas de participación para la construcción del Modelo MAS Bienestar

Se da paso a la presentación del balance de las diferentes jornadas de construcción del modelo MAS Bienestar realizada por el Dr. Manuel González Mayorga, Asesor del despacho de la Secretaría Distrital de Salud. Se resalta que el modelo ha sido construido desde un primer momento y desde su origen con la comunidad como garantes y fuentes de información para que sea un modelo de Atención para todas

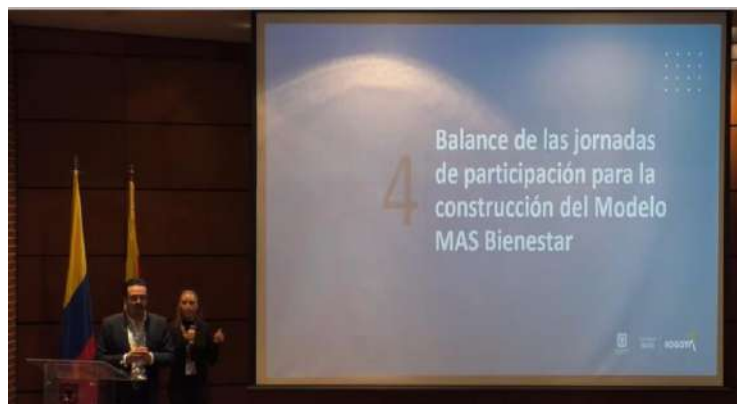


Ilustración 6: Presentación MAS Bienestar Dr. Manuel González

las personas, así mismo la participación de las instituciones y entidades de salud del Distrito para la conformación de una red integrada y de integración para responder a las necesidades expresadas por las mismas comunidades.

El Dr. Manuel González inicia su presentación manifestando el gran reto que se enfrenta el cual es poder responder a las necesidades de la comunidad y de conformar un sistema para toda la ciudad y no solo para un sector o para algunos afiliados. También se resalta la importancia de responder de manera positiva a la convocatoria por lo que se pudo adelantar 49 mesas de trabajo con 234 representantes y además se resalta el compromiso de todas las EPS que operan en Bogotá y la red pública de salud con la firma del convenio con el nuevo modelo de salud de Bogotá, para la participación en el modelo y poder responder de esta manera a toda la población con un mismo nivel de atención sin importar su origen privado a público, sino garantizando la atención, con énfasis en el enfoque poblacional y diferencial, con el reconocimiento apropiado y necesario.

Lo importante de este modelo es la garantía de atención de todas las personas que residen en Bogotá, sin importar el régimen al que pertenezca o la entidad a la que se encuentre registrado, que los diferentes centros de salud, hospitales y clínicas garanticen el acceso y el derecho en salud y promoviendo la igualdad en el acceso al sistema de salud.

Desde la entidad se conforman equipos para cada una de las localidades que soportan el modelo, que trabajan al lado de la comunidad y facilitan la comunicación y articulan los diferentes actores en el territorio para llegar a todos los rincones de la ciudad y responder a las necesidades de los sectores o poblaciones que son los protagonistas del nuevo modelo en Salud MAS Bienestar. Estos equipos no son institucionales, por el contrario, les pertenecen a las localidades y su trabajo será para cada una de ellas.

El modelo busca reconocer las particularidades de los grupos poblacionales para que la atención parta desde la diferencia, resaltando las necesidades de la comunidad incorporando saberes ancestrales, la humanización del sistema, comprometiendo a los diferentes actores, academia, laboratorios, IPS, escuchando primero a la comunidad que esperaba del modelo para así realizar esta articulación con cada actor del sector y de los diferentes sectores (Movilidad, Educación, Cultura, entre otros).

Se resalta el trabajo que se viene realizando con la academia, por ejemplo se realizó el evento de Innovaton con la participación de actores locales, nacionales e internacionales, universidades que aportaron al modelo para que este responda a las necesidades planteadas y que se haga desde el marco de la innovación, desde

la formación de profesionales en salud como parte integral de estos modelos en salud, generar un talento Humano idóneo y adecuado con las necesidades de la ciudad y que sean acordes a la construcción del modelo, construyendo una agenda con todos los actores, incluyendo la academia.

Construcción del Modelo “MAS Bienestar” con la comunidad:

- 49 mesas
- Participantes: 234 representantes
- Entidades Promotoras de Salud.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de diferentes niveles de complejidad.
- Logros: MAS Bienestar para todas las personas independiente EPS.
- Cobertura al 100% de la población

Construcción de modelo con la academia:

Participantes:

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME capítulo Bogotá - Cundinamarca

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Academia Nacional de Medicina | • Universidad El Bosque |
| • Universidad Militar Nueva Granada | • Universidad San Martín |
| • Universidad Juan N. Corpas | • Universidad de la Sabana |
| • Universidad de Los Andes | • Universidad Nacional de Colombia. |
| | • Universidad Antonio Nariño |

Ilustración 7: Presentación modelo MAS Bienestar



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

Logros:

Dentro del desarrollo de las mesas de trabajo hay que destacar la consecución de los siguientes logros:

- Revisión y orientación técnica interdisciplinaria de expertos en salud pública, epidemiología, educación, modelos de salud, entre otros.
- Acuerdos sobre formación de talento humano para el MAS Bienestar.
- Agenda de actividades académicas para toda la comunidad.
- La implementación del modelo es progresiva y su aplicación se comprende en un proceso que involucra los diferentes actores, academia, EPS, IPS, Laboratorio, Industrias farmacéuticas entre otros.
- De estos elementos de diálogo, la Secretaría Distrital de Salud escuchó a la comunidad se fundamentaron los acuerdos con los otros actores de carácter institucional para tener insumos de primera mano para un modelo integral y plural enfocado en la diferencia.

