PRODUCTO 3: Informe de resultados de la medición cuantitativa y cualitativa.

Versión 4
Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Tabla de contenido

1. Introducción 4

1.1. El Sistema Distrital de Salud como objeto de estudio 5

1.2. Metodología general de la medición 6

2. Informe de trabajo de campo. 7

2.1. Plan de capacitación 8

2.2. Diseño técnico 13

2.3. Resultados del desarrollo de campo 17

2.4. Resultados por tipo de servicio 18

2.5. Resultados por localidad del levantamiento de información 19

2.6. Caracterización de la población encuestada 21

2.7. Resultados del operativo telefónico y análisis de no respuesta 22

2.8. Problemas presentados en la recolección de datos 25

2.9. Captura y procesamiento de datos 28

2.10. Documentación anexa del operativo de campo 31

3. Informe de resultados cuantitativos y cualitativos 32

3.1. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados 32

3.2. Metodologías de la medición 36

3.3. Resultados de satisfacción general 37

3.4. Resultado de confianza institucional 53

3.5. Resultados de calidad del servicio 64

3.6. Entrega de Medicamentos 71

3.7. Medicina especializada 79

3.8. Peticionarios 83

3.9. Resultados cualitativos- grupo focal 91

3.10. Conclusiones 93

3.11. Lecciones aprendidas 95

3.12. Recomendaciones 96

4. Informe administrativo y financiero 100

4.1. Datos generales del contrato 100

4.2. Estado de ejecución contractual por fase y producto 101

Seguimiento por hitos de ejecución 105

4.3. 105

4.4. Reuniones técnicas realizadas 107

4.5. Cumplimiento de obligaciones contractuales 110

4.6. Ejecución financiera y estado de pagos 114

4.7. Cuadro resumen de ejecución financiera 115

4.8. Balance final frente a las obligaciones contractuales 116

4.9. Lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras mediciones 118

5. Anexos.....119

5.1. Informe ejecutivo 119

5.2. Cuadros de salida y gráficos 119

5.3. Versión final de matriz de consistencia 119

5.4. Base de datos de levantamiento de información (diccionarios, factores de expansión, nota técnica-Factores de expansión)..... 119

Contenido de tablas

Tabla 1. Tabla cobertura..... 18
Tabla 2. Avance por servicio..... 19
Tabla 3. Cobertura por localidad..... 20
Tabla 4. Cobertura por sexo 21
Tabla 5. Resultado operativo telefónico..... 23
Tabla 6. Datos del contrato 100
Tabla 7. Estado contractual por fases..... 101
Tabla 8. Seguimiento por hitos..... 105
Tabla 9. Relación de reuniones..... 107
Tabla 10. Cumplimiento de obligaciones..... 111
Tabla 11. Estado de pagos 114
Tabla 12. Balance de obligaciones contractuales 116

1. Introducción

El presente documento corresponde al Producto No. 3: Informe de resultados de la medición cuantitativa y cualitativa, desarrollado en el marco del contrato No. 8726770 del 2025, cuyo objeto es: Medir la satisfacción, confianza y calidad de la experiencia del servicio por parte de los y las usuarias que demandan trámites y servicios de las entidades del Sistema Distrital de Salud en el Distrito Capital: Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur, Centro Oriente, Sur Occidente y Capital Salud, a través de la aplicación de encuestas, en el marco del proyecto de inversión No. 8120 denominado 'Servicio integral y buen gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.

Como resultados generales del proceso de medición, se evidencia que los niveles de satisfacción de las personas usuarias del Sistema Distrital de Salud se mantienen en rangos superiores al 70% en las entidades evaluadas. Con desempeños significativamente más altos en el canal presencial donde se registran valoraciones cercanas al 90%. En contraste, los canales telefónico y virtual presentan niveles de satisfacción considerablemente menores, asociados a dificultades en el acceso, tiempos de respuesta y capacidad de resolución de las solicitudes.

En términos de confianza institucional, se identifican niveles altos en la interacción presencial, mientras que en los canales no presenciales persisten brechas relacionadas con la claridad de la información y la efectividad en la atención. Por su parte, el análisis de calidad del servicio muestra fortalezas en el trato del personal y la atención directa, pero evidencia retos en la oportunidad, facilidad y continuidad de los procesos. Especialmente en servicios como la asignación de citas de medicina especializada y la gestión de PQRS.

A partir de estos hallazgos, se plantean como principales recomendaciones: (i) fortalecer los canales no presenciales mediante mejoras en usabilidad, tiempos de respuesta y capacidad de resolución; (ii) implementar procesos de depuración y actualización de las bases de datos institucionales; (iii) desarrollar estrategias de sensibilización que incrementen la confianza ciudadana en los canales remotos y (iv) consolidad buenas prácticas identificadas en la atención presencial, particularmente en lo relacionado con el trato y la resolución de los servicios.

Este producto tiene como propósito presentar los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos de medición cuantitativos y cualitativos diseñados en el marco del Producto No. 1 e implementados durante el trabajo de campo correspondiente al Producto No. 2, así como el procesamiento, análisis e integración

de la información recolectada, de conformidad con el abordaje metodológico previamente aprobado por la Secretaría Distrital de Salud.

En este sentido, el documento consolida los hallazgos obtenidos a partir de la medición de las percepciones de la ciudadanía frente a su experiencia de servicio en los diferentes canales de atención, servicios asistenciales, incluyendo la asignación de citas de medicina especializada y la entrega de medicamentos y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), durante la vigencia 2024 y 2025.

Lo anterior, con el fin de evaluar los niveles de satisfacción, confianza y calidad percibida en la prestación de los servicios ofrecidos por las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud.

Así mismo, este informe presenta el análisis de la información recolectada desde un enfoque cuantitativo y cualitativo, incorporando criterios de comparabilidad frente a mediciones anteriores, así como el enfoque poblacional, diferencial y de género, con el objetivo de identificar fortalezas, oportunidades de mejora y elementos críticos en la prestación de los servicios a la ciudadanía.

Finalmente, el presente producto se estructura en tres secciones principales: (i) el informe del trabajo de campo de la medición cuantitativa y cualitativa, en el que se describen los resultados del operativo de recolección de información y los aspectos técnicos asociados a su implementación; (ii) el informe de resultados cuantitativos y cualitativos, que desarrolla el análisis de la información obtenida a nivel general y por entidad, canal de atención, servicios asistenciales y PQRS; y (iii) el informe administrativo y financiero del proyecto, en el cual se consolida la ejecución de las fases, actividades y productos desarrollados en el marco del contrato.

1.1. El Sistema Distrital de Salud como objeto de estudio

El Sistema Distrital de Salud de Bogotá D.C. constituye el objeto de estudio de la presente medición. Este sistema está conformado por un conjunto de entidades públicas responsables de la formulación, regulación, gestión y prestación de servicios de salud, así como de la atención a la ciudadanía a través de diversos canales y mecanismos institucionales.

Dentro de este sistema se destacan, entre otras, la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur

Occidente) y Capital Salud EPS-S, entidades que interactúan de manera directa con la ciudadanía mediante la prestación de servicios asistenciales, la gestión de trámites administrativos, la asignación de citas de medicina general y especializada, la entrega de medicamentos y la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS).

La medición de la experiencia del servicio en este contexto resulta fundamental para identificar percepciones, niveles de satisfacción y confianza de la ciudadanía, así como oportunidades de mejora en la calidad de la atención, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión pública y al mejoramiento continuo de los servicios de salud en el Distrito Capital.

1.2. Metodología general de la medición

La presente medición se desarrolló a partir de un enfoque metodológico mixto, que articula de manera complementaria el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas para el análisis de la experiencia del servicio de las personas usuarias que interactúan con las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud.

En este marco, el estudio evaluó la experiencia de la ciudadanía en tres escenarios principales de interacción con las entidades del sistema: (i) los canales de atención dispuestos para la gestión de trámites y servicios, (ii) los servicios asistenciales, incluyendo la asignación de citas de medicina especializada y la entrega de medicamentos, y (iii) la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). Estos componentes constituyen los principales puntos de contacto entre las personas usuarias y las entidades del sistema, y permiten analizar de manera integral los niveles de satisfacción, confianza y calidad percibida en la prestación de los servicios de salud.

El componente cuantitativo se fundamentó en un diseño muestral probabilístico de tipo estratificado, definido con base en los registros administrativos de atenciones brindadas por las entidades del sistema durante la vigencia 2024 y 2025. Este diseño permitió la selección aleatoria de unidades de observación dentro de los estratos definidos por entidad y tipo de atención, garantizando niveles adecuados de precisión estadística en la estimación de los indicadores asociados a la experiencia del servicio.

La implementación del componente cuantitativo contempló la aplicación de encuestas en modalidad presencial y telefónica a personas usuarias que hubiesen realizado trámites o servicios por parte de las entidades del Sistema Distrital de

Salud. El análisis de los resultados se realizó mediante metodologías de análisis de percepción basadas en escalas tipo Likert, destacándose el uso del indicador Top Two Boxes (TTB), que permite identificar la proporción de valoraciones positivas de la experiencia del servicio.

Por su parte, el componente cualitativo se desarrolló mediante la implementación de grupos focales orientados a profundizar en la experiencia de servicio de la ciudadanía, particularmente en aquellos casos en los que se identificaron niveles de insatisfacción frente a la atención recibida.

El tamaño de muestra, la distribución de encuestas por entidad y canal, así como los resultados del operativo de recolección de información, se presentan en detalle en la Sección I del presente documento. Así mismo, se implementaron factores de expansión básicos y ajustados por no respuesta, que permiten inferir los resultados obtenidos a la población total atendida por las entidades del Sistema Distrital de Salud en los universos analizados.

2. Informe de trabajo de campo.

El presente capítulo consolida los resultados del trabajo de campo desarrollado para el levantamiento de información de la medición de satisfacción, confianza y calidad de la experiencia del servicio de la ciudadanía usuaria del Sistema Distrital de Salud en Bogotá. En esta sección se presenta el balance final del operativo, incluyendo el desarrollo metodológico de la recolección, los niveles de cobertura alcanzados, la distribución de las encuestas por entidad, canal, tipo de servicio y territorio, así como los principales retos logísticos y operativos identificados durante la ejecución.

El seguimiento al trabajo de campo constituyó un componente central del control operativo del estudio, en la medida en que permitió monitorear el cumplimiento de las metas de recolección, identificar oportunamente restricciones en el desarrollo del operativo y realizar ajustes orientados a asegurar la continuidad, cobertura y calidad de la información recolectada. En este sentido, el ejercicio no solo dio cuenta del avance en la aplicación de los instrumentos, sino que también permitió documentar aprendizajes relevantes para futuros procesos de medición en el sector salud.

La recolección de información se desarrolló con usuarios que realizaron trámites o accedieron a servicios en las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud, incluyendo la Secretaría Distrital de Salud, Capital Salud EPS-S y las Subredes

Integradas de Servicios de Salud. De esta manera, el trabajo de campo se constituyó en un insumo fundamental para comprender, desde la experiencia directa de la ciudadanía, la percepción sobre la atención recibida y los factores que inciden en la satisfacción, la confianza institucional y la calidad del servicio.

2.1. Plan de capacitación

La capacitación del personal constituye un eje fundamental para garantizar la calidad y confiabilidad de la información recolectada. Se concibe como un proceso organizado, integral y progresivo, diseñado para que cada participante adquiera y desarrolle las competencias necesarias en función de su rol dentro del proyecto.
Este entrenamiento combina métodos pedagógicos, técnicas participativas y recursos prácticos que aseguran un aprendizaje significativo. De esta manera, se busca que el personal no solo comprenda los aspectos técnicos y operativos, sino que también interiorice la importancia ética y estratégica de su labor.

2.1.1. Objetivos del entrenamiento:

- Preparar al personal en las funciones y responsabilidades específicas de su rol.
- Entrenar en la metodología general y en los aspectos operativos del proyecto.
- Transmitir conocimientos técnicos esenciales para el levantamiento de información.
- Capacitar en el manejo y diligenciamiento de formularios, formatos y documentación.
- Sensibilizar sobre la importancia de la confidencialidad y la ética en el manejo de datos.
- Unificar criterios en la interpretación de variables para reducir errores de observación.

2.1.2. Previo a la capacitación:

Antes de iniciar el proceso de capacitación, se lleva a cabo una convocatoria abierta dirigida al personal de campo interesado en participar en las labores de recolección de información. Esta convocatoria tiene como objetivo garantizar que los equipos estén conformados por personas que cumplan con el perfil específico requerido, de acuerdo con las funciones que desempeñarán durante el operativo.
El proceso de postulación se desarrolla en varias etapas:

A. **Recepción de hojas de vida:** Los aspirantes envían sus antecedentes laborales y académicos, los cuales son recopilados para su posterior análisis.

B. **Verificación de perfiles y requisitos mínimos:** Se realiza una revisión detallada de las hojas de vida, con el fin de confirmar que cada candidato cumpla con la experiencia y las competencias necesarias. Los perfiles se dividen en dos categorías principales:

   - Encuestadoras/es: Se exige una experiencia mínima de 6 meses en la aplicación de encuestas a hogares, censos poblacionales o levantamiento de información en puntos localizados. Además, deben demostrar manejo básico de herramientas ofimáticas, lo cual es indispensable para el registro y procesamiento de datos.

   - Supervisoras/es: Se requiere una experiencia mínima de 1 año en la coordinación y supervisión de grupos de encuestadores o cuadrillas de recolección de información. Asimismo, deben acreditar competencias en el uso de herramientas ofimáticas, necesarias para el control operativo y la elaboración de reportes.

C. **Selección de candidatos**: Una vez verificados los perfiles, se procede a seleccionar a los participantes que cumplen con los criterios establecidos. Este filtro asegura que el personal convocado tenga las capacidades técnicas y la experiencia práctica para enfrentar los retos del trabajo de campo.

D. **Convocatoria a capacitación:** Finalmente, se convoca a un total de 170 personas, distribuidas de la siguiente manera:

   - 155 encuestadoras/es

   - 15 supervisoras/es

2.1.3. Metodología de capacitación:

Se emplean dos técnicas complementarias:

A. **Exposiciones magistrales** con espacios de preguntas, aclaraciones e intervenciones del personal.

B. **Componentes prácticos** mediante ejercicios y simulaciones que permiten aplicar lo aprendido (juego de roles).

2.1.4. Agenda de entrenamiento:

La agenda se organiza en tres momentos:

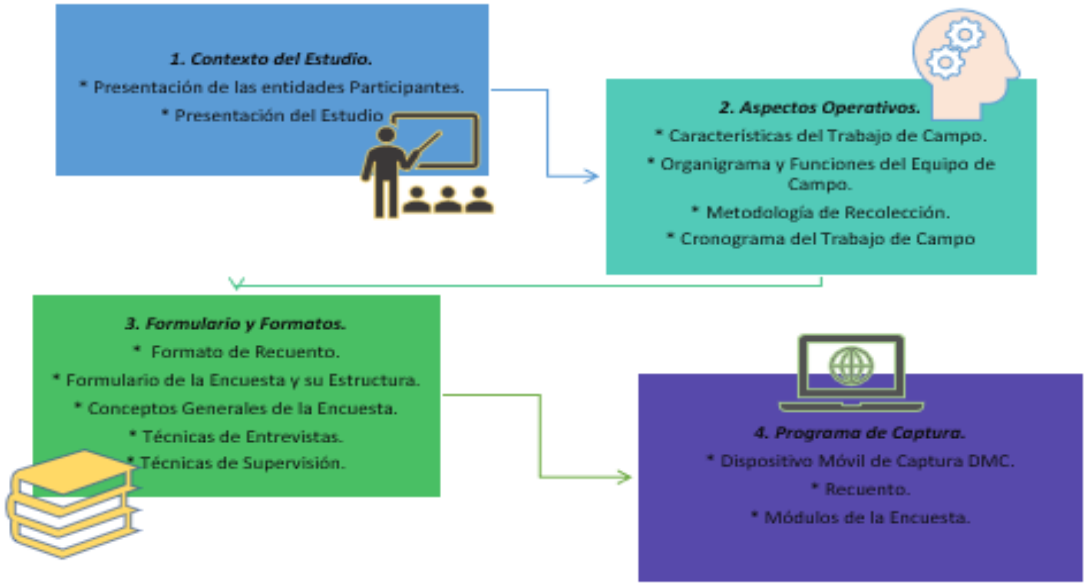
- **Momento 1:** Consideraciones generales de la encuesta, esquema operativo y funciones por rol (supervisores y encuestadores).
- **Momento 2:** Temáticas del estudio, manejo de formularios y uso del aplicativo de captura.
- **Momento 3:** Prácticas supervisadas y simulaciones de campo.

2.1.5. Temas para tratar en el entrenamiento

El plan de capacitación se estructura en torno a ejes temáticos que permiten estandarizar procesos y asegurar homogeneidad en la aplicación de la metodología:

- **Contexto del estudio:** Introducción a conceptos básicos, metodología y estructura organizativa.
- **Formularios:** Explicación detallada de cada capítulo y sus variables.
- **Manejo de la muestra:** Procedimientos para la recolección, recorrido de segmentos y control de cobertura.
- **Técnicas de entrevista:** Estrategias para abordar temas sensibles, formular preguntas con neutralidad y obtener respuestas veraces.
- **Formatos de control:** Ejercicios de diligenciamiento y aclaraciones para garantizar precisión en la recolección.
- **Aplicativo de captura:** Entrenamiento en herramientas digitales, simulaciones de encuesta y validación de filtros, pases, saltos, validaciones y demás particularidades.

Ilustración 1. Ejes temáticos para la capacitación



Fuente: ***Proyectamos Colombia SAS***

2.1.6. Recursos, materiales y equipos

La capacitación requiere una combinación de recursos humanos, materiales y tecnológicos:

- **Humanos:** Participantes, formadores y expositores especializados.
- **Infraestructura:** Espacios adecuados con mobiliario y condiciones ambientales óptimas.
- **Materiales:** Manuales, instructivos, formularios impresos, presentaciones y guías de apoyo.
- **Equipos:** Proyectores, computadores, apuntadores, extensiones eléctricas y demás dispositivos de soporte.

Ilustración 2. ***Materiales y equipos para la capacitación***



Fuente: ***Elaboración propia***

2.1.7. Evaluación del personal entrenado

La evaluación es un componente esencial para garantizar que el personal esté preparado para el trabajo de campo. Se realiza en dos niveles:

- **Evaluación continua:** Observación de desempeño durante las sesiones, participación en ejercicios y resolución de problemas simulados.
- **Evaluación final:** Prueba sumaria que verifica conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas.

Los resultados permiten elaborar una lista de elegibles, priorizando a quienes obtengan los mejores puntajes y demuestren mayor capacidad para enfrentar situaciones reales en campo.

2.1.8. Metodología de capacitación

- Exposiciones breves (10–15 min) seguidas de ejercicios prácticos.
- Role-plays con perfiles de encuestados (por entidad, objeciones, ausencias).
- Manual de recolección con explicación detallada de saltos, pases y diligenciamiento.
- Diagramas de flujo laminados y checklist de supervisión.
- Canal de mensajería para resolver dudas en tiempo real.

2.1.9. Personal contratado

Una vez finalizado el proceso de capacitación, en el cual se desarrollaron ejercicios prácticos, simulaciones de entrevistas y evaluaciones de desempeño, se procede a la **distribución del personal capacitado** de acuerdo con las necesidades operativas y los roles definidos para el levantamiento de información. Esta etapa es crucial, ya que permite garantizar que cada participante ocupe un puesto acorde con sus habilidades, experiencia y el tipo de recolección de datos que se llevará a cabo.

La asignación se realiza considerando dos modalidades principales de trabajo: **presencial** y **telefónica**, cada una con requerimientos específicos en términos de logística, interacción con los encuestados y control de calidad.

- **Encuestadoras/es**
    - **51 presenciales**: destinados a la aplicación de encuestas en terreno, en los puntos de atención de las entidades pertenecientes al SDS.

Este grupo requiere habilidades de comunicación directa, manejo de situaciones en campo y capacidad para adaptarse a contextos diversos.

    - **55 telefónicos**: encargados de la recolección de información mediante entrevistas telefónicas. Se privilegia en este grupo la claridad en la expresión oral, el manejo de guiones estructurados y la eficiencia en el uso de sistemas informáticos para el registro de respuestas.

- **Supervisoras/es**
    - **10 presenciales**: responsables de coordinar y monitorear las actividades de los encuestadores en campo, asegurando el cumplimiento de protocolos, la cobertura de las áreas asignadas y la calidad de los datos recolectados.
    - **3 telefónicos**: encargados de supervisar los equipos de encuestadores telefónicos, verificando la correcta aplicación de los cuestionarios, el cumplimiento de tiempos y la consistencia en la información registrada.

2.1.10. Conclusiones de la capacitación

- El dominio del cuestionario y de las reglas de salto es clave para evitar errores y garantizar calidad.
- Comprender el objetivo de cada módulo mejora la interacción con el entrevistado y la pertinencia de las respuestas.
- La ética y la confidencialidad son pilares para generar confianza y obtener información veraz.
- La práctica supervisada y la retroalimentación inmediata fortalecen la seguridad y precisión del encuestador.
- Un equipo bien capacitado no solo asegura datos de calidad, sino que optimiza tiempos y reduce costos operativos.

2.2. Diseño técnico

El levantamiento de información inició el 23 de enero de 2026, una vez culminado el proceso de contratación, capacitación y estandarización de los equipos de campo y de operación telefónica. De manera previa al inicio del operativo, se realizó la

coordinación entre la Secretaría Distrital de Salud y la firma consultora para la definición de puntos de atención, rutas de abordaje y lineamientos operativos, así como la socialización del ejercicio en las entidades y sedes involucradas.

La recolección se desarrolló mediante una estrategia mixta que combinó la aplicación presencial y telefónica de los instrumentos previamente aprobados. En el componente presencial, los equipos de campo acudieron a los puntos de atención de la Secretaría Distrital de Salud, Capital Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de aplicar las encuestas directamente a los usuarios una vez finalizada su interacción con el servicio. En el componente no presencial, los equipos telefónicos contactaron registros seleccionados aleatoriamente de usuarios que habían utilizado canales telefónicos, virtuales y otros mecanismos de atención definidos en el marco del estudio.

En cuanto al componente cualitativo, se desarrolló un grupo focal orientado a profundizar en las percepciones de las personas usuarias frente a su experiencia de servicio, particularmente en aquellos casos en los que se identificaron niveles de insatisfacción en la atención recibida. Estos espacios permitieron complementar la información cuantitativa mediante el análisis de factores asociados a barreras de acceso, tiempos de atención, claridad en la información brindada y calidad en la gestión de trámites y servicios.

Dentro del diseño metodológico del operativo se estableció un esquema específico de levantamiento de información, diferenciado según el **canal de contacto con los usuarios del Sistema Distrital de Salud**. Esta segmentación busca garantizar que la encuesta se aplique en el momento y lugar más adecuado, optimizando la calidad de las respuestas y la cobertura de la muestra.

A. **Canal presencial:** Los encuestadores aplican la encuesta directamente en los puntos de atención de las entidades pertenecientes al Sistema Distrital de Salud. La recolección se realiza en caliente, es decir, inmediatamente después de que el usuario ha sido atendido en su trámite o servicio. Esta modalidad permite capturar percepciones frescas y detalladas sobre la experiencia del usuario, reduciendo el riesgo de sesgos por olvido o reinterpretación posterior.
B. **Canal telefónico y virtual**: Los encuestadores contactan a los usuarios vía telefónica o mediante plataformas virtuales, tomando como referencia los trámites o servicios utilizados en los últimos seis meses. Esta modalidad amplía la cobertura, ya que permite incluir a usuarios que no se encuentran físicamente en los puntos de atención, y facilita la participación de personas con limitaciones de movilidad o disponibilidad de tiempo.

C. **Estrategia de contingencia ante falta de respuesta telefónica:** Dado que se prevé un porcentaje de usuarios que no responden a llamadas telefónicas —por desconfianza, problemas de disponibilidad o rechazo a números desconocidos— se activa una metodología complementaria. En este esquema, los encuestadores abordan nuevamente a los usuarios en los puntos de atención de las entidades del Sistema Distrital de Salud, focalizando en aquellos que utilizaron los canales telefónico y virtual en los últimos seis meses. De esta manera, se asegura que la información de este segmento no quede excluida y se mantiene la representatividad de la muestra.

Este enfoque diferenciado aporta beneficios clave:

- **Flexibilidad operativa**, al combinar modalidades presenciales, telefónicas y virtuales.
- **Mayor cobertura poblacional**, incluyendo tanto usuarios recientes como aquellos con experiencias pasadas.
- **Reducción de sesgos**, al aplicar encuestas en caliente y complementar con abordajes presenciales cuando no hay respuesta telefónica.
- **Optimización de recursos**, al priorizar canales más eficientes y activar estrategias de contingencia solo cuando es necesario.

El operativo de campo dio inicio el 23 de enero de 2026, con la participación de 55 encuestadores que visitaron los diferentes puntos de atención de las entidades pertenecientes al Sistema Distrital de Salud (SDS). El objetivo de esta primera fase fue obtener información más heterogénea y representativa, capturando la experiencia de los usuarios directamente en los espacios donde reciben sus trámites y servicios.

En paralelo, se programó el inicio de la recolección de información por los equipos telefónicos, previsto para el 25 de enero. Sin embargo, este proceso comenzó dos días después del operativo presencial debido a que las bases de datos entregadas por algunas entidades no cumplían con los estándares mínimos de calidad, presentando inconsistencias en campos esenciales como nombre, apellido y número de teléfono.

Para mitigar esta situación, la firma consultora implementó un proceso de depuración y validación de las bases de datos, asegurando que únicamente aquellas que cumplían con los criterios de calidad fueran entregadas a los equipos telefónicos. Este paso fue fundamental para garantizar la eficiencia en el contacto con los usuarios y evitar pérdidas de tiempo en intentos fallidos de comunicación.

Aunque la depuración permitió iniciar la recolección telefónica con mayor seguridad, se recomienda implementar medidas adicionales para prevenir que esta situación se repita en futuros operativos:

A. **Definición de estándares de calidad previos**

- Establecer un protocolo claro de entrega de bases de datos, con campos obligatorios y formatos estandarizados.
- Incluir validaciones automáticas que detecten registros incompletos o inconsistentes antes de la entrega.

B. **Capacitación a las entidades proveedoras de datos**

- Realizar talleres o guías prácticas sobre la importancia de la calidad de la información y los criterios mínimos requeridos.
- Asegurar que las áreas responsables comprendan el impacto operativo de entregar bases incompletas.

C. **Implementación de herramientas de validación automática**

- Utilizar software especializado para depurar y estandarizar bases de datos en tiempo real.
- Incorporar algoritmos que identifiquen duplicados, números inválidos o campos vacíos.

D. **Plan de contingencia operativa**

- Diseñar un cronograma flexible que contemple posibles retrasos en la entrega de bases.
- Activar equipos presenciales de refuerzo en caso de que la recolección telefónica se vea afectada por problemas de calidad en los datos.

El **operativo de campo** concluyó de manera exitosa el **16 de febrero** de 2026, cumpliendo estrictamente con los tiempos establecidos en la extensión contractual. Este cierre marca la finalización de una fase clave del proyecto, en la cual se logró completar la recolección de datos conforme a los estándares metodológicos y de calidad previamente definidos.

El cumplimiento del cronograma refleja la **eficiencia en la planificación y ejecución de las actividades**, así como el compromiso del equipo de campo y de supervisión. Gracias a la coordinación entre los diferentes canales de levantamiento (presencial y telefónico), se alcanzó la cobertura prevista y se garantizó la representatividad de la muestra.

2.3. Resultados del desarrollo de campo

Desde la primera semana de trabajo en campo, los equipos de recolección han avanzado en la aplicación de encuestas presenciales mediante los formularios establecidos de las tres entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud. Estas encuestas se desarrollan en distintos puntos de atención distribuidos por Bogotá, con el objetivo de asegurar una cobertura integral que refleje la diversidad de las zonas de la ciudad.

Este esfuerzo inicial resulta clave para garantizar que los resultados obtenidos sean de mayor calidad, al incorporar una recolección heterogénea que capture distintas realidades y experiencias de los usuarios. La presencia en múltiples territorios permite no solo ampliar el alcance del operativo, sino también fortalecer la representatividad de la información recopilada.

De manera simultánea, los equipos de recolección telefónica avanzan en la aplicación de los formularios a través de los canales telefónicos, virtuales y SDQS. Los primeros resultados fueron alentadores: se lograron 952 encuestas efectivas en los puntos de atención de las tres entidades abordadas. Sin embargo, como en toda exploración, no tardaron en aparecer los primeros matices y desafíos. La variación en el rendimiento de los equipos, con promedios que oscilaban entre 21 y 29 encuestas por encuestador, ya nos hablaba de una realidad diversa en la afluencia de usuarios en los distintos puntos.

Durante las primeras semanas del operativo, el esfuerzo principal se concentró en la consolidación del canal presencial, dada su mayor efectividad en la obtención de encuestas completas y la posibilidad de realizar un abordaje directo a los usuarios en los puntos de atención. Paralelamente, se avanzó en el contacto telefónico con los registros disponibles para los canales telefónico, virtual y SDQS, proceso que requirió un mayor número de intentos debido a las limitaciones asociadas a la calidad de la información de contacto.

El operativo de recolección de información culmino el día 15 de febrero de 2026, se alcanzaron 20.754 encuestas efectivas. Si bien el Anexo establece como alcance inicial 17.486 encuestas, durante el desarrollo del trabajo de campo se identificaron desbalances en la distribución de la muestra entre los distintos canales de atención, lo que afectaba su comparabilidad.

Por esta razón, se realizó una ampliación del tamaño muestral en aquellos canales con menor representatividad, con el fin de garantizar consistencia metodológica,

mejorar la precisión de las estimaciones y asegurar la comparabilidad de los resultados. De esta manera, el tamaño final de la muestra fortalece la calidad estadística del estudio y la robustez de sus resultados.

Tabla 1. Tabla cobertura

Entidad	Presencial	Virtual	Telefónico	Total
Capital Salud	2.001	739	2.414	**5.154**
Subred Centro Oriente	1.946	289	1.005	**3.240**
Subred Norte	1.681	847	1.248	**3.776**
Subred Sur	960	850	1.115	**2.925**
Subred Suroccidente	1.135	881	1.072	**3.088**
Secretaria de Salud	919	843	809	**2.571**
Total	8.642	4.449	7.663	**20.754**

Fuente: Elaboración propia

2.4. Resultados por tipo de servicio

Con el objetivo de analizar la composición del levantamiento de información según el tipo de trámite o servicio recibido por los usuarios, se realizó un análisis específico del avance por categoría de servicio.

Los resultados muestran que la mayor proporción de encuestas efectivas se concentra en la categoría de otros trámites y servicios, lo cual refleja la diversidad de gestiones adelantadas por la ciudadanía ante las entidades del Sistema Distrital de Salud. En segundo lugar, se destacan las consultas de medicina especializada y la consulta de medicina general, servicios que presentan una alta demanda y una mayor afluencia de usuarios en los puntos de atención.

En contraste, los servicios asociados a la entrega de medicamentos y a la atención de PQRSD registran una menor participación relativa dentro del total de encuestas. Esta situación se explica por varios factores, entre ellos las restricciones operativas para el acceso a áreas específicas, la menor permanencia de los usuarios en los puntos de atención y la dinámica propia de estos servicios, que en algunos casos no permiten un abordaje directo al momento de la prestación.

