Producto No. 2: Insumos operativos para la medición cuantitativa y cualitativa

Versión 2
Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Tabla de contenido

Tabla de contenido

1. Introducción 4

2. Descripción del producto 2 4

3. Instrumentos de medición 5

3.1 Instrumentos por canal de atención 5

4. Manual de aplicación del instrumento cuantitativo 6

4.1 Lineamientos generales de aplicación 6

4.2 Tipo de formulario aplicado Roles y responsabilidades del equipo de campo 7

4.3 Protocolo de abordaje al ciudadano 7

4.4 Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento 7

4.5 Manejo de situaciones especiales 7

4.6 Confidencialidad y tratamiento de la información 7

5. Plan operativo del levantamiento de información 8

5.1 Estructura operativa del trabajo de campo 8

5.2 Cobertura territorial 9

5.3 Periodo de medición de satisfacción 10

5.4 Método de recolección de información 10

5.5 Diseño del operativo de campo 11

5.5.1 Etapa de planeación 11

5.5.2 Ejecución del operativo de campo 13

5.5.3 Seguimiento y control de calidad del operativo de campo 16

5.5.4 Seguridad y acceso de la información 19

5.5.5 Confidencialidad 19

5.6 Plan operativo del componente cualitativo 20

5.6.1 Enfoque metodológico 20

5.6.2 Proceso de Sistematización del componente cualitativo 21

5.6.3 Matrices de Análisis e Insumos Esperados. 22

5.6.4 Categorías Preliminares de Análisis y Criterios de Codificación 24

5.6.5 Estrategia de Integración con los Hallazgos Cuantitativos 26

5.6.6 Insumos Esperados del Componente Cualitativo 27

6. Informe semanal de avance del levantamiento de información 28

6.1 Metodología de recolección de información 29

6.2 Resultados del levantamiento de información 29

6.3 Resultados por tipo de servicio 31

6.4 Resultados por localidad del levantamiento de información 32

6.5 Caracterización de la población encuestada por sexo 32

6.6 Resultados del operativo telefónico y análisis de no respuesta 33

6.7 Aspectos logísticos que incidieron en la recolección de información.....35

7. Conclusiones..... 37

8. Anexos 38

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Organigrama del proyecto 8
Ilustración 2. Cronograma de trabajo. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Índice de tablas

Tabla 1. Método de recolección de información 10
Tabla 2. Inventario de bases de datos suministradas por la SDS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 3. Personal contratado 29
Tabla 4. Avance por entidad y canal 30
Tabla 5. Avance del levantamiento de información por tipo de servicio. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 6. Avance del levantamiento de información por localidad. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 7. Distribución de encuestas efectivas por sexo 32

1. Introducción

El presente documento corresponde al Producto No. 2: Insumos operativos para la medición cuantitativa y cualitativa, en el marco del contrato suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y Proyectamos Colombia S.A.S., cuyo objeto es la medición de la satisfacción, confianza y calidad de la experiencia del servicio del Sistema Distrital de Salud.

Este producto consolida de manera integral los insumos técnicos y operativos requeridos para la ejecución del levantamiento de información, incluyendo la descripción del operativo de campo, los instrumentos finales de medición, el manual de aplicación del instrumento cuantitativo y el plan operativo para el desarrollo de los componentes cuantitativo y cualitativo. Así mismo, incorpora el seguimiento al avance del operativo mediante informes semanales, garantizando la trazabilidad, calidad y oportunidad de la información recolectada.

El Producto 2 se formula conforme a los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato y constituye un insumo fundamental para asegurar la correcta implementación del ejercicio de medición, así como la estandarización de los procedimientos aplicados durante el trabajo de campo.

2. Descripción del producto 2

El Producto 2 tiene como propósito establecer y documentar los insumos operativos necesarios para la ejecución del levantamiento de información**,** asegurando la correcta aplicación de los instrumentos de medición y la adecuada coordinación del operativo de campo.

En este sentido, el producto integra los siguientes componentes:

- Instrumentos finales de medición cuantitativa, diferenciados por canal de atención (presencial, telefónico, virtual).
- Manual de aplicación del instrumento cuantitativo, dirigido al personal encuestador y supervisor.
- Plan operativo del levantamiento de información en campo para los componentes cuantitativo y cualitativo.
- Seguimiento al avance del operativo mediante informes semanales, que permiten identificar avances, dificultades y acciones de mejora.

La articulación de estos componentes permite garantizar la coherencia metodológica del proceso de medición, la calidad de la información recolectada y el cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos.

3. Instrumentos de medición

Para el desarrollo de la medición de la satisfacción, confianza y calidad de la experiencia del servicio del Sistema Distrital de Salud, se diseñaron, ajustaron y validaron instrumentos de recolección de información diferenciados por canal de atención y tipo de entidad, de conformidad con los lineamientos metodológicos establecidos en el Anexo Técnico del contrato y en coherencia con los objetivos del estudio.

Los instrumentos fueron estructurados bajo un enfoque modular común, lo cual permite garantizar la comparabilidad de resultados entre entidades, canales de atención y tipos de trámites o servicios. En todos los casos, los formularios incluyen preguntas cerradas, escalas tipo Likert y preguntas categóricas, orientadas a capturar la percepción ciudadana de manera estandarizada.

Los módulos que componen los instrumentos de medición son los siguientes:

- **Caracterización del trámite o servicio y del canal de atención**, orientado a identificar el tipo de servicio recibido, la entidad prestadora y el punto o canal de atención utilizado.
- **Satisfacción general frente al trámite o servicio**, que recoge la valoración del usuario respecto a la atención recibida, tiempos de espera, claridad de la información y facilidad del trámite.
- **Nivel de confianza**, enfocado en la confianza que genera la entidad y el servicio prestado, así como en el cumplimiento de los tiempos y la idoneidad del personal.
- **Calidad del servicio**, que indaga por la resolución del trámite, el trato recibido, la privacidad, el acceso a la información y los motivos asociados a la no resolución, cuando aplica.
- **Módulos específicos**, según el tipo de servicio, tales como medicamentos, servicios de medicina general y especializada, y atención de PQRSD.

3.1 Instrumentos por canal de atención

En función de las particularidades de cada canal y de las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud, se definieron los siguientes instrumentos finales:

- **Instrumento canal presencial – Secretaría Distrital de Salud**, aplicado a usuarios que realizaron trámites o accedieron a servicios en los puntos de atención de la SDS.
- **Instrumento canal presencial – Subredes Integradas de Servicios de Salud**, aplicado en los diferentes centros de atención de las Subredes Norte, Sur, Noroccidente y Centro Oriente.
- **Instrumento canal presencial – Capital Salud EPS-S**, aplicado en los puntos de atención al usuario de Capital.
- **Instrumento canal telefónico**, dirigido a usuarios que realizaron trámites o accedieron a servicios a través de los canales telefónico.
- **Instrumento canal virtual**, aplicado a usuarios que interactuaron con los servicios mediante plataformas digitales.
- **Instrumento para usuarios con PQRSD (SDQS)**, orientado a recoger la experiencia de los ciudadanos que interpusieron peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias a través de los diferentes canales, incluyendo la plataforma Bogotá Te Escucha.

Los formularios completos de cada instrumento hacen parte integral de los anexos del presente producto.

4. Manual de aplicación del instrumento cuantitativo

El manual de aplicación del instrumento cuantitativo constituye el insumo operativo central para el personal encuestador, supervisor y coordinador, y tiene como objetivo garantizar la correcta, homogénea y controlada aplicación de los instrumentos de medición en los diferentes canales de atención.

El manual fue elaborado con base en los formularios definitivos y en los lineamientos operativos definidos para el proyecto, y establece de manera detallada los procedimientos que deben seguirse durante el levantamiento de la información.

En particular, el manual desarrolla los siguientes aspectos:

4.1 Lineamientos generales de aplicación

Se establecen los principios que rigen la aplicación del instrumento, entre los cuales se destacan la voluntariedad de la participación, la confidencialidad de la información, el respeto por la ciudadanía y la lectura literal de las preguntas, sin interpretaciones ni modificaciones por parte del encuestador.

4.2 Tipo de formulario aplicado Roles y responsabilidades del equipo de campo

El manual define las responsabilidades específicas de los encuestadores, supervisores y coordinadores, precisando las funciones asociadas a la aplicación de la encuesta, el reporte de novedades, la transmisión de la información y el cumplimiento de los protocolos establecidos.