El Dr. González también resaltó los resultados del trabajo realizado con información relevante que se presenta a continuación:

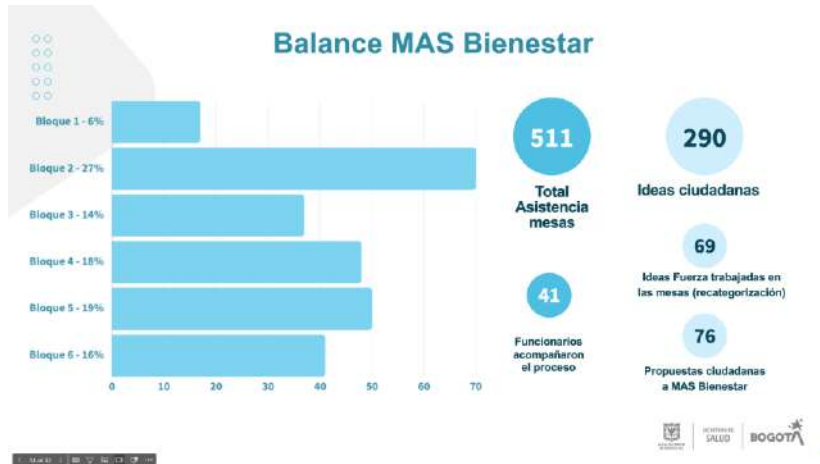
Ilustración 8: Descripción de las mesas de trabajo

DISTRIBUCIÓN DE BLOQUES					
Bloque 1	Bloque 2	Bloque 3	Bloque 4	Bloque 5	Bloque 6
27 de mayo	28 de mayo	31 de mayo	4 de junio	5 de junio	22 de junio
<ul style="list-style-type: none"> Asociaciones de pacientes de alto costo Asociaciones de pacientes de enfermedades huérfanas Asociaciones de pacientes trasplantados Asociaciones de usuarios de EAPB 	<ul style="list-style-type: none"> Asociaciones de Usuarios COPACOS Comités de Ética Juntas Asesoras Comunitarias Veedurías Ciudadanas CODVES 	<ul style="list-style-type: none"> Mujer y género Juventud Sector LGBTQI+ Actividades sexuales pagas Población privada de la libertad 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad Negra y Afro Pueblo Indígena Comunidad Raizal Comunidad Palenquera Pueblo Rrom o gitana 	<ul style="list-style-type: none"> Población con discapacidad Población víctima del conflicto armado Población migrante 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad campesina representada en diferentes asociaciones y organizaciones

Fuente: Equipo de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Se resalta el trabajo desde el enfoque diferencial y poblacional necesario para diseñar el modelo, por eso se desarrollaron 6 encuentros o mesas de trabajo con los diferentes actores poblaciones de las localidades y de estas mesas se presentan sus resultados:

Ilustración 9: Resultado del trabajo en las mesas.



Fuente: Equipo de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Se resalta la cantidad de ideas obtenidas y los aportes al modelo desde propuestas ciudadanas específicas que aportaron al modelo. La clasificación se hizo desde la implementación de los 4 pilares, para que las ideas recogidas fueran realidades y dieran luz para responder a las necesidades de la comunidad. Esta comisión intersectorial continuará reuniéndose periódicamente y trabajando, recogiendo las necesidades que se requieren trabajar y priorizar para ser incluidas dentro de los modelos del distrito y en particular con el modelo Mas Bienestar.

Se continuó socializando la presentación de cómo se construye el modelo y se resaltan los cuatro pilares que sostienen el modelo, los cuales son:

- Participación Social transformadora
- Gestión Integral del Riesgo
- Intersectorialidad para el bienestar
- Toma de decisiones para la gobernanza.

Es importante resaltar que el trabajo de clasificación de las ideas fue realizado por expertos, quienes la clasificaron, evaluaron y ubicaron dentro de uno de estos pilares como fuente de información para la estructura del modelo MAS Bienestar.

Ilustración 10: Pilares de la Atención Primaria



Fuente: Equipo de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Por último, el Dr. González habló sobre el inicio en octubre de los gestores en el territorio y avanzando en el hito de las 33 solicitudes. Todos los elementos que se mencionaron en las mesas se incluyeron en el modelo y se reconocen la territorialidad, los enfoques poblacionales, la vulneración de derechos, el enfoque diferencial y poblacional.

Se finaliza la intervención por parte del Dr. Manuel González, resaltando los elementos que son diferenciadores en el nuevo modelo de MAS Bienestar en salud. Este modelo se eleva al máximo en su gestión en cabeza del alcalde Local. Respuestas reales a las necesidades de las personas con una construcción constante y permanente; se logró vincular a la totalidad de EPS de la ciudad la cual se hará por fases. La gestión de un modelo orientado con información de calidad por medio de la participación social y de entidades fuera garantizada.

Se concluye reconociendo los aportes gigantes de la comunidad con lo que se necesita para el modelo y lo cual permitió que se tuviera un norte claro para responder a las necesidades en salud de la Ciudad.

2 parte del diálogo: Presentación del modelo

Cada pilar será presentado por un ciudadano con en compañía de uno de los funcionarios para dar a conocer los fundamentos del modelo:

Pilar 1: Intersectorialidad Para El Bienestar

Wilson Torres, líder social y vocero de la comunidad víctima del conflicto armado en el país.

Wilson reconoce que se alcanza la intersectorialidad para encontrar puntos comunes, inquietudes que aportan a la construcción del modelo, desde la experiencia y necesidades que no son cubiertas por el sistema existente.

Se reconoce el esfuerzo por escuchar todas las diferentes voces y como se incluyen para lograr responder de manera activa y efectiva a lo planteado en las mesas de trabajo.

También se resalta como se articulan los diferentes sectores y entidades responsables para el bienestar en donde los diferentes actores contribuyan al bienestar general de la comunidad, pasando por el sector de movilidad, educación, género, salud, entre otros que sumando esfuerzos pueden garantizar el disfrute de derechos y gozar del bienestar, un verdadero abordaje de gestión del riesgo llevando a todos los sectores a trabajar por la salud.



Ilustración 11: Presentación ciudadana Pilares del modelo

Pilar 2: Gestión Integral Del Riesgo

Este pilar es socializado por la Señora Nancy Ruth Melo Albornoz, Líder Teoterapeuta y activista en salud, miembro de la International Confederation of Theotherapy y de la Junta Asesora Comunitaria del Simón Bolívar.

La señora Nancy resalta las facultades que le otorga la ley colombiana para la participación social, resalta la forma en la que se les dio la posibilidad de aportar en las soluciones de las problemáticas actuales en temas de salud.



Ilustración 11: Presentación pilares del modelo

Resalta también la reorganización del sistema de salud en las diferentes subredes y que la motivo para poder hacer parte de los espacios para construir sobre las dificultades o grietas persistentes. Se hace parte de un cuerpo, con diferentes sectores que lo conforman y por eso deben vincularse.

La lideresa Nancy, también resalta la importancia del escuchar de forma adecuada e intencional para la construcción de gobernanza y como forma de influir en la toma de decisiones, para establecer los procesos y prestación del servicio como por ejemplo las rutas de salud. Estos tienen dos momentos, la planeación y equipamiento y el segundo momento la puesta en marcha de las rutas para llegar a los lugares que deben llegar.

A solicitud de la ciudadanía se hace un ajuste en la agenda inicial propuesta y se adelanta el momento de preguntas de la ciudadanía

Preguntas de la Ciudadanía

Sobre la ruta de la salud:

La Dra. Alejandra Taborda solicita que las preguntas sean puestas por escrito para poder responder, así mismo los casos particulares serán dirigidos con servicio a la ciudadanía para encontrar respuesta en cada caso particular.



