ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: **Sesión de Capacitación Oficinas de Participación**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad – Subdirección Territorial Red Sur	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 06 de marzo de 2026			
Realizar sesión de capacitación mensual a las Oficias de participación de las Subredes Integradas, las EAPB e IPS.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación (x) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Edificio Administrativo- Auditorio Principal			
	Hora Inicio: 1:30pm Hora Fin: 5:10 pm			
	Notas por: Ing. Andrea Cortes Barreto			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la sesión con la lectura de la siguiente **Agenda:**

1. Saludo y apertura
2. Aplicación de pre-test
3. Taller tipo conversatorio Decreto 1757 de 1994
4. Socialización convocatoria LISTOS para MAS Bienestar
5. Aplicación pos-test
6. Aplicación encuesta de percepción
7. Varios y cierre

Desarrollo:

1. Saludo y apertura

Zully Romero Triana líder de procedimiento de Gestión Institucional brinda a los asistentes la bienvenida el primer espacio de reflexión y fortalecimiento de capacidad del 2026 mediante la construcción colectiva de experiencias en aras de promover la ciudadanía que hace parte de las formas e instancias de participación incidente, vinculante y consciente en el marco del Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar. Se invito al a la Oficina de participación del Ministerio de Salud (pero no asistieron) con el propósito que escuchara las necesidades de actualización del Decreto Único reglamentario 780, que esto está causando en algunas dificultades en las entidades la compresión, impacto y alcance en la participación en salud.

2. Aplicación de pre-test

Zully Romero Triana invita a los asistentes el diligenciamiento del pretest en el marco del Decreto **1757 de 1994,** con las siguientes preguntas que fueron contestadas por 27 participantes:

- Según el Artículo 2, ¿cuál es la diferencia fundamental entre la Participación Ciudadana y la Participación Comunitaria?
- Sobre los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS), el Artículo 7 dicta que deben estar presididos por
- En relación con las Alianzas o Asociaciones de Usuarios (Art. 14), ¿en qué instancia tienen derecho a tener representación con voz y voto?
- El Artículo 16 define los Comités de Ética Hospitalaria. ¿Quiénes deben integrar obligatoriamente este comité?
- Según el Artículo 23, ¿cuál de las siguientes es una función de la Veeduría en Salud?

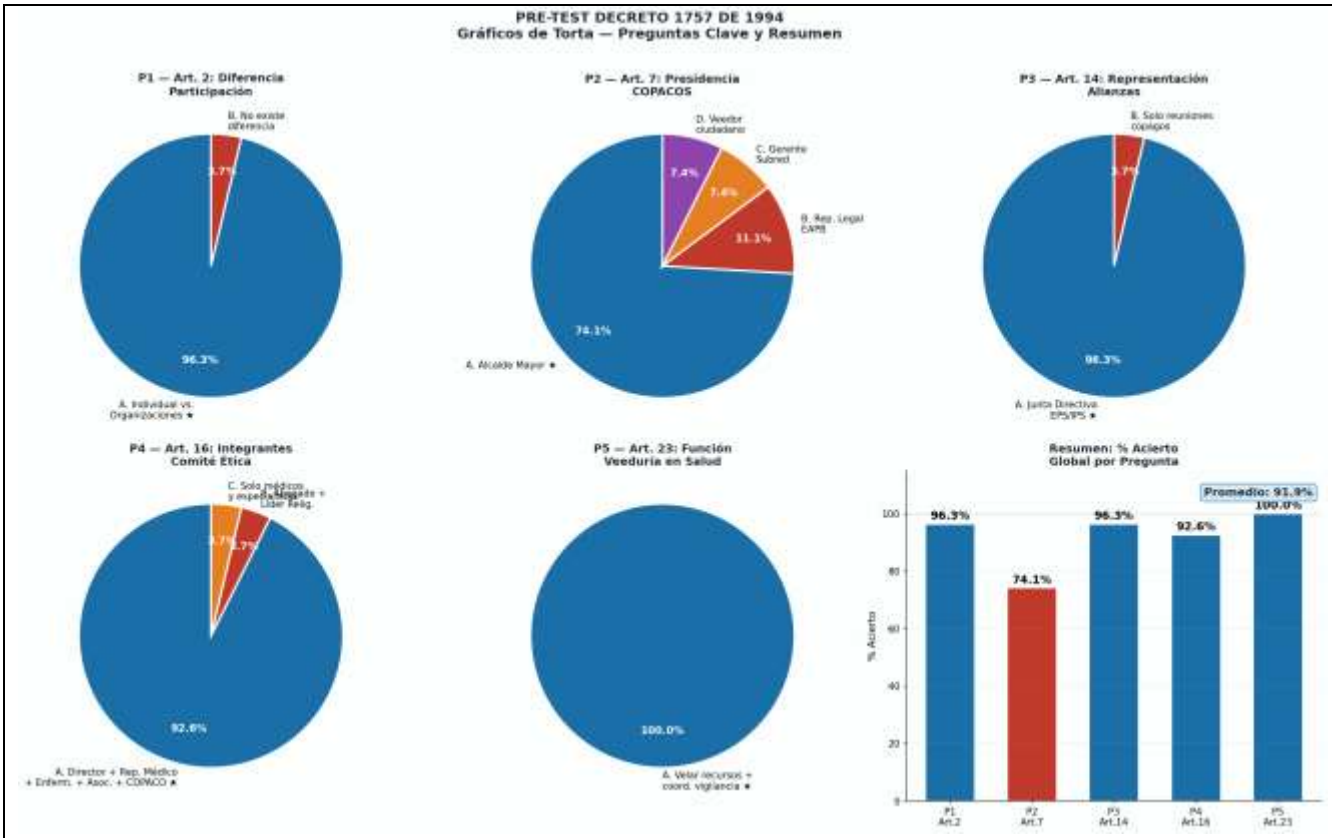
Pregunta	Artículo	Aciertos	% Acierto
P1 — Diferencia Participación Ciudadana vs Comunitaria	Art. 2	26/27	**96.3%**
P2 — Presidencia de los COPACOS	Art. 7	20/27	**74.1%**
P3 — Representación Alianzas de Usuarios	Art. 14	26/27	**96.3%**
P4 — Integrantes Comité de Ética Hospitalaria	Art. 16	25/27	**92.6%**
P5 — Función de la Veeduría en Salud	Art. 23	27/27	**100%**
PROMEDIO GENERAL		**124/135**	**91.9%**