4.3 Protocolo de abordaje al ciudadano

Se describe el procedimiento para el abordaje de los usuarios en los puntos de atención y durante el contacto telefónico, incluyendo el guion de presentación institucional, la explicación del propósito de la encuesta, la solicitud de autorización para iniciar la entrevista y el manejo de posibles rechazos o desistimientos.

4.4 Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento

El manual contiene las orientaciones específicas para la lectura y registro de cada tipo de pregunta, el uso de escalas de valoración, la correcta marcación de opciones de respuesta y el manejo de preguntas filtro y mensajes automáticos del formulario.

4.5 Manejo de situaciones especiales

Se establecen directrices para la atención de situaciones como interrupciones, usuarios inconformes, dificultades técnicas con los dispositivos de captura o limitaciones de tiempo del encuestado, garantizando siempre la calidad de la información recolectada.

4.6 Confidencialidad y tratamiento de la información

El manual refuerza las disposiciones relacionadas con la protección de los datos personales, el uso exclusivo de la información con fines estadísticos y la prohibición de divulgar o utilizar los datos para propósitos distintos a los definidos en el contrato.

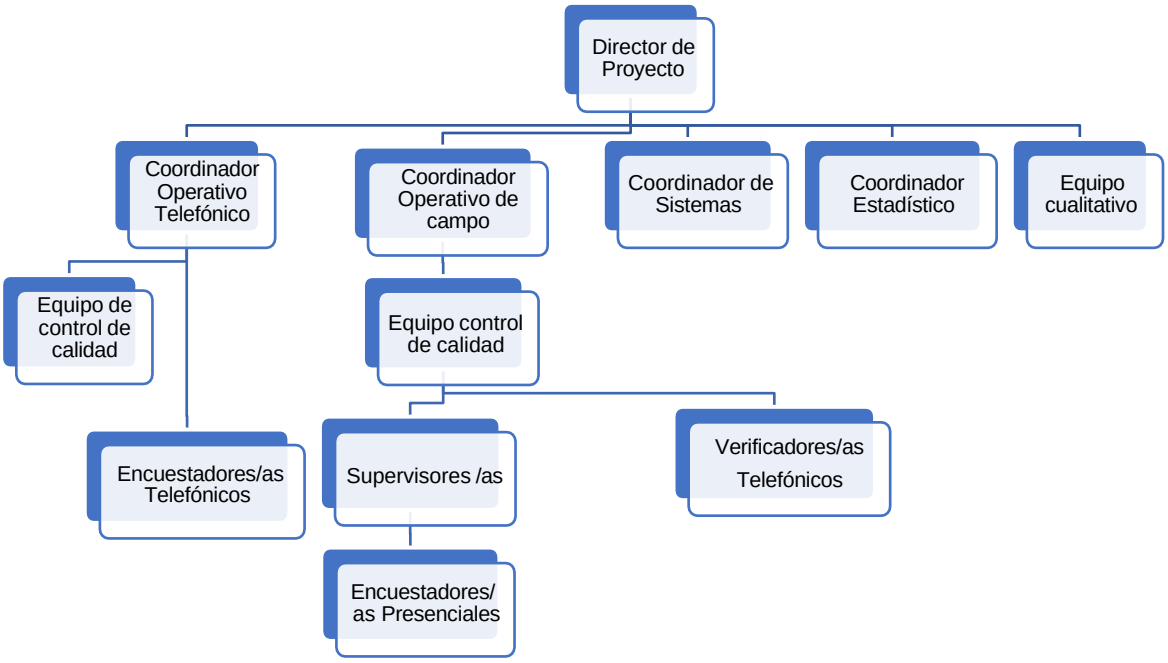
5. Plan operativo del levantamiento de información

El plan operativo define la estrategia para el proceso de recolección de información cuantitativo y cualitativo, define la estructura organizacional del equipo operativo, las etapas de planeación, ejecución, seguimiento y control de calidad y el cronograma detallado del proyecto. Asimismo, integra lineamientos de seguridad, confidencialidad, transmisión y almacenamiento de datos.

5.1 Estructura operativa del trabajo de campo

Para la ejecución del contrato, Proyectamos Colombia ha dispuesto un equipo de trabajo con experiencia en el diseño metodológico, la recolección, la sistematización y el análisis de información obtenida en campo, así como en la aplicación de modelos para la medición de la satisfacción de los usuarios. Dicho equipo contará con una definición clara de roles y responsabilidades, en concordancia con lo establecido en el anexo técnico y con la estructura organizacional definida. La conformación del equipo partirá del recurso humano mínimo exigido para la ejecución del contrato y será complementada con los perfiles adicionales necesarios para garantizar la adecuada ejecución del proyecto y el cumplimiento de los estándares de control de calidad.

Ilustración 1. Organigrama del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

Roles y responsabilidades

Roles y responsabilidades (se mantienen íntegros):

- **Director:** planeación de recursos; coordinación y supervisión del equipo investigador; garantía de calidad/oportunidad de productos; lineamientos de estructura; coliderar diseño de instrumentos; elaborar informe ejecutivo; asistir a reuniones convocadas por SDS; interlocución permanente con supervisión del contrato.
- **Estadístico**: diseño muestral; marco muestral; muestra y sobremuestra; cálculo de factores de expansión; documentación del proceso de muestreo/expansión; modelos estadísticos para explicar indicadores.
- **Coordinador Operativo:** coliderar capacitación; informe de piloto (operativo); formatos de control de campo; selección de personal; informes de recolección y final; liderazgo y coordinación de recolección; reuniones con supervisores.
- **Coordinador de Sistemas:** aplicativo de captura; participación en capacitación; tablero de control para seguimiento de campo.
- **Coordinador de Call Center:** operativo telefónico; asignación de bases por canal no presencial; garantía de calidad telefónica; liderazgo del equipo telefónico.
- **Apoyo en calidad de la información:** consistencias para calidad/completitud; pruebas de captura; matriz de monitoreo de calidad; televerificación; alertas; preguntas de control para certificar visita/comportamiento/veracidad.
- **Supervisores/as: capacitación y evaluación**; custodia de insumos; asignación de rutas/registros; presentación y ubicación informante correcto; verificación cara a cara; acompañamiento y retroalimentación; control diario; reporte de novedades; formatos de control; registros fotográficos si hay autorización; sincronización total.
- **Encuestadores/as de campo y telefónicos/as:** capacitación y evaluación; custodia de materiales; entrevista cara a cara o telefónica; aplicación efectiva; envío diario de información; reportes diarios; digitalización de carnés de vacunación contra la rabia (según aplique); reporte de eventualidades; reuniones; consistencia y completitud.

5.2 Cobertura territorial

La recolección cuantitativa se ejecutará en Bogotá D.C., cubriendo las siguientes entidades:

- **Subredes Integradas de Servicios de Salud:** SISS Centro Oriente, SISS Sur Occidente, SISS Norte, SISS Sur
- **Puntos de atención presencial de la Secretaría Distrital de Salud:** Secretaría de Salud, CADE Manitas; Supercade Bosa; Supercade Américas; Supercade Suba; Supercade CAD; Supercade 20 de Julio; Supercade Engativá; CADE Santa Lucía; CADE Candelaria; CADE Fontibón; CADE Santa Helenita; CADE Gaitana; CADE Servitá; CADE Yomasa.
- **Puntos de atención al usuario Capital Salud EPS-S:** PAU Barrios Unidos; PAU Bosa; PAU Candelaria; PAU Carrera 30; PAU Kennedy; PAU Misericordia; PAU Usme; PAU Suba; PAU Tunal.

5.3 Periodo de medición de satisfacción

El estudio de satisfacción indagará por la percepción percibida por los usuarios de Capital salud, Subredes y SDS a través de canales presencial, virtual y telefónico y usuarios que hayan interpuesto una PQRSD durante los último 6 meses del año, es decir el último semestre del año 2025.

5.4 Método de recolección de información

Partiendo del anexo técnico del contrato, el proceso de recolección de información se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:

Tabla 1. Método de recolección de información

Tipo de recolección	Población objetivo
Presencial	Usuarios que han realizado un trámite o accedido a algún servicio en los puntos de atención de la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes y Capital Salud EPS-S. Usuarios que han radicado una petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia – PQRSD a través de la atención presencial.
Telefónico	Usuarios que han realizado un trámite o accedido a algún servicio a través de los canales telefónico, virtual. Usuarios que han radicado una petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia – PQRSD a través del canal telefónico, virtual o del sistema de gestión de peticiones Bogotá te escucha

Fuente: Elaboración propia.