Ilustración 12: Avances del Diálogo con la ciudadanía

Se invita al doctor Manuel Alejandro Godoy, Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud para dar respuesta a el tema del agendamiento de citas. Inicialmente este servicio lo realizaba la Secretaría de Salud y ahora se encuentra administrado por cada una de las subredes y las cuales tenían libertad para formalizar el canal de atención a la ciudadanía para el agendamiento de las citas.

Los hallazgos encontrados se han socializados con las direcciones para ser tratados al interior y

realizar todos los ajustes y tomar las medidas pertinentes para poder mejorar en el agendamiento de las citas. En estos momentos cada subred tiene su Contac Center a partir del 31 de octubre los cuales darán respuesta oportuna a los requerimientos.

Sobre la entrega de medicamentos:

La Dra. Alejandra Taborda hace llamado a la profesional de Control Social, Flor Angela Vargas, para que se cuente cómo avanza la conformación de una veeduría ciudadana como garantía de la transparencia en el tema de la entrega de medicamentos y las acciones adelantadas por la secretaria para dar respuesta a las dificultades presentadas en esta área.



Ilustración 14: Respuestas a la comunidad tema medicamentos

La profesional Flor Angela Vargas resalta la importancia de la conformación de estos mecanismos de control social y como instrumento se realiza un piloto de control denominado “Cliente incognito” en el que veedores hicieron visitas a diferentes puntos de distribución de medicamentos, haciéndose pasar como clientes y allí evidenciaron falencias en los procedimientos de custodia, almacenaje y distribución de los medicamentos, se generó un primer formato para registrar estas observaciones y el cual se ajustará de acuerdo a lo encontrado en el piloto para poder replicar el ejercicio con una veeduría ya constituida.

Preguntas del auditorio:

Se abre el micrófono para las preguntas a los asistentes al evento de manera presencial, sin embargo, la mayoría de las preguntas eran sobre necesidades particulares por lo cual se busca interlocución por parte de Capital Salud y cada una de las Subredes para su respuesta.

Estas intervenciones de la comunidad expresando sus necesidades particulares, evidenciaron un inconformismo por parte de los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en diferentes ámbitos, con problemáticas en atención, programación de citas, entregas de medicamentos entre otros. A cada uno de estos casos se les dio trámite por Servicio al Ciudadano garantizando respuesta de estos casos.

El III Diálogo Ciudadano, cierra con un minuto de silencio por la muerte la lideresa Fabiola Mosquera Amud, como homenaje póstumo a su memoria por su trabajo con la comunidad.

Ilustración 15: Homenaje póstumo Lideresa Fabiola Mosquera



Fuente: Equipo de Comunicaciones. Secretaría Distrital de Salud. 2024

4. Caracterización de la ciudadanía asistente al III Diálogo Ciudadano

De acuerdo con los registros de asistencia el III Diálogo Ciudadano, se contabiliza una asistencia de 247 personas, 216 acudieron al evento en el auditorio de la Secretaría Distrital de Salud y 31 participaron de manera virtual, mediante la transmisión de Facebook realizada, lo que equivale a una presencialidad del 87% frente a un 13% de asistentes de virtuales. Sin embargo, es importante señalar que el registro de asistencia virtual no refleja el número de personas conectadas que alcanzo a ser de 75 personas.

Tabla 1. Datos de participación virtual y presencial III Diálogo Ciudadano

Modalidad de asistencia	Número de asistentes	%
Presencial	211	87%
Virtual	38	13%

Total	249	100%
--------------	------------	-------------

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

Gráfica 1. Participantes en el III Diálogo Ciudadano



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

Como se puede ver en la gráfica la asistencia presencial es significativamente alta en relación con el reporte de asistencia virtual, por lo cual podemos decir que este evento de participación ciudadana representa una oportunidad para la comunidad para encontrarse con las entidades y conversar sobre los temas de interés.

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 un formato distinto para quienes acudieron en calidad de ciudadanos o comunitarios. En tal sentido 102 asistentes se identificaron como funcionarios o colaboradores de alguna entidad y 114 se registraron como ciudadanos, lo que equivale al 47% y 53% respectivamente.

Por su parte, en cuanto al formulario de registro virtual indagaba si el o la participante pertenecía 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, 9 eran funcionarios o colaboradores de entidades y 22 de la ciudadanía. lo que equivale al 29% y 71% 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. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. 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 valor entre los cuales se identificó la participación de 23 personas de la Ciudadanía en general con 18 asistentes presenciales y 5 asistentes de forma virtual, 63 de Instancias y espacios de participación ciudadana (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, Comité de Ética Hospitalaria, Junta Asesora Comunitaria), siendo 52 asistentes presenciales y 11 virtuales, 24 de Organizaciones sociales representados en 52 asistentes de manera presencial y 11 de forma virtual; 5 de Pueblo o Cabildo 4 asistentes presenciales y 1 virtual y 21 de Veedurías ciudadanas en salud, de los cuales 3 participaron de forma virtual.

Lo anterior refleja la importancia del trabajo en los territorios en donde los diferentes referentes, gestores y profesionales que acompañan a la comunidad en sus diferentes espacios y acciones de participación, reflejan el interés de la Secretaría de Salud por fortalecer la participación ciudadana en el territorio y de fortalecer también espacios como este en el que la voz de la comunidad es la protagonista.

La apuesta es lograr una metodología que integre a los actores sociales, comunitarios y a las entidades por un trabajo integrado e intersectorial para dar

respuesta efectiva a las necesidades, representadas en estos líderes y organizaciones asistentes a este III Diálogo Social.

Gráfica 3. Participantes en el III 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 San Cristóbal y Kennedy, la primera con un total de 31 participantes y la segunda con 25, que equivalen respectivamente al 12.4% y 10% de los asistentes; del consolidado por localidad, también se debe destacar la baja representatividad de localidades como Candelaria, Santa fe, Sumapaz, Bosa, Barrios Unidos, Teusaquillo, Ciudad Bolívar y Santafé que registran tan solo 1, 2 o 3 asistentes. También es bueno mencionar y resaltar que se tuvo participación de un asistente del municipio de Soacha.