Tabla 2. Avance por servicio

Entidad	Canal	Entrega Medicamentos		Consulta de medicina especializada		Consulta de medicina general		Otros trámites y servicios		PQRS		Total completas
		Completas	%	Completas	%	Completas	%	Completas	%	Completas	%	
Capital Salud	Presencial	449	22,4%	319	15,9%	108	5,4%	947	47,3%	178	8,9%	2.001
	Virtual	114	15,4%	245	33,2%	150	20,3%	148	20,0%	82	11,1%	739
	Telefónico	266	11,1%	1.056	43,9%	689	28,7%	342	14,2%	50	2,1%	2.403
Subred Centro Oriente	Presencial	169	8,7%	657	33,8%	414	21,3%	694	35,7%	12	0,6%	1.946
	Virtual	0	0,0%	113	39,1%	93	32,2%	51	17,6%	32	11,1%	289
	Telefónico	0	0,0%	339	33,8%	242	24,2%	351	35,0%	70	7,0%	1.002
Subred Norte	Presencial	95	5,7%	557	33,1%	162	9,6%	784	46,6%	83	4,9%	1.681
	Virtual	0	0,0%	275	32,5%	181	21,4%	254	30,0%	137	16,2%	847
	Telefónico	0	0,0%	505	40,6%	283	22,7%	388	31,2%	68	5,5%	1.244
Subred Sur	Presencial	28	2,9%	254	26,5%	105	10,9%	536	55,8%	37	3,9%	960
	Virtual	0	0,0%	275	32,4%	252	29,6%	172	20,2%	151	17,8%	850
	Telefónico	0	0,0%	429	38,6%	264	23,8%	318	28,6%	100	9,0%	1.111
Subred Suroccidente	Presencial	5	0,4%	211	18,6%	183	16,1%	714	62,9%	22	1,9%	1.135
	Virtual	0	0,0%	324	36,8%	258	29,3%	197	22,4%	102	11,6%	881
	Telefónico	0	0,0%	335	31,3%	280	26,2%	354	33,1%	101	9,4%	1.070
Secretaria de Salud	Presencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	811	87,2%	119	12,8%	930
	Virtual	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	640	74,8%	216	25,2%	856
	Telefónico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	430	53,2%	379	46,8%	809
Total		**1.126**		**5.894**		**3.664**		**8.131**		**1.939**		**20.754**

Fuente: Elaboración propia

2.5. Resultados por localidad del levantamiento de información

El análisis territorial de esta medición permite identificar la distribución geográfica de las 20.754 encuestas efectivas recolectadas en las distintas localidades de Bogotá D.C., evaluando la cobertura alcanzada en función de la dinámica poblacional y la intensidad de atención de cada territorio

Tabla 3. Cobertura por localidad

Localidad	Capital Salud_P	SDS_P	Subredes_P	SDQS	Telefónico	Virtual	Total	% Cobertura
Usaquén	28	54	187	85	217	116	**687**	3,3%
Chapinero	12	8	39	15	50	92	**216**	1,0%
Santa Fe	20	17	322	27	235	24	**645**	3,1%
San Cristóbal	58	68	667	122	591	104	**1610**	7,8%
Usme	205	21	455	121	429	390	**1621**	7,8%
Tunjuelito	53	5	85	79	192	149	**563**	2,7%
Bosa	286	64	470	128	384	357	**1689**	8,1%
Kennedy	194	131	427	174	575	379	**1880**	9,1%
Fontibón	11	10	110	100	277	97	**605**	2,9%
Engativá	140	128	711	184	650	283	**2096**	10,1%
Suba	188	148	520	284	1028	456	**2624**	12,6%
Barrios Unidos	25	10	32	28	58	49	**202**	1,0%
Teusaquillo	2	4	17	17	15	24	**79**	0,4%
Los Mártires	9	3	68	23	101	42	**246**	1,2%
Antonio Nariño	12	7	98	8	62	18	**205**	1,0%
Puente Aranda	29	22	99	46	151	46	**393**	1,9%
La candelaria	37	0	12	6	11	6	**72**	0,3%
Rafael Uribe Uribe	72	20	625	95	600	129	**1541**	7,4%
Ciudad Bolívar	359	66	420	289	1044	703	**2881**	13,9%
Sumapaz	1	0	4	3	4	1	**13**	0,1%
No sabe	2	2	7	9	9	30	**59**	0,3%
Fuera Bogotá	80	23	193	96	188	247	**827**	4,0%
Total	**1823**	**811**	**5568**	**1939**	**6871**	**3742**	**20754**	**100,0%**

Fuente: Elaboración propia

Análisis de cobertura territorial y operativa.

El operativo de campo alcanzó una robustez estadística significativa, logrando una cobertura del 100% de las localidades de la ciudad. Este volumen de información garantiza una visión integral del Sistema Distrital de Salud, capturando la diversidad de experiencias ciudadanas a través de una estrategia multicanal donde el componente telefónico aportó el 33,1% de la muestra y el contacto presencial en las Subredes el 26,8%. Esta combinación permitió equilibrar la captura masiva de datos con la sensibilidad del contacto directo en el punto de servicio

Distribución por localidad

La distribución geográfica de la muestra refleja fielmente la presión asistencial de la capital. Tres localidades: Ciudad Bolívar (13,9%), Suba (12,6%) y Engativá (10,1%) concentran más del 36% de la participación total, consolidándose como los núcleos de mayor interacción con los servicios evaluados. Al ampliar este espectro hacia

Kennedy, Bosa, San Cristóbal y Usme, se observa que este bloque de siete localidades agrupa el 69% del universo encuestado. Esta concentración asegura que las conclusiones del estudio estén ancladas en las realidades de las zonas con mayor demanda y uso efectivo del sistema.

Dinámicas territoriales y población externa

Por otro lado, la menor participación registrada en sectores como Sumapaz (0,1%), La Candelaria (0,3%) o Teusaquillo (0,4%) no representa una desviación operativa, sino que es plenamente coherente con su menor densidad poblacional y la distribución de los puntos de atención físicos. La representatividad en estos casos responde a dinámicas territoriales particulares donde la demanda es naturalmente menor. Finalmente, la inclusión de un 4% de usuarios encuestados fuera de Bogotá resulta de gran valor estratégico, ya que permite identificar la experiencia de la población flotante que cruza las fronteras administrativas para acceder a la red prestadora del Distrito.

2.6. Caracterización de la población encuestada

Como parte del seguimiento integral al levantamiento de información, se realizó una caracterización detallada de los 20.754 ciudadanos encuestados bajo el criterio de sexo. Este ejercicio permite verificar la cobertura poblacional alcanzada, analizar posibles sesgos en la participación y comprender el perfil sociodemográfico de quienes interactúan con el sistema de salud.

Tabla 4. Cobertura por sexo

Entidad	Hombre	%	Mujer	%	Intersexual	%	Prefiere no responder	%	Total encuestados
Capital Salud	1227	23,9%	3904	75,9%	2	0,04%	10	0,2%	5143
Subred Centro Oriente	715	22,1%	2512	77,6%	2	0,06%	8	0,2%	3237
Subred Norte	945	25,1%	2824	74,9%	2	0,05%	1	0,0%	3772
Subred Sur	532	18,2%	2386	81,7%	0	0,00%	3	0,1%	2921
Subred Suroccidente	682	22,1%	2390	77,4%	1	0,03%	13	0,4%	3086
Secretaria de Salud	716	27,6%	1869	72,0%	4	0,15%	6	0,2%	2595
Total	**4817**		**15885**		**11**		**41**		**20754**

Fuente: Elaboración propia

Análisis de la Representatividad y Perfil de Usuario

Los resultados del operativo muestran una tendencia demográfica marcada y consistente en todos los puntos de contacto: una predominancia femenina en el uso y gestión de los servicios de salud. Del universo total de participantes, el 76,5% corresponde a mujeres, frente a un 23,2% de hombres. Esta proporción, donde participan más de tres mujeres por cada hombre, sugiere que la mujer continúa ejerciendo un rol central en la gestión de trámites de salud, tanto propios como de su núcleo familiar.

Dinámicas por Entidad y Comportamiento Diferencial

Aunque el predominio femenino es transversal, el análisis por entidad revela matices importantes en la composición de la muestra. La Subred Sur se posiciona como la institución con el sesgo femenino más acentuado, alcanzando un 81,7% de participación de mujeres. En contraste, la Secretaría de Salud y la Subred Norte presentan los niveles más altos de participación masculina, con un 27,6% y 25,1% respectivamente, lo que representa una distribución ligeramente más equilibrada dentro de la tendencia general del estudio.

Apertura y Diversidad en la Captura de Datos

Un aspecto relevante desde la perspectiva de la modernización institucional es la inclusión de categorías que respetan la diversidad de género. Aunque en términos porcentuales su participación es marginal (0,05% para personas intersexuales y 0,2% para quienes prefirieron no responder), la presencia de estos registros en todas las entidades refleja la adaptabilidad de los instrumentos de medición y una mayor apertura del sistema hacia la caracterización diferencial de la ciudadanía.

2.7. Resultados del operativo telefónico y análisis de no respuesta

En el componente telefónico, virtual y SDQS, el levantamiento de información enfrentó retos significativos asociados a la calidad y actualización de las bases de datos suministradas. Se identificaron registros sin número telefónico, números errados, líneas fuera de servicio y baja disposición de los usuarios para atender llamadas de encuestas.

Tabla 5. Resultado operativo telefónico

Resultado Final de Llamada	Total registros	%
Efectiva	3.466	6.6%
No contesta	22.957	43.8%
Correo de voz, numero equivocado, fuera de servicio	17.930	34.2%
Volver a llamar (agendada)	3.123	6.0%
Rechazo	4.859	9.3%
Incompleta no volvió a contestar	33	0.1%
Total	**52.368**	

Fuente: Elaboración propia

En el marco del operativo de campo telefónico se han contactado 52.368 usuarios que previamente realizaron trámites o servicios ante la Secretaría Distrital de Salud. Sin embargo, únicamente el 6.6% de los contactos han resultado efectivos, lo que corresponde a 3.466 usuarios que aceptaron responder la encuesta. En términos prácticos, esto significa que por cada 100 llamadas realizadas, apenas 6 logran convertirse en entrevistas completas.

Estas falencias generan un reproceso en la labor de los equipos de recolección, quienes deben invertir un esfuerzo adicional para lograr un contacto efectivo con los usuarios. En la práctica, esto se traduce en la necesidad de realizar un mayor número de llamadas y gestiones, lo que prolonga los tiempos de recolección y retrasa el avance esperado del operativo.

Adicionalmente a las limitaciones en la calidad de las bases de datos, se evidencia una baja efectividad en las respuestas obtenidas a las llamadas realizadas. Este indicador refleja un reto significativo para el proceso de recolección, pues la baja efectividad en los contactos incrementa el esfuerzo operativo y prolonga los tiempos necesarios para alcanzar las metas de cobertura. Los equipos telefónicos deben invertir un número considerable de llamadas adicionales para lograr un contacto exitoso, lo que se traduce en mayor desgaste y en la necesidad de optimizar estrategias de acercamiento.

Dentro de los principales motivos de rechazo identificados se encuentran factores como la falta de disponibilidad de tiempo por parte de los usuarios, desinterés en participar en la encuesta, desconfianza frente al proceso de llamada, así como dificultades para establecer comunicación efectiva debido a errores en los datos de contacto. Estos elementos ponen de manifiesto la importancia de fortalecer la calidad de las bases de datos y de diseñar mecanismos de sensibilización que

motiven a la ciudadanía a participar, resaltando el valor de su voz en la mejora de los servicios de salud.

Diagnóstico de Eficacia Operativa y Barreras de Contacto

Al desagregar la distribución de los resultados, se identifican dos frentes principales que obstaculizan la recolección de información. En primer lugar, existe un componente de naturaleza técnica y de calidad de la información: el 34,2% de los registros corresponden a números errados, fuera de servicio o correos de voz. Este hallazgo es un indicador directo de la necesidad de depuración y actualización de los activos de información de contacto institucionales.

En segundo lugar, el factor comportamental juega un rol determinante en la alta tasa de no respuesta. El 43,8% de los intentos se clasificaron bajo la categoría de "No contesta", reflejando una baja disposición o disponibilidad de los usuarios para atender este tipo de requerimientos en entornos digitales o telefónicos. A esto se suma un 9,3% de rechazo directo, el cual está estrechamente vinculado a fenómenos urbanos como la desconfianza hacia números desconocidos, la saturación por llamadas comerciales o la percepción de posibles riesgos de seguridad.

Implicaciones Estratégicas

Estas métricas de campo ponen de manifiesto que el operativo no solo enfrentó un reto logístico, sino una resistencia ciudadana que debe ser gestionada mediante mejores estrategias de sensibilización. La optimización de futuros ejercicios dependerá de una limpieza profunda de las bases de datos y de la construcción de mecanismos que mitiguen la desconfianza del público, resaltando la importancia de su participación para la mejora continua del servicio de salud.

Análisis de las causas de no respuesta

El análisis de la no respuesta evidencia la convergencia de factores estructurales y comportamentales que afectan la efectividad del operativo telefónico. Entre los principales se destacan:

1. Limitaciones en la calidad de las bases de datos. Una proporción significativa de los registros presenta información de contacto incompleta, errónea o desactualizada, lo que se traduce en llamadas no contestadas, números fuera de servicio o contactos inexistentes. Esta situación genera reprocesos operativos y aumenta el volumen de llamadas necesarias para alcanzar una encuesta efectiva.

2.Baja disponibilidad de tiempo por parte de los usuarios. Muchos usuarios manifiestan no contar con el tiempo suficiente para atender la encuesta en el momento del contacto, lo cual explica tanto los rechazos como las solicitudes de reagendamiento que, en varios casos, no logran concretarse posteriormente.

3.Desconfianza frente a llamadas telefónicas. Se identificó una percepción de desconfianza asociada a llamadas provenientes de números desconocidos, situación que incide directamente en la negativa a participar y en el colgado inmediato de la llamada, especialmente en contextos urbanos con alta exposición a llamadas comerciales o fraudulentas.

4.Saturación de intentos de contacto. En algunos casos, los múltiples intentos necesarios para lograr un contacto efectivo generan desgaste tanto en el equipo operativo como en los usuarios, afectando la tasa de conversión de llamadas en encuestas completas.

2.8. Problemas presentados en la recolección de datos

2.8.1. Problemas técnicos

Durante la fase de recolección de información no se presentaron inconvenientes técnicos ni fallas operativas. El funcionamiento de los dispositivos móviles de captura (DMC) y de la aplicación ODK Collect fue estable y confiable, lo que permitió que las encuestas se desarrollaran de manera continua y sin interrupciones.
Este resultado evidencia que:

- La configuración previa de los equipos y del software fue adecuada, garantizando la sincronización y transmisión de datos sin errores.
- Las validaciones incorporadas en los formularios funcionaron correctamente, evitando inconsistencias y asegurando la calidad de la información.
- El soporte técnico y la supervisión en campo estuvieron disponibles, aunque no fue necesario activar protocolos de contingencia, lo que confirma la robustez del sistema.
- La conectividad y los mecanismos de respaldo (almacenamiento local y copias de seguridad en ODK Briefcase) respondieron conforme a lo previsto,

asegurando la integridad de los datos incluso en zonas con limitaciones de red.

2.8.2. Problemas operativos

Durante la aplicación del proceso de recolección de información no se presentaron ni se evidenciaron problemas operativos. Las actividades se desarrollaron conforme a lo planificado, con un flujo continuo y ordenado en cada etapa, lo que permitió cumplir los objetivos de cobertura y calidad establecidos. Este resultado refleja que:

- La planificación logística previa (definición de rutas, asignación de encuestadores/as y disponibilidad de equipos) fue adecuada, evitando retrasos o interrupciones en el trabajo de campo.
- La coordinación entre supervisores y personal operativo funcionó de manera eficiente, garantizando que las instrucciones fueran claras y que los procedimientos se ejecutaran de forma homogénea.
- Los protocolos de control de calidad y consistencia se aplicaron correctamente, sin necesidad de ajustes extraordinarios durante la operación.
- La comunicación entre el nivel central y los equipos de campo se mantuvo estable, permitiendo el seguimiento oportuno de indicadores como cobertura, tasas de respuesta y avance diario.
- La infraestructura tecnológica y logística (dispositivos móviles, conectividad, transporte y seguridad en campo) respondió de manera adecuada, sin generar contingencias que afectaran la operación.

2.8.3. Problemas logísticos

En cuanto a los problemas logísticos, se evidenció que algunas bases de datos presentaban deficiencias en su estructura. En particular, se identificó la ausencia de información clave como números de contacto y nombres completos, lo que dificultó la conformación adecuada de la base de datos de la muestra para los canales telefónico y virtual.

Ante esta situación, fue necesario devolver dichas bases a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para que se realizara el respectivo proceso de tamizaje, depuración y complementación de la información. Este procedimiento permitió garantizar que la

muestra utilizada cumpliera con los criterios de calidad y representatividad requeridos para el estudio.

Adicionalmente, se presentaron casos aislados en los que el personal de campo no pudo acceder a ciertos puntos de atención. En estos escenarios, se activaron los protocolos de comunicación establecidos entre la SDS y la firma consultora, manteniendo un contacto constante con los enlaces institucionales. Gracias a esta coordinación, se logró gestionar el acceso en la mayoría de los casos y dar solución oportuna a los inconvenientes, evitando retrasos significativos en la operación. Un caso particular es el de ingreso a los puntos de atención de AUDIFARMA, los cuales son fundamentales para la gestión de la entrega de medicamentos de Capital Salud. La accesibilidad restringida a estos espacios incidió directamente en la recolección de información asociada a este servicio, por lo cual se reconoce como un factor crítico en la experiencia del usuario y en el desarrollo del operativo.

Durante el proceso de levantamiento de información se ha evidenciado que algunos usuarios muestran desconfianza al recibir llamadas desde números desconocidos. Esta reacción se relaciona con preocupaciones legítimas de seguridad, tales como intentos de extorsión, robos o fraudes, lo que genera que muchas personas opten por no contestar cuando identifican un número no registrado en sus contactos.

Este comportamiento, aunque comprensible, representa un reto operativo significativo, ya que limita la tasa de respuesta y puede afectar la cobertura y representatividad de la encuesta. La falta de confianza en la llamada inicial puede derivar en una menor disposición a participar, incluso cuando la encuesta es legítima y de carácter institucional.

Para enfrentar esta situación y aumentar la confianza de los usuarios, se implementaron varias acciones complementarias:

A. **Comunicación previa y oficial**

- Difusión de la encuesta a través de canales institucionales (páginas web oficiales, redes sociales, comunicados de prensa).
- Envío de mensajes de texto o correos electrónicos informando al usuario que será contactado, indicando el número desde el cual se realizará la llamada.

B. **Identificación clara en la llamada**

- Instruir a los encuestadores para que, al iniciar la llamada, se presenten de manera clara, mencionando la entidad responsable y el propósito de la encuesta.

2.9. Captura y procesamiento de datos

2.9.1. Sistema de recolección de información

El sistema de recolección de información está diseñado para garantizar la calidad, seguridad y trazabilidad de los datos obtenidos en la encuesta de satisfacción cuantitativa de los servicios de la Secretaría Distrital de Planeación. Se fundamenta en el uso de dispositivos móviles de captura (DMC), herramientas tecnológicas especializadas y protocolos de supervisión que aseguran la completitud, consistencia y confidencialidad de la información.

2.9.2. Aplicativo de recolección de información

La recolección de datos se realiza mediante la aplicación Open Data Kit Collect (ODK Collect), instalada en dispositivos móviles de captura. Esta herramienta permite:

- Diseño de formularios en XLSForm, estándar que asegura legibilidad y compatibilidad con procesadores como Excel.
- Incorporación de controles automáticos: opciones de respuesta, saltos lógicos, rangos, filtros y validaciones entre variables, que reducen errores y garantizan consistencia.
- Diversidad de tipos de preguntas:
  - Respuesta única y múltiple.
  - Alfanuméricas (texto y números).
  - Informativas (para guiar al encuestador/a).
  - Escalas de gusto/agrado (tipo Likert).
  - Validaciones de errores programadas en el diseño.

Este aplicativo asegura que la captura de datos sea estructurada, uniforme y confiable, reduciendo el riesgo de sesgos en campo.

2.9.3. Revisión de inconsistencias

ODK Collect incorpora validaciones automáticas que impiden finalizar una encuesta si existen preguntas sin respuesta o inconsistencias en datos como fechas y números.

- Supervisión directa en ODK: los supervisores pueden revisar encuestas completas, verificar saltos programados y confirmar la consistencia.
- Revisitas programadas: en caso de encuestas incompletas, el sistema permite reabrirlas sin perder su estado activo, hasta que sean finalizadas correctamente.

Este control asegura que la información recolectada cumpla con estándares de completitud y coherencia antes de ser transmitida.

2.9.4. Transmisión de datos

La transmisión de encuestas se realiza mediante:

- ODK Briefcase, aplicación de escritorio que extrae y exporta formularios desde ODK Collect.
- Modos online y offline:
    - Online: sincronización inmediata vía Wifi o datos móviles.
    - Offline: almacenamiento temporal en el DMC y copia de seguridad en ODK Briefcase.
- Cifrado de datos: todos los formularios son encriptados antes de la transferencia, garantizando confidencialidad.

Este proceso asegura que los datos lleguen al servidor central de manera segura y trazable.

2.9.5. Proceso de almacenamiento

El almacenamiento inicial se realiza en los DMC en formato XML, encriptado con llaves únicas. Posteriormente, los datos se sincronizan con el servidor central, que utiliza:

- Google App Engine para disponibilidad y escalabilidad.
- Bases de datos MySQL o PostgreSQL para administración eficiente.
- Estructura de carpetas en ODK Collect:
    - *Forms*: formularios activos.
    - *Instances*: encuestas finalizadas.
    - *Layers*: mapas y georreferenciación.
    - *Metadata*: configuraciones del sistema.

La infraestructura soporta hasta 7.000 encuestas diarias, garantizando capacidad y rendimiento.

2.9.6. Seguridad y acceso

La seguridad se basa en un esquema de cifrado asimétrico y simétrico:

- Cada formulario finalizado se cifra con una clave simétrica aleatoria de 256 bits.
- El manifiesto de envío se protege con clave pública, y solo puede descifrarse con la clave privada en ODK Briefcase.
- Los datos permanecen cifrados en tránsito y en almacenamiento.
- El acceso al servidor central en Google Cloud está restringido a un único administrador autorizado, bajo protocolos SSL/TLS.

Este esquema garantiza confidencialidad, integridad y control de acceso.

2.9.7. Exportación de la información

Los datos pueden exportarse en múltiples formatos según el uso:

- CSV: análisis estadístico.
- JSON/KML: integración con sistemas de georreferenciación.
- Multimedia: audios (.mp3), videos (.wmv) e imágenes (.jpg).

2.9.8. Copias de seguridad (Backups)

Las copias de seguridad se realizan mediante ODK Briefcase y Google Cloud SDK, con archivos en formato YAML.

- Se sincronizan periódicamente para evitar pérdida de datos.
- Se sobrescriben en la base actual, garantizando actualización continua.
- El mantenimiento del servidor se realiza con comandos DSIO, asegurando estabilidad y disponibilidad.

2.9.9. Confidencialidad

Se establecen medidas de aseguramiento que incluyen:

- Cláusulas de confidencialidad en contratos del personal operativo.
- Lineamientos de seguridad en entrenamientos.
- Controles de acceso mediante credenciales únicas y autorizaciones específicas.
- Protección de documentación, software y medios de información.

- Reserva de datos incluso después de finalizado el proyecto.

2.10. Documentación anexa del operativo de campo

Como parte de los productos asociados al proceso de recolección de información, se anexan las bases de datos del componente cuantitativo con sus respectivos diccionarios de variables y factores de expansión, así como las transcripciones y grabaciones correspondientes al componente cualitativo.

Adicionalmente, se incluye el informe técnico de consistencia de los factores de expansión básicos y ajustados por no respuesta, el cual permite validar la representatividad de los resultados obtenidos y facilitar su adecuada interpretación en los análisis presentados en la capitulo 3 del presente documento.

3. Informe de resultados cuantitativos y cualitativos

Este capítulo presenta los principales resultados derivados de la medición de satisfacción, confianza y calidad de la experiencia del servicio de los usuarios del Sistema Distrital de Salud en Bogotá. El análisis se construye a partir de la información recolectada mediante la aplicación de 20.754 encuestas a ciudadanos que realizaron trámites o accedieron a servicios en las entidades que conforman el sistema, incluyendo la Secretaría Distrital de Salud, Capital Salud EPS-S y las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente.

La recolección de información se realizó entre el 23 de enero y el 15 de febrero de 2026, mediante una estrategia mixta que combinó información de los canales presencial, telefónico y virtual, permitiendo captar la experiencia de los usuarios en diferentes modalidades de interacción con el sistema de salud. En total se aplicaron 8.642 encuestas presenciales, 7.663 telefónicas y 4.449 virtuales, lo que permitió asegurar la representatividad de los resultados para las entidades y canales analizados.

El análisis de resultados se estructura a partir de tres dimensiones principales: satisfacción, confianza institucional y calidad de la experiencia del servicio. Estas dimensiones permiten evaluar no solo la percepción general de los usuarios frente a la atención recibida, sino también aspectos específicos asociados al acceso, la oportunidad, la claridad de la información, la resolución efectiva de los trámites y el trato recibido por parte del personal de salud.

Adicionalmente, el estudio incorpora un componente cualitativo que recoge la voz directa de los usuarios por medio del grupo focal, permitiendo complementar los resultados estadísticos con testimonios que evidencian las principales barreras, dificultades y oportunidades de mejora en la atención del sistema distrital de salud.

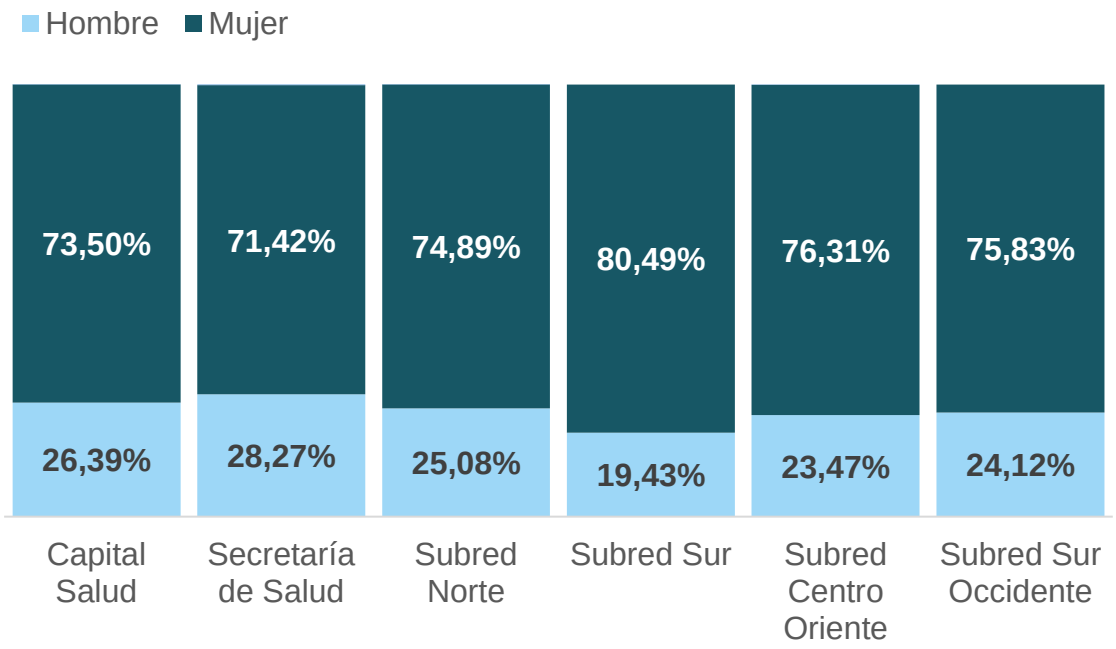
3.1. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados

La distribución por sexo evidencia una mayor participación de mujeres dentro de los usuarios que realizaron trámites o accedieron a servicios en las entidades del Sistema Distrital de Salud. En promedio, alrededor del 76% de las personas encuestadas corresponde a mujeres, mientras que aproximadamente el 24%

corresponde a hombres. Por su parte, la proporción de personas que se identifican como intersexuales es inferior al 0,03% del total de la muestra.

Este comportamiento se mantiene de manera consistente entre las diferentes entidades analizadas. Por ejemplo, en Capital Salud el 73,5% de los usuarios encuestados corresponde a mujeres y el 26,3% a hombres, mientras que en la Secretaría Distrital de Salud la distribución es de 71,4% mujeres y 28,2% hombres. En algunas subredes, como la Subred Sur, la participación femenina alcanza 80,4% del total de usuarios encuestados.

Gráfico 1. Distribución por sexo



Fuente: Elaboración propia

La distribución etaria de las personas encuestadas evidencia que el uso de los trámites y servicios del Sistema Distrital de Salud se concentra principalmente en población adulta y adulta mayor.

El grupo con mayor participación corresponde a personas de 60 años o más, quienes representan entre 30% y 42% de los usuarios encuestados, dependiendo de la entidad. Por ejemplo, en Capital Salud este grupo alcanza aproximadamente 41,7%, mientras que en la Subred Centro Oriente representa cerca del 39,6%.

En segundo lugar, se ubica el grupo de personas entre 27 y 44 años, cuya participación oscila entre 21% y 40% según la entidad. En la Secretaría Distrital de

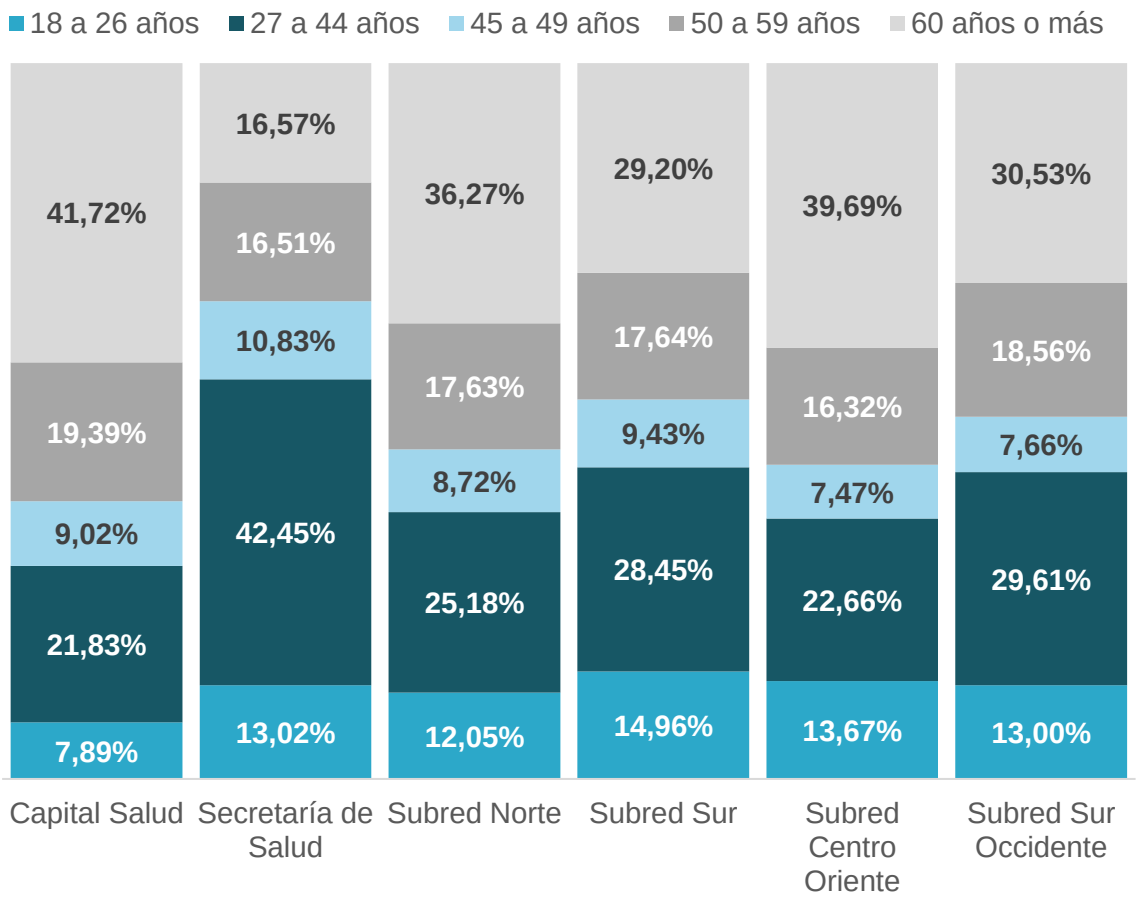
Salud este grupo alcanza cerca del 42,4%, siendo el segmento predominante dentro de los usuarios que realizan trámites ante esta entidad.

Por su parte, los grupos de 50 a 59 años y 45 a 49 años presentan participaciones intermedias, con valores que se ubican aproximadamente entre 16% y 19% y entre 7% y 11%, respectivamente.

Finalmente, el grupo de 18 a 26 años presenta una menor participación dentro del total de usuarios encuestados, con proporciones que se sitúan entre 7% y 15% dependiendo de la entidad.

En conjunto, estos resultados evidencian que el sistema de trámites y servicios de salud es utilizado principalmente por población adulta y adulta mayor, lo cual es consistente con la mayor demanda de atención médica, medicamentos y servicios especializados que caracteriza a estos grupos poblacionales.

Gráfico 2. Grupo etario por entidad



Fuente: Elaboración propia

La distribución territorial de las personas encuestadas muestra una amplia cobertura de localidades dentro del Distrito Capital, lo que permite capturar la experiencia de usuarios provenientes de diferentes zonas de la ciudad.