5.5 Diseño del operativo de campo

5.5.1 Etapa de planeación

Para el desarrollo del operativo de campo orientado a la medición de la satisfacción de los usuarios que integran el Sistema Distrital de Salud, se establece una etapa de planeación que comprende la estructuración y preparación integral del operativo. Dicha etapa incluye la capacitación del personal involucrado, la distribución del material de campo, la asignación de cargas de trabajo y la definición de la logística necesaria para el inicio del operativo presencial. Asimismo, contempla la revisión, depuración y consolidación de las bases de datos, con el fin de soportar la selección de la muestra y la ejecución del operativo de campo telefónico, garantizando la consistencia, calidad y trazabilidad de la información recolectada.

- **Trazabilidad de Aprobaciones y Prueba Piloto**

En cumplimiento de los lineamientos del Anexo Técnico, se deja constancia de la ruta de validación previa al inicio del operativo:

Mesa Técnica Pre-Piloto: El 9 de enero de 2026 se llevó a cabo una mesa de trabajo con el equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la revisión y ajuste de los formularios preliminares. En esta sesión se validó la estructura para proceder con la aplicación de la prueba piloto.

Ejecución de la Prueba Piloto: El ejercicio de validación en campo se realizó los días 10 y 13 de enero de 2026. Se obtuvieron 73 encuestas efectivas que permitieron evaluar la claridad del lenguaje y los tiempos de aplicación.

Informe de Resultados: El 16 de enero de 2026 se hizo entrega del informe con los hallazgos operativos.

Aprobación Final de Instrumentos y Producto No. 1: El 2 de febrero de 2026, la supervisora del contrato otorgó la aprobación formal, vía correo electrónico, tanto de los formularios definitivos para la aplicación en campo como del Producto No. 1: Insumos Metodológicos.

- **Capacitación**

Es requisito indispensable que todo el personal de campo asista a la jornada de capacitación programada para el día 22 de enero de 2026. Dicha capacitación tiene como objetivo socializar los propósitos y el alcance del estudio, así como contextualizar a los participantes sobre las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud. Adicionalmente, se realizará la revisión temática y

metodológica, pregunta por pregunta, de los formularios definidos para la medición de la percepción de los usuarios en relación con los niveles de satisfacción, confianza y calidad de los servicios prestados por Capital Salud EPS-S, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, a través de los distintos canales de atención: presencial, telefónico y virtual.

La capacitación incluirá, asimismo, el abordaje de los procesos de atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), considerando los diferentes canales de recepción, incluidos los presenciales, telefónicos, virtuales y la plataforma Bogotá Te Escucha.

La jornada de capacitación se realizará en una sesión de ocho (8) horas y culmina con la distribución del personal de campo en los puntos de atención de las entidades que conforman el sistema.

- **Distribución de material de campo y cargas de trabajo y logística para inicio del operativo presencial**

El proceso logístico de alistamiento para el inicio del operativo de campo implica la realización de mínimo las siguientes actividades:

1. Gestión de autorizaciones de ingreso del personal de campo en los puntos de atención de la SDS, Subredes y Capital Salud EPS -S
2. Distribución de puntos de atención a supervisores considerando: 1.) las 3 entidades que componen el Sistema Distrital de Salud, 2.) la distribución geográfica por localidad del personal de campo, 3.) la afluencia de público en puntos de atención y 4.) los horarios y días de atención en cada punto.
3. Distribución del equipo de encuestadores en punto asignado
4. Entrega de dotación de personal (chaleco y carné de Proyectamos Colombia) que facilite su identificación en cada punto de atención
5. Entrega de insumos y herramientas necesarias para el proceso de recolección de información (celular o tableta), formatos de control, manual de campo, cartas de presentación.

- **Revisión, depuración y consolidación de las bases de datos para selección de la muestra y operativo de campo telefónico**

Esta actividad es de suma importancia durante el proceso de planeación puesto que define los universos que serán utilizados en la medición para la selección de la muestra por segmento y posterior extrapolación de resultados a dicho universo.

Así mismo, es el insumo para el operativo telefónico de recolección de información por lo cual la calidad de los datos de contacto de los usuarios es indispensable para garantizar la recolección exitosa de los datos.

En la revisión de las bases de datos se tienen en cuenta de manera particular los siguientes aspectos:

1. Existencia de base de datos por entidad (Capital Salud EPS-S, Subred Norte, SubRed Sur, Subred Centro Oriente y Subred Sur Occidente) y por canal de atención (presencial, telefónico y virtual)
2. Existencia de base de datos de peticionarios por cada canal (presencial, telefónico, virtual y la plataforma para gestión de peticiones Bogotá te escucha
3. Depuración de bases de datos eliminando registros duplicados
4. Identificación de datos de contacto para cada registro
5. Cuantificación de los universos por entidad y canal

En el anexo Inventario de bases de datos suministradas por la SDS, se muestra la relación de las bases de datos entregadas con corte a 23 de enero de 2026 por parte de la SDS, considerando los criterios mencionados anteriormente

5.5.2 Ejecución del operativo de campo

El proceso de recolección de información se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el 23 de enero al 14 de febrero de 2026.

Se inició con la recolección de información presencial y telefónica de forma paralela.

El proceso de recolección de información en campo presencial contempla las siguientes actividades de manera diaria:

1. Presentación del personal de campo con el coordinador o la persona designada por la SDS para la coordinación de las actividades del estudio de satisfacción
2. Abordaje de los usuarios en cada punto luego de realizar el trámite o servicio invitándolo a participar en el estudio
3. Aplicación de la encuesta siguiente los protocolos definidos
4. A la finalización de la jornada transmisión de información al servidor de Proyectamos Colombia
5. Reporte de actividades al Supervisor
6. El supervisor de campo estará rotando en cada punto con énfasis en aquellos que merezcan mayor atención por algún motivo, (dificultad para

el acceso, reentrenamiento del personal de campo, problemas de tipo logística, etc.)

Durante el operativo telefónico se realizará las siguientes actividades:

1. Contacto telefónico con los usuarios que han realizado tramites virtuales y telefónicos
2. Aplicación de la encuesta siguiente los protocolos definidos
3. Transmisión automática de la información al servidor de Proyectamos Colombia
4. Reporte de actividades al Supervisor
5. El supervisor de campo estará realizando supervisor telefónico de manera aleatoria durante el contacto telefónico.

- **Transferencia de información**

Consiste en el proceso de envío automático de la información, tanto por los roles operativos (encuestadores/as y supervisores/as) como al nivel central.

1. Al finalizar cada encuesta el encuestador debe hacer copia de respaldo de la encuesta.
2. A diario, el encuestador debe descargar las encuestas completas de su DMC y transmitirlas al servidor de Proyectamos. El proceso de sincronización es el encargado de recolectar los diferentes tipos de archivos dentro del DMC y llevarlos hacia el servidor, trasladando la copia exacta de la encuesta del DMC, este proceso puede tomar varios segundos o minutos según la cantidad de encuestas que reporte el DMC diariamente y la calidad de la conexión del dispositivo con la red.
3. Con la información obtenida el supervisor, realiza cierres por tipo de entidad o canal una vez se complete la muestra esperada
4. El supervisor está atento a recibir del nivel central las actualizaciones para el programa de captura, documentos relacionados con el operativo de campo, y las circulares, para ser socializados con los encuestadores
5. La coordinación de campo a nivel central entregará indicadores diarios de cobertura y seguimiento de la información transmitida por el área de campo para verificación y detección de posibles inconsistencias que se puedan generar.

- **Recepción, almacenamiento consolidación y procesamiento central**

Consiste en la recepción de archivos a nivel central, el procesamiento y la consolidación de estos.

El almacenamiento de las encuestas completas se hace inicialmente en los DMC de encuestadores, estos archivos son creados y encriptados con llaves únicas para cada encuesta, y el formato de almacenamiento es en archivos XML.

ODK Collect en la instalación crea dentro del DMC algunas carpetas con información primordial para el funcionamiento y almacenamiento de los formularios. La estructura de dichas carpetas es la siguiente:

- ODK: “Raíz” o “Madre” contiene las subcarpetas de almacenamiento.
- Cache: almacena temporalmente las encuestas abiertas.
- Forms: guarda todos los archivos referentes a la encuesta.
- Layers: carpeta con la georreferenciación o los mapas creados offline.
- Metadata: contiene las configuraciones de ODK Collect

Al llegar al servidor central, el método de almacenamiento es la combinación de Google App Engine y los servicios de ODK, la disponibilidad que brinda Google App Engine y la capacidad de almacenamiento es ideal y rápida para la sincronización de las encuestas.

La combinación de motores de bases de datos como MySQL o PostgreSQL para la administración de los datos es de vital importancia. La combinación de la plataforma, los servicios de ODK y los motores de bases de datos fomentan a una sincronización de 7.000 encuestas diarias.