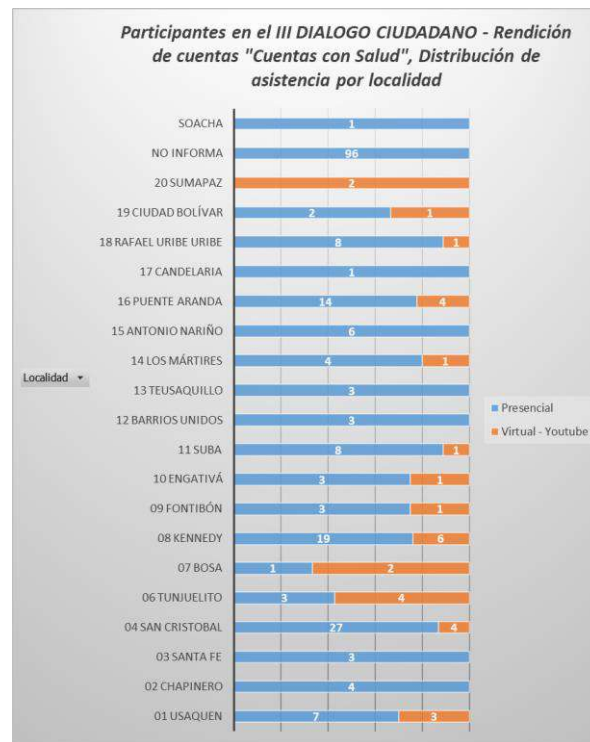
Tabla 2. Participantes en el II Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia por Localidad

Localidad	Presencial	Virtual	Total
01 USAQUEN	7	3	10
02 CHAPINERO	4		4
03 SANTA FE	3		3
04 SAN CRISTOBAL	27	4	31
06 TUNJUELITO	3	4	7
07 BOSA	1	2	3
08 KENNEDY	19	6	25
09 FONTIBÓN	3	1	4
10 ENGATIVÁ	3	1	4
11 SUBA	8	1	9
12 BARRIOS UNIDOS	3		3
13 TEUSAQUILLO	3		3
14 LOS MÁRTIRES	4	1	5
15 ANTONIO NARIÑO	6		6
16 PUENTE ARANDA	14	4	18
17 CANDELARIA	1		1
18 RAFAEL URIBE URIBE	8	1	9
19 CIUDAD BOLÍVAR	2	1	3
20 SUMAPAZ		2	2
NO INFORMA	96		96
SOACHA	1		1
Total general	216	31	247

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

En la presencialidad las cinco localidades de mayor asistencia fueron San Cristóbal con 27 participantes, Kennedy con 19, Puente Aranda con 14. En contraste con estas localidades se destaca la baja asistencia de las localidades de La candelaria y Bosa con 1 asistente, Ciudad Bolívar con 2 y Santa Fe, Teusaquillo, Barrios Unidos, Tunjuelito, Engativá y Fontibón con 3 participantes, y por último se observa la no participación de Sumapaz de manera presencial, situación que se asocia al tema de los desplazamientos.

Gráfica 4. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia por Localidad.

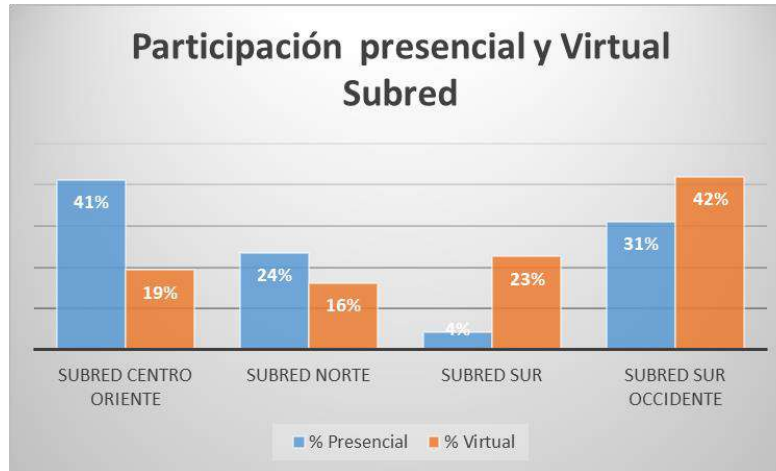


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Los resultados por subredes arrojan que participaron 55 personas de la Subred Centro Oriente, siendo San Cristóbal con 31 participantes la localidad con mayor representación, seguida por Rafael Uribe Uribe con 11 participantes. De la Subred Norte participaron 33 personas, siendo Suba y Usaquén, con 10 y 11 asistentes respectivamente, las localidades con mayor representatividad. Por parte de la Subred Sur se registraron 12 asistentes, donde la localidad de Tunjuelito tuvo 7 participantes, Ciudad Bolívar 3, Sumapaz 2 y Usme no tuvo participación. La Subred

Sur Occidente contó con una asistencia de 50 personas, destacándose la participación de Kennedy con 25 asistentes y Puente Aranda con 18.

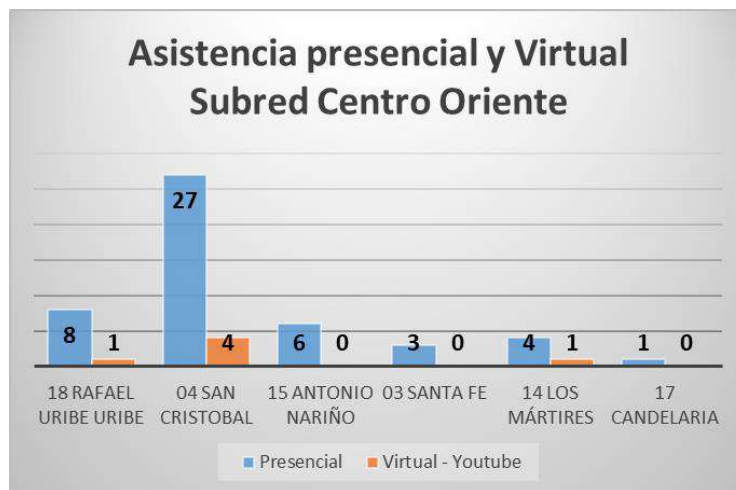
Gráfica 5. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia Presencial y Virtual por Subred.



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

En relación con la asistencia virtual por Subred se debe resaltar el predominio de asistentes en modalidad virtual para la Subred Sur Occidente, representada por el 42%, mientras que la asistencia en modalidad presencial representa el 31% para la misma Subred. En contraste la Subred Centro oriente mostró la mayor representación por asistencia presencial con un 41% y solo el 19% en modalidad virtual.

Gráfica 6. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia Presencial y Virtual Subred Centro Oriente.