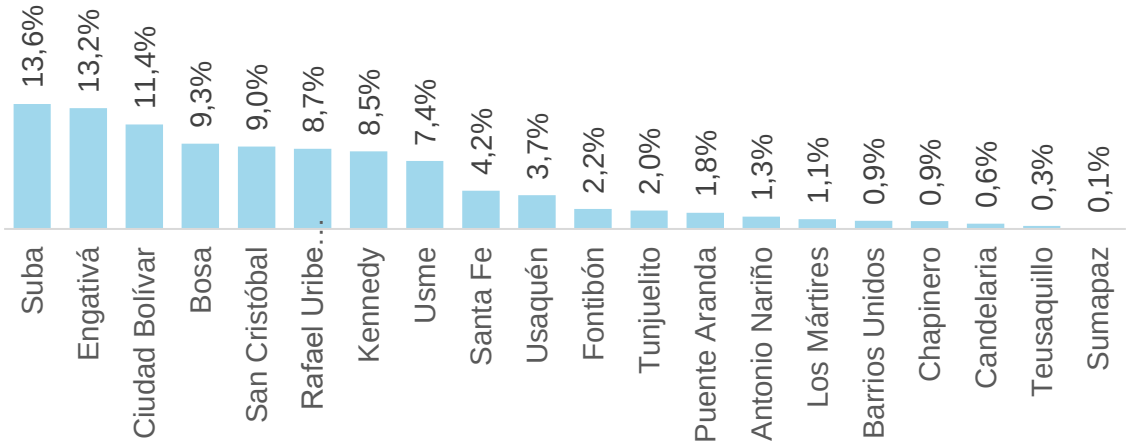
No obstante, se observa una mayor participación de usuarios provenientes de localidades con alta densidad poblacional y con una fuerte demanda de servicios de salud. En particular, las localidades con mayor presencia dentro de la muestra corresponden a Suba (13,6%), Engativá (13,2%), Ciudad Bolívar (11,4%) y Bosa (9,3%), las cuales concentran una proporción importante de los usuarios que interactúan con las entidades del Sistema Distrital de Salud

En un segundo grupo se encuentran localidades como San Cristóbal (9%), Rafael Uribe Uribe (8,7%) y Kennedy (8,5%), que también presentan una participación relevante dentro del total de encuestados. Estas localidades se caracterizan por una alta concentración poblacional y por la presencia de múltiples puntos de atención del sistema de salud.

Por su parte, localidades como Usme (7,4%), Santa Fe (4,2%) y Usaquén (3,7%) presentan participaciones intermedias en la muestra, mientras que otras localidades registran participaciones menores, lo cual se explica principalmente por su menor tamaño poblacional.

En conjunto, la distribución territorial observada refleja en gran medida la dinámica demográfica de la ciudad y la ubicación de los puntos de atención del sistema de salud, permitiendo que la medición capture la experiencia de usuarios provenientes de diferentes contextos territoriales dentro del Distrito Capital.

Gráfico 3. Distribución por localidad



Fuente: Elaboración propia

3.2. Metodologías de la medición

Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Top Two Boxes (TTB), utilizada en estudios de satisfacción y experiencia de usuario. Esta metodología permite identificar la proporción de respuestas positivas dentro de escalas tipo Likert de cinco puntos.

En el instrumento aplicado, las preguntas relacionadas con satisfacción, confianza y atributos de calidad del servicio se midieron mediante una escala de valoración de 1 a 5, donde:

- 1: Totalmente insatisfecho
- 2: Insatisfecho
- 3: Neutral
- 4: Satisfecho
- 5: Muy satisfecho

A partir de esta escala se construyen tres categorías de análisis:

- Bajo: corresponde a las respuestas 1 y 2 (insatisfecho)
- Neutro: corresponde a la respuesta 3 (neutro)
- Alto o TTB (Top Two Boxes): corresponde a las respuestas 4 y 5 (satisfecho)

El indicador TTB representa la proporción de usuarios que califican positivamente su experiencia con el trámite o servicio evaluado, por lo que se constituye en el principal indicador para analizar la percepción ciudadana frente a las entidades del Sistema Distrital de Salud.

Es importante señalar que los indicadores presentados por tipo de canal (presencial, telefónico y virtual) excluyen los casos correspondientes a usuarios que realizaron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS), los cuales se analizan en un apartado independiente del estudio debido a las particularidades del proceso de atención asociado a este tipo de solicitudes.

3.2.1. Limitaciones de comparabilidad con la medición de 2023

Si bien el presente estudio permite analizar la percepción de los usuarios frente a la satisfacción, la confianza institucional y la calidad de la experiencia del servicio en el Sistema Distrital de Salud, es importante señalar algunas limitaciones metodológicas para la comparación directa con la medición realizada en 2023.

En primer lugar, los instrumentos de medición fueron ajustados para el ejercicio de 2025, incorporando cuestionarios diferenciados por entidad y canal de atención. Esta modificación buscó mejorar la coherencia del instrumento, organizando las preguntas de manera más estructurada en torno a las dimensiones analíticas del estudio: satisfacción, confianza y calidad del servicio, lo cual implica cambios en la formulación y agrupación de algunas preguntas frente a la medición anterior.

En segundo lugar, el tamaño de muestra fue significativamente ampliado en la presente medición. Mientras que en 2023 se aplicaron aproximadamente 11.000 encuestas, en el ejercicio actual se alcanzó un total de 20.754 encuestas, lo que representa un incremento superior al 80% en el volumen de información recolectada. Este aumento fue particularmente significativo en los canales telefónico y virtual, permitiendo mejorar la precisión estadística de las estimaciones y reducir el margen de error en los resultados obtenidos.

En tercer lugar, el estudio incorporó muestras específicas para servicios estratégicos del sistema de salud, particularmente en los componentes de entrega de medicamentos y medicina especializada, los cuales no habían sido analizados con el mismo nivel de detalle en mediciones anteriores. Esta ampliación permite profundizar en aspectos críticos del acceso y la calidad del servicio, aunque introduce diferencias en el alcance del análisis frente a ejercicios previos.

En este sentido, aunque algunos resultados pueden ofrecer referencias generales sobre la evolución de la percepción ciudadana, las comparaciones directas entre ambas mediciones deben interpretarse con cautela, considerando las diferencias metodológicas descritas.

3.3. Resultados de satisfacción general

La medición de la satisfacción y experiencia de los usuarios del Sistema Distrital de Salud se estructura a partir de tres dimensiones principales: calidad del servicio, satisfacción general y confianza institucional. Estas dimensiones permiten analizar de manera integral la interacción de los ciudadanos con las entidades del sistema, considerando tanto el resultado del trámite o servicio como las condiciones en las que se desarrolla el proceso de atención.

En la dimensión de satisfacción general se analizan aspectos relacionados con el acceso al servicio, los tiempos de respuesta, la facilidad para realizar los trámites y la claridad de la información brindada durante el proceso de atención. Por su parte, la dimensión de calidad del servicio incorpora indicadores asociados al desarrollo del proceso de atención, tales como la eficacia en la resolución del trámite, el

cumplimiento de los tiempos establecidos, la claridad de las respuestas entregadas, la privacidad en la atención, la amabilidad del personal y la sencillez del proceso.

Finalmente, la dimensión de confianza institucional evalúa la percepción de los usuarios frente a la capacidad de las entidades para brindar información adecuada, el conocimiento del personal que presta la atención, el respeto por la condición humana y diferencial de los ciudadanos, así como la disposición de los usuarios a reutilizar los canales de atención en futuras interacciones con el sistema.

Estas dimensiones permiten comprender de manera integral la experiencia de los usuarios en su relación con el Sistema Distrital de Salud.

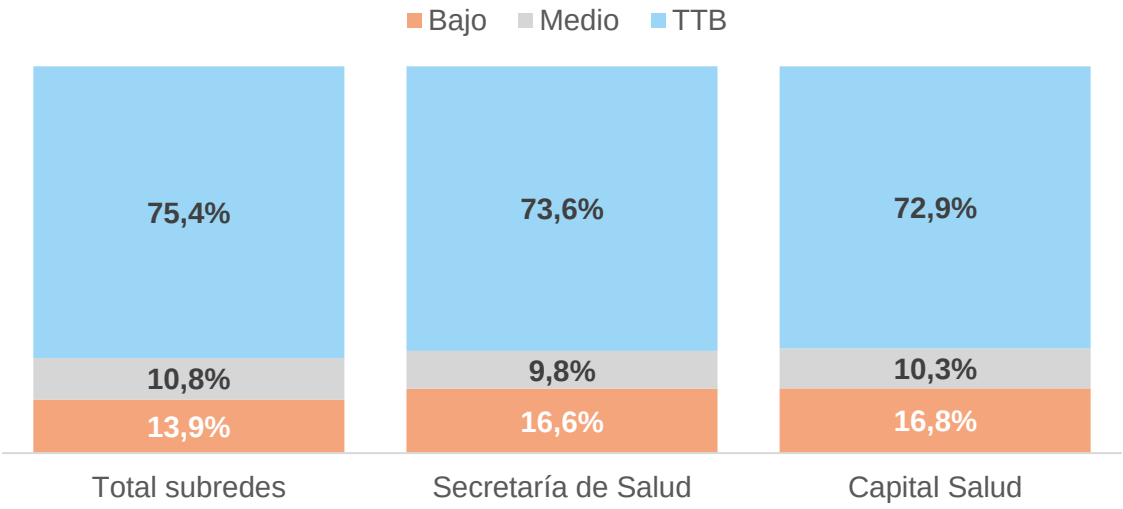
3.3.1. Satisfacción general

La satisfacción general permite evaluar la percepción global de los usuarios frente a la gestión del trámite o servicio realizado en las entidades del Sistema Distrital de Salud. Este indicador se construye a partir de la metodología Top Two Boxes (TTB), que agrupa las respuestas correspondientes a las categorías “satisfecho” y “muy satisfecho” dentro de la escala de valoración utilizada en el instrumento.

Los resultados evidencian niveles altos de satisfacción entre los usuarios del sistema, lo que sugiere una valoración positiva de la experiencia general de atención. En términos agregados, el indicador de satisfacción alcanza 75,3% en el conjunto de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, mientras que la Secretaría Distrital de Salud registra un nivel de satisfacción de 73,6% y Capital Salud alcanza 72,9% de valoraciones positivas.

Por su parte, las valoraciones negativas (categorías de insatisfacción) se ubican entre 13% y 17% del total de respuestas, mientras que cerca de 10% de los usuarios manifiesta una percepción neutral frente al servicio recibido.

Gráfico 4. Satisfacción general

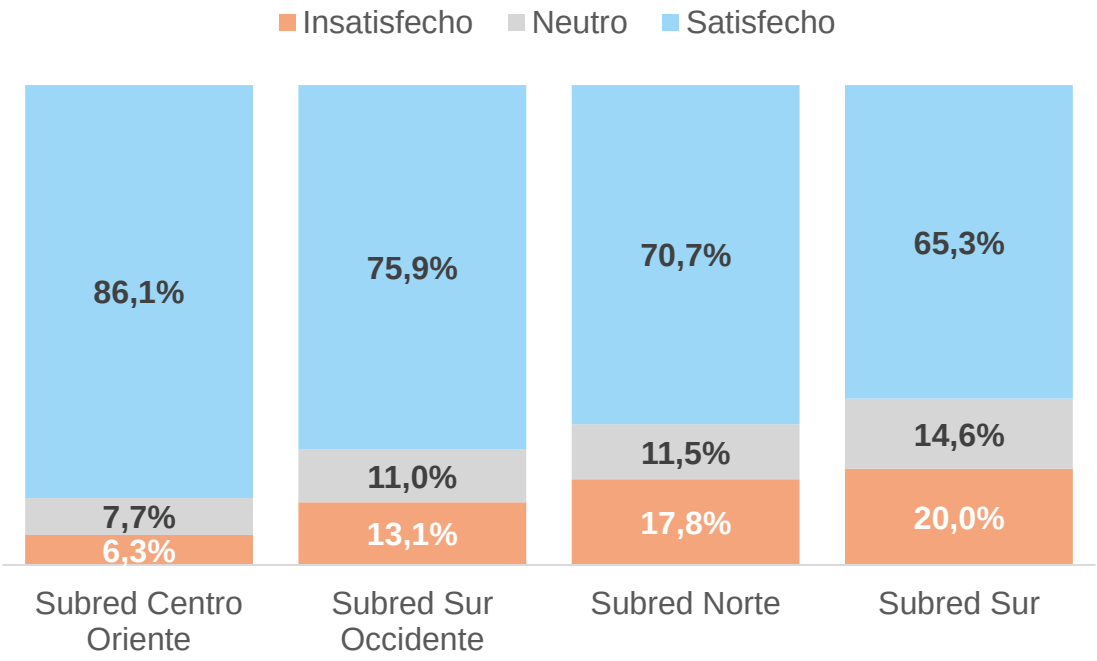


Fuente: elaboración propia

Al analizar el comportamiento del indicador por subred, se observan diferencias entre entidades. La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de satisfacción, con 86,1%, seguida por la Subred Sur Occidente con 75,9%. En contraste, la Subred Norte registra 70,7% de satisfacción, mientras que la Subred Sur presenta el valor más bajo entre las subredes analizadas, con 65,3% de satisfacción.

Estas diferencias pueden estar asociadas a factores como la disponibilidad de servicios, los tiempos de respuesta, la capacidad instalada de las instituciones o las condiciones de atención en los distintos puntos del sistema. En este sentido, los resultados permiten identificar oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la experiencia de los usuarios en aquellas entidades donde los niveles de satisfacción son menores.

Gráfico 5. Satisfacción general por Subred



Fuente: Elaboración propia

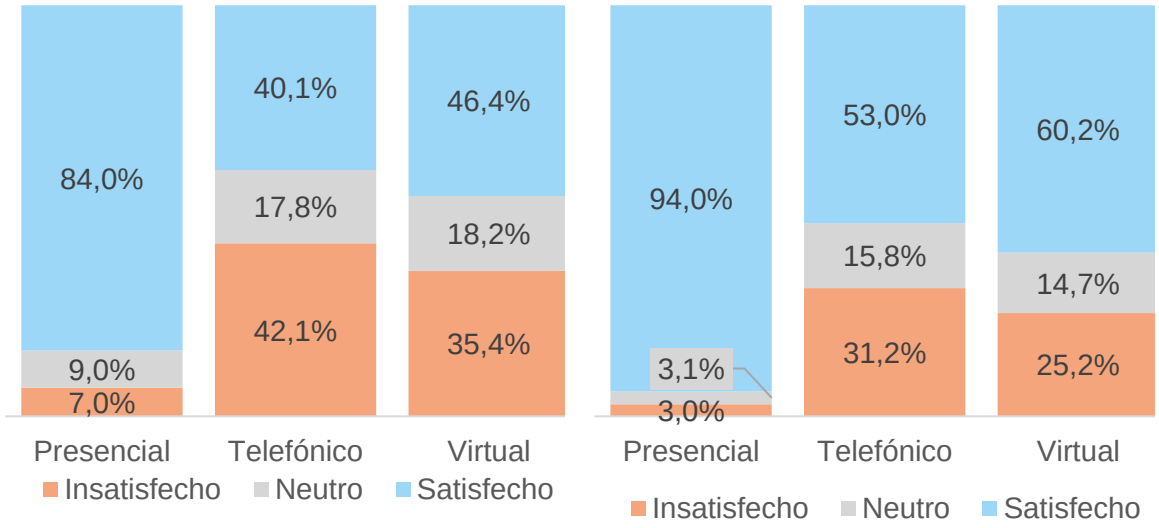
3.3.2. Satisfacción por canal de atención

Los resultados evidencian diferencias importantes entre canales de atención. El canal presencial registra los niveles más altos de satisfacción, con un 93,9% en el caso de la Secretaría Distrital de Salud, seguido 83,9% del Total de Subredes y por último de 82,3% de Capital Salud. Este resultado sugiere que la interacción directa con el personal y la posibilidad de resolver los trámites de manera inmediata contribuyen a una mejor percepción del servicio por parte de los usuarios.

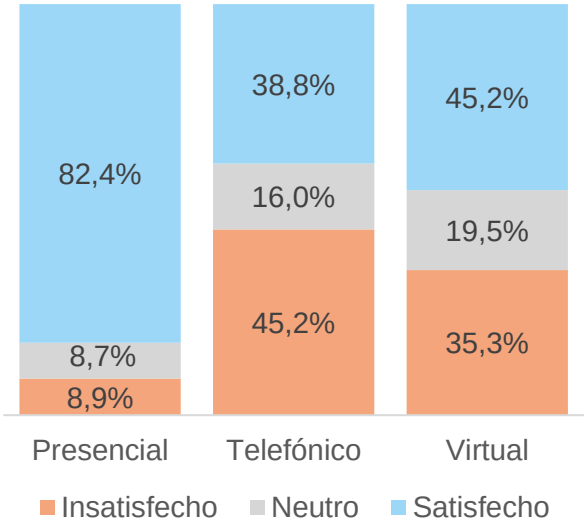
En contraste, los canales no presenciales presentan niveles de satisfacción menores. En el canal virtual, el nivel de satisfacción alcanza 60,1% en la Secretaría de Salud, seguido de 46,4% en el total Subredes y por último en Capital Salud alcanza el nivel de 45,2%. Tendencia que cae en el canal telefónico se ubica en 53,0% para la Secretaria de Saluda, seguido de 40,1% en Total subredes y del 38,8% para Capital Salud. Evidenciando mayores dificultades en la experiencia de los usuarios cuando la interacción con las entidades se realiza a través de estos medios.

Gráfico 6. Satisfacción por canales de atención

Total Subredes **Secretaria de salud**



Capital Salud



Fuente: Elaboración propia

Los niveles de insatisfacción también reflejan esta diferencia entre canales. Mientras que en el canal presencial las valoraciones negativas representan cerca de 3%, en el canal virtual alcanzan aproximadamente 25%, y en el canal telefónico superan el 31% de las respuestas.

Estos resultados sugieren que los canales no presenciales enfrentan mayores retos en términos de oportunidad, acceso a la información y capacidad de resolución efectiva de las solicitudes. En particular, el canal telefónico presenta las mayores dificultades, lo cual coincide con las percepciones cualitativas de los usuarios,

quienes reportan problemas asociados a la dificultad para contactar asesores, fallas técnicas en la comunicación y tiempos prolongados de respuesta.

En el caso del canal virtual, también se evidencian barreras importantes de funcionamiento y usabilidad, tal como lo expresó un participante al señalar que “la página web frecuentemente presenta fallas y los canales virtuales no funcionan correctamente” (Usuario de Capital Salud EPS-S que intenta gestionar citas y trámites). De manera similar, frente al canal telefónico, otro usuario manifestó que “cuando uno llama, contestan rápido, pero lo remiten a otro número o a otra entidad y no se resuelve el problema” (Usuario que realizó trámites ante la Secretaría Distrital de Salud).

A ello se suma una percepción de baja capacidad de respuesta institucional, especialmente en situaciones en las que los usuarios sienten que solo mediante mecanismos extraordinarios logran solución a sus requerimientos, como lo evidencia el testimonio de una profesional de salud con enfermedad cardiovascular y 20 años de afiliación a Capital Salud, quien afirmó: “Solo cuando interpongo acciones legales obtengo respuesta inmediata. Al día siguiente de la notificación judicial, me asignan la cita con amabilidad”. En conjunto, estas voces refuerzan la necesidad de fortalecer la efectividad, articulación y confiabilidad de los canales no presenciales para garantizar una atención más oportuna y resolutiva.

Al desagregar los resultados por subredes, se evidencian diferencias en la experiencia de los usuarios según el canal de atención, particularmente en los canales no presenciales. En términos generales, el canal telefónico presenta niveles de satisfacción más moderados en todas las subredes, lo que sugiere oportunidades de fortalecimiento en la capacidad de respuesta y resolución efectiva de las solicitudes.

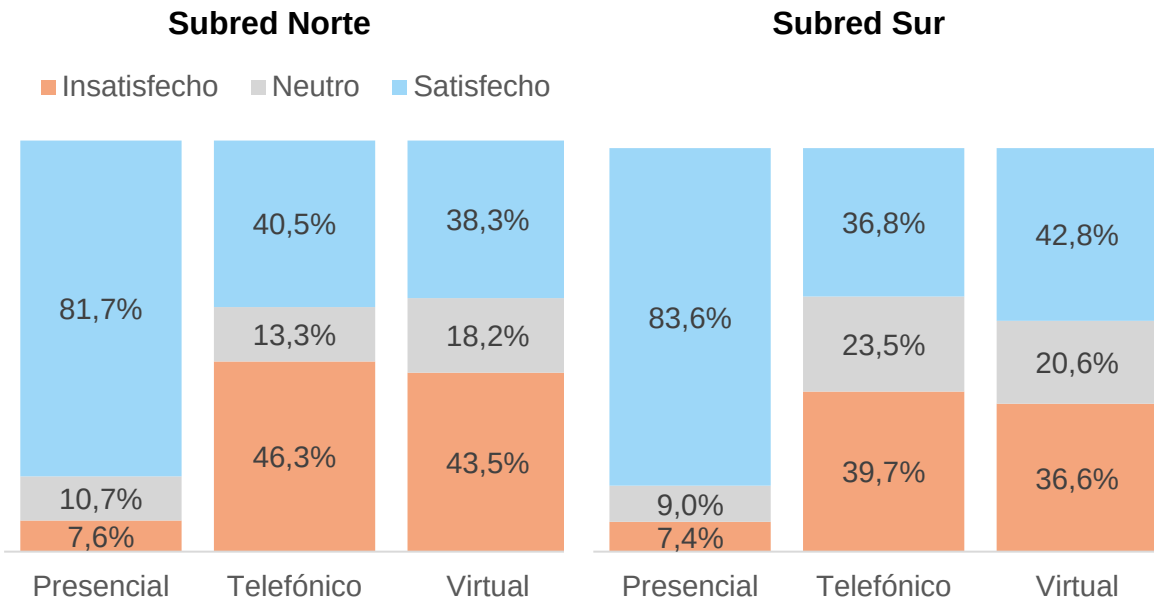
En la Subred Norte, el canal telefónico alcanza un 33,9% de satisfacción. Por su parte, el canal virtual presenta un desempeño más favorable, con un 56,0% de satisfacción, consolidándose como una alternativa relevante dentro de los canales no presenciales.

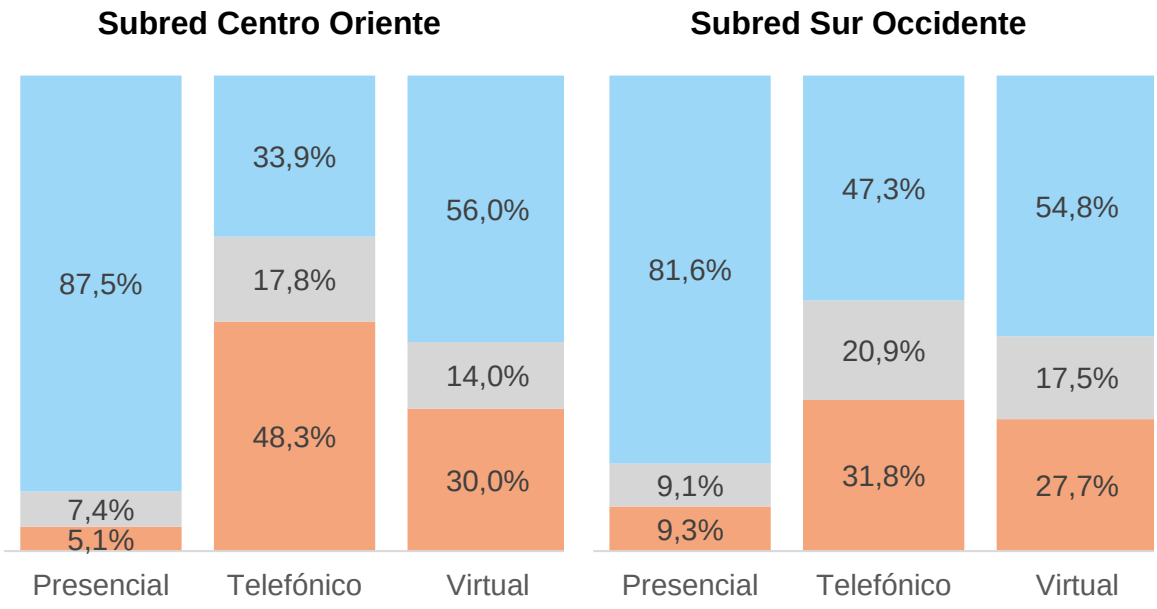
En la Subred Sur, el canal telefónico registra un 47,3% de satisfacción, evidenciando un desempeño intermedio en la percepción de los usuarios. El canal virtual muestra resultados similares (54,8% de satisfacción), lo que sugiere un comportamiento más estable en la atención no presencial.

Para la Subred Centro Oriente, el canal telefónico presenta un 36,8% de satisfacción, reflejando una experiencia más heterogénea. El canal virtual, con un 42,8% de satisfacción.

Finalmente, en la Subred Sur Occidente, el canal telefónico alcanza un 40,5% de satisfacción, mientras que el canal virtual registra un 38,3%, lo que indica niveles de satisfacción más contenidos en los canales no presenciales y sugiere la necesidad de fortalecer su desempeño.

Gráfico 7. Calificación por tipo de canal y Subred





Fuente: Elaboración propia

3.3.3. Resolutividad de la atención por canal

En línea con los resultados de satisfacción por canal, donde los canales no presenciales presentan niveles moderados, se analizó si a los usuarios les fue resuelto su trámite o servicio a través del canal de atención utilizado. En términos generales, el 76% de los usuarios afirmó que su solicitud fue resuelta.

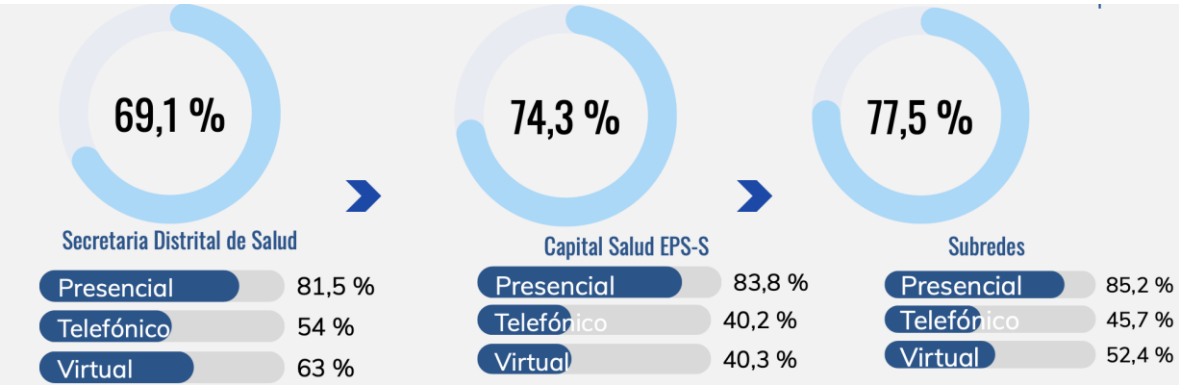
Al desagregar por entidad, se evidencian diferencias en los niveles de resolución. En la Secretaría Distrital de Salud, el 69,1% de los usuarios reporta que su trámite fue resuelto. Por canal, el presencial presenta el mejor desempeño (81,5%), seguido del canal virtual (63%) y el canal telefónico (54%).

En Capital Salud EPS-S, se observa un mayor nivel de resolución general (74,3%). El canal presencial nuevamente registra el mayor porcentaje de solución (83,8%), mientras que los canales telefónicos (40,2%) y virtual (40,3%) presentan niveles más bajos y similares entre sí.

Por su parte, en las Subredes, el 77,5% de los usuarios afirma que su solicitud fue resuelta, siendo la entidad con mayor nivel de resolución. El canal presencial alcanza un 85,2%, seguido del canal virtual (52,4%) y el telefónico (45,7%).

En conjunto, los resultados evidencian que, independientemente de la entidad, el canal presencial mantiene los mayores niveles de resolución, mientras que los canales no presenciales, especialmente el telefónico, presentan oportunidades de fortalecimiento en su capacidad de respuesta y efectividad.

Gráfico 8. Resolutividad por canal



Fuente: Elaboración propia

Al analizar la resolutividad por subred y canal de atención, se evidencia un patrón consistente en el que el canal presencial presenta los mayores niveles de resolución en todos los territorios, mientras que los canales no presenciales muestran desempeños más moderados.

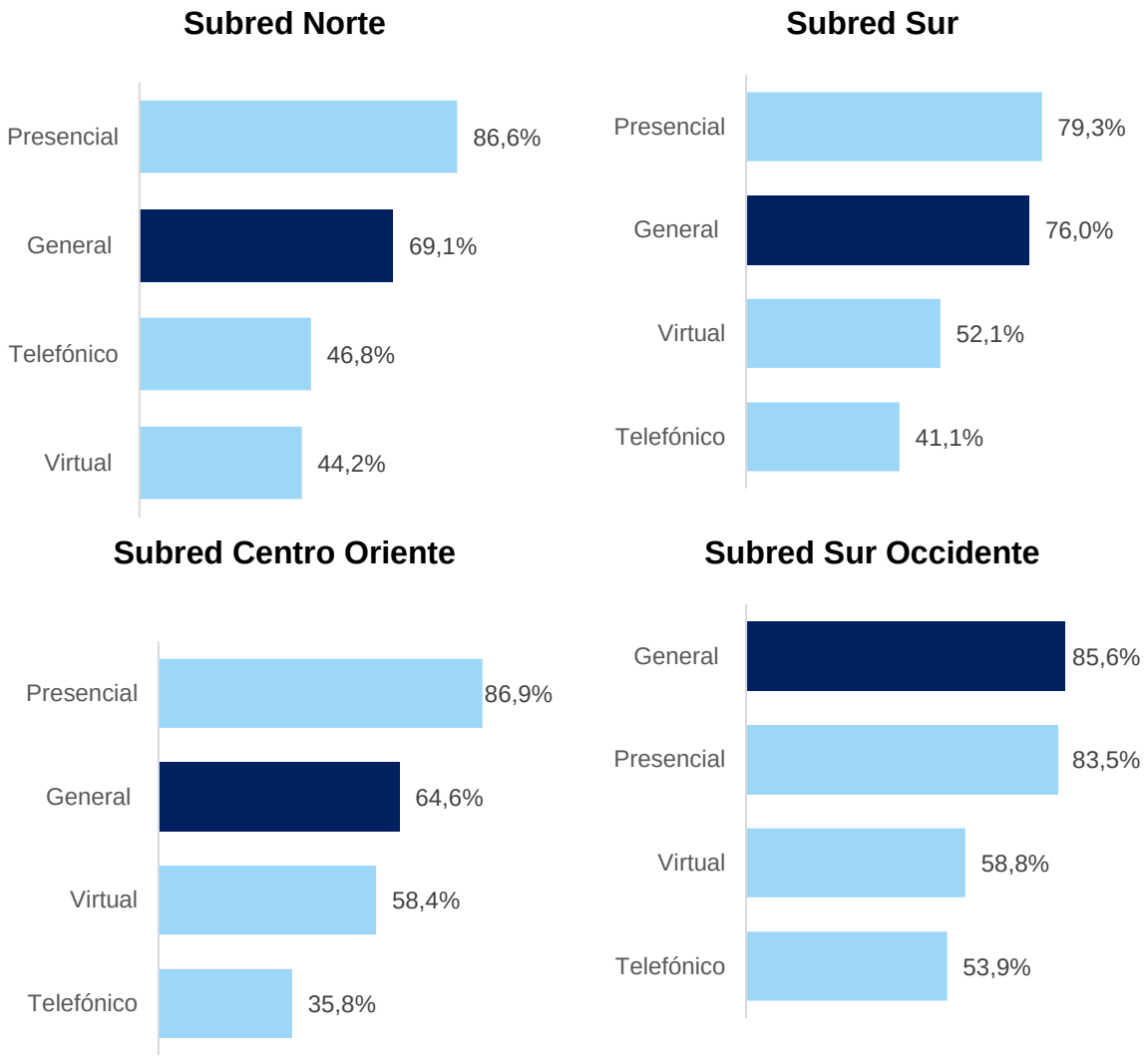
En la Subred Norte, el canal presencial alcanza una resolutividad del 86,61%, mientras que el canal virtual (44,23%) y el telefónico (46,77%) presentan niveles significativamente menores, evidenciando oportunidades de fortalecimiento en la atención remota.

En la Subred Sur, el canal presencial registra un 79,31% de resolución, seguido del canal virtual (52,07%) y el telefónico (41,15%), lo que refleja un mejor desempeño relativo del canal virtual frente al telefónico.

Por su parte, en la Subred Centro Oriente, el canal presencial presenta uno de los niveles más altos de resolutividad (86,92%), mientras que el canal virtual alcanza un 58,37% y el telefónico un 35,84%, siendo este último el canal con mayores oportunidades de mejora.

Finalmente, en la Subred Sur Occidente, el canal presencial alcanza un 83,47%, mientras que el canal virtual (58,79%) y telefónico (53,87%) muestran un desempeño intermedio en la resolución de solicitudes.