- A nivel central, se consolida la base de datos que garantice el almacenamiento y custodia segura de los datos enviados por el personal de campo.
- Enseguida, se generan los reportes de cobertura generales a partir de los directorios de la muestra y de los resultados de encuesta, asimismo se generan los archivos de revisión de inconsistencias.
- Con esta información también se genera un “reporte de verificación”, para que desde el área de control de calidad se implemente un operativo telefónico para la verificación de la encuesta, su comportamiento y el chequeo de la veracidad de la información de algunas variables.
- Luego de la consolidación de los reportes y de la recepción de encuestas a nivel central se generan los indicadores de rendimiento sobre los avances respecto a las metas propuestas, e indicadores de calidad que se centran en errores e inconsistencias que se obtienen a partir de análisis de las técnicas de encuesta aplicadas por el personal de campo.

De manera oportuna, el Coordinador debe revisar los reportes generados para establecer las opciones viables para minimizar la pérdida final y asegurar la calidad en la información. Además de evaluar y definir estrategias orientadas a

sortear problemas de inseguridad y otras eventualidades que pueden tener impacto en el proyecto.

5.5.3 Seguimiento y control de calidad del operativo de campo

Paralelo a la recolección de información, el supervisor de campo, coordinador y la oficina de control de calidad realizarán una serie de procesos y procedimientos para asegurar la calidad de la información recolectada, a continuación, se mencionan las actividades:

1. El supervisor de campo realizará acompañamiento presencial para detectar para verificar el cumplimiento de protocolos durante la aplicación de la encuesta “en caliente” en los puntos de atención, realizará la retroalimentación respectiva o los reentrenamientos que sean necesarios y tomará las acciones correctivas que se requieran tendientes al cumplimiento de los parámetros técnicos exigidos en el estudio. Este proceso se hará de manera diaria rotando por el grupo de encuestadores a su cargo (6 por supervisor) enfocando su trabajo en aquellos que ha detectado se requiere mayor atención o el punto de atención presenta algún problema que merezca el apoyo y acompañamiento del supervisor.
2. De igual forma el supervisor de campo revisará las encuestas de su equipo al final de la jornada y dará el aval respectivo para transmitir al servidor de Proyectamos las encuestas garantizando procesos de completitud, consistencia, coherencia y veracidad de la información recolectada.
3. El supervisor, deberá reportar de forma inmediata al Coordinador de campo las dificultades que se presenten en el acceso al punto de atención, la selección de usuarios, el operativo, la logística y los aplicativos del programa de captura, de forma que se realicen los ajustes pertinentes en el menor tiempo posible.
4. El supervisor de call center podrá acompañar y escuchar una encuesta telefónica “en caliente” (durante la llamada) para verificar el cumplimiento de protocolos y una vez terminada la entrevista realizará la retroalimentación respectiva al encuestador telefónico.
5. Así mismo, supervisor de call center escuchará las grabaciones (encuestas telefónicas) de encuestas de manera aleatoria para asegurar que los encuestadores estén cumpliendo con las técnicas de aplicación de la encuesta, las reglas de diligenciamiento y registro de la información de manera y tomará los correctivos necesarios para corregir posibles errores detectados.
6. La Oficina de Control de Calidad realizará, de manera aleatoria, contactos telefónicos a los encuestados que hayan participado en la aplicación presencial de la encuesta, con el fin de efectuar preguntas de verificación y control que permitan validar la correcta aplicación del instrumento y

asegurar la calidad, consistencia y veracidad de la información recolectada.

7. Posterior a estas actividades y con la base de datos de información recolectada el área de control de calidad aplicará validaciones de forma automatizada en las bases para revisar completitud, coherencia y consistencia de la información recolectada y realizará la retroalimentación al coordinador de campo frente a los procesos y procedimientos que se deben mejorar, quien a su vez realizará tanto a nivel individual como a nivel grupal reuniones las cuales se documentaran en el acta de reunión.

- **Acciones preventivas de control de calidad**

Comunicación con el nivel central: Durante el trabajo de campo el supervisor estará en comunicación constante con el Coordinador para informar el avance del equipo y las novedades que se presenten en la recolección y mantener informado en cuanto a los cambios en el cronograma de actividades diarias, reportes de cobertura, novedades del personal de campo.

Elementos de identificación: El personal de recolección en campo debe ir a campo siempre con los elementos que los identifican como encuestadores(as) y supervisores(as). Cada profesional portará, chaleco, carné, carta de presentación y cédula de ciudadanía.

Cumplimiento de la agenda diaria: Es preciso que el equipo de campo realice única y exclusivamente las actividades previstas, lo que implica un estricto cumplimiento de la agenda diaria, en cuanto, a los tiempos planeados para la actividad.

Además, se presentan recomendaciones generales para todo el equipo:

- La seguridad e integridad física de todo el equipo de campo del proyecto es lo más importante para Proyectamos Colombia, por esta razón, son actores neutrales, que solo recogen la información correspondiente en los puntos asignados a cada entidad.
- El personal de campo no cargará elementos valiosos que llamen la atención, el vestuario será modesto y prudente, y no portará prendas llamativas.
- No guardará el DMC en el bolsillo de atrás del pantalón ya que en caso de una caída puede sufrir daños.

- **Tablero de seguimiento en línea (dashboard)**

El seguimiento en línea en el que se visualizará el avance de la recolección de información se realiza en el software Microsoft Power BI - PBI, la cual es una herramienta desarrollada por Microsoft que sirve para crear, modificar y borrar objetos visuales enriquecidos a partir de datos en diferentes formatos de bases de datos. La reunión de estos objetos visuales en una sola presentación es llamada Dashboard (Tablero).

La preparación de estos archivos lo hace completamente PBI desde el reconocimiento del tipo de pregunta, así sea numérica o textual, todos los dashboard creados en este programa quedarán guardados en PBIDS

El almacenamiento para crear dichos informes es de 10 gigabyte este es lo bastante grande para almacenar la estructura del informe con todas sus variables de seguimiento diario.

Desde el mismo Excel se pueden realizar conexiones a PBI usando Power Query permitiendo conectar, transformar y combinar bases de datos. El resultado final es la creación de Dashboard de seguimiento en campo, para realizar las expresiones necesarias de tipo aritmética, PBI tiene su propio lenguaje llamado DAX (Data Analysis Expressions) el cual permite realizar expresiones, funciones, operaciones y constantes matemáticas básicas o complejas de cualquier tipo de dato en la base.

El tablero de control diseñado para el seguimiento del operativo de campo permitirá monitorear las siguientes variables de manera diaria en tiempo real:

- Cantidad de encuestas aplicadas completas por entidad (Capital Salud EPS-S, Subredes y SDS) y por tipo de canal (presencial, telefónico y virtual) frente a la muestra esperada
- Cantidad de encuestas aplicadas completas de peticionarios por entidad (Capital Salud EPS-S, Subredes y SDS) y por tipo de canal (presencial, telefónico, virtual y Bogotá te escucha) frente a la muestra esperada
- Cantidad de encuestas rechazadas por tipo de entidad y canal
- Cantidad de encuestas realizadas por día y por encuestador
- Desagregación de encuestas aplicadas por localidad, por rango de edad y por sexo
- Desagregación de encuestas aplicadas que indagaron por entrega de medicamentos, consulta especializada y otros trámites y servicios para capital salud EPS-S
- Desagregación de encuestas aplicadas que indagaron por consulta especializada y otros trámites y servicios para Subredes

5.5.4 Seguridad y acceso de la información

Los formularios que son encriptados aplican un tipo de cifrado asimétrico de clave pública en el momento en que se finaliza el formulario dentro de ODK Collect. Este formulario encriptado puede enviarse al servidor central y descargarse vía ODK Briefcase, cuando se suministra con la clave privada asimétrica (la cual, ODK Briefcase nunca almacena), puede descifrar y exportar los datos del formulario como un archivo CSV para su uso.

Este proceso garantiza que los datos del formulario finalizado (y los archivos adjuntos de medios) se cifren antes de enviarlos al servidor central, permanecen cifrados mientras se almacenan en el servidor y a medida que los datos y los archivos adjuntos se sincronizan, se almacenan nuevamente en forma encriptada. Una vez que marque un formulario como completo (Finalizado), ODK Collect generará una clave simétrica aleatoria de 256 bits, cifrará el contenido del formulario y todos los archivos adjuntos con esta clave. Luego, construirá un manifiesto de envío que describirá el archivo y una clave asimétrica, ambos cifrados.