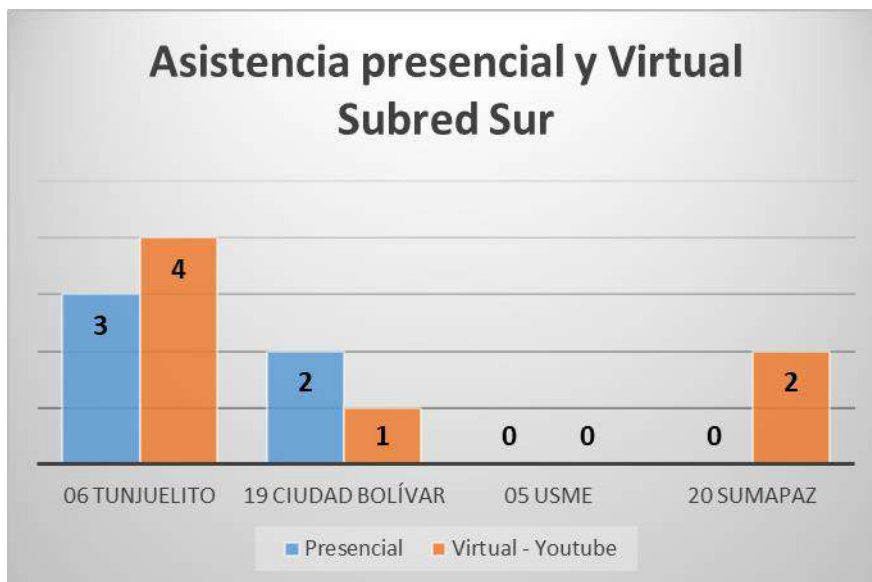
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Gráfica 7. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia Presencial y Virtual Subred Norte.



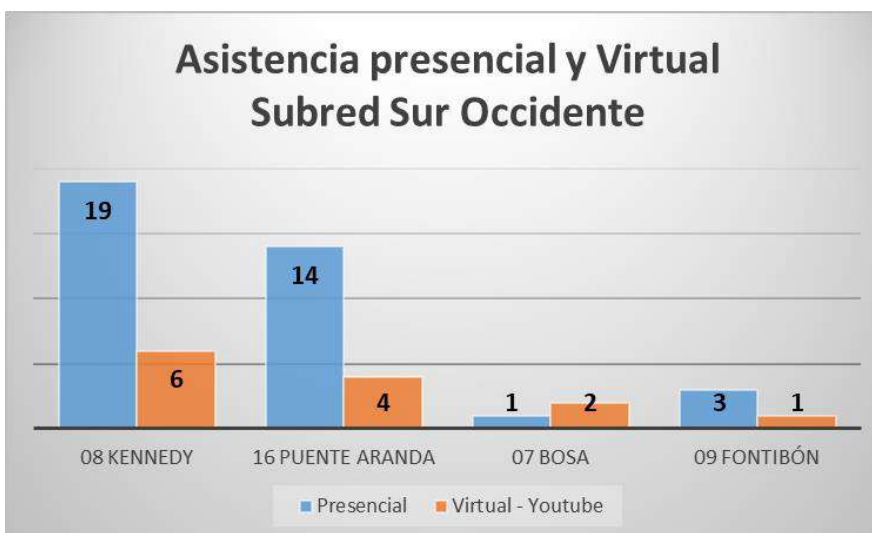
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Gráfica 8. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia Presencial y Virtual Subred Sur.



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

Gráfica 9. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia Presencial y Virtual Subred Sur Occidente.



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

Incentivar la participación haciendo uso de las herramientas TIC, hacen parte de las apuestas de la secretaria para corresponder al trato incluyente y diverso que permita la interacción y garantice el derecho a la participación sin tener en cuenta la condición o el lugar en el que se encuentre el ciudadano. Además, se justifica el esfuerzo por capacitar a los líderes comunitarios en el uso de las nuevas tecnologías de comunicación y la información.

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 247 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 247 respuestas que ponen en evidencia una mayor participación de mujeres que de hombres, estos últimos constituyen solo el 27%, es decir 3 puntos porcentuales menos que el anterior diálogo. 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.

Tabla 3. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Asistencia por Sexo Biológico.

Sexo	Respuesta	%
Femenino	180	73%
Masculino	67	27%
Total	247	100%

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

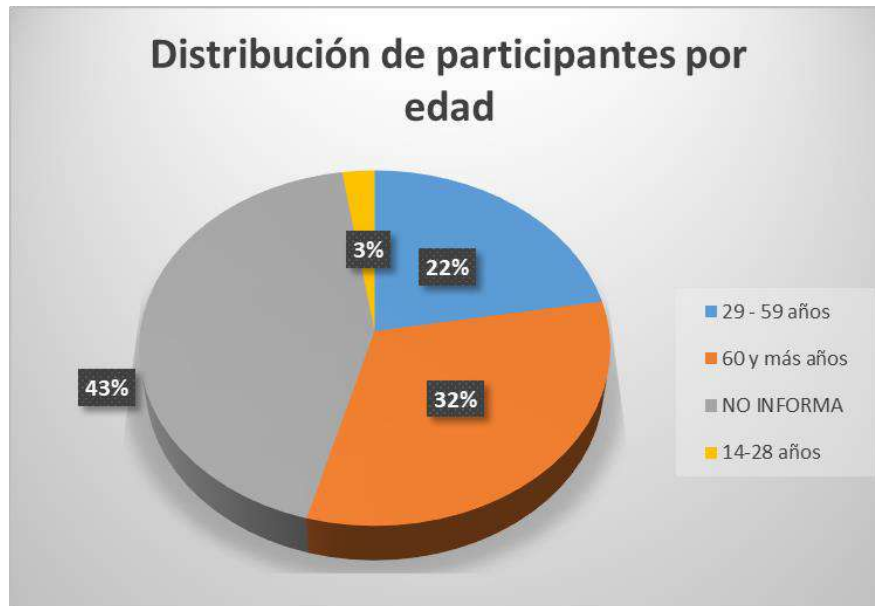
Gráfica 10. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Participantes por Sexo Biológico



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 que, en Colombia de acuerdo con la clasificación del DANE, es la de 14 y 28 años, tienen muy baja representación en la asistencia al III Diálogo ya que solo 6 participantes de las 140 personas que dieron respuesta tienen 28 o menos años y representan el 3% de asistentes, lo cual sigue haciendo evidente que se requieren estrategias para motivar 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 32%, es decir que 79 personas que asistieron al III diálogo manifestaron estar en este rango de edad, recordando que más de la mitad de los asistentes no reportan su edad; el grupo de participantes adultos fue 55 personas que equivalen al 22%. Y como se mencionó el 43% de asistentes no reportaron su edad.