Gráfico 9. Resolutividad en las Subredes



Fuente: Elaboración propia

3.3.4. Componentes de la satisfacción

Con el fin de profundizar en la comprensión de la satisfacción general de los usuarios, se analiza distintos atributos asociados al proceso de atención en los canales utilizados por los ciudadanos. Estos atributos permiten identificar aspectos específicos de la experiencia de servicio que influyen en la percepción global de los usuarios frente a las entidades del Sistema Distrital de Salud.

Entre los principales componentes evaluados se encuentran la facilidad para realizar el trámite o acceder al servicio, las condiciones de acceso y orientación en los puntos de atención, así como el tiempo de espera para ser atendido. Estos

elementos constituyen aspectos en la experiencia de los usuarios, ya que inciden directamente en la percepción de eficiencia, accesibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

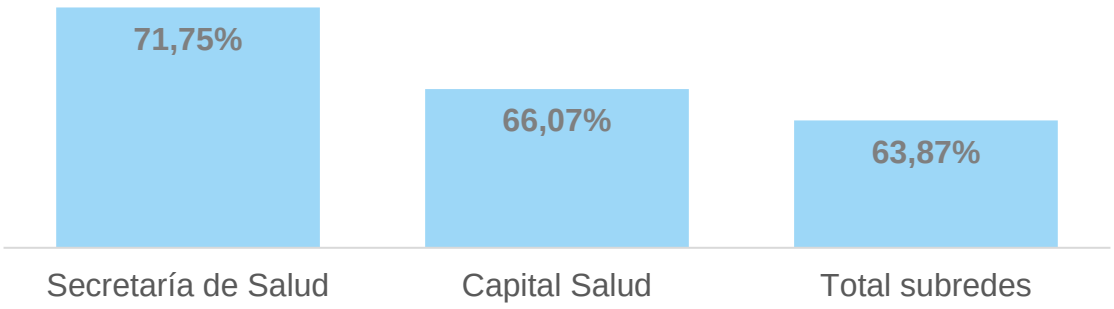
Facilidad para realizar el trámite o acceder al servicio

El indicador de facilidad evalúa la percepción de los usuarios frente a la sencillez del proceso para gestionar una solicitud o acceder a un servicio desde el inicio hasta su finalización.

Los resultados muestran que la Secretaría Distrital de Salud presenta el nivel más alto de valoración positiva, con 71,8%. Por su parte, Capital Salud registra 66,1%, mientras que en el caso del total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud el indicador alcanza 63,9%.

Estos resultados sugieren que, en general, los usuarios perciben que los procesos para acceder a los servicios son claros y comprensibles, aunque persisten oportunidades para continuar simplificando algunos procedimientos.

Gráfico 10. Facilidad



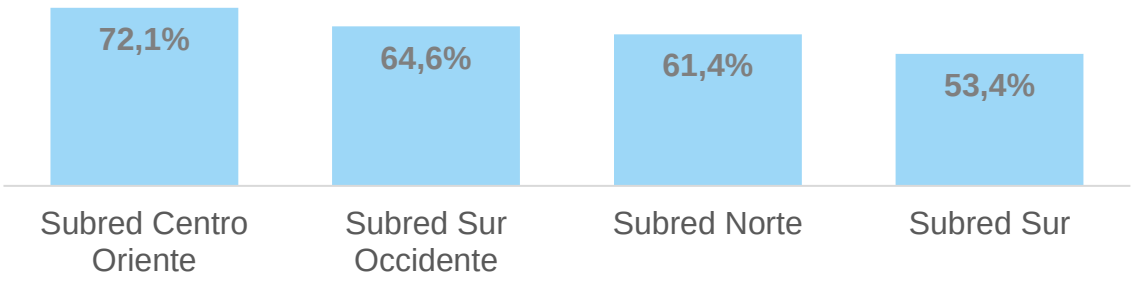
Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de valoración positiva, con un 72,1%, lo que sugiere una percepción más favorable en términos de claridad y facilidad en la gestión de trámites. Le sigue la Subred Sur Occidente, con un 64,6%, aunque con margen de mejora frente a la experiencia del usuario.

Por su parte, la Subred Norte registra un 61,4%, evidenciando una percepción moderada sobre la facilidad de los procesos. Finalmente, la Subred Sur presenta el nivel más bajo de valoración positiva, con un 53,4%, lo que indica mayores

oportunidades de fortalecimiento en la simplificación de los procedimientos y en la experiencia de acceso a los servicios.

Gráfico 11. Facilidad por Subred



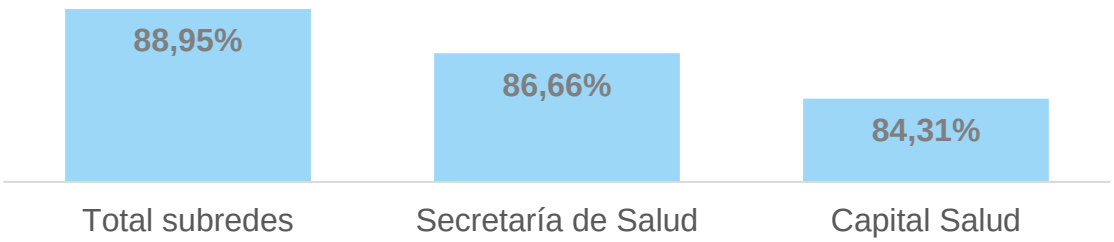
Fuente: Elaboración propia.

Acceso, señalización y orientación en los puntos de atención

En relación con las condiciones de acceso, señalización y orientación en los puntos de atención, incluyendo elementos como rampas, escaleras, puertas y señalización, los resultados evidencian altos niveles de satisfacción entre los usuarios, consolidándose como uno de los componentes mejor valorados dentro de la experiencia de atención.

A nivel agregado, el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud alcanza un 88,9% de valoración positiva, seguido de la Secretaría Distrital de Salud con 86,7% y Capital Salud con 84,3%. Estos resultados reflejan una percepción ampliamente favorable frente a las condiciones físicas de acceso, así como a la claridad en la orientación dentro de los puntos de atención, lo que facilita el tránsito de los usuarios desde su ingreso hasta la finalización del servicio.

Gráfico 12. Acceso

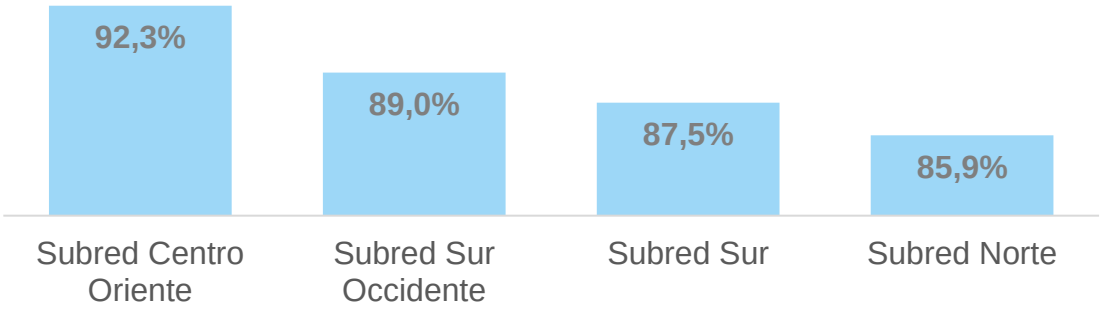


Fuente: Elaboración propia

Al desagregar por subred, se observa que la Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de satisfacción (92,3%), lo que evidencia una percepción particularmente positiva frente a las condiciones de acceso y orientación. Le sigue la Subred Sur Occidente con 89,0%, manteniendo también una valoración alta. Por su parte, la Subred Sur registra un 87,5% y la Subred Norte un 85,9%, valores que, aunque ligeramente inferiores, continúan ubicándose en niveles elevados de satisfacción.

En conjunto, los resultados posicionan el acceso como una fortaleza del sistema de atención en salud, lo que contrasta con otros componentes del servicio donde se evidencian mayores retos, particularmente en los canales no presenciales.

Gráfico 13. Acceso Subredes



Fuente: Elaboración propia

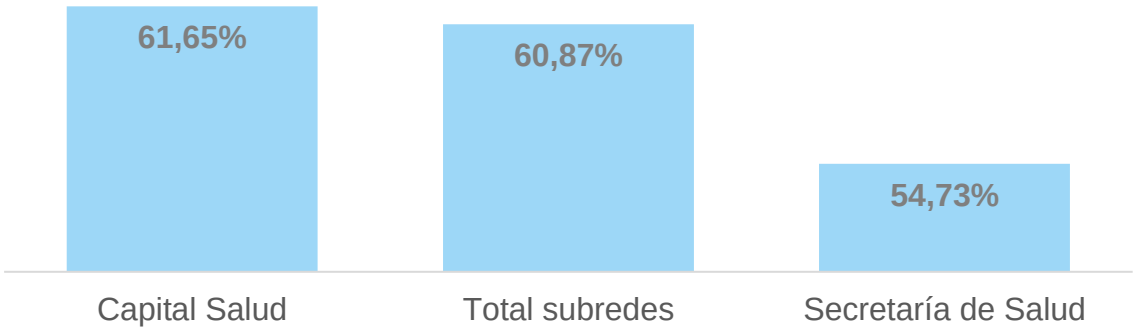
Tiempo de espera para ser atendido

El tiempo de espera constituye uno de los factores que más inciden en la percepción de satisfacción del servicio por parte de los usuarios.

En este componente, los resultados evidencian niveles de satisfacción moderados, inferiores a los observados en otros atributos del servicio. En particular, Capital Salud registra un 61,65% de valoraciones positivas, seguido del total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con 60,87%, mientras que la Secretaría Distrital de Salud presenta el nivel más bajo, con 54,73%.

Estos resultados sugieren que, si bien una proporción importante de usuarios percibe tiempos de espera adecuados, persisten oportunidades de mejora en la gestión de la oportunidad del servicio, especialmente si se compara con otros componentes como acceso o lenguaje claro, donde los niveles de satisfacción son significativamente más altos.

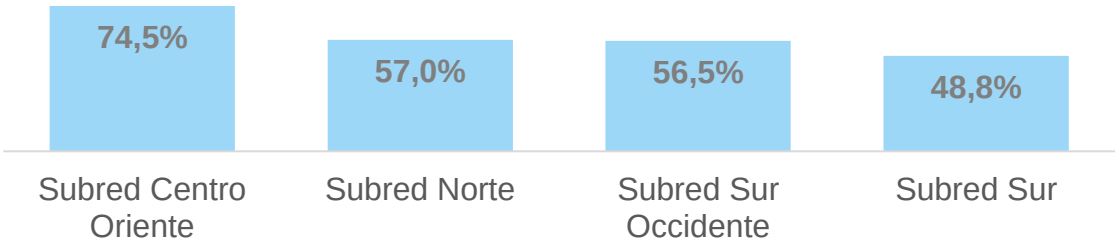
Gráfico 14. Tiempo de espera



Fuente: Elaboración propia

Al analizar por subred, se evidencian diferencias en la percepción del tiempo de espera. La Subred Centro Oriente presenta el mayor nivel de satisfacción (74,5%), seguida de la Subred Norte (57,0%) y la Subred Sur Occidente (56,5%). Por su parte, la Subred Sur registra el nivel más bajo (48,8%), lo que indica mayores oportunidades de mejora en este componente.

Gráfico 15. Tiempo de espera por Subred



Fuente: Elaboración propia

Satisfacción por trámite y servicios

3.3.5. Satisfacción- principales trámites de la Secretaría Distrital de Salud

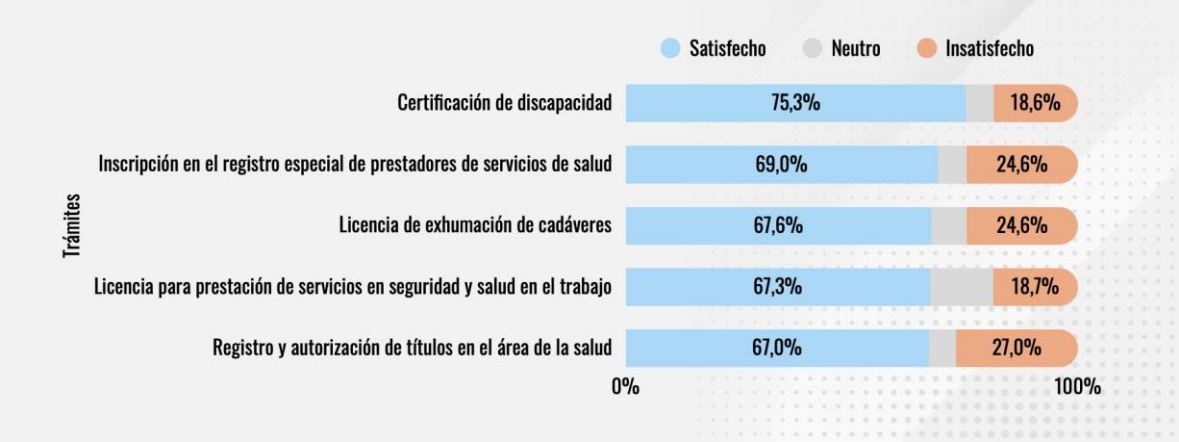
Con el fin de profundizar en el análisis de la satisfacción de los usuarios, se evaluó la percepción frente a algunos de los principales trámites gestionados por la Secretaría Distrital de Salud. Para este análisis se seleccionaron los trámites con mayor volumen de solicitudes dentro de la entidad, con el propósito de analizar la satisfacción en aquellos servicios que concentran una mayor interacción con los ciudadanos.

Los resultados muestran niveles favorables de satisfacción en la mayoría de los trámites evaluados. Entre ellos, se destaca la certificación de discapacidad, que presenta el mayor nivel de satisfacción con 75,3% de valoraciones positivas. De manera similar, el trámite de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud alcanza 69,0% de satisfacción, seguido por la licencia de exhumación de cadáveres con 67,6%.

Otros trámites también presentan niveles positivos de satisfacción, aunque ligeramente menores. En el caso de la licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, el indicador se ubica en 67,3%, mientras que el registro y autorización de títulos en el área de la salud alcanza 67,0% de valoraciones positivas.

No obstante, se observa que, aunque los niveles de satisfacción son en general favorables, algunos trámites presentan una proporción relevante de valoraciones negativas. En particular, el registro y autorización de títulos en el área de la salud registra el mayor nivel de insatisfacción (27,0%), seguido por la inscripción en el registro de prestadores y la licencia de exhumación de cadáveres (ambos con 24,6%), lo que sugiere oportunidades de mejora en la experiencia de los usuarios en estos procesos.

Gráfico 16. Principales trámites-Secretaría de Salud



Fuente: Elaboración propia

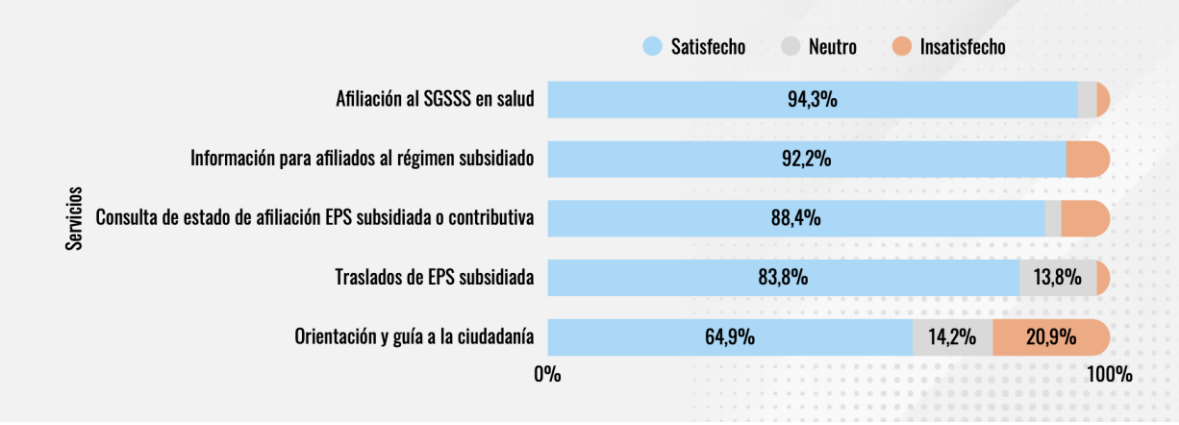
3.3.6. Satisfacción- principales servicios de la Secretaría Distrital de Salud

Los resultados muestran niveles altos de satisfacción en la mayoría de los servicios evaluados. Entre ellos, se destacan los servicios relacionados con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que registra 94,3% de valoraciones positivas, así como la información para afiliados al régimen subsidiado, con 92,2%, y la consulta del estado de afiliación a EPS subsidiada o contributiva, con 88,4% de satisfacción.

De igual forma, el servicio de traslados de EPS subsidiada presenta un nivel de satisfacción de 83,8%, evidenciando también una percepción mayoritariamente favorable, aunque con una proporción no despreciable de valoraciones negativas (13,8%).

Por su parte, el servicio de orientación y guía a la ciudadanía presenta el nivel más bajo de satisfacción dentro de los servicios analizados, con 64,9% de valoraciones positivas. Este resultado se acompaña de una mayor proporción de respuestas neutrales (14,2%) y negativas (20,9%), lo que sugiere que este servicio enfrenta mayores retos en términos de claridad, oportunidad y efectividad en la atención.

Gráfico 17. Principales servicios- Secretaria Distrital de Salud



Fuente: Elaboración propia

3.4. Resultado de confianza institucional

La confianza institucional evalúa la percepción de los usuarios frente a la capacidad de las entidades del Sistema Distrital de Salud para brindar atención adecuada, información confiable y un trato respetuoso durante la gestión de trámites o la prestación de servicios. Esta dimensión permite analizar el nivel de credibilidad que los ciudadanos otorgan a las instituciones con las que interactúan.

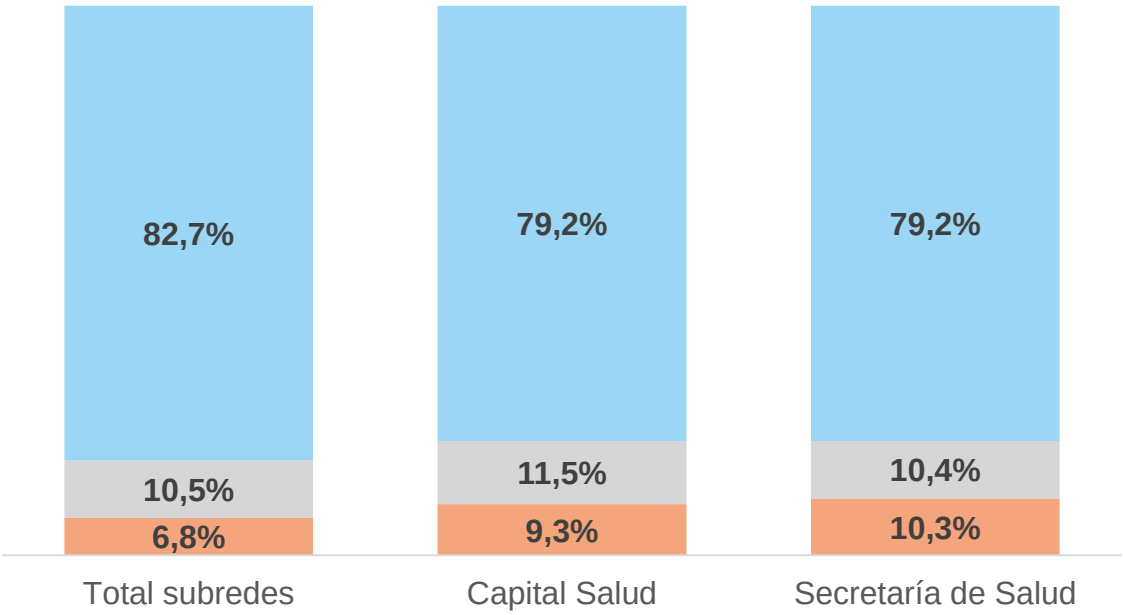
Al igual que en los indicadores de satisfacción, la medición de la confianza se construye a partir de la metodología Top Two Boxes, que agrupa las respuestas correspondientes a las categorías “Alta confianza” y “Baja confianza” dentro de la escala de valoración utilizada en el instrumento.

Los resultados evidencian niveles altos de confianza entre los usuarios del sistema. En términos agregados, el indicador de confianza alcanza 82,7% en el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, mientras que Capital Salud registra 79,2% de valoraciones positivas y la Secretaría Distrital de Salud alcanza 79,2%.

Por su parte, las valoraciones negativas (niveles bajos de confianza) representan aproximadamente entre 7% y 10% del total de respuestas, mientras que alrededor de 10% a 11% de los usuarios manifiesta percepciones intermedias frente a la confianza en las entidades.

Estos resultados sugieren que, en general, los usuarios perciben a las entidades del Sistema Distrital de Salud como instituciones confiables para la gestión de trámites y servicios. No obstante, la existencia de un segmento de usuarios con niveles intermedios o bajos de confianza indica la importancia de continuar fortaleciendo aspectos relacionados con la calidad de la información, la oportunidad en la atención y la claridad en los procesos.

Gráfico 18. Confianza institucional

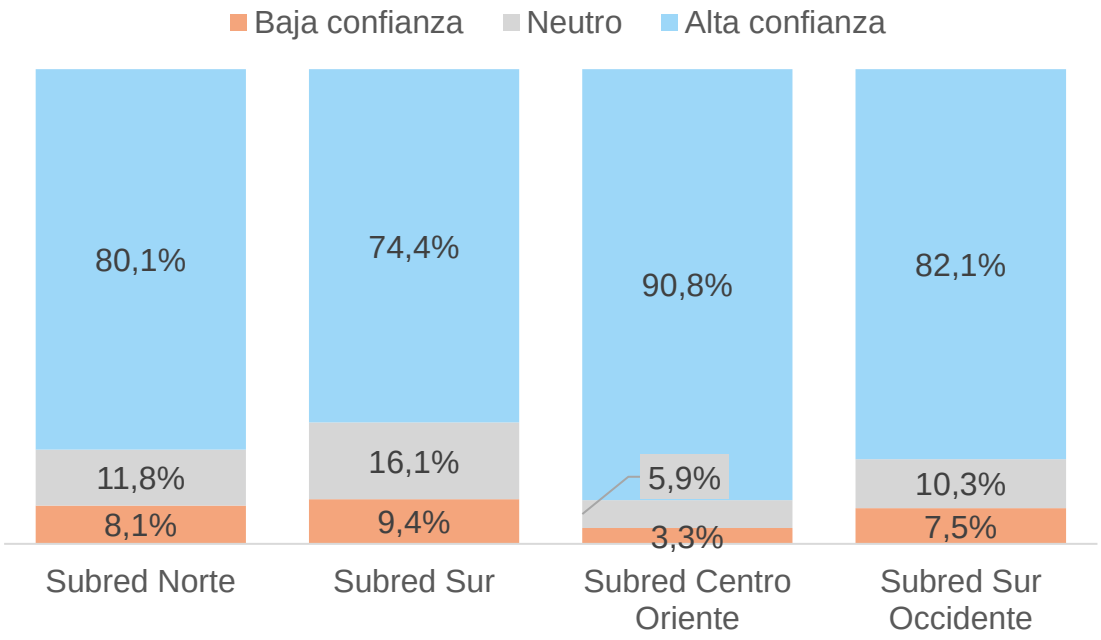


Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de confianza, con un 90,8% de valoraciones positivas, lo que refleja una percepción particularmente favorable por parte de los usuarios. Le siguen la Subred Sur Occidente (82,1%) y la Subred Norte (80,1%), ambas con niveles elevados de confianza y proporciones relativamente bajas de respuestas negativas.

Por su parte, la Subred Sur registra un 74,4% de alta confianza, siendo la subred con el nivel más bajo dentro del conjunto, aunque manteniéndose en rangos positivos. En este caso, se observa una mayor proporción de respuestas neutras (16,1%) y de baja confianza (9,4%), lo que sugiere una percepción más heterogénea por parte de los usuarios.

Gráfico 19. Confianza por subred



Fuente: Elaboración propia

3.4.1. Confianza por canal de atención

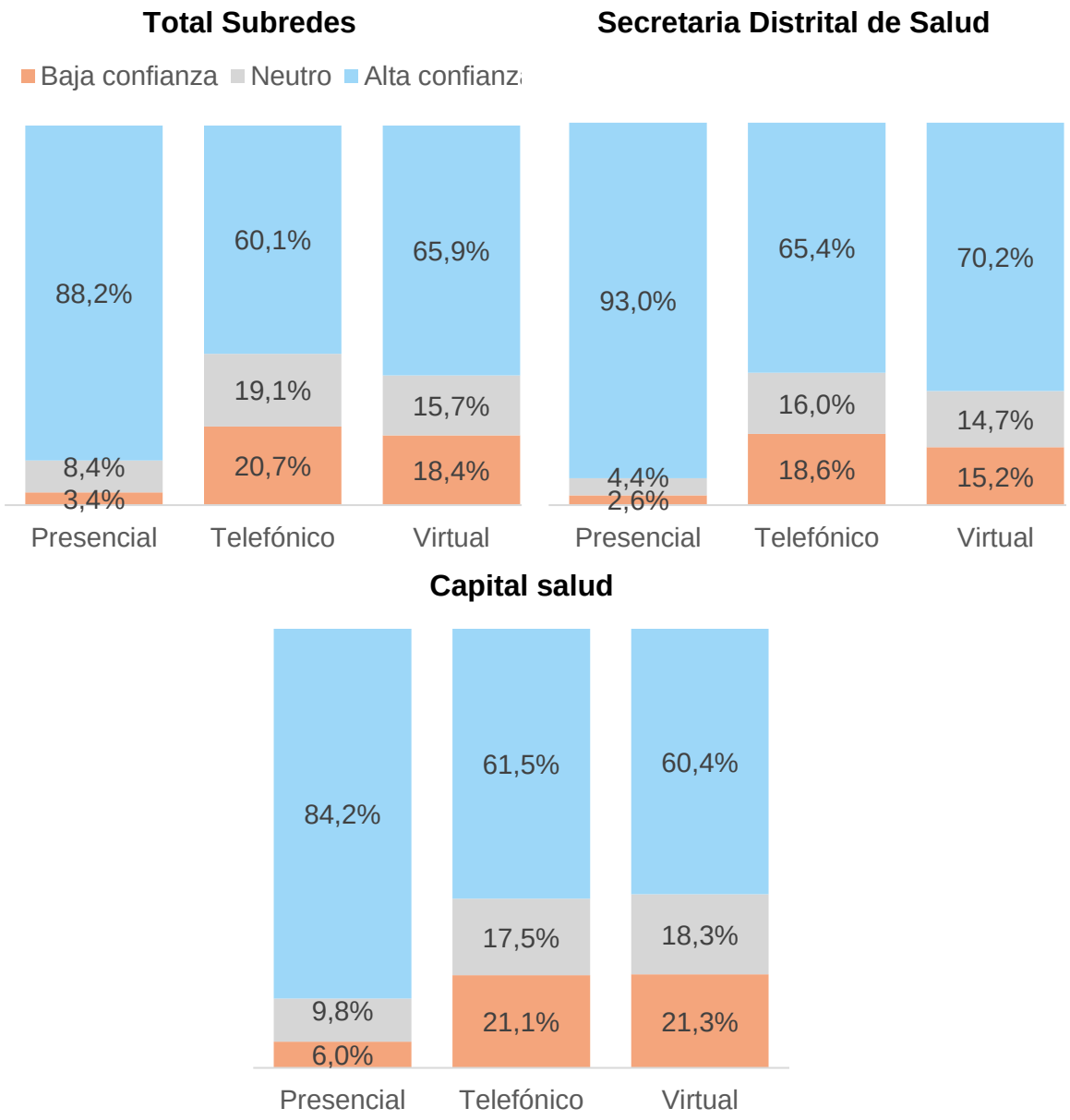
El análisis de la confianza por canal de atención permite identificar diferencias en la percepción de los usuarios según el medio a través del cual realizan sus trámites o acceden a los servicios del Sistema Distrital de Salud.

Los resultados evidencian que el canal presencial presenta los niveles más altos de confianza en todas las entidades analizadas. En el caso del total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, la confianza alta alcanza el 88,2%, mientras que en la Secretaría Distrital de Salud se ubica en 93,0% y en Capital Salud en 84,2%. Estos resultados sugieren que la interacción directa con el personal y la posibilidad de recibir orientación inmediata contribuyen a fortalecer la confianza de los usuarios en la atención recibida.

En contraste, los canales no presenciales presentan niveles de confianza menores, aunque con comportamientos diferenciados. En el canal virtual, la confianza alta alcanza el 65,9% en el total de subredes, 70,2% en la Secretaría Distrital de Salud y 60,4% en Capital Salud. Por su parte, en el canal telefónico, los niveles de confianza alta se ubican en 60,1% en el total de subredes, 65,4% en la Secretaría Distrital de Salud y 61,5% en Capital Salud.

De manera complementaria, los niveles de baja confianza también reflejan estas diferencias entre canales. Mientras que en el canal presencial las valoraciones negativas son reducidas (3,4% en subredes, 2,6% en la Secretaría y 6,0% en Capital Salud), en los canales no presenciales estas aumentan. En el canal telefónico, la baja confianza alcanza 20,7% en subredes, 18,6% en la Secretaría y 21,1% en Capital Salud; mientras que en el canal virtual se ubica en 18,4%, 15,2% y 21,3%, respectivamente.

Gráfico 20. Confianza general por entidad



Fuente: Elaboración propia

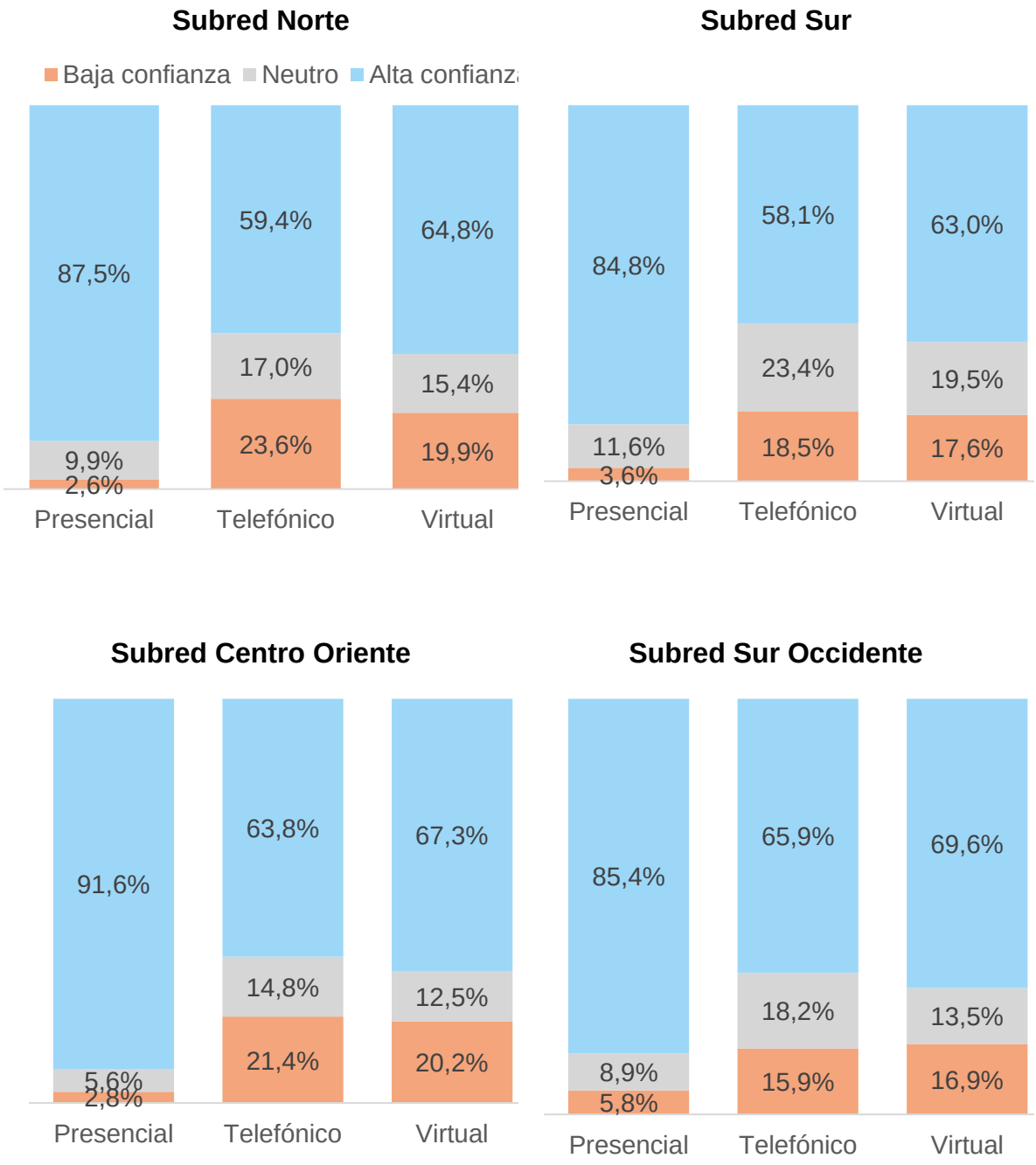
En todas las subredes, el canal presencial presenta los mayores niveles de confianza, con valores que oscilan entre 84,8% y 91,6%. En particular, la Subred Centro Oriente (91,6%) y la Subred Sur Occidente (85,4%) registran los niveles más altos, mientras que la Subred Norte (87,5%) y la Subred Sur (84,8%) también mantienen valoraciones elevadas, acompañadas de bajos niveles de confianza negativa.

