



4221000

Bogotá D.C.

Doctora

EUGENIA ARBOLEDA BALBIN

Directora de Servicio a la Ciudadanía

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS

Dirección Electrónica: [ventanillaelectronica@saludcapital.gov.co](mailto:ventanillaelectronica@saludcapital.gov.co)

BOGOTÁ, D.C. -

**Asunto:** INFORME CONSOLIDADO SOBRE LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS A TRAVÉS DEL SISTEMA DISTRITAL PARA LA GESTIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS - BOGOTÁ TE ESCUCHA, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2024.

Respetada Doctora:

En el marco del modelo de seguimiento, acompañamiento y evaluación del servicio a la ciudadanía, así como las funciones de la Dirección Distrital de Calidad del Servicio, nos permitimos remitir el informe de calidad correspondiente al mes de octubre del 2024:

**1. Resultado seguimiento a los criterios de Calidad de las respuestas y a peticiones vencidas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá Te Escucha:**

Para el periodo sujeto de seguimiento, enviamos en el archivo Excel que se adjunta, los resultados de la evaluación de la calidad de la respuesta, en el cual la Entidad debe revisar el porcentaje de su cumplimiento con el detalle de las observaciones, así mismo el número y detalle de peticiones vencidas.

**2. Seguimiento a los planes de mejora relacionados con los resultados de la evaluación de calidad de las respuestas:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el mes sujeto de evaluación, respetuosamente solicitamos formular un plan de mejoramiento donde se incluyan las acciones preventivas y correctivas que permitan alcanzar el 100% de cumplimiento en los criterios de calidad de las respuestas y reducir a cero el número de peticiones vencidas, el cual deberá contener por lo menos los siguientes aspectos:

Página número 1 de 2

Documento Electrónico: e6be7fda-3fdb-4a32-9a5e-dbaa7d6214e4

Cra 8 No. 10 - 65  
Código postal 111711  
Tel: 381 3000  
[www.bogota.gov.co](http://www.bogota.gov.co)  
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA GENERAL



1. Descripción del tipo de acción a realizar (preventiva o correctiva), formulada de manera concreta,
2. Acciones de mejora que se van a llevar a cabo, especificando las actividades para dar cumplimiento a la acción
3. Fecha de inicio y de finalización de cada una de las actividades.
4. Responsable de la acción.

De otra parte, es pertinente manifestar que una vez se cuente con el plan de mejoramiento por parte de la entidad, la Dirección Distrital de Calidad del Servicio, realizará seguimiento al cumplimiento de este. Por lo anterior agradecemos allegarlo a esta Dirección a más tardar en los siguientes diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción de esta solicitud en el formato que se anexa.

Finalmente, nos permitimos reiterar que, desde la Dirección Distrital de Calidad del Servicio, estamos en total disposición de realizar el acompañamiento que requiera la entidad y que permitan mejorar día a día la calidad en la atención de los ciudadanos por parte de la administración Distrital

Cordialmente,

**ANA MARÍA PÉREZ VARGAS**  
**DIRECCION DISTRITAL DE CALIDAD DEL SERVICIO**

Copia:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS - OLGA LUCIA VARGAS COBOS - ventanillaelectronica@saludcapital.gov.co

Anexos Electrónicos: 2

Proyectó: URIEL ALEXIS AGUDELO PULIDO

Revisó: CLAUDIA RUIZ MARIN-

Aprobó: ANA MARÍA PÉREZ VARGAS