En cuanto al nivel central o servidor, el acceso a este está limitado a una persona la cual tendrá los permisos necesarios para crear las exportaciones de datos a formatos seguros de la información. Esta persona contará con las credenciales necesarias para ingresar al servidor central el cual está ubicado en la nube (Google Cloud), bajo todos los certificados necesarios SSL (Secure Sockets Layer) y TLS (Transport Layer Security).

5.5.5 Confidencialidad

Con el fin de asegurar la custodia y confidencialidad de la información recolectada en campo y de la información suministrada por la SDS para la ejecución del operativo de campo se realizarán las siguientes actividades:

- Se incluirá una cláusula especifica en los contratos de todo el personal sobre la obligación de mantener la confidencialidad y no divulgación de la información sensible frente a la cual tenga acceso durante el desarrollo de la labor y sobre la información que obtenga de la SDS en desarrollo del objeto contractual
- Se dará cumplimiento a la Política de Seguridad de la Información de la SDS.
- Se adoptarán los controles para la protección, seguridad, acceso y circulación restringida de datos y mantener la confidencialidad de estos.
- Se protegerá la documentación, software o cualquier otro medio que contenga la información brindada para el cumplimiento de la labor.

- Se establecerán los mecanismos de control de acceso a la información tales como: Métodos de acceso permitidos, uso de identificadores únicos de usuario y contraseñas, proceso de autorización de accesos y privilegios de usuarios, lista de colaboradores autorizados.
- Frente a los datos sensibles de los encuestados la encuesta solicitará la autorización del tratamiento de los datos personales solo para fines estadísticos
- La entrega de la base de datos con la información de recolectada se entregará debidamente anonimizada siguiendo los lineamientos técnicos definidos por el DANE para tal fin.
- Se garantizará la reserva de la información, inclusive después de finalizado el proyecto.

5.6 Plan operativo del componente cualitativo

5.6.1 Enfoque metodológico

El componente cualitativo se desarrolla mediante grupo focal, con enfoque comprensivo e interpretativo, orientado a profundizar en percepciones, experiencias y significados asociados a la insatisfacción de los usuarios frente a los trámites y servicios ofrecidos por los diferentes canales (presencial, telefónico y virtual) de las entidades que componen el Sistema Distrital de Salud, a saber, SDS, Subredes y Capital Salud EPS-S. Se concibe como un espacio seguro, respetuoso y participativo para expresar opiniones, emociones, expectativas y propuestas de mejora a partir de experiencias directas.

- **Tipo y número de grupos**

Se desarrollará un (1) grupo focal conformado exclusivamente por personas identificadas como insatisfechas.

- Tamaño del grupo: se proyecta un grupo con participación suficiente para promover diversidad y diálogo. Operativamente se trabajará con un rango funcional entre 6 y 12 participantes, buscando que el grupo se sitúe preferiblemente hacia 10–12 para maximizar pluralidad sin perder profundidad.

- **Desarrollo del grupo focal**

1. Lugar: espacio previamente definido por la Secretaría de Salud, garantizando confidencialidad, comodidad y accesibilidad.
2. Duración: aproximadamente 90 minutos.

3. Moderación: a cargo de profesional con experiencia psicosocial y metodologías participativas, con postura empática, neutral y respetuosa, promoviendo participación equitativa.
4. Guía semiestructurada: orientada por resultados cuantitativos, abordando:
    Experiencia general,
    Situaciones que generaron insatisfacción,
    Trato recibido,
    Barreras de acceso y comunicación,
    Expectativas no cumplidas,
    Propuestas y recomendaciones de mejora.

Previo al inicio se informa objetivo y se solicita consentimiento para registro. La sesión podrá grabarse en audio (solo fines analíticos) garantizando confidencialidad y anonimato. La información se sistematizará y analizará mediante análisis de contenido temático, identificando categorías, patrones y narrativas recurrentes.

- **Consideraciones éticas del componente cualitativo**

Se rige por voluntariedad, confidencialidad, respeto y no revictimización. No genera afectaciones negativas; reconoce la voz ciudadana como insumo valioso para el mejoramiento continuo, con mirada humana e inclusiva.

5.6.2 Proceso de Sistematización del componente cualitativo

La sistematización de la información recolectada en el grupo focal se desarrollará a través de una ruta metodológica estructurada en fases secuenciales, que garantiza la trazabilidad de cada hallazgo desde su origen narrativo hasta su incorporación en el análisis final. El proceso seguirá los principios del análisis de contenido temático inductivo, lo que significa que las categorías y los patrones no estarán predefinidos, sino que emergerán del propio material empírico.

Fases de la ruta de sistematización

Fase	Actividad	Descripción del procedimiento
1	**Registro en audio**	La sesión del grupo focal será registrada íntegramente en audio, previa firma del consentimiento informado por parte de cada participante. El registro será el insumo primario que garantiza la fidelidad de las narrativas para el análisis posterior.
2	**Transcripción verbatim**	El audio será transcrito de forma textual y completa, preservando el lenguaje oral de los participantes,

		incluyendo expresiones propias, énfasis y pausas significativas. Un segundo miembro del equipo técnico realizará verificación cruzada de la transcripción frente al audio original.
3	**Lectura flotante y prelectura analítica**	El equipo investigador realizará lecturas sucesivas del texto transcrito antes de iniciar la codificación. Esta etapa permite familiarizarse con el material, identificar los ejes de tensión predominantes y construir una primera impresión global del contenido.
4	**Codificación abierta**	Se procederá a la codificación línea por la línea del texto transcrito, asignando etiquetas conceptuales (códigos) a los fragmentos que contengan información relevante sobre la experiencia de los usuarios. La codificación será inductiva: los códigos nacerán del material, no de categorías preestablecidas.
5	**Agrupación y categorización**	Los códigos identificados serán agrupados por afinidad temática en categorías de mayor nivel de abstracción. Este proceso se realizará mediante la Matriz de Categorización descrita en la sección 2 del presente documento.
6	**Construcción de categorías emergentes**	A partir del proceso inductivo de codificación y categorización, se construirán las categorías emergentes que organizarán el análisis final. Cada categoría será documentada con su definición conceptual, los códigos que la integran y los fragmentos narrativos (verbatim) más representativos.
7	**Interpretación y síntesis**	El equipo técnico realizará la interpretación de los hallazgos por categoría, identificando patrones, tensiones, convergencias y divergencias dentro del material. Esta interpretación será contrastada con los resultados cuantitativos mediante el proceso de triangulación descrito en la sección 4.

5.6.3 Matrices de Análisis e Insumos Esperados.

El análisis cualitativo se apoyará en tres matrices de trabajo complementarias, que organizarán la información en diferentes niveles de profundidad y facilitarán tanto el proceso de codificación como la integración posterior con el componente cuantitativo

Matriz de Codificación.

La Matriz de Codificación será el instrumento central del análisis. Permitirá organizar los fragmentos textuales significativos del grupo focal junto con los códigos asignados, las categorías a las que pertenecen y las notas interpretativas del analista. Su estructura será la siguiente:

N.° de línea / turno	Participante	Fragmento textual (verbatim)	Código asignado	Nota interpretativa / categoría preliminar
[Número]	*[P1, P2... / Moderadora]*	*[Transcripción literal]*	*[Etiqueta conceptual]*	*[Observación analítica / categoría tentativa]*

- **Matriz de Categorización**

Una vez completada la codificación abierta, los códigos serán organizados en la Matriz de Categorización, que permitirá construir las categorías temáticas del análisis de manera sistemática y trazable. Esta matriz relacionará cada código con la categoría a la que se integra, su definición, su frecuencia de aparición y los verbatim estratégicos que la ilustran:

Categoría emergente	Códigos integrados	Definición de la categoría	Frecuencia	Verbatim estratégico
[Nombre de la categoría]	*[Listado de códigos]*	*[Descripción conceptual]*	*[N.° de apariciones]*	*[Cita textual representativa]*

- **Matriz de Triangulación**

La Matriz de Triangulación será el insumo que integrará los hallazgos cualitativos con los resultados del componente cuantitativo. Para cada categoría emergente se identificarán los indicadores cuantitativos correspondientes, se describirá el tipo de relación entre ambas fuentes (convergencia, complementariedad o divergencia) y se formulará la interpretación integrada que dará soporte a las recomendaciones del informe final:

Categoría emergente (cualitativo)	Módulo cuantitativo vinculado	Indicador cuantitativo	Tipo de relación	Interpretación integrada
Acceso y oportunidad en la asignación de citas	Módulo 2 – Satisfacción general / Módulo 4 – Experiencia del servicio	Puntaje de satisfacción con tiempos de espera y acceso a citas	*[A diligenciar post-análisis]*	*[A diligenciar post-análisis]*
Entrega y gestión de medicamentos	Módulo 4 – Experiencia del servicio (ítem medicamentos)	Puntaje de satisfacción con dispensación y accesibilidad a medicamentos	*[A diligenciar post-análisis]*	*[A diligenciar post-análisis]*
Calidad en la atención del personal de salud	Módulo 4 – Experiencia del servicio (ítem trato)	Puntaje de satisfacción con trato y calidad de la atención	*[A diligenciar post-análisis]*	*[A diligenciar post-análisis]*
Canales de comunicación y gestión de PQR	Módulo 1 – Caracterización del canal / Módulo 3 – Nivel de confianza	Satisfacción diferencial por canal; puntaje de confianza institucional	*[A diligenciar post-análisis]*	*[A diligenciar post-análisis]*
Enfoque diferencial e inclusión	Módulo 5 – Datos sociodemográficos	Niveles de insatisfacción por edad, sexo, condición de discapacidad	*[A diligenciar post-análisis]*	*[A diligenciar post-análisis]*

Las columnas de Tipo de relación e Interpretación integrada serán diligenciadas por el equipo técnico una vez realizado el grupo focal y completado el proceso de codificación. Las tres posibles relaciones son: convergencia (el dato cualitativo confirma el cuantitativo), complementariedad (el dato cualitativo explica o enriquece el cuantitativo) y divergencia (el dato cualitativo matiza o cuestiona el cuantitativo).

5.6.4 Categorías Preliminares de Análisis y Criterios de Codificación

Aunque las categorías definitivas del análisis serán construcciones inductivas que emergerán del material empírico, el equipo técnico ha definido un conjunto de categorías preliminares orientadoras, derivadas de los módulos del componente cuantitativo y de los ejes temáticos de la guía semiestructurada. Estas categorías preliminares funcionarán como un punto de partida flexible no

como un sistema cerrado y podrán ser modificadas, fusionadas o ampliadas durante el proceso de codificación.

- **Categorías preliminares orientadoras**

N.°	Categoría preliminar	Definición orientadora	Ejemplos de códigos esperados
1	**Acceso y oportunidad en la atención**	Narrativas relacionadas con la facilidad o dificultad para acceder a los servicios de salud en el momento en que se necesitan.	Tiempos de espera excesivos, cupos insuficientes, dificultad para agendar citas, desplazamientos reiterados sin resultado.
2	**Gestión y entrega de medicamentos**	Experiencias vinculadas al proceso de dispensación, disponibilidad y acceso a medicamentos formulados.	Negativa de entrega, puntos de dispensación lejanos, cobros informales, fallas en autorización.
3	**Calidad del trato y la atención**	Percepciones sobre el comportamiento del personal de salud y administrativo en la interacción con el usuario.	Atención deshumanizada, falta de escucha, reconocimiento de profesionalismo, trato digno.
4	**Efectividad de los canales de atención y PQR**	Valoraciones sobre el funcionamiento de los canales habilitados por las entidades para trámites, atención y gestión de peticiones.	Canal telefónico inoperante, plataforma virtual con fallas, SDQS sin respuesta, recurso legal como única salida.
5	**Barreras diferenciales y equidad en el acceso**	Relatos que visibilizan condiciones particulares de los usuarios que dificultan su acceso o permanencia en el sistema.	Adultos mayores sin acompañante, personas con discapacidad, usuarios crónicos, pacientes oncológicos.
6	**Confianza y percepción institucional**	Narrativas sobre la credibilidad, fiabilidad y transparencia percibidas en las entidades del sistema.	Desconfianza acumulada, incumplimiento de compromisos, reconocimiento de mejoras, expectativa de cambio.

- **Criterios de codificación**

Para garantizar la coherencia y replicabilidad del proceso de codificación, el equipo técnico aplicará los siguientes criterios:

- Unidad de análisis: el fragmento de texto con sentido completo (puede ser una oración, un párrafo corto o un turno de habla completo).
- Criterio de relevancia: se codificará todo fragmento que exprese una experiencia, percepción, emoción, valoración o propuesta relacionada con los servicios del Sistema Distrital de Salud.
- Criterio de saturación: la codificación se considerará completa cuando los nuevos fragmentos analizados no aporten códigos adicionales que no hayan sido ya identificados.
- Criterio de exclusión: no se codificarán fragmentos de cortesía, presentación o logística que no contengan contenido sustantivo sobre la experiencia del usuario.
- Verificación inter-analista: al menos dos miembros del equipo técnico revisarán de forma independiente una muestra del material codificado y contrastarán sus codificaciones para garantizar consistencia.
- Documentación de decisiones: toda decisión de codificación que genere duda o debate interno será documentada en una bitácora metodológica, junto con la resolución adoptada por el equipo.

5.6.5 Estrategia de Integración con los Hallazgos Cuantitativos

La integración del componente cualitativo con los hallazgos cuantitativos se realizará en tres momentos secuenciales, que van desde la preparación previa al grupo focal hasta la construcción del informe final:

- **Momento previo: diseño orientado por el cuantitativo**

Antes de la realización del grupo focal, el equipo técnico revisará los resultados preliminares del componente cuantitativo para identificar las dimensiones con mayores niveles de insatisfacción, los canales y entidades con peor desempeño, y los segmentos poblacionales más afectados. Esta revisión orientará el diseño de la guía semiestructurada, asegurando que los temas de mayor peso estadístico tengan espacio específico en la conversación del grupo focal.

- **Momento durante: articulación temática en la guía**

La guía semiestructurada que utilizará la moderadora estará organizada en ejes temáticos que corresponden directamente a los módulos del formulario cuantitativo. De este modo, la información cualitativa recolectada podrá ser asociada, desde el propio momento de la sesión, a las dimensiones que ya han sido medidas estadísticamente.

- **Momento posterior: triangulación sistemática mediante la Matriz**

Una vez completado el análisis cualitativo, el equipo técnico diligenciará la Matriz de Triangulación descrita en la sección 2.3. Para cada categoría emergente se identificará el indicador cuantitativo correspondiente, se establecerá el tipo de relación entre ambas fuentes y se construirá la interpretación integrada. Los resultados de esta triangulación serán el insumo central para la sección de hallazgos y recomendaciones del informe final del estudio.

La triangulación no buscará que ambas fuentes coincidan necesariamente: también las divergencias son datos analíticamente relevantes. Si el componente cuantitativo señala un nivel de insatisfacción moderado en un aspecto y el grupo focal revela narrativas de afectación grave en ese mismo aspecto, esa divergencia deberá ser interpretada y explicada en el informe.

5.6.6 Insumos Esperados del Componente Cualitativo

El proceso de análisis cualitativo producirá los siguientes insumos, que se integrarán al informe final del estudio:

Insumo	Descripción	Uso en el informe
Transcripción verbatim	Texto completo y fiel de la sesión del grupo focal, verificado por doble revisión.	Insumo base del análisis; archivo de soporte metodológico.
Matriz de Codificación diligenciada	Fragmentos codificados con etiquetas conceptuales y notas interpretativas.	Evidencia del proceso analítico; trazabilidad de los hallazgos.
Matriz de Categorización	Categorías emergentes con definición, códigos integrados, frecuencias y verbatim representativos.	Estructura del análisis cualitativo en el informe.
Matriz de Triangulación	Integración sistemática entre categorías cualitativas e indicadores cuantitativos.	Sección de hallazgos integrados y recomendaciones del informe.
Narrativas por categoría	Descripción interpretativa de cada categoría emergente, con análisis de patrones, tensiones y relatos ilustrativos.	Secciones de análisis cualitativo del informe final.

Verbatim estratégicos	Citas textuales de alto impacto seleccionadas por su representatividad, densidad y poder ilustrativo.	Apoyo evidencial en el cuerpo del informe.
Recomendaciones basadas en la voz ciudadana	Propuestas de mejora derivadas directamente de las narrativas de los participantes, integradas con el análisis cuantitativo.	Sección de recomendaciones del informe final.

6. Informe semanal de avance del levantamiento de información

El presente capítulo consolida el seguimiento al trabajo de campo realizado durante el levantamiento de información para la medición de la satisfacción, la confianza y la calidad de la experiencia del servicio de la ciudadanía frente al Sistema Distrital de Salud. Este informe semanal permite dar cuenta del avance del operativo, los resultados parciales obtenidos, las condiciones logísticas que han incidido en la recolección y los principales retos identificados durante su ejecución.