En contraste, los canales no presenciales presentan niveles de confianza más moderados. En el canal telefónico, la confianza alta se sitúa entre 58,1% y 65,9% en las distintas subredes, siendo la Subred Sur Occidente (65,9%) y la Subred Sur (63,8%) las que registran mejores resultados relativos, mientras que la Subred Norte (59,4%) y la Subred Centro Oriente (58,1%) presentan niveles ligeramente inferiores.

Por su parte, el canal virtual muestra un desempeño intermedio, con niveles de confianza alta entre 63,0% y 69,6%. La Subred Sur Occidente (69,6%) y la Subred Sur (67,3%) presentan los mayores niveles, mientras que la Subred Norte (64,8%) y la Subred Centro Oriente (63,0%) evidencian oportunidades de mejora.

De manera complementaria, los niveles de baja confianza son consistentemente bajos en el canal presencial (entre 2,6% y 5,8%), pero aumentan en los canales no presenciales, particularmente en el canal telefónico, donde alcanzan valores entre 15,9% y 23,6%. En el canal virtual, la baja confianza se ubica en rangos similares (entre 16,9% y 20,2%), lo que refuerza la existencia de retos en la experiencia de atención remota.

Gráfico 21. Confianza por canal y Subred



Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Componentes de confianza

Con el fin de profundizar en la comprensión de la confianza institucional, se analiza distintos atributos asociados a la experiencia de atención de los usuarios. Estos componentes permiten identificar factores específicos que influyen en la percepción de confianza hacia las entidades del Sistema Distrital de Salud.

Entre los principales aspectos evaluados se encuentran la percepción sobre el conocimiento y la formación del personal que brinda la atención, la confianza en la información proporcionada por las entidades y la disposición de los usuarios a reutilizar los canales de atención en futuras interacciones. Estos elementos constituyen dimensiones fundamentales de la confianza institucional, ya que reflejan tanto la credibilidad de la información como la valoración de la experiencia de servicio.

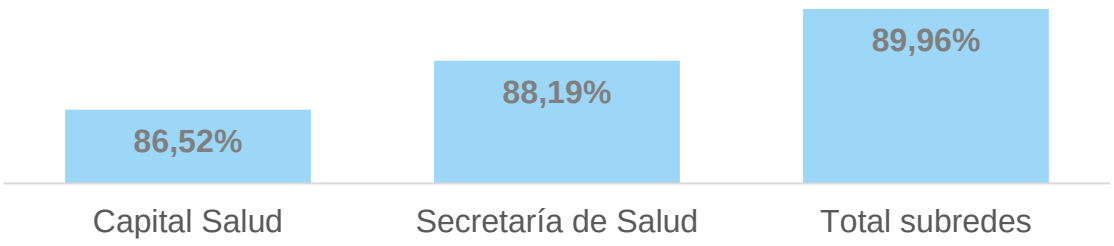
Conocimiento y formación del personal

El primer componente de la confianza institucional corresponde a la percepción de los usuarios sobre la formación, seguridad y conocimiento del personal que brinda la atención. Este indicador permite evaluar si los ciudadanos consideran que las personas encargadas de atender sus solicitudes cuentan con las capacidades necesarias para brindar información adecuada y resolver sus inquietudes.

Los resultados evidencian altos niveles de percepción positiva en este aspecto. En Capital Salud, el 86,52% de los usuarios considera que el personal cuenta con la formación necesaria para brindar la información requerida, mientras que en la Secretaría Distrital de Salud esta percepción alcanza el 88,19%.

Por su parte, en el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, el indicador asciende a 89,96%, lo que refleja una percepción ampliamente favorable frente a la capacidad técnica del personal que presta la atención.

Gráfico 22. Conocimiento y formación del personal



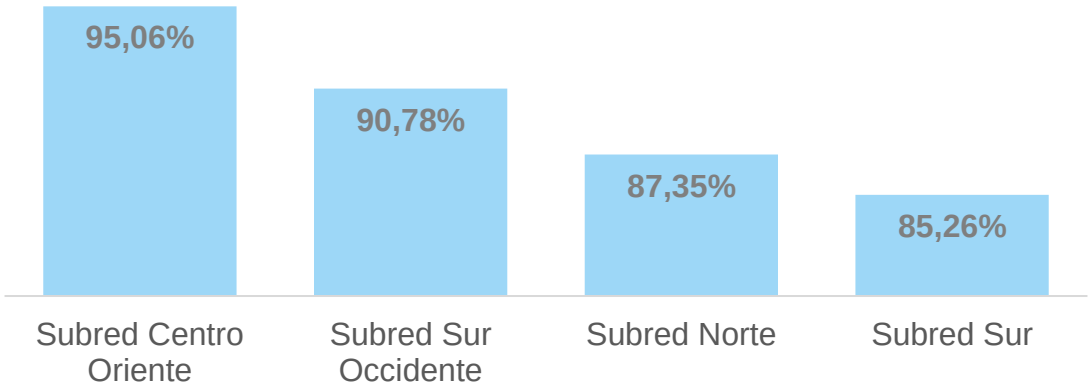
Fuente: Elaboración propia

Al desagregar este componente por subred, se evidencian que la percepción se concentra en niveles positivos en todas las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de valoración, con un 95,06%, lo que refleja una percepción particularmente favorable sobre la formación y conocimiento del personal. Le sigue la Subred Sur Occidente con 90,78%, manteniendo también niveles elevados de reconocimiento por parte de los usuarios.

Por su parte, la Subred Norte registra un 87,35% y la Subred Sur un 85,26%, valores que, aunque ligeramente inferiores, continúan ubicándose en rangos altos de confianza frente a las capacidades del personal.

Gráfico 23. Conocimiento y formación del personal por Subred



Fuente: Elaboración propia

Si bien los resultados cuantitativos evidencian una percepción ampliamente favorable frente a la formación y conocimiento del personal, el análisis de grupo focal permite identificar experiencias puntuales que matizan esta percepción.

En particular, algunos usuarios señalan que, en determinados puntos de atención, el personal no siempre cuenta con la información o la capacitación suficiente para orientar adecuadamente los trámites, lo que genera confusión y retrabajos en la gestión de solicitudes. Como lo expresa un participante: “En algunos puntos el personal no cuenta con la capacitación suficiente para orientar correctamente a los usuarios, lo que genera más inconformidad.”

Asimismo, se identifican percepciones relacionadas no solo con el conocimiento técnico, sino con la calidad de la interacción en la consulta, donde algunos usuarios consideran que no se sienten plenamente escuchados o atendidos en sus

necesidades: “Uno siente que ni siquiera sabe qué tratamiento darle… y mucho menos va a saber más uno, que es el paciente.”

Adicionalmente, los participantes destacan la importancia de fortalecer no solo las competencias técnicas, sino también las habilidades en trato al usuario, especialmente considerando la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran muchos pacientes: “El personal debe estar capacitado no solo en lo técnico, sino también en trato humano, atención al público y manejo de conflictos.”

En este sentido, aunque la percepción general sobre la formación del personal es positiva, estos hallazgos sugieren la existencia de brechas en la consistencia de la experiencia de atención, que podrían estar asociadas a diferencias entre puntos de servicio, carga operativa o procesos de capacitación.

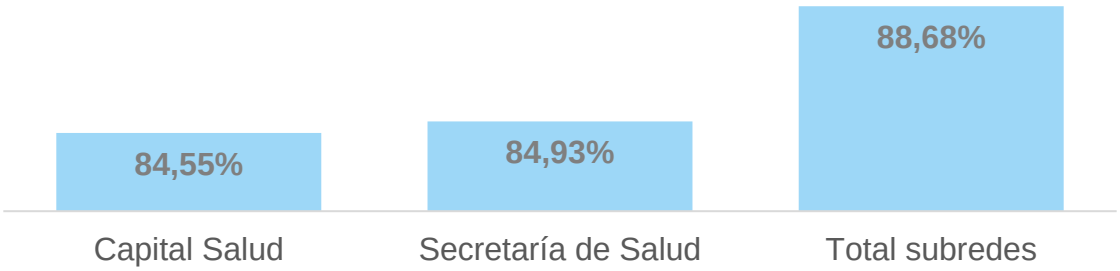
Confianza en la información brindada

Este indicador se construye a partir de una pregunta dicotómica (sí/no), por lo que los resultados corresponden al porcentaje de usuarios que manifiestan que sí confían en la información brindada.

En este componente, los resultados evidencian niveles favorables de percepción positiva. En Capital Salud, el 84,55% de los usuarios afirma confiar en la información proporcionada por la entidad, mientras que en la Secretaría Distrital de Salud este porcentaje alcanza el 84,93%. Por su parte, en el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, el nivel de confianza en la información asciende a 88,68%.

Estos resultados sugieren que, en general, los usuarios consideran que la información proporcionada por las entidades es confiable y contribuye a orientar adecuadamente la gestión de sus trámites o servicios. No obstante, una proporción menor de usuarios manifiesta que no confía en la información recibida, lo que indica la importancia de continuar fortaleciendo la claridad, precisión y consistencia de la información, especialmente en escenarios donde intervienen múltiples actores del sistema.

Gráfico 24. Confianza en la información brindada

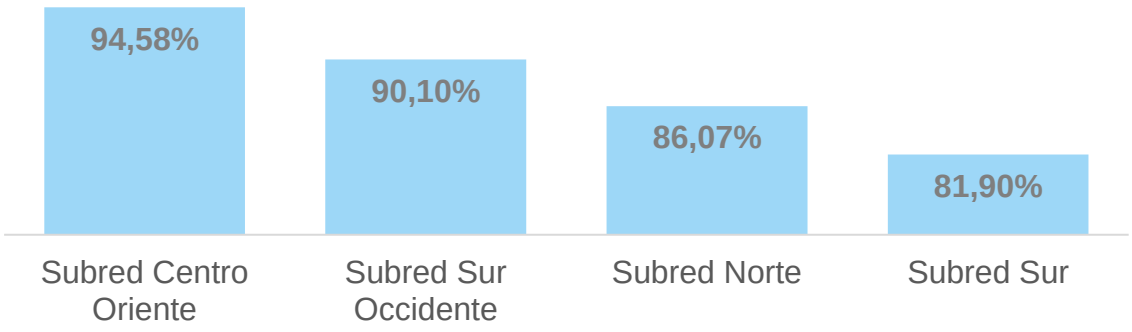


Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de valoración, con un 94,58%, lo que refleja una percepción particularmente favorable sobre la formación y conocimiento del personal. Le sigue la Subred Sur Occidente con 90,10%, manteniendo también niveles elevados de reconocimiento por parte de los usuarios.

Por su parte, la Subred Norte registra un 86,07% y la Subred Sur un 81,90%, valores que, aunque ligeramente inferiores, continúan ubicándose en rangos positivos de percepción frente a las capacidades del personal.

Gráfico 25. Conocimiento y formación del personal por Subred



Fuente: Elaboración propia

Reutilización del canal de atención

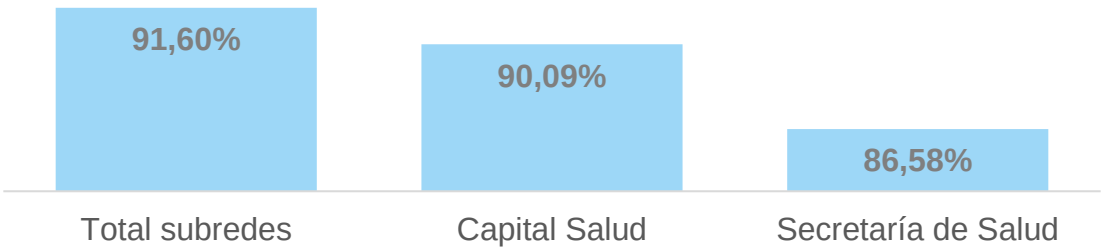
El tercer componente de la confianza institucional corresponde a la disposición de los usuarios a volver a utilizar los canales de atención del sistema, lo cual constituye un indicador relevante de la experiencia general del servicio.

Los resultados muestran niveles altos de disposición a reutilizar los canales de atención. En Capital Salud, el 90,1% de los usuarios manifiesta que volvería a utilizar el servicio, mientras que en la Secretaría Distrital de Salud esta proporción alcanza 86,6%.

Por su parte, en el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud el indicador alcanza 91,6%, lo que evidencia una percepción positiva de los usuarios frente a la experiencia de atención recibida.

En conjunto, estos resultados sugieren que la mayoría de los ciudadanos estaría dispuesta a volver a interactuar con las entidades del sistema para gestionar trámites o acceder a servicios, lo que constituye un indicador relevante de confianza y valoración institucional.

Gráfico 26. Reutilización del canal de atención

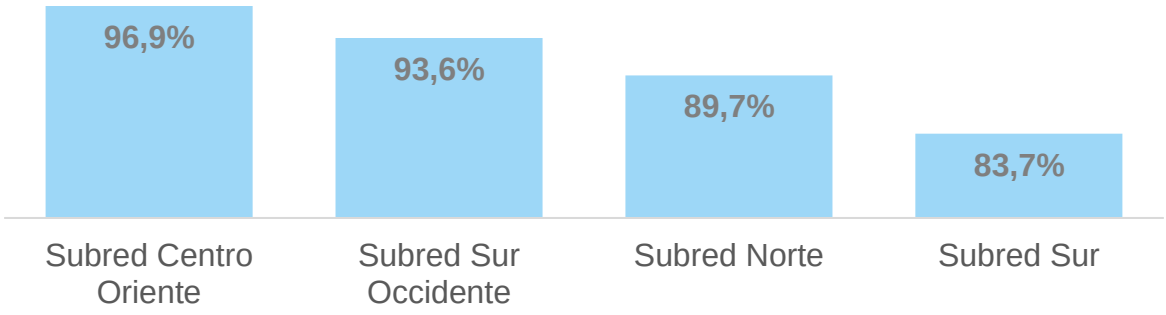


Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de intención de reutilización, con un 96,9%, seguida de la Subred Sur Occidente con 93,6%, lo que indica una alta probabilidad de que los usuarios continúen utilizando los canales disponibles en estas subredes.

Por su parte, la Subred Norte registra un 89,7% y la Subred Sur un 83,7%, valores que, aunque ligeramente inferiores, se mantienen en niveles elevados de aceptación por parte de los usuarios.

Gráfico 27. Reutilización del canal de atención por Subred



Fuente: Elaboración propia

3.5. Resultados de calidad del servicio

La dimensión de calidad del servicio permite analizar distintos aspectos relacionados con el desarrollo del proceso de atención durante la gestión de trámites o servicios en las entidades del Sistema Distrital de Salud. A diferencia de la satisfacción general, que recoge una valoración global de la experiencia de los usuarios, esta dimensión se enfoca en elementos específicos del proceso de atención que influyen directamente en la percepción del servicio recibido.

Entre los principales aspectos evaluados en esta dimensión se encuentran el cumplimiento de los tiempos de atención, la claridad de la respuesta brindada por las entidades, la privacidad durante la atención, la amabilidad del personal y la sencillez del proceso para gestionar solicitudes o acceder a servicios.

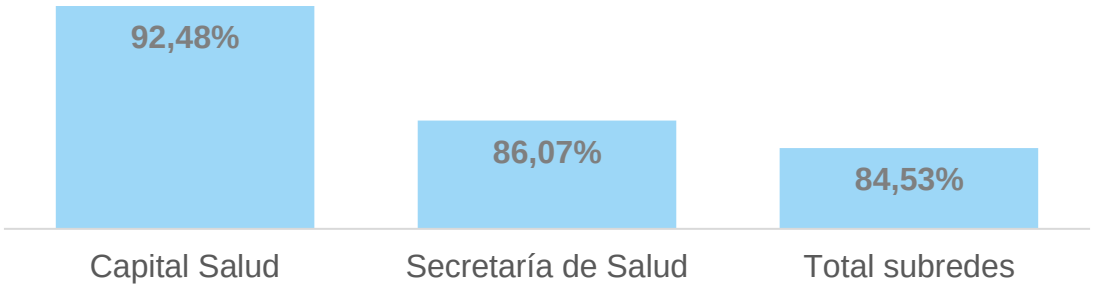
Cumplimiento de los tiempos de atención

El cumplimiento de los tiempos establecidos para la atención de trámites y servicios constituye uno de los elementos centrales en la percepción de calidad por parte de los usuarios.

Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios considera que los tiempos establecidos se cumplen durante la atención presencial. En particular, la Secretaría Distrital de Salud registra el mayor nivel de cumplimiento percibido con 92,48%, seguida por Capital Salud con 86,07%. En el caso del total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, el 84,53% de los usuarios considera que los tiempos de atención fueron cumplidos.

Aunque los niveles de cumplimiento son mayoritariamente favorables, una proporción de usuarios señala que los tiempos establecidos no siempre se cumplen, lo que sugiere oportunidades de mejora en la gestión de la oportunidad en la atención.

Gráfico 28. Cumplimiento en los tiempos de atención

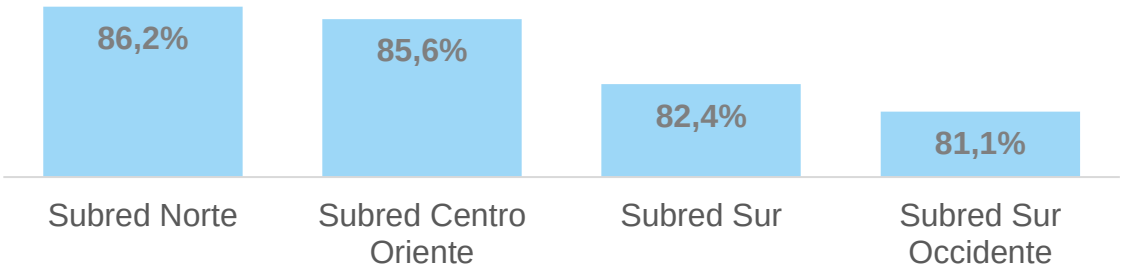


Fuente: Elaboración propia

La Subred Norte presenta el mayor nivel de cumplimiento, con un 86,2%, seguida de la Subred Centro Oriente con 85,6%, lo que refleja una percepción positiva frente a la oportunidad en la atención en estos territorios.

Por su parte, la Subred Sur registra un 82,4% y la Subred Sur Occidente un 81,1%, manteniéndose también en rangos favorables, aunque con un margen de mejora frente a las demás subredes.

Gráfico 29. Cumplimiento en los tiempos de atención por Subred



Fuente: Elaboración propia

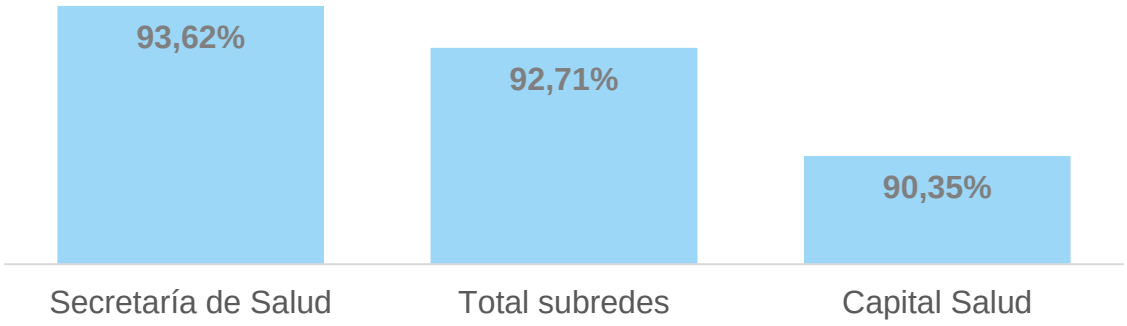
Trato recibido durante la atención

El trato recibido por parte del personal constituye otro componente relevante en la experiencia del usuario dentro del sistema de salud.

Los resultados evidencian niveles altos de percepción positiva en esta dimensión. El 93,62 % de los usuarios que interactuaron con la Secretaría Distrital de Salud reporta haber recibido un trato amable y respetuoso, mientras que Capital Salud registra 90,35 % de respuestas positivas. En el caso del total de las subredes, el 92,71 % de los usuarios reporta una percepción favorable del trato recibido.

Estos resultados sugieren que la interacción entre los usuarios y el personal de atención constituye uno de los aspectos mejor valorados dentro del proceso de prestación del servicio.

Gráfico 30. Trato recibido durante la atención

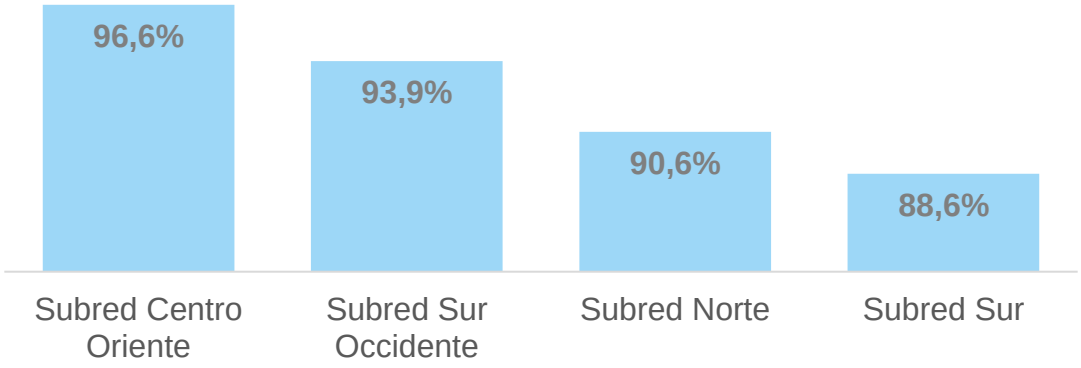


Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de satisfacción, con un 96,6%, seguida de la Subred Sur Occidente con 93,9%, lo que refleja una percepción altamente favorable frente al trato brindado por el personal de salud en estos territorios.

Por su parte, la Subred Norte registra un 90,6% y la Subred Sur un 88,6%, manteniéndose también en niveles elevados de valoración positiva.

Gráfico 31. Trato recibido durante la atención por Subred



Fuente: Elaboración propia

Si bien los resultados cuantitativos muestran niveles muy altos de satisfacción en el trato recibido, el análisis cualitativo permite identificar experiencias que matizan esta percepción, especialmente en contextos de alta demanda o sobrecarga operativa.

En particular, algunos participantes señalaron que el trato no siempre es el esperado, asociándolo a factores como el estrés del personal, la alta carga de trabajo y la presión del servicio: “El personal se nota en un alto nivel de estrés y quien termina pagando las consecuencias es el paciente.”

Asimismo, se identifican percepciones relacionadas con la calidad de la interacción, donde algunos usuarios consideran que la atención puede carecer de empatía o disposición en ciertos casos: “Hay unos que atienden muy bien y otros no… depende mucho de la persona que le toque a uno.”

Estos hallazgos sugieren que, aunque el trato es valorado positivamente en términos generales, persisten retos asociados a la consistencia en la experiencia del usuario, especialmente en lo relacionado con habilidades blandas como la empatía, la comunicación y el manejo de situaciones de alta presión.

Garantía de privacidad durante la atención

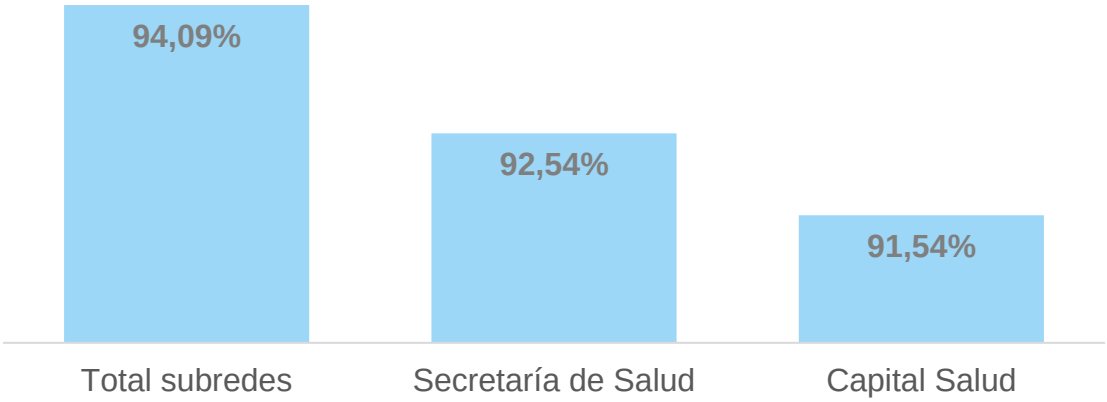
La privacidad durante la atención es un elemento fundamental para garantizar una experiencia de servicio adecuada, especialmente en contextos relacionados con información sensible en materia de salud.

En los diferentes canales de atención se observan niveles elevados de percepción positiva en esta dimensión. Capital Salud registra 91,54 % de usuarios que consideran que se garantizó la privacidad durante la atención, mientras que la

Secretaría Distrital de Salud alcanza 92,54 %. Por su parte, el total de las subredes presenta un nivel de percepción positiva de 94,09 %.

Estos resultados indican que, en términos generales, los usuarios perciben que los espacios y mecanismos de atención garantizan condiciones adecuadas de confidencialidad.

Gráfico 32. Privacidad



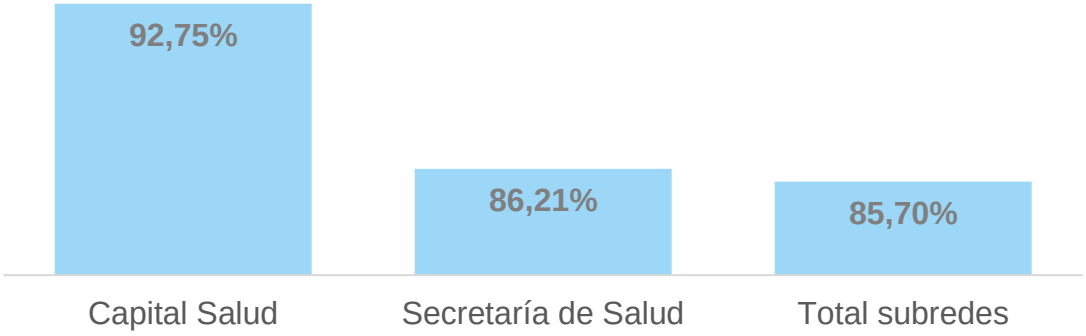
Fuente: Elaboración propia

Facilidad para acceder a la respuesta de las solicitudes

Finalmente, se evaluó la facilidad con la que los usuarios lograron acceder a la respuesta emitida por las entidades frente a sus solicitudes o peticiones.

Los resultados muestran que Capital Salud registra el mayor nivel de percepción positiva con 92,75 % de usuarios que consideran que accedieron de manera sencilla a la respuesta enviada por la entidad. En contraste, la Secretaría Distrital de Salud presenta 86,21 %, mientras que el total de las subredes alcanza 85,70 % de respuestas positivas.

Gráfico 33. Sencillez en el proceso



Fuente: Elaboración propia

3.5.1. Eficiencia en la resolución de los trámites

Con el fin de comprender los factores asociados a la no resolución de los trámites o solicitudes, se analizaron las principales causas reportadas por los usuarios cuando su requerimiento no fue solucionado durante el proceso de atención.

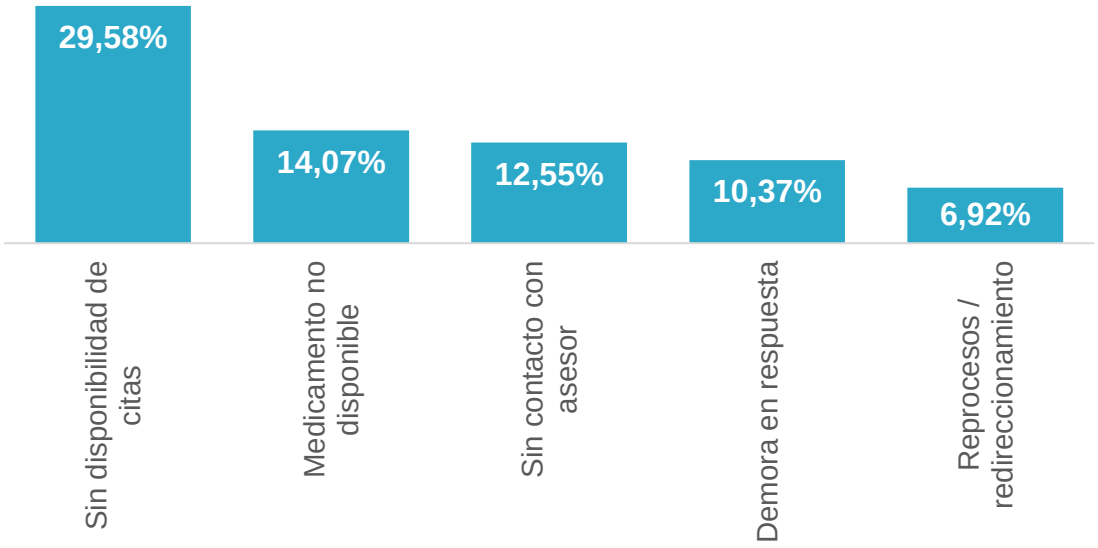
Los resultados evidencian que la principal causa de no resolución corresponde a la falta de disponibilidad de citas, la cual representa 29,6% de los casos reportados. Este resultado sugiere que las limitaciones en la disponibilidad de agendas para la atención constituyen uno de los principales factores que afectan la resolución efectiva de los trámites.

En segundo lugar, se identifica la falta de disponibilidad de medicamentos, con 14,1% de las respuestas, lo que refleja dificultades en el acceso a algunos insumos requeridos por los usuarios dentro del sistema de atención en salud.

Asimismo, otros factores asociados a la no resolución de los trámites corresponden a la imposibilidad de contactar a un asesor (12,6%), demoras en la respuesta (10,4%) y reprocesos o redireccionamientos dentro del sistema (6,9%), los cuales evidencian aspectos operativos que pueden incidir en la experiencia de los usuarios durante la gestión de sus solicitudes.

Estos resultados permiten identificar áreas específicas en las que es posible fortalecer los procesos de atención, particularmente en lo relacionado con la disponibilidad de citas, la gestión de medicamentos y la oportunidad en la respuesta a los requerimientos de los ciudadanos.

Gráfico 34. Mayores causas reportadas de no resolución del trámite



Fuente: Elaboración propia

Con el fin de complementar los resultados cuantitativos sobre la calidad del servicio, se incorporaron testimonios de usuarios que permiten profundizar en la experiencia de atención dentro del sistema de salud. Estos relatos aportan elementos cualitativos que ayudan a contextualizar los resultados observados en los indicadores de calidad, particularmente en aspectos relacionados con el trato recibido, la claridad en la información y las condiciones de la atención.

En términos generales, los indicadores muestran niveles favorables en atributos como la amabilidad en la atención, la privacidad durante el servicio y la efectividad del proceso. No obstante, algunos usuarios señalan que la experiencia de atención puede variar dependiendo del profesional que presta el servicio y del punto de atención, especialmente en situaciones donde se percibe falta de escucha o interacción limitada durante la consulta. Como lo expresó una usuaria mayor atendida en la Subred Norte: “Cuando uno ya está mayor, le duele todo. Uno empieza a describir sus síntomas y pareciera que les molesta que el paciente hable. Eso hace que uno prefiera quedarse callado y no decir nada.”

De igual forma, algunos testimonios mencionan situaciones en las que los usuarios perciben falta de atención o acompañamiento durante la consulta, lo cual incide en la percepción de la calidad del servicio. En palabras de una usuaria atendida en el Hospital de Kennedy: “La doctora se puso a hablar por teléfono y a revisar el celular

mientras los pacientes esperábamos. Revisó la ecografía muy por encima. No me sentí escuchada."

También se identifican experiencias relacionadas con la forma en que se desarrollan algunos procedimientos clínicos o de atención, en los cuales los usuarios perciben trato poco cuidadoso o escasa orientación posterior al servicio. En este sentido, una usuaria relató que "la profesional estaba de mal genio y la toma de la muestra fue brusca. El brazo me quedó muy lastimado. Cuando intenté consultar por la molestia, me dijeron que no podían atenderme."