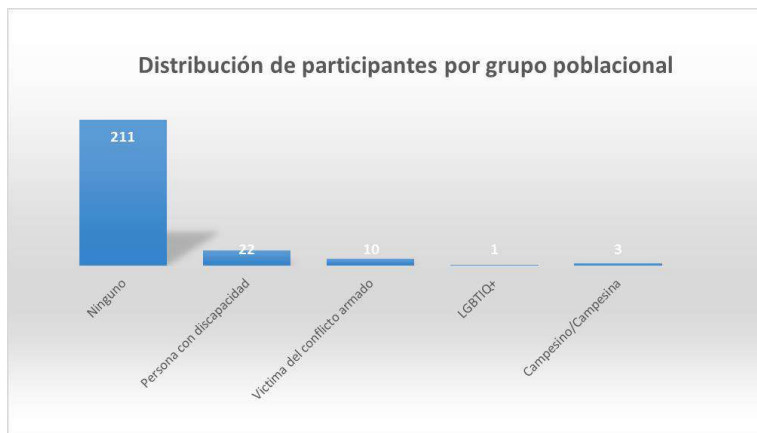
Gráfica 11. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Participantes por Edad.



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 247 personas, de las cuales solo 36 de ellas se identificaron con alguna de las opciones de respuesta y 211 personas expresaron no hacer parte de ninguno de los grupos poblacionales referenciados. Dentro de las y los participantes se identificó una persona de población LGBTQ+, no se identificaron personas habitantes de calle. Sin embargo, se debe destacar la presencia de 22 personas con discapacidad y 10 víctimas del conflicto armado, y a diferencia del Diálogo anterior, personas identificadas como campesino/a en 3 casos.

Gráfica 12. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de Participantes por Grupo Poblacional.



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

En relación con la pertenencia étnica, 247 participantes dieron respuesta, de las cuales 13 personas se auto reconocieron como perteneciente a un grupo étnico siendo la de mayor representación indígenas con 4 personas, mientras Afrodescendientes, Raizales, Palenquero y Room fueron representados por 2 asistentes cada grupo mientras que tan solo una persona se identificó como negro/a.

Tabla 4. Participantes en el III Diálogo Ciudadano 2024. Distribución de asistencia por pertenencia étnica.

Grupo étnico	Respuestas
Afrodescendiente	2
Negro/a	1
Palanquero/a	2
Raizal	2
Indígena	4
Rom o gitano	2

Ninguno	234
Total	247

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

5. Evaluación III Diálogo Ciudadano

La evaluación del III Diálogo Ciudadano busca recoger y analizar la percepción y las inquietudes que los ciudadanos plantean frente al desarrollo del mismo, inicia al ingresar los participantes al evento, cuando se les hace entrega, tanto el formato de percepción de la jornada como el de registro de preguntas, los cuales se recogen al finalizar, es pertinente aclarar que su diligenciamiento es voluntario, por lo cual no todos los participantes realizan el proceso de evaluación o no consignan la totalidad de la información. En este sentido, veinte (20) de los ciudadanos participantes entregaron los formatos de percepción de la jornada y 27 entregaron el formato de registro de preguntas e inquietudes.

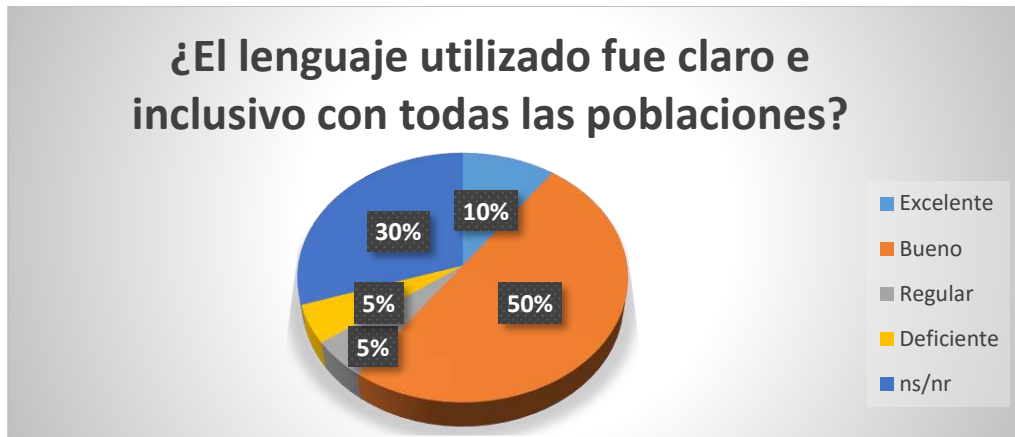
La tabulación y análisis de la información permite identificar la apreciación de los participantes frente criterios relevantes en el desarrollo de la jornada como: la comunicación (lenguaje claro e inclusivo y disposición para resolver dudas e inquietudes), los recursos utilizados (Herramientas, ayudas técnicas y locaciones, entre otros), la oportunidad con relación a los tiempos para el desarrollo de los distintos momentos del evento, el nivel de satisfacción frente al objetivo del espacio, la utilidad y pertinencia información trabajada y finalmente frente a la calidad, en aspectos como convocatoria, organización y dominio de los expositores.

Comunicación

Lenguaje Claro

Frente al uso de un lenguaje claro e inclusivo con las poblaciones participantes, el 60% (12 personas), encontraron excelente o bueno dicho uso, mientras que un 10% (2 Personas) lo identificaron como regular o deficiente y el 30% (6 personas) no se pronunciaron al respecto. Lo anteriormente expuesto nos permite identificar que la mayoría de las personas encuestadas identificaron que efectivamente el lenguaje utilizado involucro a todas las poblaciones y fue comprensible.

Gráfica 13. Lenguaje claro



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

Disposición para resolver preguntas

Frente a la disposición para resolver dudas e inquietudes de manera respetuosa y adecuada, el 35% de las personas (7) que respondieron la encuesta perciben la disposición para resolver dudas como excelente o buena, mientras que el 50% la perciben como regular o deficiente (10 personas), el 15 % (tres personas) no respondieron. Evidenciando que la mitad de las personas que respondieron la encuesta no identificó una disposición adecuada para resolver las inquietudes o dudas.