El seguimiento permanente al trabajo de campo constituye un componente clave del control operativo del proyecto, en tanto permite evaluar el cumplimiento de las metas de recolección, identificar oportunamente desviaciones frente al cronograma y adoptar medidas correctivas que aseguren la continuidad y calidad del proceso.

El Sistema Distrital de Salud, integrado por la Secretaría Distrital de Salud, Capital Salud EPS-S y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, adelantó el levantamiento de información con el propósito de conocer de manera directa la percepción de la ciudadanía respecto a la satisfacción, la confianza y la calidad de la experiencia en la prestación de los servicios de salud.

Este ejercicio, liderado por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, se concibe no solo como un proceso estadístico, sino como una herramienta estratégica para la mejora continua de los servicios, en la cual la voz de la ciudadanía se constituye en un insumo fundamental para la toma de decisiones institucionales. El presente informe da cuenta del desarrollo del trabajo de campo, los avances alcanzados y los aprendizajes derivados de la experiencia operativa.

6.1 Metodología de recolección de información

El levantamiento de información inició el 23 de enero de 2026, una vez culminado el proceso de capacitación y estandarización del personal de campo, así como la coordinación logística con las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud.

Los equipos de recolección presencial realizaron visitas a los puntos de atención definidos para la Secretaría Distrital de Salud, Capital Salud EPS-S y las Subredes Integradas, con el fin de aplicar los formularios presenciales previamente aprobados. De manera paralela, los equipos telefónicos abordaron los registros seleccionados aleatoriamente de usuarios que hicieron uso de los canales telefónico, virtual y del sistema SDQS.

La operación se desarrolló de forma simultánea en los distintos canales, lo cual permitió avanzar de manera articulada en la cobertura de los diferentes segmentos poblacionales y territoriales definidos en el diseño metodológico.

Tabla 2. Personal contratado

Cargo	Cantidad
Encuestador de campo	63
Encuestador Telefónico	55
Supervisor	10
Total personal Contratado	**128**

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla evidencia la capacidad operativa dispuesta para el levantamiento de información, conformada por encuestadores presenciales, encuestadores telefónicos y supervisores, quienes fueron previamente capacitados y estandarizados para la aplicación de los diferentes formularios.

6.2 Resultados del levantamiento de información

El levantamiento de información se desarrolló de manera progresiva y sostenida desde el inicio del operativo, permitiendo consolidar un volumen significativo de encuestas efectivas en los diferentes canales de atención definidos para el estudio. La estrategia de aplicación simultánea en modalidad presencial y telefónica facilitó la cobertura de una población diversa, tanto en términos territoriales como en relación con los tipos de trámites y servicios evaluados.

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.

Con corte al 07 de febrero de 2026, se alcanzaron 14.544 encuestas efectivas, lo que representa un avance global del 81,8 % frente a la muestra esperada. Este nivel de avance evidencia que el operativo se encuentra en una etapa avanzada de ejecución, con una tendencia positiva hacia el cumplimiento de la meta total de encuestas establecida en el diseño metodológico.

Tabla 3. Avance por entidad y canal

Entidad	Canal	Muestra Esperada	Total efectivas	% de avance	Faltantes
Capital Salud	Presencial	1.848	1.848	100,00%	0
	Virtual	731	537	73,46%	194
	Telefónico	693	693	100,00%	0
Subred Centro Oriente	Presencial	1.936	1.911	98,71%	25
	Virtual	246	246	100,00%	0
	Telefónico	1.002	800	79,84%	202
Subred Norte	Presencial	1.601	1.601	100,00%	0
	Virtual	834	180	21,58%	654
	Telefónico	1.203	974	80,96%	229
Subred Sur	Presencial	947	944	99,68%	3
	Virtual	835	240	28,74%	595
	Telefónico	1.111	778	70,03%	333
Subred Suroccidente	Presencial	132	132	100,00%	0
	Virtual	832	641	77,04%	191
	Telefónico	992	725	73,08%	267
Secretaria de Salud	Presencial	902	902	100,00%	0
	Virtual	843	755	89,56%	88
	Telefónico	798	637	79,82%	161
Total		**17486**	**14544**	**81,8%**	**2942**

Fuente: Elaboración propia

El análisis del avance por entidad y canal permite identificar comportamientos diferenciados en el desempeño del operativo. En el caso del canal presencial, se observan niveles de cumplimiento altos y, en algunos casos, cercanos o superiores al 100 %, lo cual se explica por la mayor afluencia de usuarios en determinados puntos de atención y por la efectividad del abordaje directo realizado por los equipos de campo.

Por su parte, los canales telefónico y virtual presentan avances más moderados, asociados principalmente a la limitada disponibilidad de datos de contacto válidos y actualizados, así como a la menor disposición de los usuarios para participar en encuestas telefónicas. Esta situación ha requerido el fortalecimiento de las estrategias de contacto, el aumento del número de intentos por registro y la priorización de los segmentos con mayor probabilidad de respuesta.

En términos generales, la información consolidada evidencia que el desempeño del operativo ha sido consistente con las condiciones reales de acceso y participación de la ciudadanía en cada canal, permitiendo ajustar de manera oportuna la asignación de recursos y esfuerzos operativos.

6.3 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, anexo “ Avance del levantamiento de información por tipo de servicio “, 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.

Este comportamiento por tipo de servicio resulta coherente con las condiciones observadas en campo y aporta elementos relevantes para la interpretación posterior de los resultados de percepción ciudadana.

6.4 Resultados por localidad del levantamiento de información

El análisis territorial del levantamiento de información permite identificar la distribución geográfica de las encuestas efectivas realizadas en las distintas localidades de Bogotá D.C., y evaluar la cobertura alcanzada en función de la dinámica poblacional y de atención de cada territorio – Anexo Avance del levantamiento de información por localidad

- Alta Participación (29,9% del total): Liderada por Ciudad Bolívar (11,46%), Suba (9,66%) y Engativá (8,73%), zonas con una alta presencia de puntos de atención del sistema.

- Participación Media (Entre 2% y 7,5%): Incluye localidades como Rafael Uribe Uribe, Kennedy, Bosa, San Cristóbal, Usme, Puente Aranda, Fontibón y Tunjuelito, las cuales aportaron de manera equilibrada y sostenida al estudio.
- Baja Participación (Menos del 1,5%): Conformada por Sumapaz, Teusaquillo, La Candelaria, Chapinero, Barrios Unidos, Antonio Nariño y Los Mártires. El informe aclara que este bajo volumen no es un error operativo, sino que responde a su menor tamaño poblacional y concentración de puntos de salud.

6.5 Caracterización de la población encuestada por sexo

Como parte del seguimiento al levantamiento de información, se realizó la caracterización de la población encuestada según sexo, con el fin de verificar la cobertura poblacional alcanzada y analizar posibles sesgos en la participación.

Tabla 4. Distribución de encuestas efectivas por sexo

Entidad	Muestra esperada	Hombre	Mujer	Intersexual	Prefiere no responder	Total
Capital Salud	3272	1002	2067	1	8	3078
Subred Centro Oriente	3184	668	2280	2	7	2957
Subred Norte	3638	718	2035	2	0	2755
Subred Sur	2893	375	1586	0	1	1962

Subred Suroccidente	1956	492	996	1	9	1498
Secretaria de Salud	2543	666	1619	3	6	2294
Total	**17486**	**3921**	**10583**	**9**	**31**	**14544**

Fuente: Elaboración propia

Con base en la información consolidada, se observa una participación mayoritaria de mujeres, quienes representan el 72,8 % del total de encuestas efectivas (10.583 registros), mientras que los hombres corresponden al 27,0 % (3.921 registros). Las categorías intersexuales y prefiere no responder presentan una participación marginal, con 0,06 % y 0,21 %, respectivamente, lo cual no afecta la lectura general de los resultados.

Distribución por entidad

El predominio de la participación femenina se evidencia de manera consistente en todas las entidades que conforman el Sistema Distrital de Salud:

- En Capital Salud EPS-S, las mujeres representan aproximadamente 67,1 % de las encuestas efectivas, frente a 32,6 % de hombres.
- En la Subred Centro Oriente, la participación femenina alcanza cerca del 77,1 %, mientras que la masculina se sitúa en 22,6 %.
- En la Subred Norte, las mujeres representan alrededor del 73,9 %, frente a 26,1 % de hombres.
- En la Subred Sur, se observa la mayor proporción de mujeres, con aproximadamente 80,8 %, frente a 19,1 % de hombres.
- En la Subred Suroccidente, la participación femenina corresponde al 66,5 %, mientras que la masculina alcanza el 32,8 %.
- En la Secretaría Distrital de Salud, las mujeres representan cerca del 70,6 % del total de encuestas efectivas, frente a 29,0 % de hombres.