Estos testimonios no representan necesariamente la experiencia de la totalidad de los usuarios, pero sí evidencian situaciones que ayudan a comprender con mayor profundidad algunos de los desafíos asociados a la prestación del servicio. En este sentido, los relatos permiten complementar los resultados cuantitativos presentados previamente y aportan insumos relevantes para la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de atención.

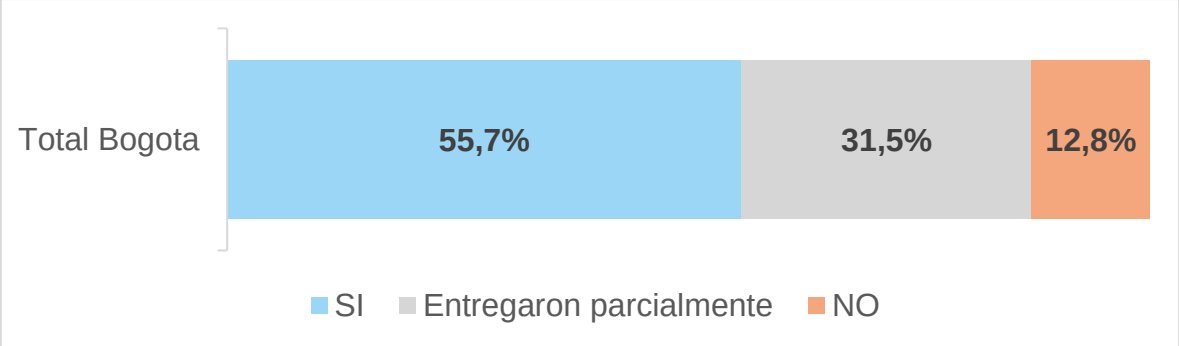
3.6. Entrega de Medicamentos

La entrega de medicamentos constituye un componente clave dentro de la experiencia de los usuarios del sistema de salud, ya que está directamente asociada con la continuidad del tratamiento y la efectividad de la atención médica. En este sentido, el análisis busca identificar el nivel de acceso efectivo a los medicamentos formulados, así como las condiciones en las que se realiza su entrega.

Los resultados muestran que 55,7% de los usuarios reporta haber recibido completamente los medicamentos formulados, mientras que 31,5% indica que la entrega fue parcial. Por su parte, 12,8% de los usuarios señala que no recibió los medicamentos prescritos.

Estos resultados evidencian que, aunque más de la mitad de los usuarios logra acceder a la totalidad de los medicamentos requeridos, persiste un porcentaje importante de casos en los que la entrega es incompleta o no se realiza. Esta situación puede afectar la continuidad de los tratamientos y constituye un aspecto relevante dentro de la evaluación del desempeño del sistema de atención.

Gráfico 35. Entrega de medicamentos- sistema global



Fuente: Elaboración propia

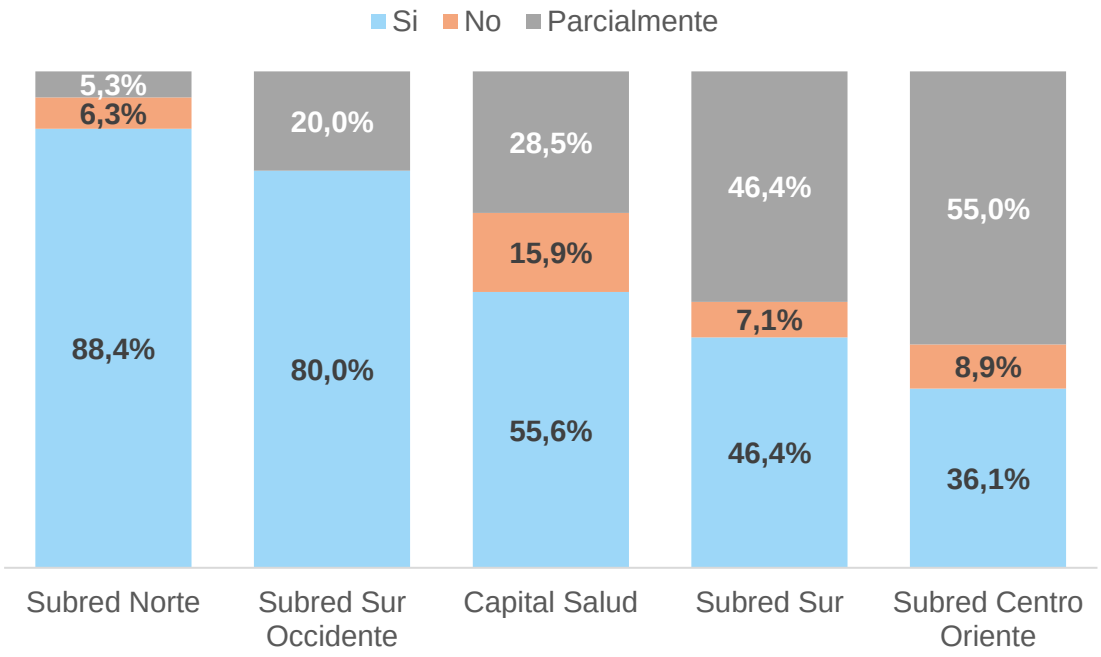
Los resultados evidencian diferencias importantes entre las entidades en la percepción sobre la entrega de medicamentos. La Subred Norte presenta el mejor desempeño, con un 88,4% de usuarios que afirman haber recibido sus medicamentos, seguida de la Subred Sur Occidente con 80,0%.

En contraste, las demás entidades muestran niveles considerablemente más bajos de entrega efectiva. Capital Salud registra un 55,6% de respuestas afirmativas, mientras que la Subred Sur alcanza 46,4% y la Subred Centro Oriente 36,1%, siendo esta última la entidad con el menor nivel de cumplimiento en este componente.

Adicionalmente, se observa una proporción significativa de respuestas parcialmente, especialmente en la Subred Centro Oriente (55,0%) y la Subred Sur (46,4%), lo que sugiere que, en muchos casos, la entrega de medicamentos no es completa o requiere múltiples gestiones por parte del usuario.

En conjunto, estos resultados evidencian que la entrega de medicamentos constituye uno de los principales cuellos de botella en la experiencia del servicio, con brechas importantes entre entidades y oportunidades claras de mejora en términos de oportunidad, disponibilidad y completitud en la entrega.

Gráfico 36. Entrega de medicamentos por entidad



Fuente: Elaboración propia

El análisis cualitativo refuerza estos hallazgos, evidenciando que la entrega de medicamentos es uno de los aspectos que más genera insatisfacción entre los usuarios.

En particular, los participantes señalaron dificultades asociadas a la disponibilidad de medicamentos y a la necesidad de realizar múltiples trámites para completar la entrega: “Muchas veces uno va y no hay el medicamento, o le entregan una parte y le toca volver después.”

Asimismo, se identifican percepciones relacionadas con demoras y procesos fragmentados, donde la responsabilidad se distribuye entre distintas entidades, lo que afecta la experiencia del usuario: “Le dicen que lo reclame en otro punto o en otra fecha, y eso implica más vueltas y tiempo.”

Estos hallazgos sugieren que, más allá de la atención en consulta, la entrega efectiva de medicamentos representa un punto crítico en la cadena de servicio, impactando directamente la satisfacción, la confianza y la percepción de resolutividad del sistema.

3.6.1. Condiciones de entrega de medicamentos

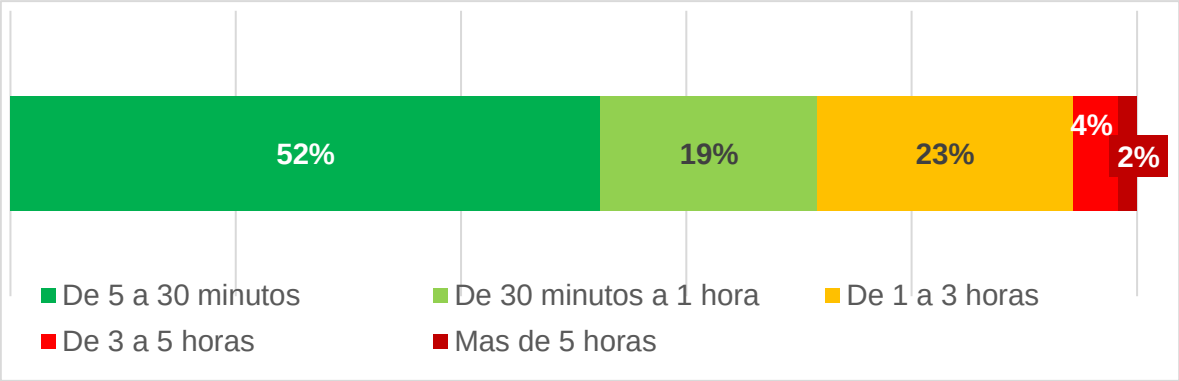
Con el fin de profundizar en las condiciones en las que se realiza la entrega de medicamentos, se analizaron diferentes aspectos relacionados con los tiempos de espera, la información brindada a los usuarios y los canales a través de los cuales se comunican las indicaciones para su reclamación.

Tiempo de espera para la entrega

En cuanto al tiempo de espera para recibir los medicamentos, los resultados muestran que la mayoría de los usuarios reporta tiempos relativamente cortos de atención. En particular, 52% señala haber esperado entre 5 y 30 minutos, mientras que 19% indica haber esperado entre 30 minutos y una hora.

No obstante, también se identifican tiempos de espera más prolongados en algunos casos. 23% de los usuarios reporta haber esperado entre una y tres horas, mientras que 4% señala tiempos entre tres y cinco horas, y 2% más de cinco horas.

Gráfico 37. Tiempo de espera para la entrega de medicamento- Sistema global



Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidencian diferencias significativas entre entidades. La Subred Norte presenta el mejor desempeño, con un 91% de los usuarios que reportan tiempos de espera entre 5 y 30 minutos, seguida de la Subred Sur, donde el 82% de los usuarios se ubica en este mismo rango, lo que refleja una gestión más eficiente en la entrega de medicamentos.

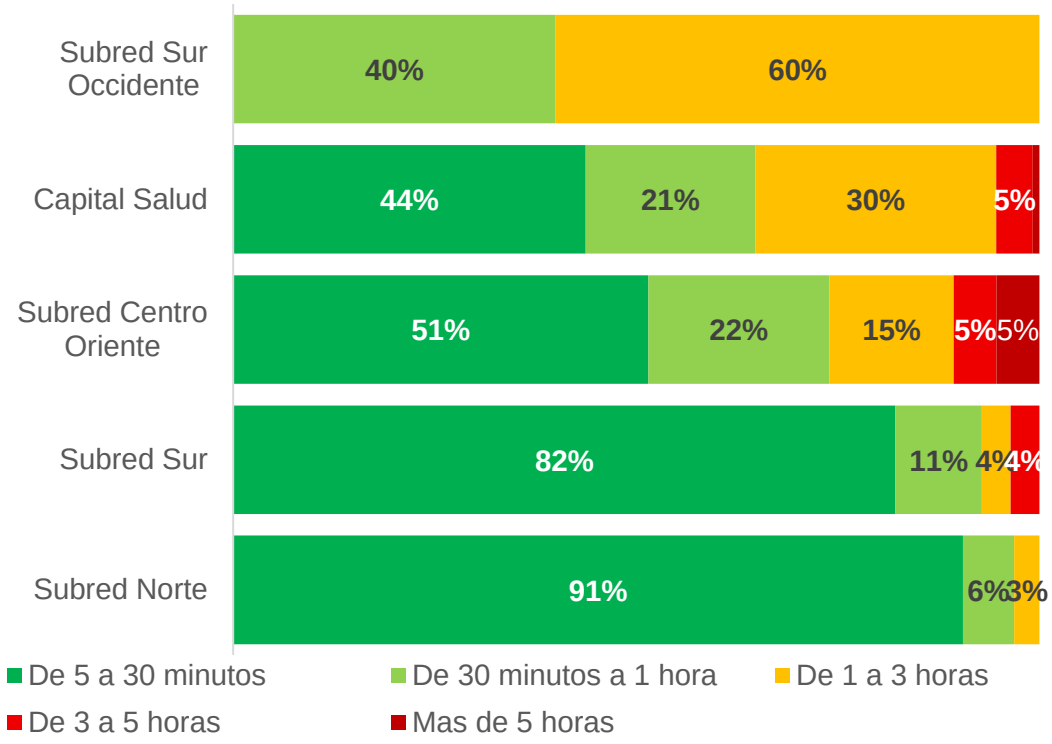
En contraste, otras entidades presentan mayores tiempos de espera. En la Subred Centro Oriente, aunque el 51% de los usuarios reporta tiempos de 5 a 30 minutos,

se observa una distribución más amplia, con un 22% entre 30 minutos y 1 hora, y un 15% entre 1 y 3 horas, además de una proporción menor con esperas superiores.

Por su parte, en Capital Salud y la Subred Sur Occidente se concentran los mayores tiempos de espera. En Capital Salud, solo el 44% de los usuarios reporta tiempos de 5 a 30 minutos, mientras que un 30% indica esperas entre 1 y 3 horas y un 5% superiores a 5 horas. En la Subred Sur Occidente, la situación es más crítica, con un 60% de los usuarios reportando tiempos de espera entre 1 y 3 horas y solo un 40% en el rango de 5 a 30 minutos.

Estos resultados evidencian que, aunque algunas subredes han logrado optimizar los tiempos de entrega, persisten brechas importantes en la oportunidad del servicio, particularmente en aquellas entidades donde los tiempos de espera superan una hora. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la gestión operativa y logística en la dispensación de medicamentos, con el fin de garantizar una experiencia más ágil y equitativa para los usuarios.

Gráfico 38. Tiempo de espera para la entrega de medicamento por entidad



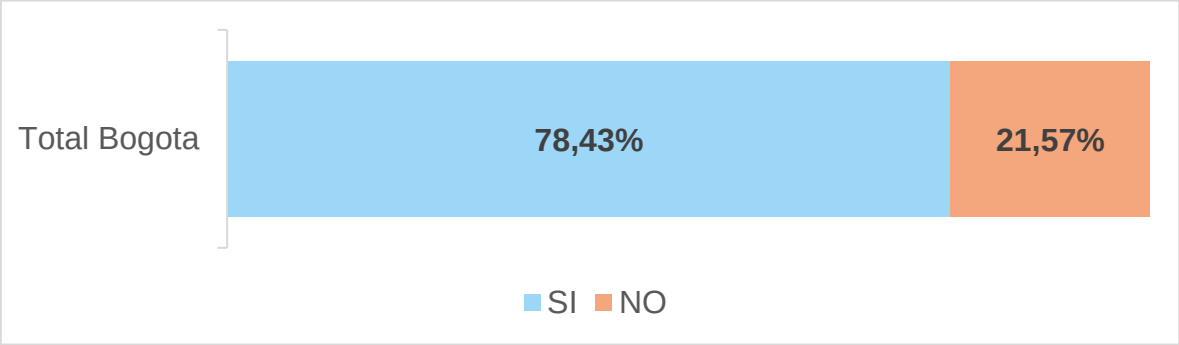
Fuente: Elaboración propia

Información sobre el lugar de entrega

Otro aspecto relevante corresponde a la información proporcionada a los usuarios sobre el lugar y horario en el que deben reclamar los medicamentos.

En este sentido, 78,4% de los usuarios manifiesta haber recibido información clara sobre dónde y en qué horario debía reclamar sus medicamentos, mientras que 21,6% señala no haber recibido este tipo de indicación.

Gráfico 39. Información sobre el lugar de entrega de medicamentos



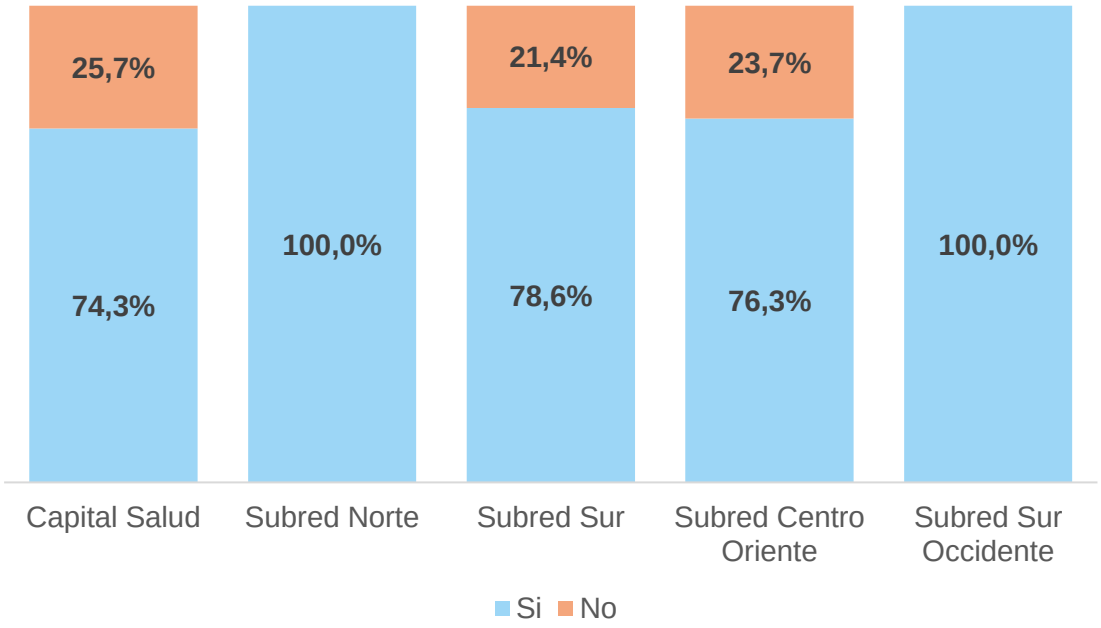
Fuente: Elaboración propia

La Subred Norte y la Subred Sur Occidente presentan los mejores resultados, con el 100% de los usuarios que afirman haber recibido esta información, lo que refleja una adecuada orientación en estos territorios.

Por su parte, la Subred Sur registra un 78,6% de respuestas afirmativas, mientras que la Subred Centro Oriente alcanza el 76,3%, evidenciando que, aunque la mayoría de los usuarios recibe esta información, aún persisten brechas en la entrega de este tipo de orientación.

En el caso de Capital Salud, el 74,3% de los usuarios afirma haber sido informado sobre el lugar de entrega, siendo la entidad con el menor nivel en este componente y con una proporción de 25,7% de usuarios que reportan no haber recibido esta información.

Gráfico 40. Información sobre el lugar de entrega de medicamentos



Fuente: Elaboración propia

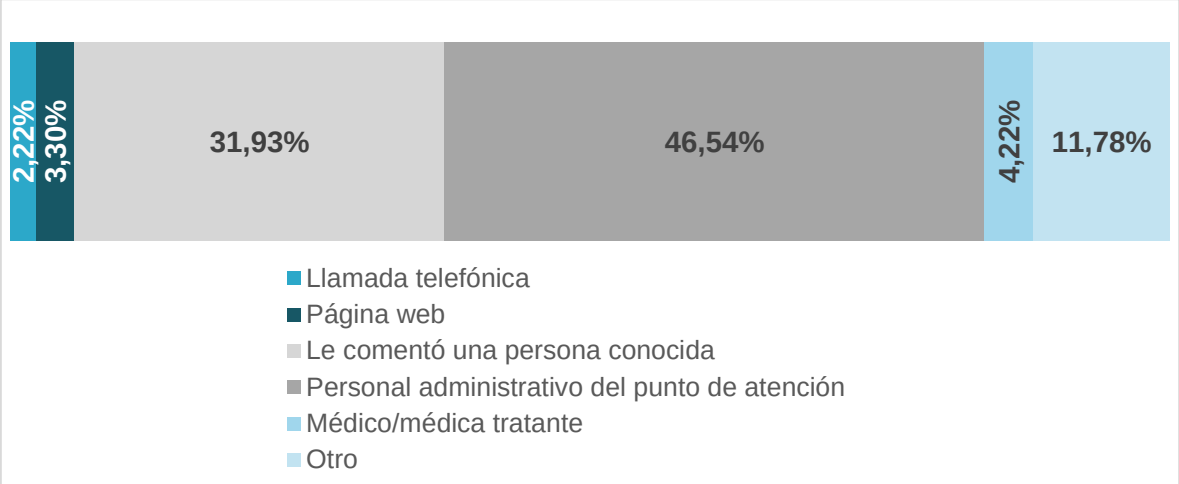
Canales de información para la entrega

Respecto a la forma en que los usuarios se enteran del lugar o mecanismo para reclamar sus medicamentos, los resultados muestran que el principal canal corresponde al personal administrativo del punto de atención, el cual concentra 46,5% de las respuestas.

En segundo lugar, 31,9% de los usuarios señala haber recibido la información a través de una persona conocida, lo que sugiere la presencia de mecanismos informales de transmisión de información dentro de la experiencia del servicio.

Otros canales utilizados incluyen la orientación del médico o médica tratante (11,8%), la página web de la entidad (3,3%), las llamadas telefónicas (2,2%), así como otros mecanismos de información (4,2%).

Gráfico 41. Canales de información sobre la entrega de medicamentos



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los relatos del grupo focal, evidencian situaciones relacionadas con negativas en la entrega de medicamentos ya autorizados, remisiones a puntos de entrega distantes o demoras en la disponibilidad de tratamientos, lo cual puede generar dificultades para los usuarios que requieren continuar de manera oportuna con sus procesos terapéuticos.

Por ejemplo, una usuaria señaló que, ante la falta de disponibilidad de medicamentos formulados, recibió la indicación de regresar posteriormente pese a la urgencia de su tratamiento: "Me respondieron que, si me sentía muy mal, debía acudir acompañada. Yo le decía: necesito los medicamentos formulados, si no los necesitara esperaría, pero en este momento los requiero con prioridad."(Usuaria con epilepsia y artrosis, Hospital San Blas, Capital Salud).

De manera similar, algunos testimonios mencionan situaciones en las que los medicamentos prescritos no se encontraban disponibles en el momento de la entrega, incluso cuando habían sido catalogados como urgentes: "Aunque el medicamento estaba marcado como urgente, la respuesta fue que debía regresar en la fecha establecida y mirar qué hacía si no estaba disponible."(Participante, Capital Salud).

Asimismo, se reportan experiencias asociadas a demoras en la autorización o acceso a medicamentos de alto costo, lo cual puede afectar la continuidad de tratamientos especializados: "Actualmente se presentan demoras y negativas en la autorización de medicamentos de alto costo. Las citas se programan con dos o tres

meses de espera, cuando el tratamiento oncológico requiere controles mensuales."(Paciente oncológica, Instituto Nacional de Cancerología).

3.7. Medicina especializada

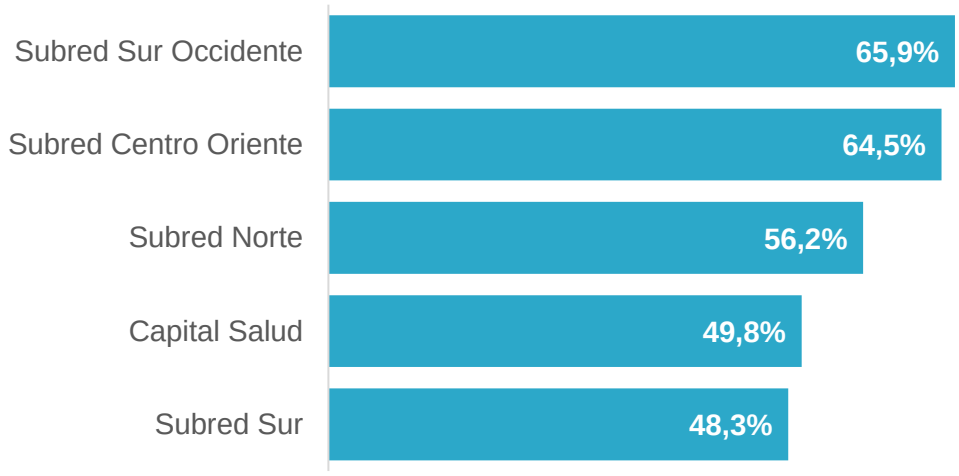
El acceso a consultas de medicina especializada constituye un componente fundamental dentro del sistema de salud, ya que permite el diagnóstico oportuno, el seguimiento de enfermedades crónicas y la continuidad de tratamientos que requieren valoración por profesionales especializados. En este sentido, esta sección analiza la facilidad para agendar citas, las principales barreras reportadas por los usuarios, las especialidades con mayor demanda y los tiempos de asignación de las citas.

3.7.1. Facilidad para agendar una cita

Uno de los primeros aspectos evaluados corresponde a la percepción de los usuarios frente a la facilidad para agendar citas de medicina especializada. Los resultados evidencian diferencias entre las entidades analizadas.

La Subred Sur Occidente presenta el mayor nivel de facilidad percibida para agendar citas, con 65,9% de respuestas positivas, seguida por la Subred Centro Oriente con 64,5%**.** En un nivel intermedio se encuentra la Subred Norte con 56,2%**,** mientras que Capital Salud registra 49,8% y la Subred Sur 48,3%, siendo las entidades con menor proporción de usuarios que consideran fácil el proceso de agendamiento.

Gráfico 42. Facilidad para agendar una cita



Fuente: Elaboración propia

3.7.2. Razones para no agendar cita

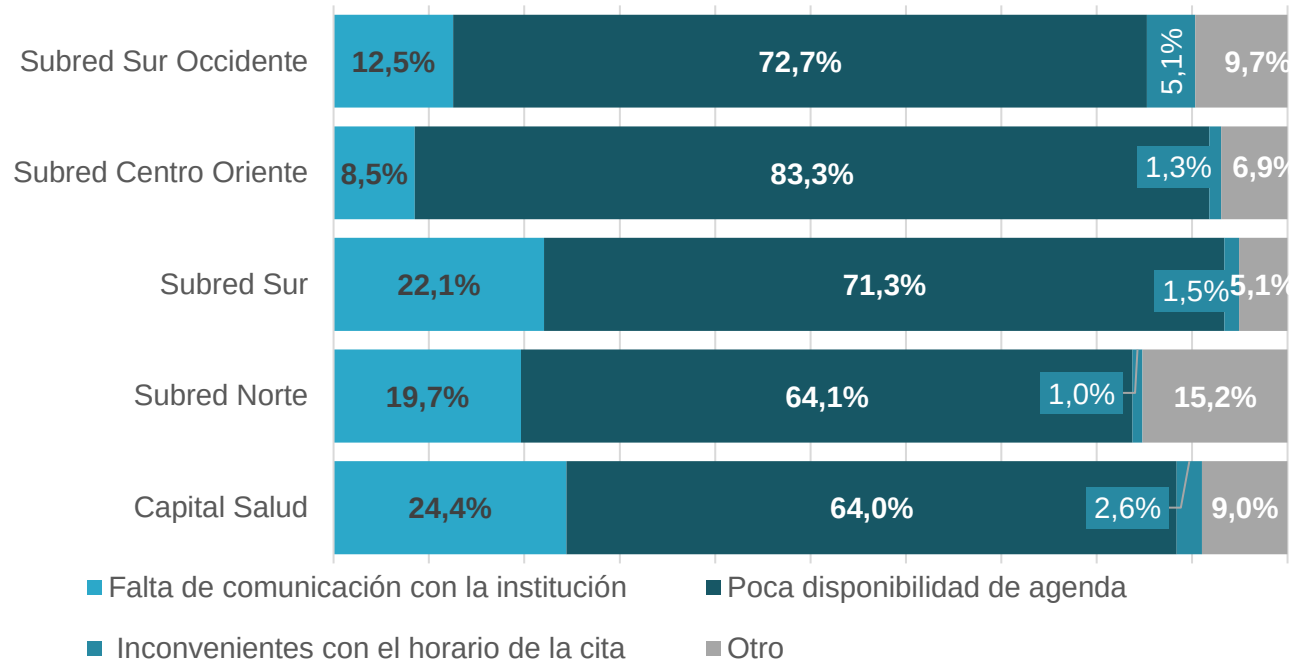
Con el fin de identificar los factores que limitan el acceso a citas de medicina especializada, se analizaron las principales razones reportadas por los usuarios cuando no lograron agendar su cita.

En todas las entidades analizadas, la principal dificultad corresponde a la poca disponibilidad de agenda, que concentra la mayor proporción de respuestas. Este factor representa 83,3% de los casos en la Subred Centro Oriente**,** 72,7% en la Subred Sur Occidente**,** 71,3% en la Subred Sur**, y** 64,1% tanto en la Subred Norte como en Capital Salud**.**

Otra dificultad relevante corresponde a la falta de comunicación con la institución, con valores que alcanzan 24,4% en Capital Salud**,** 22,1% en la Subred Sur **y** 19,7% en la Subred Norte**,** lo que evidencia problemas en los canales de contacto o en los mecanismos de información disponibles para los usuarios.

Asimismo, se identifican inconvenientes relacionados con los horarios de las citas, aunque con menor frecuencia en comparación con los factores anteriores, así como otras razones reportadas de manera más puntual.

Gráfico 43. Razones por la que no agendó cita



Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Especialidades con mayor demanda

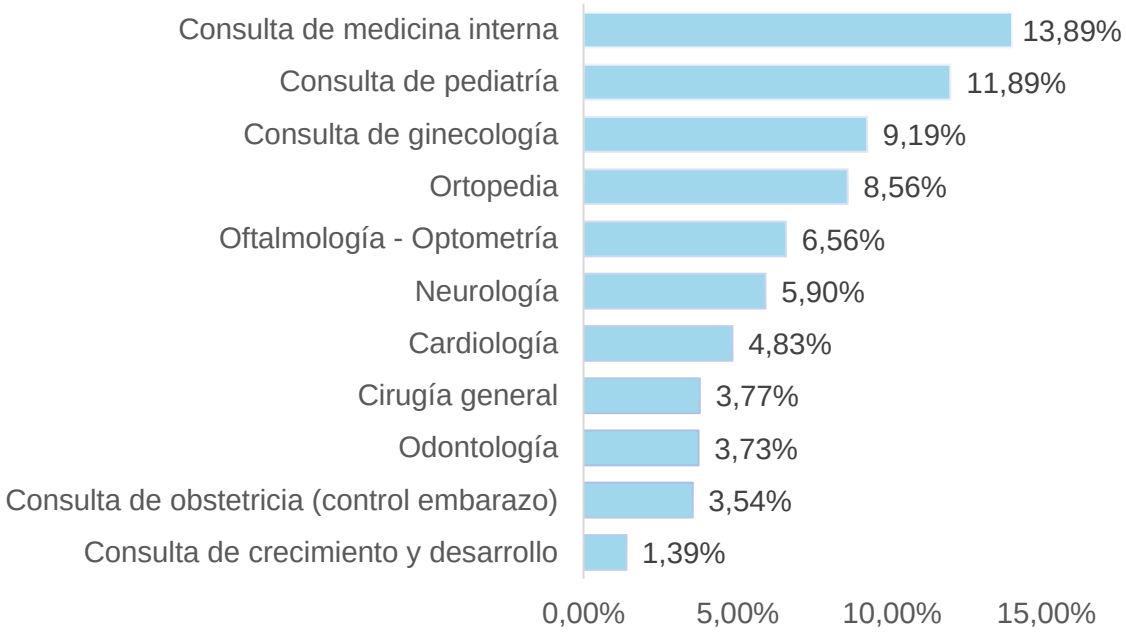
El análisis de la demanda de consultas de medicina especializada permite identificar los servicios que presentan mayor solicitud dentro del sistema.

Los resultados muestran consulta de medicina interna con 13,9%, seguida por pediatría con 11,9%, ginecología con 9,2% y consulta de obstetricia para control de embarazo con 8,6%.

Otras especialidades relevantes dentro de la demanda corresponden a cardiología (4,8%), cirugía general (3,8%) y odontología (3,7%), mientras que servicios como consulta de crecimiento y desarrollo presentan una participación menor (1,4%) dentro del total de solicitudes registradas.

Estos resultados permiten identificar las áreas de especialidad que concentran mayor presión sobre el sistema, lo cual puede estar asociado tanto a la prevalencia de ciertas condiciones de salud como a la disponibilidad de profesionales en estas áreas.