Gráfica 14. Disposición para resolver dudas

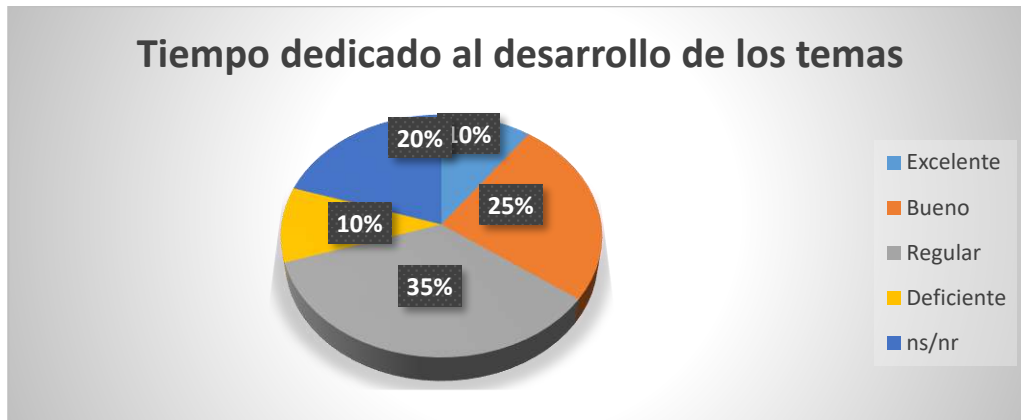


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

Oportunidad

En lo relacionado con la oportunidad y la suficiencia del tiempo dedicado al desarrollo de los temas propuestos, el 35% de quienes respondieron la encuesta lo identifican como excelente o bueno, mientras que el 35% lo perciben como regular y el 10% incluso lo identifican como deficiente y el 20% no respondió. Reflejando que, aunque la percepción está dividida, es posible identificar que un número significativo de encuestados no está conforme con el manejo de los tiempos.

Gráfica 15. El tiempo dedicado fue oportuno y suficiente



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

Recursos

En cuanto a los **recursos utilizados**, (presentaciones, espacios físicos, material didáctico, equipos de audio y video, entre otros) el 45% de los encuestados (9 personas) consideran que fueron excelentes o buenos, el 35% regulares (7 personas) y el 20 % (4 personas) no respondieron. En general la mayoría de los encuestados califican de manera satisfactoria los recursos utilizados en el diálogo

Gráfica 16. Herramientas utilizadas en el diálogo ciudadano

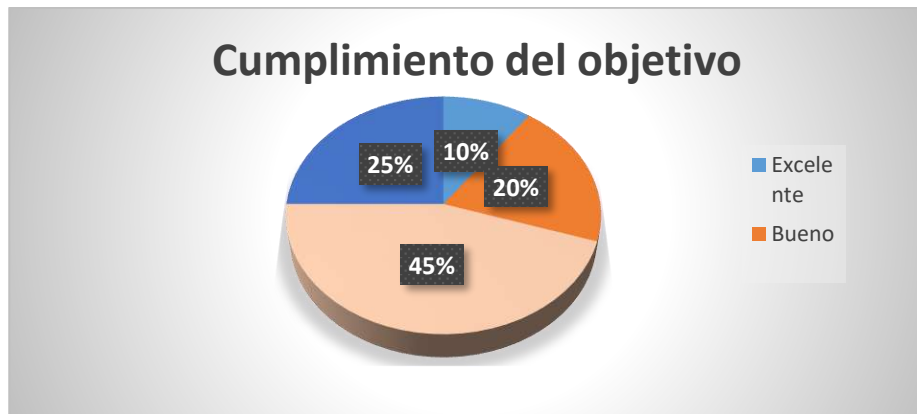


Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

En lo que se refiere a la **satisfacción** de los participantes, de acuerdo con los encuestados podemos evidenciar lo siguiente:

Cumplimiento del objetivo:

Gráfica 17. Cumplimiento del objetivo



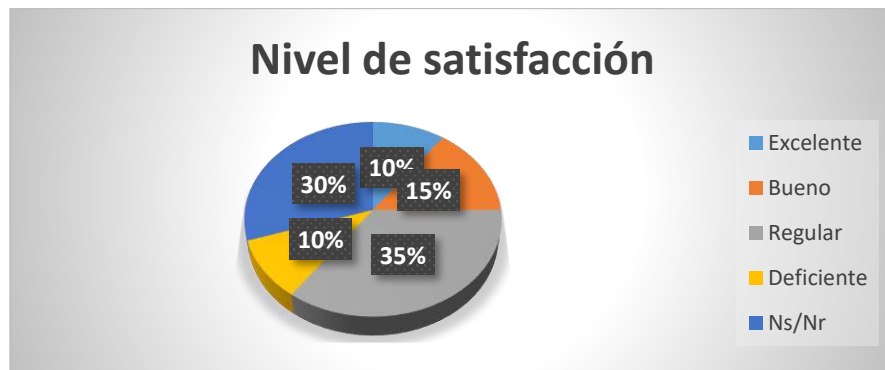
Fuente: Equipo de Control Social. DPSGTyT. Secretaría Distrital de Salud. 2024

El 30 % de los encuestados consideran que el objetivo se cumplió de manera excelente o buena, el 45% de manera regular y el 25 % no respondieron. Teniendo en cuenta las respuestas de los encuestados, se observa que la percepción se orienta a que se cumplió el objetivo, no obstante, un porcentaje significativo de los mismos considera que pudo mejorar algún aspecto para cumplirlo de manera completa.

Nivel de Satisfacción

El 25 % de los encuestados expresan un nivel de satisfacción excelente o bueno, el 20 % no respondió y el 45 % restante manifiesta un nivel regular de satisfacción. Evidenciando que no se sienten completamente satisfechos con algunos aspectos de la actividad desarrollada.

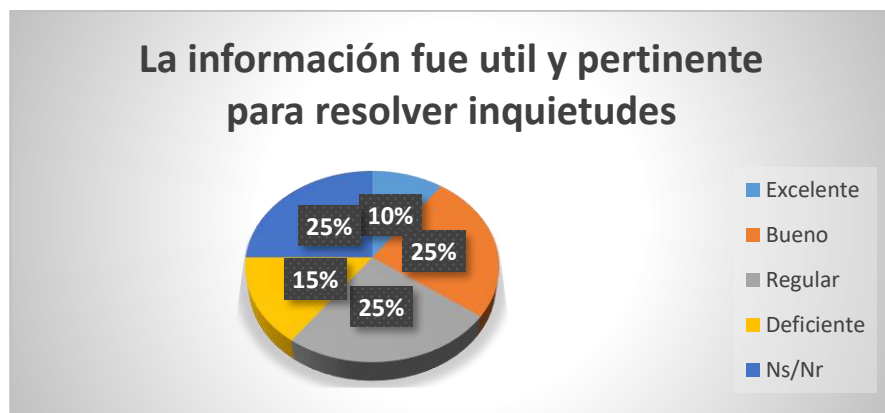
Gráfica 18. Nivel de Satisfacción con el II diálogo



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

En cuanto a la utilidad y pertinencia de la información compartida para resolver las inquietudes y necesidades, el 35 % de los encuestados la percibieron como excelente o buena, el 25% no respondió y un 15% la percibió como deficiente. Mostrando que, aunque la mayoría considera que la información recibida fue útil y pertinente, existe un porcentaje significativo que percibe que pudo entregarse mejor.