Este comportamiento homogéneo entre entidades refuerza la consistencia del patrón observado a nivel general.

6.6 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.

Resultado Final de Llamada	Total registros
Efectiva	7.260
No contesta	21.688
Correo de voz, numero equivocado, fuera de servicio	16.930
Volver a llamar (agendada)	2.784
Rechazo	3.275
Incompleta no volvió a contestar	33
Total	**51.970**

Con base en la información consolidada, se realizaron 51.970 intentos de contacto telefónico, de los cuales 7.260 correspondieron a encuestas efectivas, lo que representa una tasa de efectividad del 14 %. En contraste, el 86 % de los intentos no derivaron en encuestas completas, evidenciando un nivel elevado de no respuesta.

Entre los resultados más relevantes se identifican:

- **No contesta:** 21.688 registros, que representan el 41,7 % del total de intentos.
- **Correo de voz, número equivocado o fuera de servicio:** 16.930 registros (32,6 %), asociados principalmente a deficiencias en la calidad de los datos de contacto.
- **Volver a llamar (agendada):** 2.784 registros (5,4 %), que reflejan una disposición parcial a participar, condicionada a la disponibilidad de tiempo del usuario.
- **Rechazo directo:** 3.275 registros (6,3 %), relacionados con la negativa explícita a participar en la encuesta.
- **Encuestas incompletas:** 33 registros (0,1 %), proporción marginal dentro del total.

Estos resultados ponen de manifiesto que, por cada 100 llamadas realizadas, solo 14 logran convertirse en entrevistas completas, lo cual implica un esfuerzo operativo considerable por parte del equipo telefónico.

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.

6.7 Aspectos logísticos que incidieron en la recolección de información

Durante el desarrollo del levantamiento de información se identificaron diversos factores logísticos, operativos y metodológicos que incidieron en el ritmo y las condiciones de recolección de datos. El reconocimiento oportuno de estos aspectos permitió realizar ajustes operativos orientados a garantizar la continuidad del trabajo de campo y la calidad de la información recolectada.

Afluencia de usuarios y dinámica territorial

El proceso de observación en campo evidenció que algunos puntos de atención, tales como ciertos CADES y SuperCADES (entre ellos Los Luceros, Patio Bonito y Muzu), así como algunos centros de salud de las Subredes Integradas (por ejemplo, la USS La Alquería), presentan bajos niveles de afluencia de usuarios.

Esta situación impactó el ritmo de recolección y requirió la reubicación estratégica de los equipos hacia puntos con mayor viabilidad operativa.

Horarios de atención y logística asociada a la entrega de medicamentos

Se identificaron restricciones relacionadas con los horarios de atención al público, particularmente durante fines de semana y en servicios específicos. En el caso de los Puntos de Atención al Usuario (PAU) para la entrega de medicamentos, se presentaron limitaciones asociadas a la verificación de ubicaciones y a los desplazamientos requeridos por parte del personal de campo, lo cual generó retrasos operativos y obligó a realizar ajustes en la planeación diaria del operativo.

Abordaje de poblaciones especiales

Durante el trabajo de campo surgieron consideraciones metodológicas relacionadas con el abordaje de poblaciones especiales, tales como mujeres menores de 18 años en estado de embarazo, adultos mayores y usuarios con limitaciones físicas o cognitivas. En estos casos, se priorizó una aproximación flexible y empática, garantizando el respeto por los derechos de los usuarios y la validez de la información recolectada, mediante la participación de acudientes o tutores cuando fue necesario.

Acceso operativo a los puntos de atención

Se evidenció la necesidad de contar con autorizaciones integrales de acceso para el personal de campo en todos los puntos de atención, con el fin de evitar restricciones logísticas que generaran desplazamientos innecesarios y pérdida de tiempo operativo. La falta de acceso oportuno en algunos puntos afectó la eficiencia del operativo y requirió ajustes en la asignación de equipos.

Acceso a puntos de atención de AUDIFARMA

Un aspecto relevante identificado durante el operativo fue la limitada oportunidad 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.

Representación de la población menor de edad

En el caso de la población menor de 18 años, se estableció que la recolección de información se realizara a través de sus acudientes o responsables mayores de edad, quienes son los interlocutores idóneos para reportar la experiencia de

acceso y uso de los servicios. Esta estrategia permitió garantizar la inclusión de la experiencia de los menores dentro del ejercicio de medición.

Factores asociados a la no participación

Finalmente, se identificaron factores transversales que incidieron en la negativa de algunos ciudadanos a participar en la encuesta, entre los cuales se destacan la falta de tiempo y la desconfianza frente a ejercicios de recolección de información. Estos elementos refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias de sensibilización y comunicación institucional orientadas a generar confianza y promover la participación ciudadana.

7. Conclusiones

El Producto No. 2 consolida de manera integral los insumos operativos requeridos para la medición cuantitativa y cualitativa de la satisfacción, la confianza y la calidad de la experiencia del servicio de la ciudadanía frente al Sistema Distrital de Salud. La articulación entre instrumentos finales de medición, manual de aplicación, plan operativo de campo e informe semanal de avance permitió estructurar un operativo técnicamente consistente, metodológicamente coherente y operativo en los diferentes canales de atención evaluados.

El levantamiento de información se desarrolló de forma progresiva y sostenida, alcanzando un avance global del 81,8 % de la muestra esperada al corte del 07 de febrero de 2026. Este resultado evidencia la efectividad del diseño operativo, particularmente en el canal presencial, el cual presentó niveles de cumplimiento altos y, en varios casos, cercanos al 100 %. La aplicación simultánea de los componentes presencial y telefónico permitió ampliar la cobertura poblacional y territorial del estudio, asegurando la inclusión de usuarios con diferentes formas de interacción con el sistema.

El análisis por tipo de servicio mostró que la mayor proporción de encuestas efectivas se concentró en la categoría de otros trámites y servicios, seguida por las consultas de medicina especializada y general, lo cual es coherente con la diversidad de gestiones realizadas por la ciudadanía ante las entidades del Sistema Distrital de Salud. En contraste, los servicios de entrega de medicamentos y PQRSD registraron una menor participación relativa, situación asociada a dinámicas operativas particulares y restricciones de acceso identificadas durante el trabajo de campo.

Desde el enfoque territorial, la distribución de las encuestas efectivas por localidad reflejó patrones acordes con la densidad poblacional, la demanda de

servicios y la ubicación de los puntos de atención. Localidades como Ciudad Bolívar, Suba y Engativá concentraron los mayores niveles de participación, mientras que territorios con menor población o presencia de puntos de atención registraron porcentajes más bajos, sin que ello represente desviaciones metodológicas o afectaciones a la representatividad del estudio.

La caracterización de la población encuestada por sexo evidenció una participación mayoritaria de mujeres, patrón que se mantiene de manera consistente en todas las entidades y canales analizados. Este comportamiento es coherente con la mayor frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de la población femenina y constituye un elemento relevante para la posterior interpretación de los resultados de percepción ciudadana.

En el componente telefónico, virtual y SDQS, el análisis de no respuesta puso de manifiesto retos estructurales asociados a la calidad y actualización de las bases de datos, así como factores comportamentales como la falta de tiempo y la desconfianza frente a llamadas de números desconocidos. A pesar de estas limitaciones, el operativo logró consolidar un volumen significativo de encuestas efectivas, sustentado en un alto esfuerzo operativo y en la implementación de estrategias de contacto y seguimiento.

Finalmente, los aspectos logísticos identificados durante el operativo relacionados con la afluencia de usuarios, horarios de atención, acceso a puntos específicos, abordaje de poblaciones especiales y calidad de las bases de datos aportan aprendizajes clave para el fortalecimiento de futuros ejercicios de medición. La identificación temprana de estas condiciones permitió realizar ajustes operativos oportunos, garantizando la continuidad del trabajo de campo y la calidad de la información recolectada.

En conjunto, el Producto No. 2 constituye un insumo técnico y operativo robusto, que respalda la correcta ejecución del proceso de levantamiento de información y sienta las bases para el análisis e interpretación de los resultados de percepción ciudadana, en coherencia con los lineamientos metodológicos y contractuales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.

8. Anexos

Anexo 1. Formularios finales.
Anexo 2. Manual de aplicación del instrumento.
Anexo 3. Cronograma de trabajo.
Anexo 4. Avance del levantamiento de información por tipo de servicio
Anexo 5. Avance del levantamiento de información por localidad.

Anexo 6. Inventario de bases de datos suministradas por la SDS