Gráfico 44. Especialidades con mayor demanda



Fuente: Elaboración propia

3.7.4. Tiempo de asignación de citas

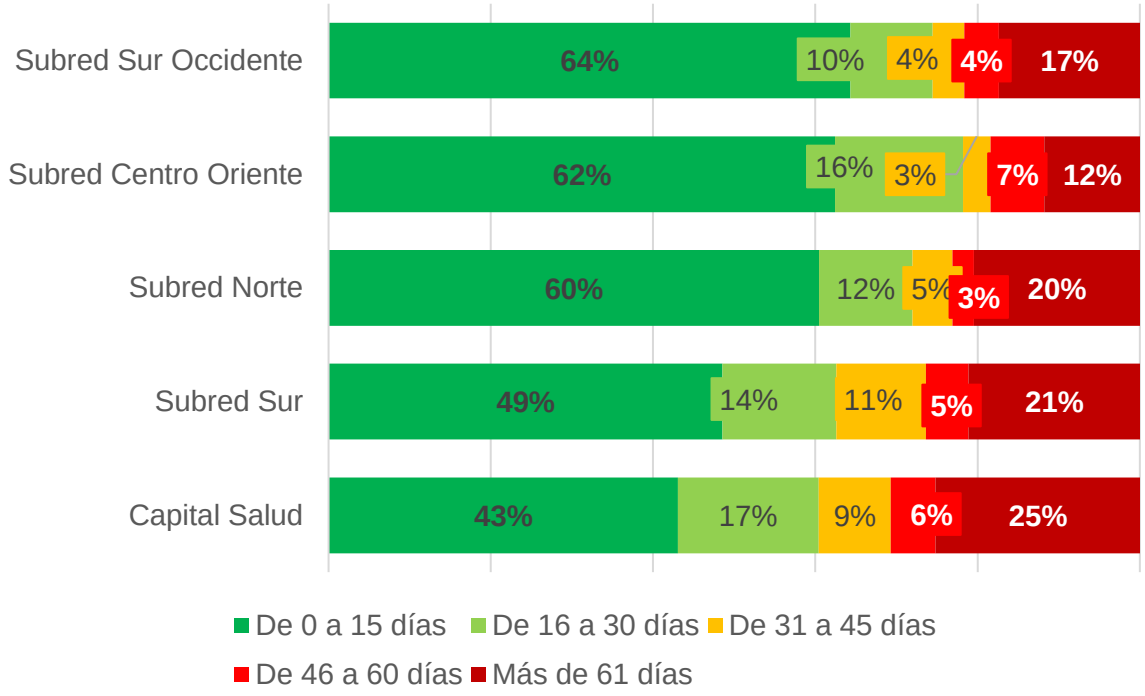
Finalmente, se analizó el tiempo que deben esperar los usuarios para la asignación de citas de medicina especializada, evidenciando diferencias importantes entre las entidades.

En términos generales, una proporción importante de usuarios logra obtener citas en menos de 15 días, destacándose la Subred Sur Occidente con 64%, seguida por Subred Centro Oriente con 62% y Subred Norte con 60%.

No obstante, también se observan tiempos de espera más prolongados en algunos casos. En Capital Salud, 25% de los usuarios reporta tiempos de espera superiores a 61 días, mientras que 21% de los usuarios en la Subred Sur indica este mismo nivel de demora.

Asimismo, se identifican proporciones relevantes de usuarios que deben esperar entre 16 y 30 días o entre 31 y 45 días para la asignación de citas, lo que evidencia variaciones en la oportunidad del servicio entre las diferentes entidades.

Gráfico 45. Tiempo esperado para la asignación de la cita



Fuente: Elaboración propia

3.8. Peticionarios

Las peticiones presentadas por los usuarios constituyen un mecanismo fundamental para canalizar inconformidades, solicitudes y reclamos relacionados con la prestación de los servicios de salud. A través de este instrumento es posible identificar barreras de acceso, evaluar la capacidad de respuesta institucional y analizar la percepción de los usuarios frente a la gestión realizada por las entidades del sistema.

En este capítulo se analizan diferentes dimensiones asociadas a la experiencia de los peticionarios, incluyendo su nivel de satisfacción con la gestión del trámite, la confianza en la capacidad institucional para resolver las solicitudes, la eficacia de las respuestas emitidas y los tiempos de respuesta reportados.

3.8.1. Satisfacción de los peticionarios

Respecto a la satisfacción de los peticionarios por entidad, Capital Salud presenta el mayor nivel de satisfacción, con 55,1% de valoraciones positivas, seguido por el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con 51,0%. Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud registra el nivel más bajo, con 46,8% de respuestas en las categorías positivas.

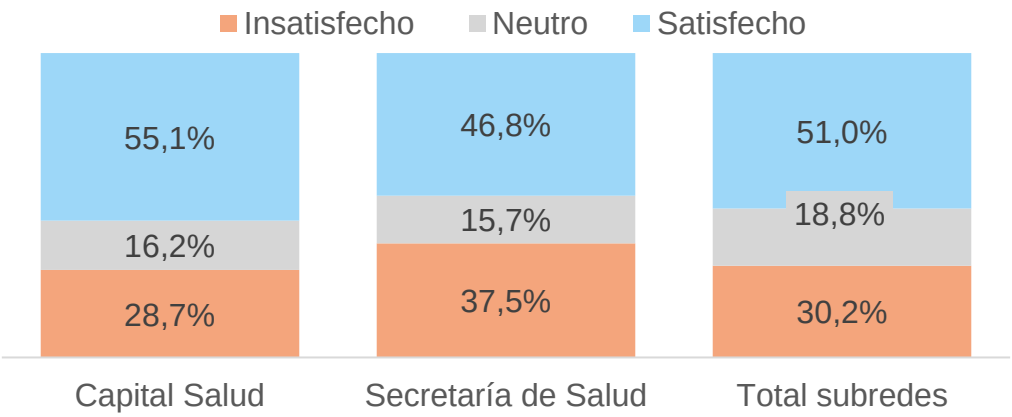
No obstante, es importante considerar que este indicador se construye a partir de la percepción de usuarios que han interpuesto una petición, queja o reclamo, lo que implica que corresponden a una población con una experiencia inicial potencialmente negativa. En este contexto, los niveles de satisfacción observados pueden interpretarse como favorables, en la medida en que más de la mitad o cerca de la mitad de los usuarios manifiestan una valoración positiva frente a la gestión de su solicitud.

En contraste, se observa una proporción relevante de usuarios que manifiestan insatisfacción frente al trámite realizado. La Secretaría Distrital de Salud concentra el mayor nivel de insatisfacción, con 37,5% de los peticionarios, seguida por el total de las subredes (30,2%) y Capital Salud (28,7%).

Adicionalmente, se identifica una participación de respuestas en la categoría neutra 16,2% en Capital Salud, 15,7% en la Secretaría Distrital de Salud y 18,8% en el total de subredes, lo que sugiere la existencia de experiencias intermedias o no concluyentes.

En conjunto, estos resultados indican que, si bien persisten retos en la gestión de las peticiones, las entidades logran revertir parcialmente experiencias negativas iniciales, lo que se refleja en niveles de satisfacción relativamente favorables dentro de este tipo de usuarios.

Gráfico 46. Satisfacción peticionarios



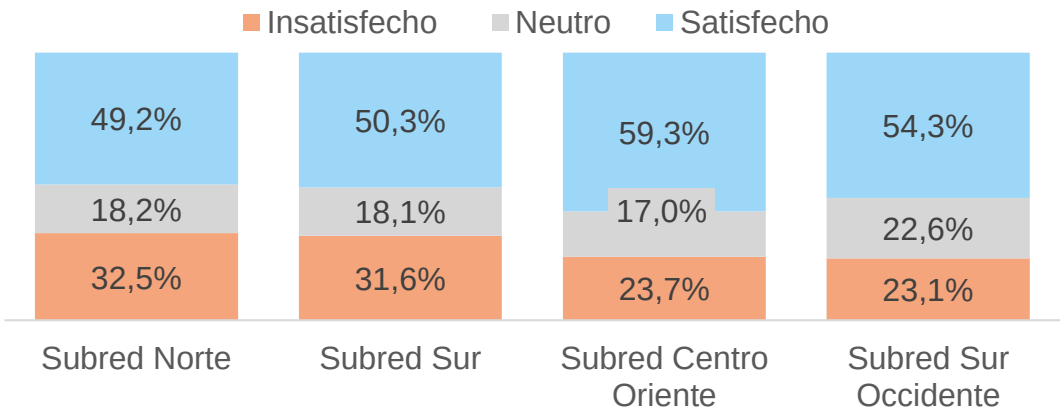
Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el mayor nivel de satisfacción, con 59,3% de respuestas positivas, seguida de la Subred Sur Occidente con 54,3%. Por su parte, la Subred Sur registra 50,3% y la Subred Norte 49,2%, ubicándose estas últimas en niveles cercanos al umbral de la mitad de los usuarios satisfechos.

En términos de insatisfacción, la Subred Norte presenta el mayor porcentaje, con 32,5%, seguida de la Subred Sur con 31,6%, mientras que la Subred Centro Oriente (23,7%) y la Subred Sur Occidente (23,1%) registran niveles más bajos.

Adicionalmente, se observa una proporción relevante de respuestas neutras en todas las subredes, que oscila entre 17,0% y 22,6%, lo que sugiere la existencia de experiencias intermedias o parcialmente satisfactorias.

Gráfico 47. Satisfacción peticionarios por entidad



Fuente: Elaboración propia

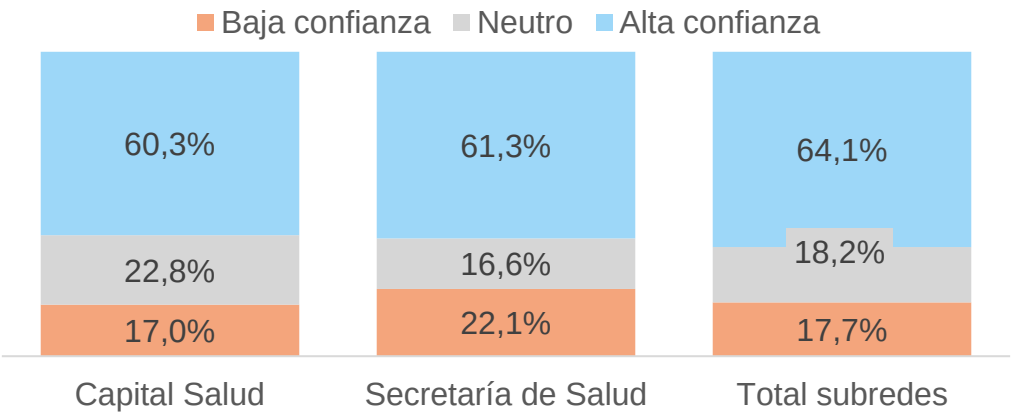
3.8.2. Confianza institucional

El total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud presenta el mayor nivel de confianza, con 64,1% de valoraciones altas, seguido por la Secretaría Distrital de Salud con 61,3% y Capital Salud con 60,3%.

No obstante, también se identifican proporciones relevantes de usuarios que manifiestan bajos niveles de confianza. La Secretaría Distrital de Salud registra el mayor porcentaje en esta categoría, con 22,1%, mientras que el total de las subredes alcanza 17,7% y Capital Salud 17,0%.

Adicionalmente, se observa una participación importante de respuestas neutras, 22,8% en Capital Salud, 16,6% en la Secretaría Distrital de Salud y 18,2% en el total de subredes, lo que sugiere la existencia de percepciones intermedias frente a la gestión de las solicitudes.

Gráfico 48. Confianza peticionarios



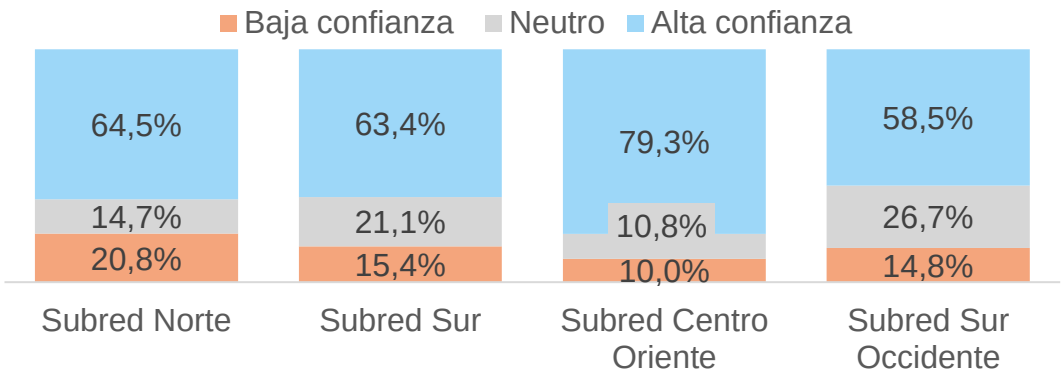
Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el nivel más alto de confianza, con 79,3% de valoraciones altas, destacándose como la subred con mejor percepción en este componente. Le siguen la Subred Norte con 64,5% y la Subred Sur con 63,4%, ambas en niveles positivos de confianza por parte de los usuarios.

Por su parte, la Subred Sur Occidente registra el nivel más bajo, con 58,5% de alta confianza, acompañado de una mayor proporción de respuestas neutras (26,7%), lo que sugiere percepciones más moderadas o menos definidas frente a la gestión de las solicitudes.

En términos de baja confianza, la Subred Norte presenta el mayor porcentaje (20,8%), seguida de la Subred Sur (15,4%), la Subred Sur Occidente (14,8%) y la Subred Centro Oriente (10,0%), evidenciando que, aunque la confianza predomina, persisten espacios de mejora en la experiencia del usuario.

Gráfico 49. Confianza peticionarios por Subred



Fuente: Elaboración propia

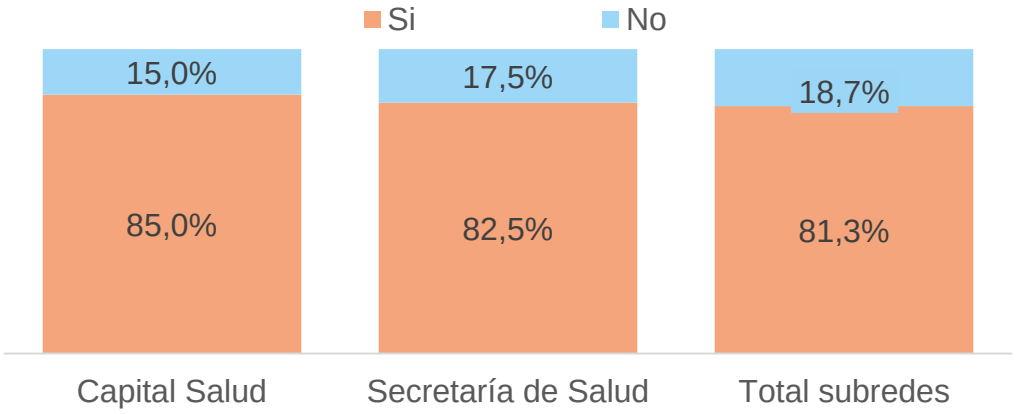
3.8.3. Eficacia en resolución de solicitudes

Los resultados evidencian diferencias importantes entre las entidades analizadas. Capital Salud presenta el mayor nivel de eficacia, con 85,0% de los usuarios que indican que su solicitud fue resuelta, seguido por la Secretaría Distrital de Salud con 82,5% y el total de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con 81,3%.

En contraste, la proporción de usuarios que manifiesta que su solicitud no fue resuelta es relativamente baja en todas las entidades, alcanzando 15,0% en Capital Salud, 17,5% en la Secretaría Distrital de Salud y 18,7% en el total de las subredes.

Es importante destacar que este indicador se construye a partir de una pregunta dicotómica (sí/no), por lo que los resultados corresponden directamente al porcentaje de usuarios que consideran que su solicitud fue efectivamente resuelta.

Gráfico 50. Eficacia



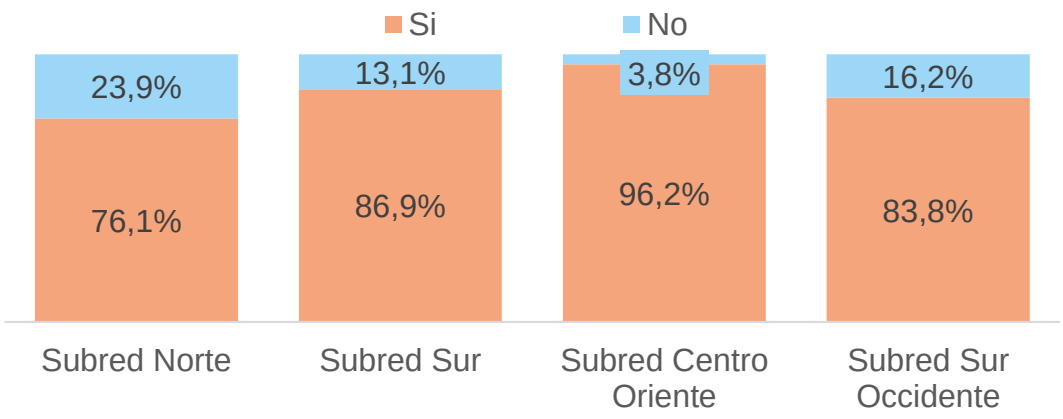
Fuente: Elaboración propia

La Subred Centro Oriente presenta el mejor desempeño, con 96,2% de usuarios que afirman que su solicitud fue resuelta, seguida de la Subred Sur con 86,9% y la Subred Sur Occidente con 83,8%, lo que refleja niveles favorables de cierre efectivo de las solicitudes.

Por su parte, la Subred Norte registra el nivel más bajo, con 76,1% de respuestas afirmativas, acompañado de una mayor proporción de usuarios que indican que su solicitud no fue resuelta (23,9%), en comparación con las demás subredes.

Es importante destacar que este indicador se construye a partir de una pregunta dicotómica (sí/no), por lo que los resultados corresponden directamente al porcentaje de usuarios que consideran que su solicitud fue efectivamente resuelta.

Gráfico 51. Eficacia por Subred



Fuente: Elaboración propia

En algunos casos, las experiencias reportadas por los usuarios reflejan percepciones de gestión incompleta o de remisión del caso entre diferentes actores del sistema. Como señala uno de los participantes: “Atienden la llamada, pero no resuelven de fondo. Generalmente remiten a otro canal o a la EPS. Si uno no insiste, no recibe respuesta.”

Este tipo de testimonios evidencia que, aunque el proceso de atención se activa, en algunos casos la respuesta institucional no logra traducirse en una solución efectiva para el usuario.

3.8.4. Tiempo de respuesta de solicitudes

Los resultados muestran que una proporción importante de solicitudes recibe respuesta dentro de los primeros 15 días hábiles. La Subred Sur Occidente registra el mayor porcentaje de respuestas entre 0 y 5 días hábiles (54,5%), seguida de Capital Salud (43,7%), lo que refleja una mayor oportunidad en la gestión de las solicitudes en estas entidades.

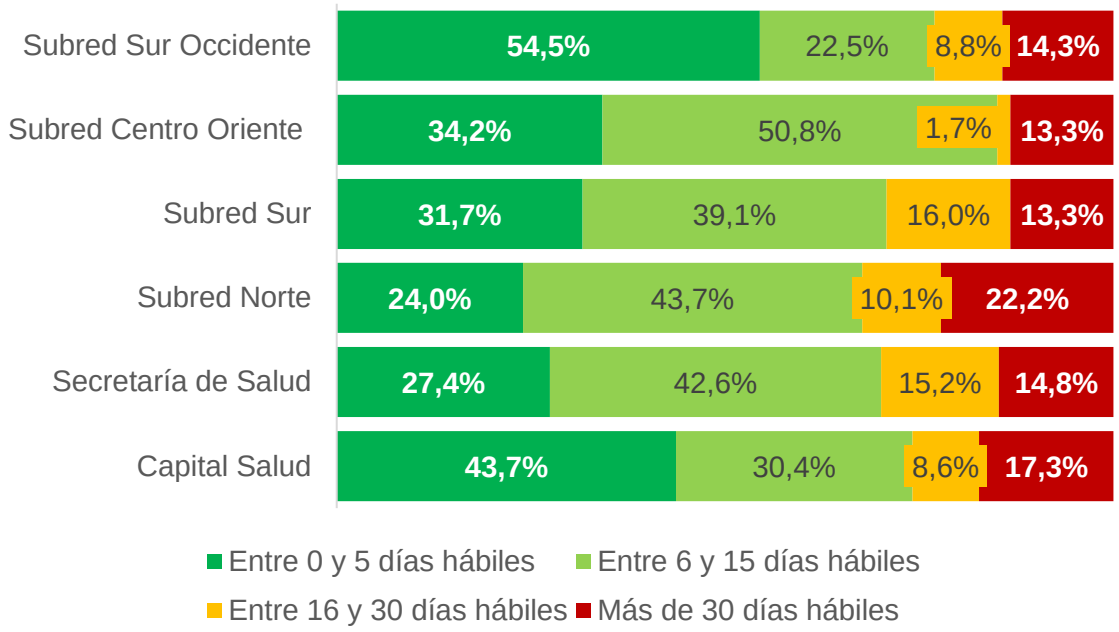
Por su parte, en varias entidades la mayor proporción de respuestas se concentra entre 6 y 15 días hábiles, destacándose la Subred Centro Oriente con 50,8%, la Subred Norte con 43,7% y la Secretaría Distrital de Salud con 42,6%. En la Subred Sur, esta categoría también representa una proporción importante (39,1%), aunque con mayor dispersión en los tiempos de respuesta.

No obstante, se identifican casos en los que los tiempos de respuesta superan los 30 días hábiles, particularmente en la Subred Norte (22,2%), Capital Salud (17,3%) y la Secretaría Distrital de Salud (14,8%), lo que evidencia rezagos en la atención de algunas solicitudes.

Adicionalmente, los tiempos entre 16 y 30 días hábiles también representan una proporción relevante en entidades como la Subred Sur (16,0%) y la Secretaría Distrital de Salud (15,2%), lo que sugiere oportunidades de mejora en la oportunidad de respuesta.

Desde la perspectiva de algunos usuarios, estos tiempos se amplían cuando la gestión involucra a diferentes actores del sistema, como lo señala una de las participantes: “He recibido respuestas diciendo que ya me habían contestado semanas o meses atrás. Sin embargo, el mismo caso sigue dando vueltas sin una solución definitiva.”

Gráfico 52. Tiempo de respuesta a las solicitudes



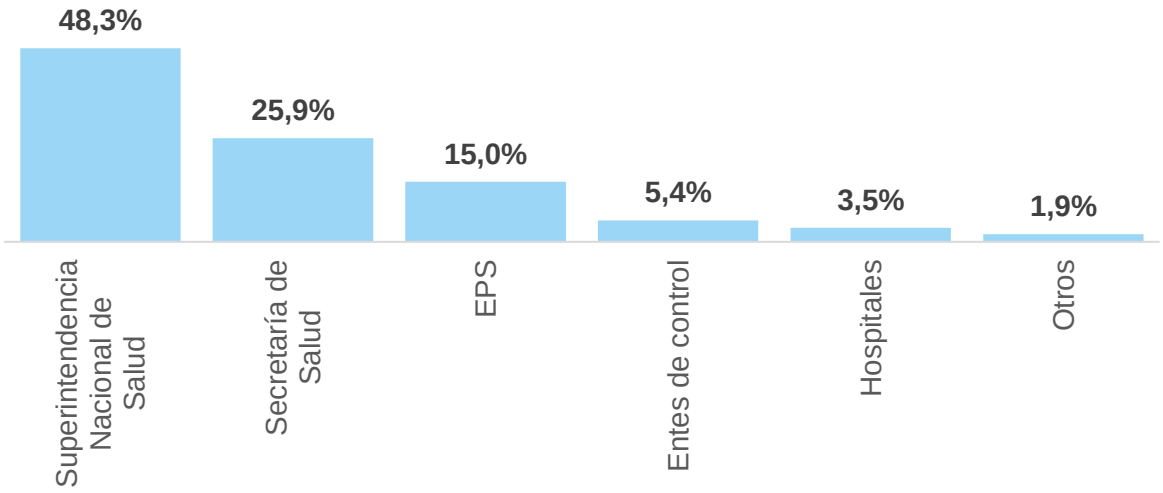
Fuente: Elaboración propia

3.8.5. Entidad reconocida como competente

Los resultados indican que la Superintendencia Nacional de Salud es percibida como la principal entidad competente, concentrando 48,31% de las respuestas. En segundo lugar, se ubica la Secretaría de Salud con 25,88%, seguida por las EPS con 15,0%.

En menor proporción, los usuarios mencionan hospitales (3,52%), entes de control (5,36%) y otras entidades (1,93%).

Gráfico 53. Entidades reconocidas para interponer una petición



Fuente: Elaboración propia

3.9. Resultados cualitativos- grupo focal

El componente cualitativo del estudio, desarrollado a partir del grupo focal realizado el 19 de febrero del 2026 con usuarios del Sistema Distrital de Salud, permitió profundizar en la comprensión de las percepciones, barreras y experiencias asociadas a la prestación de los servicios, complementando los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo. Este ejercicio facilitó identificar elementos que no son capturados completamente a través de los indicadores estructurados, particularmente en lo relacionado con las dinámicas de acceso, la interacción con los canales de atención y la percepción sobre la capacidad de respuesta del sistema.

En términos generales, el análisis cualitativo evidencia que uno de los principales factores que afecta la experiencia del usuario corresponde a las dificultades en el acceso a servicios, especialmente en la asignación de citas con especialistas y en la entrega de medicamentos. Los participantes reportan tiempos de espera prolongados, falta de disponibilidad y la necesidad de realizar múltiples intentos para lograr la atención, lo que genera una percepción de ineficiencia en la gestión del servicio. En varios casos, los usuarios manifiestan haber tenido que acudir de manera reiterada a los puntos de atención o insistir durante varios días para obtener una solución efectiva, lo que incrementa los niveles de frustración e insatisfacción. Como lo señala uno de los participantes, “duré cerca de ocho días asistiendo físicamente hasta que logré encontrar disponibilidad”.

De manera complementaria, se identifica una percepción generalizada de baja resolutividad en los canales no presenciales, particularmente en el canal telefónico y virtual. Si bien estos canales permiten en algunos casos establecer contacto con las entidades, los usuarios perciben que no ofrecen soluciones de fondo, sino que generan redireccionamientos constantes hacia otros canales o entidades, lo que prolonga los tiempos de respuesta y traslada la carga del trámite al ciudadano. Esta situación se traduce en una experiencia fragmentada, en la que el usuario debe gestionar de manera autónoma la resolución de su solicitud, sin un acompañamiento efectivo por parte del sistema. En este sentido, se evidencia que “atienden la llamada, pero no resuelven de fondo; generalmente remiten a otro canal o a la EPS”.

En contraste, el canal presencial es percibido como el más efectivo en términos de resolución, debido a la interacción directa con el personal y la posibilidad de gestionar los trámites en el momento. No obstante, esta percepción positiva se ve limitada por problemas operativos asociados a tiempos de espera prolongados, desorganización en los procesos de atención y condiciones inadecuadas en algunos puntos de servicio. Los usuarios destacan que, aunque finalmente logran resolver sus solicitudes de manera presencial, esto implica costos adicionales en tiempo y desplazamiento, lo cual afecta la valoración global de la experiencia. Al respecto, se menciona que “si lo citan a uno a las siete de la mañana, no es justo tener que esperar tres o cuatro horas”.

Un hallazgo relevante del componente cualitativo es el uso recurrente de mecanismos alternativos por parte de los usuarios, como derechos de petición, quejas formales y acciones de tutela, para lograr la resolución de sus solicitudes. En varios casos, los participantes señalan que solo a través de estos mecanismos logran obtener respuestas oportunas, lo que evidencia limitaciones en la efectividad de los canales institucionales regulares y genera una percepción de inequidad en el acceso al servicio. En palabras de un usuario, “solo cuando interpongo acciones legales obtengo respuesta inmediata”.

Adicionalmente, el análisis permite identificar percepciones mixtas frente al trato recibido y la aplicación de enfoques diferenciales en la atención. Si bien algunos usuarios reportan experiencias positivas asociadas a un trato respetuoso y orientación adecuada, también se evidencian situaciones en las que se percibe falta de empatía, limitada capacidad de escucha y ausencia de criterios claros de priorización para poblaciones vulnerables. Esta variabilidad en la experiencia sugiere diferencias en la calidad de la atención entre puntos de servicio y entre funcionarios, lo cual impacta directamente en la confianza de los usuarios hacia el sistema.

3.10. Conclusiones

Los resultados de la medición evidencian un balance general favorable en la percepción de los usuarios frente a los servicios del Sistema Distrital de Salud. En términos agregados, el estudio identifica niveles altos de satisfacción, alrededor del 75%, y niveles de confianza cercanos al 80%, lo que indica que, en general, las entidades evaluadas logran ofrecer una experiencia de atención que es valorada positivamente por la ciudadanía. A ello se suma que la resolutividad del sistema constituye uno de sus atributos más relevantes, en la medida en que aproximadamente ocho de cada diez usuarios consideran que sus trámites o servicios fueron atendidos de manera efectiva, y que en el componente de peticionarios más del 83% reporta haber recibido respuesta total o parcial a su solicitud. Estos hallazgos confirman que existe una base institucional sólida sobre la cual es posible profundizar procesos de mejora del servicio.

No obstante, este balance positivo convive con brechas importantes en la experiencia de atención. Entre las principales dificultades reportadas por la ciudadanía se encuentran las fallas en la atención, que alcanzan el 36%, la indisponibilidad de citas, señalada por el 30% de los usuarios, y la no disponibilidad de medicamentos, que representa el 14%. Estos resultados muestran que el principal reto del sistema no se concentra tanto en la ausencia total de respuesta institucional, sino en la consistencia, oportunidad y completitud de la atención prestada. En otras palabras, el sistema responde, pero no siempre logra hacerlo con la oportunidad y suficiencia que requieren los usuarios.

Al analizar los resultados por canal, se observa que el canal presencial mantiene los desempeños más favorables en satisfacción y confianza, mientras que los canales no presenciales presentan mayores rezagos. Esta situación es particularmente visible en el canal telefónico, que además de presentar menores niveles de percepción positiva, enfrentó serias limitaciones durante el trabajo de campo. En el operativo telefónico únicamente el 6,6% de los contactos resultó efectivo, mientras que el 43,8% correspondió a casos de no respuesta y el 34,2% a registros con problemas técnicos de contacto, como números errados, fuera de servicio o correos de voz. Este comportamiento confirma que una parte importante de las dificultades del canal telefónico no depende exclusivamente de la atención brindada, sino también de la calidad de las bases de datos, la actualización de la información de contacto y la disposición de la ciudadanía a responder llamadas institucionales.

En los servicios asistenciales críticos también se identifican hallazgos relevantes. En el componente de entrega de medicamentos, aunque una proporción importante de usuarios reporta haber recibido la entrega total de los medicamentos formulados, este resultado alcanza solo el 56%, mientras que un 31% reporta entregas parciales. Esta cifra es significativa, porque muestra que cerca de un tercio de los usuarios no está recibiendo de manera completa lo requerido para la continuidad de sus tratamientos, con efectos directos sobre su percepción de calidad y sobre la confianza en la respuesta institucional. De forma similar, en medicina especializada persisten barreras estructurales de acceso: el 43% de los usuarios reporta dificultades para agendar citas, principalmente por problemas de disponibilidad. Esto refuerza la idea de que el acceso efectivo a la atención especializada continúa siendo uno de los puntos más sensibles del sistema.

El análisis comparado por entidad también evidencia brechas de desempeño. El documento ya identifica que la Subred Centro Oriente presenta resultados superiores en satisfacción, mientras otras entidades y subredes muestran desempeños más moderados. Esta heterogeneidad indica que la ciudadanía no vive una experiencia homogénea dentro del Sistema Distrital de Salud, sino que la calidad percibida depende en buena medida de la entidad, del canal y del servicio utilizado. Por ello, una de las conclusiones centrales del estudio es que el sistema opera como una red institucional articulada, pero todavía no consolida una experiencia de usuario suficientemente estandarizada en todos sus puntos de contacto.

Desde el enfoque poblacional y territorial, los resultados también sugieren prioridades claras. La demanda se concentra en localidades de alta presión asistencial y en una población usuaria compuesta mayoritariamente por mujeres y por personas adultas y adultas mayores, lo cual debe leerse no solo como una característica descriptiva de la muestra, sino como una señal para el diseño y la priorización de las acciones de mejora. La experiencia de servicio no puede fortalecerse de manera uniforme sin reconocer que los mayores volúmenes de interacción con el sistema se concentran en determinados grupos poblacionales y territorios.

En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que el Sistema Distrital de Salud cuenta con fortalezas importantes en términos de confianza, capacidad de respuesta y reconocimiento ciudadano, pero enfrenta desafíos estructurales relacionados con la oportunidad, la disponibilidad efectiva de servicios críticos, la calidad de la información brindada y la consolidación de canales no presenciales con mayor capacidad resolutiva. El reto principal no es únicamente mantener niveles

agregados favorables, sino traducirlos en una experiencia más consistente, oportuna y homogénea entre entidades, canales y servicios.

3.11. Lecciones aprendidas

Una primera lección aprendida del proceso es que los niveles agregados de satisfacción, confianza y calidad no son suficientes para comprender de manera integral la experiencia del usuario. Si bien los resultados muestran valoraciones positivas en términos generales, el análisis desagregado por canal, entidad y tipo de servicio evidencia brechas importantes que afectan la percepción del servicio. Esto indica que los promedios pueden ocultar problemáticas específicas, por lo que el análisis de la experiencia ciudadana requiere un enfoque más detallado que permita identificar los puntos críticos del sistema.