Gráfica 19. 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:

Dominio, claridad y manejo del tema por parte de los expositores, al respecto el 50% de los encuestados manifestaron que estuvo entre bueno y excelente, el 30 % lo percibió como regular y un 20% de ellos no respondió, encontrándose que mayoritariamente consideraron como positivo el nivel de exposición

Gráfica 20. 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

Frente a la Organización, planificación y cumplimiento del orden del día, el 35% de los encuestados la califican como excelente, el 35% consideran que fue regular el 10% que fue deficiente, y un 20 % no respondieron. Mostrando que un porcentaje importante de los participantes encuestados no estuvo completamente conforme con este aspecto.

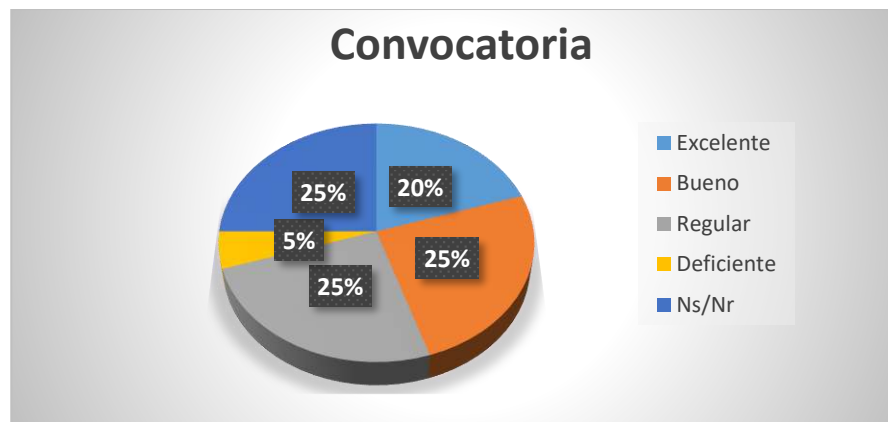
Gráfica 21. Organización, planificación y cumplimiento del orden del día



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

En lo que hace referencia a la convocatoria frente a aspectos como claridad, oportunidad y uso de diferentes medios, el 45% de los encuestados consideran que estuvo entre excelente y buena, el 25% manifestó que regular un 10 % la percibió como deficiente y el 20% no respondió. Reflejándose así que la mayoría tiene una percepción positiva frente a la convocatoria al III Diálogo.

Gráfica 22. Convocatoria



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

Adicionalmente se indaga a los participantes sobre los siguientes aspectos:

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

Al respecto el 45% de los encuestados manifiesta que recomiendan las actividades de participación social en salud, el 35%) manifiestan que tal vez lo harían, el 20% no respondió.

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

El 50 % de los encuestados respondieron afirmativamente, el 30% negativamente y el 20% no respondió.

Es importante mencionar que, haciendo uso del formato dispuesto para consignar las preguntas, 27 ciudadanos presentaron sus inquietudes frente a los temas manejados en el diálogo, las cuales 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 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	6	18%
Ruta de la salud	5	15%
Oportunidad de servicios y falta de especialistas	6	18%
Call Center	1	3%
Citas médicas y atención al usuario	8	24%
Modelo Mas Bienestar	2	6%
Fortalecimiento de participación en salud	2	6%
Control a EPS e IPS	2	6%
Gratuidad en la salud	1	3%
Adulto mayor y discapacidad	1	3%

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

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, en todos los casos se realizó la clasificación de acuerdo con el tipo de petición, es decir, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.

6. Conclusiones

La participación en el III Diálogo ciudadano, muestra nuevamente el compromiso de la ciudadanía organizada en el seguimiento y vigilancia de la inversión y la gestión del sector salud, su respuesta a la convocatoria, para conocer los avances y resultados fue positiva, el ejercicio de rendición de cuentas contó con un total de 247 personas de las cuales 216, estuvieron de manera presencial en el auditorio y 31 virtualmente a través del canal dispuesto para este fin.

Durante el desarrollo del III Diálogo se adelantó la socialización del programa MAS Bienestar, lo cual era uno de los propósitos centrales del mismo, no obstante, ante la solicitud ciudadana, fue necesario ajustar la agenda, para dar paso a las intervenciones de los participantes y escuchar las inquietudes y preguntas, reduciendo los momentos de la presentación de las experiencias de participación ciudadana en la construcción de los pilares del modelo.

Las inquietudes e intervenciones ciudadanas expresadas durante el espacio del III Diálogo, están centradas en tres grandes bloques, a saber: Programación de citas médicas, la reiteración frente a la necesidad de que se ponga nuevamente en funcionamiento el programa Ruta de las Salud y los distintos factores que disminuyen la calidad del proceso de entrega de medicamentos por parte de los gestores farmacéuticos.

Es de destacar que, frente a la necesidad de mejorar el proceso de entrega de medicamentos por parte de los gestores farmacéuticos, se encuentra en marcha la propuesta de conformación y fortalecimiento de una veeduría de carácter distrital, para adelantar el seguimiento y vigilancia a dicho proceso por parte de la ciudadanía organizada, con el apoyo y acompañamiento de la Secretaría distrital de Salud.

Aunque en algunos momentos del Diálogo, la expresión de las inquietudes de los participantes puede tensionar el ambiente del espacio de participación, es necesario destacar que la adecuada respuesta a las mismas contribuye a fortalecer la confianza en la relación entre la ciudadanía y la Secretaría Distrital de Salud, resaltando la importancia fundamental de la participación en la construcción y mejoramiento permanente de un sistema de salud enfocado en la garantía de los derechos.

7. Oportunidades de Mejora

- Promover y fortalecer la consulta del III 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.
- 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.
- Desde la propuesta metodológica, es necesario para los futuros espacios de Diálogo, revisar los tiempos del espacio, de manera que los momentos de exposición sean más concretos y cortos, ampliando cualitativa y cuantitativamente los momentos de participación de la ciudadanía, dando fuerza al concepto de Diálogo institucionalidad – ciudadano, en el proceso de rendición de cuentas.
- Es necesario fortalecer tanto cuantitativa como cualitativamente la participación en el momento de evaluación del ejercicio, procurando aumentar no solo el número de ciudadanos que evalúan la jornada, a partir de estrategias innovadoras, e instrumentos que faciliten este proceso, tanto para los participantes presenciales como para quienes lo hacen a través de nuestros canales virtuales.

Elaboró: José Filiberto Ardila, Guillen Steven Prieto, Johann Sebastián González y Flor Angela Vargas – Equipo de Control Social y Rendición de Cuentas.

Revisó: Dra.- Lina Marcela Lesmes, Subdirectora Territorial Sur. - 

Aprobó: Dra. Alejandra Taborda Restrepo. Directora de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (E) 