Los canales no presenciales, en particular el canal telefónico, presentan limitaciones en términos de acceso efectivo por parte de la ciudadanía. Los resultados del análisis cuantitativo y cualitativo evidencian que una proporción importante de usuarios no logra establecer una interacción efectiva a través de este canal, ya sea por dificultades en la comunicación o tiempos de espera, falta de respuesta. Desde el componente cualitativo, los usuarios manifiestan barreras asociadas a la dificultad para lograr contacto en específico al canal presencial, la necesidad de acudir a otros canales para resolver sus solicitudes y la percepción de baja efectividad en este tipo de atención. En este sentido, el aprendizaje principal es que la disponibilidad de canales no garantiza su uso efectivo, por lo que resulta fundamental fortalecer su accesibilidad, confiabilidad y capacidad de resolución desde la experiencia del usuario.

Una tercera lección consiste en que la oportunidad en la atención continúa siendo uno de los factores más determinantes en la percepción de calidad del servicio. Los resultados muestran que, más allá de la amabilidad del personal o la disposición institucional, los usuarios valoran especialmente la posibilidad de acceder a citas, recibir servicios en tiempos adecuados y obtener soluciones completas a sus necesidades. Las dificultades asociadas a la disponibilidad de citas en medicina especializada, la entrega parcial de medicamentos y los tiempos de respuesta en PQRS evidencian que la experiencia del usuario está fuertemente condicionada por la capacidad del sistema para responder de manera oportuna y efectiva.

Una cuarta lección aprendida es que la experiencia del servicio no es homogénea dentro del Sistema Distrital de Salud, sino que varía según la entidad, el canal de atención y el tipo de servicio utilizado. Las diferencias observadas entre subredes y

entidades reflejan que la calidad de la atención depende de factores institucionales específicos, lo que limita la consolidación de una experiencia unificada para la ciudadanía. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia procesos de estandarización que permitan garantizar condiciones similares de atención en todo el sistema.

Una quinta lección es que la articulación entre los resultados cuantitativos y cualitativos es fundamental para comprender de manera más profunda la experiencia del usuario. Mientras los indicadores permiten identificar tendencias generales, el componente cualitativo aporta elementos clave para explicar las razones detrás de la insatisfacción, las barreras de acceso y las percepciones de la ciudadanía. En este sentido, la integración de ambos enfoques no solo enriquece el análisis, sino que fortalece la capacidad del estudio para orientar la toma de decisiones.

Finalmente, una lección transversal del ejercicio es que la medición de la experiencia del servicio adquiere valor en la medida en que se orienta a la toma de decisiones. La existencia de información detallada sobre satisfacción, confianza y calidad permite identificar oportunidades de mejora concretas; sin embargo, su utilidad depende de la capacidad de las entidades para traducir estos resultados en acciones orientadas al fortalecimiento del servicio. En este sentido, la medición debe entenderse como un insumo estratégico para la gestión pública, más allá de un ejercicio descriptivo.

3.12. Recomendaciones

1. Fortalecer la trazabilidad y cierre efectivo de las peticiones ciudadanas

Los resultados evidencian que, aunque la mayoría de las solicitudes recibe respuesta dentro de plazos intermedios, algunos usuarios perciben que sus casos son remitidos entre distintas entidades sin una solución definitiva. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de trazabilidad de las peticiones, garantizando un cierre efectivo del caso desde la entidad que recibe inicialmente la solicitud y estableciendo mecanismos de seguimiento que permitan identificar oportunamente los casos que requieren escalamiento.

2. Consolidar mecanismos de coordinación institucional para la gestión de solicitudes

Las percepciones reportadas por los usuarios sugieren que en algunos casos la gestión de trámites y peticiones involucra la interacción entre diferentes actores del sistema, lo cual puede generar demoras o dificultades en la resolución de los casos.

En este contexto, resulta pertinente fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional que permitan una gestión más articulada y eficiente de las solicitudes ciudadanas.

3. Fortalecer los canales no presenciales de atención

Si bien los resultados muestran niveles de satisfacción relativamente favorables en términos generales, los canales telefónicos y virtuales registran valoraciones inferiores frente a los canales presenciales. Por ello, se recomienda continuar fortaleciendo los canales no presenciales mediante mejoras en la disponibilidad de información, tiempos de respuesta y acompañamiento al usuario, con el fin de garantizar una experiencia de atención más homogénea entre los diferentes medios de contacto.

4. Mejorar los mecanismos de asignación y disponibilidad de citas de medicina especializada

Las dificultades reportadas por los usuarios para agendar citas de medicina especializada, principalmente asociadas a la disponibilidad de agenda, sugieren la necesidad de revisar los mecanismos de asignación de citas y la gestión de la oferta de servicios especializados. En este sentido, se recomienda avanzar en estrategias que permitan optimizar la programación de citas y mejorar la disponibilidad de agendas en los servicios con mayor demanda.

5. Fortalecer la gestión y seguimiento en la entrega de medicamentos

Aunque más de la mitad de los usuarios reporta haber recibido la totalidad de los medicamentos formulados, una proporción relevante señala entregas parciales. En este contexto, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento a la disponibilidad y entrega de medicamentos, con el fin de garantizar una mayor completitud en el suministro de los tratamientos prescritos.

6. Consolidar estrategias de humanización en la atención al usuario

Los testimonios recogidos en el estudio resaltan la importancia de la comunicación, el trato digno y la claridad en la información brindada durante el proceso de atención. Por ello, se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de humanización del servicio, promoviendo prácticas de escucha activa y comunicación clara con los usuarios.

7. Reforzar el rol de seguimiento institucional frente a las barreras de acceso

Finalmente, los resultados muestran que una proporción importante de los usuarios identifica a las entidades de control como actores clave para la gestión de sus solicitudes. En este sentido, resulta pertinente dar a conocer a la ciudadanía los roles que cada entidad ejerce para que estas puedan dirigirse directamente a estas, promoviendo mecanismos de monitoreo que permitan mejorar la oportunidad y eficacia en la atención de los casos reportados por la ciudadanía.

Capital Salud

Para Capital Salud se recomienda fortalecer la continuidad y completitud del servicio, especialmente en los procesos asociados a la entrega de medicamentos y a la gestión de la atención de los usuarios. Los resultados evidencian que, aunque una proporción importante de usuarios logra acceder a los servicios, persisten situaciones en las que la atención no se materializa de manera completa, lo que afecta la percepción de calidad. En este sentido, se sugiere implementar mecanismos de seguimiento que permitan garantizar la entrega total de medicamentos formulados y mejorar la articulación entre los diferentes puntos de atención. Así mismo, es importante reforzar la claridad de la información brindada a los usuarios sobre tiempos, disponibilidad y rutas de solución, con el fin de reducir la incertidumbre y mejorar la confianza en el servicio.

Secretaría Distrital de Salud

En la Secretaría Distrital de Salud se recomienda fortalecer la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), particularmente en lo relacionado con la oportunidad de respuesta y el cierre efectivo de las solicitudes. Los resultados muestran que, si bien existe capacidad institucional para atender los requerimientos ciudadanos, persisten percepciones asociadas a demoras y a la necesidad de acudir a múltiples instancias para obtener una solución. En este sentido, se sugiere mejorar la trazabilidad de las solicitudes, de manera que los usuarios puedan conocer el estado de su requerimiento y el resultado final del mismo. Adicionalmente, la Secretaría puede desempeñar un rol estratégico en la definición de lineamientos distritales que permitan estandarizar la calidad del servicio en todas las entidades del sistema.

Subred Norte

Para la Subred Norte se recomienda priorizar acciones orientadas a mejorar la oportunidad en la atención y la consistencia en la prestación del servicio. Los

resultados del estudio evidencian que uno de los principales factores de insatisfacción está asociado a los tiempos de atención y a la disponibilidad de servicios, por lo que resulta pertinente revisar los procesos de asignación de citas y la gestión de la demanda. Asimismo, se sugiere fortalecer la comunicación con los usuarios, garantizando que la información suministrada sea clara, completa y coherente a lo largo de todo el proceso de atención.

Subred Sur

En la Subred Sur se recomienda implementar un plan de mejoramiento enfocado en la reducción de brechas en la experiencia del usuario, especialmente en lo relacionado con el acceso a servicios y la oportunidad en la atención. Los resultados evidencian que esta subred presenta mayores retos en comparación con otras entidades, lo que hace necesario fortalecer los procesos de gestión de citas, la disponibilidad de servicios y la orientación al usuario. Adicionalmente, se sugiere implementar mecanismos de seguimiento que permitan identificar de manera oportuna los puntos críticos de la atención y generar acciones correctivas.

Subred Centro Oriente

Dado que la Subred Centro Oriente presenta mejores resultados relativos en términos de satisfacción, se recomienda documentar y sistematizar las prácticas que han permitido alcanzar estos niveles de desempeño. Este ejercicio permitiría identificar factores de éxito que puedan ser replicados en otras subredes, contribuyendo a la estandarización de la calidad del servicio en el sistema. No obstante, también es importante continuar fortaleciendo los servicios críticos, especialmente en lo relacionado con la oportunidad y la continuidad de la atención.

Subred Sur Occidente

Para la Subred Sur Occidente se recomienda fortalecer los procesos de seguimiento al usuario y la continuidad de la atención, especialmente en aquellos servicios que requieren múltiples interacciones. Los resultados del estudio muestran que la experiencia del usuario puede verse afectada cuando no existe claridad sobre las rutas de atención o cuando los procesos requieren múltiples gestiones. En este sentido, se sugiere implementar estrategias que faciliten el acompañamiento al usuario a lo largo de su proceso de atención, reduciendo la percepción de fragmentación del servicio.

4. Informe administrativo y financiero

4.1. Datos generales del contrato

El presente capítulo consolida la información administrativa y financiera de la consultoría suscrita entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y Proyectamos Colombia S.A.S., para la medición de satisfacción, confianza y calidad de la experiencia de servicio de los usuarios del Sistema Distrital de Salud, en el marco del proyecto de inversión No. 8120 – Servicio Integral y Buen Gobierno para Ciudadanías Dignificadas Bogotá D.C.

Tabla 6. Datos del contrato

Campo	Información
Entidad contratante	Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud
Número de contrato	8726770 de 2025
Modalidad de contratación	Concurso de Méritos Abierto
Tipo de contrato	Consultoría
Contratista	Proyectamos Colombia S.A.S. – NIT 900.555.513-3
Carol Andrea Niño Suárez	Carol Andrea Niño Suárez
Supervisor del contrato	Eugenia del Socorro Arboleda Balbín
Proyecto de inversión	No. 8120 – BPIN 2024110010167 Servicio Integral y Buen Gobierno para Ciudadanías Dignificadas Bogotá D.C.
Fecha de suscripción	23 de diciembre de 2025
Fecha de inicio (acta de inicio)	30 de diciembre de 2025
Plazo de ejecución	Seis (6) semanas a partir del acta de inicio
Lugar de ejecución	20 localidades de Bogotá D.C. incluyendo zonas rurales
Objeto	Medir la satisfacción, confianza y calidad de la experiencia del servicio de los y las usuarias del Sistema Distrital de Salud (Subredes Norte, Sur, Centro Oriente, Sur Occidente y Capital Salud), mediante la aplicación de 17.486 encuestas en modalidad presencial, telefónica y grupo focal.

4.2. Estado de ejecución contractual por fase y producto

La siguiente tabla presenta el estado de cumplimiento de cada fase y producto comprometido en el Anexo Técnico del contrato, con las actividades ejecutadas, los entregables, el periodo de ejecución y el estado a la fecha del presente informe.

Tabla 7. Estado contractual por fases

FASE / PRODUCTO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ENTREGABLE	SEMANA	ESTADO
Fase 1 Producto 1 Insumos metodológicos	• Plan de trabajo y cronograma elaborados y aprobados en reunión del 6 de enero de 2026. • Hojas de vida del talento humano remitidas y aprobadas por la supervisión. • Documento comparativo de encuestas 2021 y 2023 elaborado y aprobado por la SDS. • Documento de diseño muestral elaborado y aprobado por la SDS. • Prueba piloto aplicada los días 10 y 13 de enero de 2026	• Documento metodológico ≥70 págs. • PPT comparativa encuestas 2021 y 2023 • Formularios definitivos • Documento diseño muestral • Informe prueba piloto	1 – 3 Entrega: 29/01/2026 Aprobación: 30/01/2026	✔ **APROBADO** Supervisión 30/01/2026

FASE / PRODUCTO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ENTREGABLE	SEMANA	ESTADO
	(presencial y telefónica). • Instrumentos finales de medición definidos con base en resultados del piloto. • Producto 1 entregado el 29/01/2026 y aprobado por supervisión el 30/01/2026.			
Fase 2 Producto 2 Insumos operativos	• Plan operativo del levantamiento de información elaborado y aprobado. • Manual de diligenciamiento de la encuesta elaborado y aprobado. • Levantamiento de información presencial en Subredes, Capital Salud, Red CADE y puntos SDS en las 20 localidades.	• Plan operativo (≤10 págs.) • Manual de diligenciamiento (≤15 págs.) • Informes semanales de avance (Excel) • Informe grupo focal (≤10 págs.) + PPT	4 – 6	✔ **COMPLETADO** Entregado a supervisión

FASE / PRODUCTO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ENTREGABLE	SEMANA	ESTADO
	• Operativo telefónico ejecutado con bases de datos disponibles. • Módulo de medicamentos incorporado en formulario de subredes como medida de contingencia acordada en reunión del 28/01/2026. • Informes semanales de avance remitidos a supervisión. • Grupo focal desarrollado y moderado; informe preliminar entregado.			
Fase 3 Producto 3 Informe de resultados	• Informe de trabajo de campo cuantitativo y cualitativo. • Informe de resultados con análisis por entidad, canal,	• Informe de resultados • Bases de datos Excel • Informe ejecutivo Word	6	✔ **COMPLETADO** Entregado a supervisión

FASE / PRODUCTO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ENTREGABLE	SEMANA	ESTADO
	localidad y tipo de servicio. • Presente informe administrativo y financiero. • Bases de datos con microdatos, diccionarios y factores de expansión. • Informe ejecutivo (5–7 páginas).			
Fase 3 Producto 4 Evento de socialización	• Diseño y producción de piezas de convocatoria (pieza digital y 20 afiches impresos). • Logística del evento con presencia mínima de 150 asistentes. • Presentación de resultados en formato PPT. • Relatoría, control de asistencia e intérprete en lengua de señas.	• Listados de asistencia • Acta del evento • Presentación PPT	6	✔ **COMPLETADO** Realizado en semana 6

FASE / PRODUCTO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ENTREGABLE	SEMANA	ESTADO
	• Refrigerios y estación de café.			

Fuente: Elaboración propia

4.3. Seguimiento por hitos de ejecución

El siguiente cuadro presenta los hitos críticos del proyecto con sus fechas programadas, fechas ejecutadas y estado de cumplimiento. Los datos corresponden a la información consignada en las actas de reunión y el informe de actividades de Fase 1 (04 de febrero de 2026).

Tabla 8. Seguimiento por hitos

N°	HITO	FECHA PROGRAMADA	FECHA EJECUTADA	CUMPLIMIENTO
1	Suscripción del contrato	23/12/2025	23/12/2025	✔ En término
2	Firma del acta de inicio	30/12/2025	30/12/2025	✔ En término
3	Reunión de apertura – aprobación del plan de trabajo y cronograma (Acta de reunión 06/01/2026)	Semana 1	06/01/2026	✔ En término
4	Entrega y validación de hojas de vida del talento humano	Semana 1	Semana 1	✔ En término
5	Prueba piloto del instrumento cuantitativo (presencial y telefónica)	Semana 1–2	10 y 13/01/2026	✔ En término
6	Aprobación por la SDS del documento	Semana 1–3	27/01/2026	✔ En término

N°	HITO	FECHA PROGRAMADA	FECHA EJECUTADA	CUMPLIMIENTO
	comparativo de encuestas 2021 y 2023 y del documento de diseño muestral (Acta No. 3 – 27/01/2026)			
7	Entrega del Producto 1 – Insumos metodológicos ajustado (Acta No. 4 – 28/01/2026, compromiso 29/01/2026)	Semana 3	29/01/2026	✔ **En término**
8	Aprobación del Producto 1 por la Secretaría Distrital de Salud (Acta No. 4 – 28/01/2026, compromiso 30/01/2026)	Semana 3	30/01/2026	✔ **En término**
9	Inclusión del módulo de medicamentos en formulario de subredes – medida de contingencia acordada Acta No. 4 (28/01/2026)	29/01/2026	29/01/2026	✔ **En término**
10	Solicitud formal de modificatorio contractual (otro sí) y prórroga (Acta No. 4 – compromiso 30/01/2026)	30/01/2026	30/01/2026	✔ **En término**
11	Inicio del operativo de campo – levantamiento presencial y telefónico en Subredes, Capital Salud, Red CADE y puntos de atención SDS	Semana 4	Semana 4	✔ **En término**

N°	HITO	FECHA PROGRAMADA	FECHA EJECUTADA	CUMPLIMIENTO
12	Entrega del Producto 2 – Insumos operativos (plan operativo, manual de diligenciamiento, bases de datos)	Semana 6	Semana 6	✔ En término
13	Entrega del Producto 3 – Informe de resultados (incluyendo presente informe administrativo y financiero)	Semana 6	Semana 6	✔ En término
14	Realización del evento de socialización de resultados (Producto)	Semana 6	Semana 6	✔ En término

Fuente: Elaboración propia

4.4. Reuniones técnicas realizadas

Durante la ejecución del contrato se realizaron **seis (6) reuniones técnicas** entre el equipo consultor y la Secretaría Distrital de Salud. Dos de ellas tuvieron como propósito la revisión y ajuste del formulario de encuesta, y las cuatro restantes fueron sesiones de seguimiento al operativo de campo. A continuación se describen las reuniones con información disponible en las actas formales:

Tabla 9. Relación de reuniones

REUNIÓN	TIPO	TEMAS TRATADOS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
1	Apertura del contrato	Revisión y aprobación del plan de trabajo y cronograma de ejecución del contrato.	Aprobación del plan de trabajo y cronograma. Inicio formal de actividades de la Fase 1.

REUNIÓN	TIPO	TEMAS TRATADOS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
2	Revisión de formulario	Primera revisión del instrumento de medición. Análisis de la estructura del cuestionario presencial y telefónico por categoría de análisis (satisfacción, confianza y calidad). Evaluación de lenguaje, comprensión y accesibilidad de los ítems.	Observaciones y ajustes al formulario. Acuerdos sobre criterios de valoración de respuestas y flujo de enrutamiento del cuestionario telefónico.
3	Revisión de formulario	Segunda revisión del instrumento ajustado. Presentación de resultados de la prueba piloto (10 y 13 de enero). Revisión de versiones definitivas de los formularios presencial, telefónico y guía del grupo focal.	Aprobación de los formularios definitivos. Aval para inicio del operativo de campo. Instrumentos protocolizados para las tres modalidades.
4 (Acta No. 3)	Seguimiento operativo	• Avance del operativo de campo: 3.408 encuestas completadas (793 Capital Salud, 2.255 Subredes, 360 SDS). • Formulario SDS – trámites canal virtual: viabilidad del envío masivo por correo. La SDS asumirá envíos en grupos de 500. • Bases de datos para operativo telefónico: retraso en entrega de bases de Capital Salud y Subred Centro Oriente. Base de Capital Salud peticionarios: 45.672 registros con teléfono.	• La SDS definirá mecanismo tecnológico para envío masivo SDS Virtual (28/01/2026). • La SDS establecerá plazo límite a Capital Salud y Centro Oriente para entrega de bases. • Proyectamos entregará revisión de calidad de bases (27/01/2026). • La SDS analizará jurídicamente la aplicación de

REUNIÓN	TIPO	TEMAS TRATADOS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
		• Encuestas canal virtual y telefónico vía presencial: análisis de viabilidad ante alta tasa de rechazo. • Solicitud de prórroga del contrato. • Aprobación del documento comparativo 2021–2023 y del documento de diseño muestral.	encuestas presenciales a tarifa telefónica y la solicitud de prórroga (28/01/2026). • Proyectamos entregará Producto 1 consolidado el 29/01/2026. • Documentos aprobados: comparativo 2021–2023 y diseño muestral.
5 (Acta No. 4)	Seguimiento operativo	• Envío masivo por correo electrónico (canal virtual SDS): la oficina TIC confirma el mecanismo (archivo plano .txt). Se activará solo con aprobación de contratación. • Aplicación de encuestas canal virtual y telefónico vía presencial: avance del 32% en 5 días (30% presencial, 2,6% telefónico). Tasa de rechazo telefónico: 93%. • Solicitud de otro sí: meta de 17.486 encuestas por técnica multicanal. Las que superen las 7.366 a tarifa presencial se cobrarán a tarifa telefónica sin desequilibrio. • Prórroga de 4 semanas: la SDS acepta la	• Autorización encuestas en puntos Audifarma: por definir (SDS). • Inclusión módulo medicamentos en formulario subredes: 29/01/2026 (Proyectamos). • Solicitud formal de modificatorio y prórroga: 30/01/2026 (Proyectamos). • Envío Producto 1 ajustado: 29/01/2026 (Proyectamos). • Revisión y aprobación Producto 1: 30/01/2026 (SDS).

REUNIÓN	TIPO	TEMAS TRATADOS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
		solicitud por tasa de efectividad telefónica, época electoral y calidad de bases. • Módulo de medicamentos: se incluye en formulario de subredes como medida de contingencia. • Producto 1: Proyectamos entrega ajustado 29/01/2026; SDS aprueba 30/01/2026. Documentos para primer pago se radicarán antes del 05/02/2026.	
6	Seguimiento operativo	Seguimiento al cierre del operativo de campo. Revisión del avance final de encuestas por entidad, canal y localidad. Análisis de la ejecución del grupo focal. Orientaciones para la consolidación y entrega del Producto 3.	Avances verificados frente a metas de la muestra. Orientaciones finales para la presentación de resultados del Producto 3 y para la logística del evento de socialización (Producto 4).

Fuente: Elaboración propia

4.5. Cumplimiento de obligaciones contractuales

Con base en la tabla de obligaciones del informe de actividades de Fase 1 (04 de febrero de 2026) y en los soportes del operativo, se presenta el estado de cumplimiento de las obligaciones contractuales:

Tabla 10. Cumplimiento de obligaciones

N°	OBLIGACIÓN	EVIDENCIA / SOPORTE	ESTADO
1	Presentar el Plan de Trabajo y el Cronograma de Ejecución, detallando fases, actividades y tiempos.	Acta de reunión 06/01/2026. Cronograma_Actividades_Encuesta_Satisfaccion_SDS. Producto 1 – Insumos metodológicos.	✔ **Cumplida**
2	Aplicar una prueba piloto para validar los instrumentos de recolección de información cuantitativa.	Prueba piloto aplicada los días 10 y 13 de enero de 2026. Formularios de la prueba piloto. Fotos de la aplicación.	✔ **Cumplida**
3	Establecer los instrumentos finales de medición cuantitativa y cualitativa, incluyendo el manual de aplicación.	Producto 1 – Insumos metodológicos. Correo electrónico de aprobación por parte de la supervisión.	✔ **Cumplida**
4	Aplicar las encuestas de forma presencial y telefónica, de acuerdo con	Operativo de campo ejecutado en Subredes, Capital Salud, Red CADE y puntos SDS. Bases de datos con microdatos. Informes semanales de avance.	✔ **Cumplida**

N°	OBLIGACIÓN	EVIDENCIA / SOPORTE	ESTADO
	el diseño muestral.		
5	Diseñar, planear y desarrollar un grupo focal con objetivos y alcance definidos.	Grupo focal realizado con usuarios insatisfechos. Informe preliminar de medición cualitativa. Soportes fotográficos y transcripciones.	✔ **Cumplida**
6	Realizar el análisis de la información recolectada, cuantitativa y cualitativamente.	Producto 3 – Informe de resultados. Bases de datos con microdatos, factores de expansión y diccionarios.	✔ **Cumplida**
7	Planear, organizar y desarrollar un evento de socialización de los resultados.	Producto 4 – Evento de socialización realizado. Listados de asistencia. Acta del evento.	✔ **Cumplida**
8	Cumplir con las condiciones técnicas exigidas en el Anexo Técnico (IC 95%, error ≤±5%, DEFF 1.2).	Producto 1 – Diseño muestral probabilístico estratificado. Factores de expansión documentados.	✔ **Cumplida**

N°	OBLIGACIÓN	EVIDENCIA / SOPORTE	ESTADO
9	Participar activamente en las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.	Seis (6) reuniones técnicas con participación del equipo consultor. Actas de reunión No. 3 y No. 4.	✔ Cumplida
10	Entregar las bases de datos finales en formato Excel con microdatos, diccionarios y factores de expansión.	Bases de datos Excel con microdatos depurados. Diccionarios de variables. Factores de expansión básico y ajustado.	✔ Cumplida
11 – 12	Mantener comunicación permanente con la supervisora y brindar acompañamiento técnico y operativo.	Seis reuniones técnicas documentadas. Informes semanales de avance. Comunicación continua durante toda la ejecución.	✔ Cumplida
13	Contar con el recurso humano requerido, previamente revisado y aprobado por el supervisor.	Hojas de vida remitidas en semana 1. Correos de confirmación de aprobación. Carpetas de soportes por persona.	✔ Cumplida

N°	OBLIGACIÓN	EVIDENCIA / SOPORTE	ESTADO
14	Mantener la confidencialidad de la información suministrada por la SDS (Ley 1581/2012).	Protocolos de confidencialidad implementados. Consentimientos informados diligenciados en campo.	✔ Cumplida

Fuente: Elaboración propia

4.6. Ejecución financiera y estado de pagos

El contrato establece dos cortes de pago, condicionados al recibo a satisfacción de los entregables por parte del supervisor. El siguiente cuadro presenta el estado financiero a la fecha de entrega del presente informe:

Tabla 11. Estado de pagos

PAGO	PRODUCTOS ASOCIADOS	CONDICIÓN	ESTADO	OBSERVACIÓN
Primer (1°) pago	Producto 1 – Insumos metodológicos para la medición cuantitativa y cualitativa.	Aprobación y recibo a satisfacción del Producto 1 por la supervisión. Radicación de documentos antes del 05/02/2026 (Acta No. 4).	✔ PAGADO	Producto 1 aprobado el 30/01/2026. Documentos radicados conforme al compromiso del Acta No. 4. Pago efectuado.
Segundo (2°) pago	• Producto 2 – Insumos operativos • Producto 3 – Informe de resultados	Aprobación y recibo a satisfacción de los Productos 2, 3 y 4 por la supervisión. Presentación de factura electrónica	⏳ PENDIENTE	Productos 2, 3 y 4 entregados a supervisión. El pago se efectuará

PAGO	PRODUCTOS ASOCIADOS	CONDICIÓN	ESTADO	OBSERVACIÓN
	• Producto 4 – Evento de socialización • Aplicación encuestas presenciales • Aplicación encuestas telefónicas	(Art. 617 E.T. / Ley 2010/2019) y certificación de aportes parafiscales al día.		dentro de los 30 días siguientes a la radicación de la factura, previa disponibilidad de PAC (Parágrafo Segundo).

Fuente: Elaboración propia

4.7. Cuadro resumen de ejecución financiera

CONCEPTO	DETALLE
Número total de pagos contractuales	2 (dos)
Pagos realizados a la fecha	1 (uno) – Primer pago (Producto 1)
Pagos pendientes de aprobación	1 (uno) – Segundo pago (Productos 2, 3 y 4)
Documentos para segundo pago	Listos para radicación tras aprobación formal de Productos 2, 3 y 4: Factura electrónica | Certificación parafiscales | Productos entregados
Impuesto de timbre (Decreto 175 del 14/02/2025)	Aplica si el valor del contrato supera $298.794.000 (6.000 UVT 2025). El 0,5% a cargo del contratista.
Plazo para efectuar el segundo pago	30 días a partir de radicación de factura, previa disponibilidad de PAC (Parágrafo Segundo de la cláusula de Forma de Pago)

Fuente: Elaboración propia

4.8. Balance final frente a las obligaciones contractuales

El siguiente cuadro presenta el balance integral al cierre del contrato, organizado por dimensión de ejecución:

Tabla 12. Balance de obligaciones contractuales

DIMENSIÓN	COMPROMETIDO	EJECUTADO	ESTADO
Técnica	4 productos con requerimientos específicos de extensión, contenido y metodología estadística (IC 95%, margen de error ≤±5%, DEFF 1.2).	4 productos entregados. Diseño probabilístico estratificado implementado. Factores de expansión básico y ajustado por no respuesta documentados.	✔ **Cumplido**
Operativa	Aplicación de ≥17.486 encuestas en modalidad mixta (presencial y telefónica) en las 20 localidades de Bogotá.	Encuestas aplicadas en Subredes, Capital Salud, Red CADE y puntos SDS. Módulo de medicamentos incorporado como medida de contingencia acordada en Acta No. 4.	✔ **Cumplido**
Administrativa	6 reuniones técnicas, informes semanales de avance, actas y listados de asistencia.	6 reuniones realizadas (2 revisión de formulario + 4 seguimiento operativo). Actas No. 3 y No. 4 firmadas por ambas partes. Informes semanales entregados en formato Excel.	✔ **Cumplido**

DIMENSIÓN	COMPROMETIDO	EJECUTADO	ESTADO
Financiera	2 pagos contractuales condicionados a la aprobación de productos.	Primer pago ejecutado tras aprobación del Producto 1 (30/01/2026). Segundo pago pendiente de aprobación formal de los Productos 2, 3 y 4 y radicación de factura.	⏳ **En proceso (Pago 2 pendiente)**
Legal / Normativa	Cumplimiento de la Ley 1581/2012 (Habeas Data), NTC-ISO 20252, Decreto 175/2025 (impuesto de timbre) y Ley 2010/2019 (facturación electrónica).	Consentimientos informados diligenciados en campo. Documentación fiscal en regla. Procedimiento estadístico alineado con estándares de calidad.	✔ **Cumplido**
Talento humano	Director del proyecto, Coordinador de campo presencial, Coordinador de campo telefónico, Coordinador estadístico, Auxiliar administrativo y encuestadores.	Equipo completo operó durante toda la ejecución. Hojas de vida aprobadas por supervisión en semana 1. Personal participó en todas las reuniones técnicas.	✔ **Cumplido**
Modificatorio contractual	No contemplado en el contrato original.	Ante la tasa de rechazo telefónico del 93%, la falta inicial de bases de datos de Capital Salud y Subred Centro Oriente, y la época electoral, se acordó con la SDS la solicitud formal de otro sí y prórroga de 4 semanas	✔ **Cumplido**

DIMENSIÓN	COMPROMETIDO	EJECUTADO	ESTADO
		(Acta No. 4 – 28/01/2026). La SDS aceptó la procedencia de la solicitud.	

Fuente: Elaboración propia

4.9. Lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras mediciones

• **Operativo telefónico y calidad de las bases de datos:** El canal telefónico presentó una tasa de rechazo del 93%, atribuida a la desconfianza de los usuarios, la época electoral y problemas en la calidad de las bases de datos entregadas por algunas entidades (números incorrectos, teléfonos institucionales, registros sin datos de contacto). Para futuras mediciones se recomienda incluir un proceso de depuración y validación de bases previo al arranque del operativo, con plazos de entrega definidos contractualmente.

• **Entrega oportuna de bases de datos por las entidades:** La demora en la entrega de bases de datos de Capital Salud y Subred Centro Oriente afectó el cronograma del operativo telefónico y motivó la solicitud de prórroga. Se recomienda formalizar desde el inicio del contrato un cronograma vinculante de entrega de bases por parte de cada entidad.

• **Diseño multicanal del instrumento:** La aplicación de la técnica presencial para capturar usuarios de los canales telefónico y virtual resultó más efectiva que el operativo telefónico puro. Se recomienda contemplar desde el diseño contractual la modalidad multicanal como estrategia principal, con tarifas diferenciadas claramente definidas para cada técnica de recolección.

• **Módulo de medicamentos como medida de contingencia:** La inclusión de un módulo de medicamentos en el formulario de subredes, acordada en el Acta No. 4 del 28 de enero de 2026, permitió ampliar la cobertura sin retrasar el operativo. Para futuras mediciones, este módulo debería estar integrado desde el diseño metodológico inicial.

• **Comité técnico y comunicación con la supervisión:** Las seis reuniones técnicas realizadas permitieron resolver ajustes metodológicos y operativos de forma oportuna. Se recomienda mantener esta frecuencia de seguimiento y documentar todos los acuerdos con actas formales desde la primera sesión.

5. Anexos

5.1. Informe ejecutivo

5.2. Cuadros de salida y gráficos

5.3. Versión final de matriz de consistencia

5.4. Base de datos de levantamiento de información (diccionarios, factores de expansión, nota técnica-Factores de expansión)

5.5. Transcripción y audio de grupo focal