Fortalezas del grupo:

- **P5 (Art. 23)** fue respondida correctamente por el 100% — dominio pleno de las funciones de la Veeduría en Salud.
- **P1 y P3** superan el 96% de acierto — comprensión sólida de la diferencia entre participación ciudadana/comunitaria y los derechos de las Asociaciones de Usuarios.
- **9 de 18 entidades** obtuvieron el 100% de acierto en todas las preguntas.

Oportunidad de mejora:

- **P2 (Art. 7 — COPACOS)** es la pregunta con mayor dispersión de errores: 7 participantes respondieron incorrectamente. Los errores se distribuyen entre "Representante legal de la EAPB" (3), "Gerente de la Subred" (2) y "Veedor ciudadano" (2). Esto sugiere confusión sobre quién preside estos comités.
- **Health Group SAS** (n=1) fue la única entidad con menos del 80% de acierto total (60%), fallando en P2 y P4.



Al mismo tiempo de contestar el pretest, las primeras tres personas que terminaron pasan al frente las tres ganadoras Angie de Alianza Salud, Ana Milena Subdred red sur y Gloria y reciben un obsequio.

3. Taller tipo conversatorio Decreto 1757 de 1994

Zully Romero Triana menciona que este aparado se divide en dos momentos metodológicos que se gestionan en grupos de trabajo con el propósito de abordar: a) preguntas orientadoras y b) la semaforización impacto de la participación por categoría de análisis.

3a. Preguntas orientadoras:

<u>"¿Somos oficinas de "trámite de quejas" o de "empoderamiento ciudadano?"</u>

EAPBS y IPS: llegamos a la conclusión somos definitivamente una oficina de trámite de quejas desafortunadamente nuestras instancias en especial las asociaciones de usuarios sesgan o limitan su función a llenarnos de quejas y que se tramitemos. Cuando hablamos de empoderamiento es la posibilidad de conversar directamente de que reciban información, capacitación, hablemos del ejercicio de la ciudadanía, desde los procesos pedagógicos; en algunas excepciones se obtiene negativa que no tienen tiempo, no les parece importante. Ellos consideran que lo primordial es garantizar la prestación del servicio de salud y no

recibir información que no consideran importante y consideran que lo saben es suficiente y solo tramitamos quejas.

Sanitas EPS: concordamos con los anterior, nosotros somos oficinas de participación tenemos herramientas y hagamos el ejercicio para el empoderamiento ciudadano somos como ese espacio donde ellos descargan esas quejas, esas inconformidades, independientemente del espacio que les planteemos, pedagógico, encuentro, de diálogos y se vuelve como este tema de trámite de quejas. Eso se evidencia cuando convocamos a un espacio de capacitación solo asisten dos de treinta y cuatro, pero si convocamos a una sesión de PQRS asisten los treinta y cuatro.

EPS y IPS: desde las diferentes EPS podemos identificar nuestra percepción desde Capital Salud, Compensar y las redes médicas, no somos tramitadores de quejas se han encaminado a orientar al usuario como colocar PQRS a través de los diferentes canales de atención y nuestro propósito es el empoderamiento ciudadano. desde nuestras formas se tienen diferentes actividades como capacitaciones, evaluamos las quejas de la asociación de usuarios antes eran 300 ahora 90, así, empoderamos con las capacitaciones, módulos, formaciones con todas las actividades en cada una de las EPS.

Mariana Obando- Oficina de participación Usaquén: en el imaginario de instancias y comunidad, efectivamente somos oficina de trámite de quejas. Pero, en el imaginario de nosotros, como funcionarias y colaboradores y trabajadores en el tema de participación, somos el empoderamiento ciudadano. Entonces, nos desenvolvemos en nuestras actividades diarias han sido muchos años de proceso y aprendizaje; tanto por parte de la comunidad, por parte de nosotros, porque vemos que hemos avanzado bastante. Ahora, la comunidad sabe que hay un espacio pequeño para las quejas, pero el espacio mayoritario es del empoderamiento de la ciudadanía frente al tema de participación. Eso no ha sido fácil o es gratuito, son años y muchos años como el trabajo constante con ellos.

El tema de quejas que siempre lo vamos a tener, es normal realmente el sistema de salud es complejo, es muy difícil y también es un poco un poco incoherente hablar de empoderamiento ciudadano, participación y de la PPSS cuando la situación de salud también es un poco compleja para toda la ciudadanía y existen muchas dificultades para hacer a los servicios de salud.

“Los espacios e instancias (Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Comités de ética, Veedurías) son representativas del territorio o son siempre las mismas cinco personas desde 1994”.

Sanitas EPS, Salud Total EPS, Cafam EPS, IPS Liga contra el Cancer y EPS Sura: consideramos que no son representativas del territorio, se presentan varias aristas cuando se intenta vincular a otras personas, a los espacios, lo que observan son discusiones, por ejemplo, entre la asociación que es motivan a esa participación o también pasa que en las convocatorias copian la convocatoria y dicen yo quiero participar y luego entonces

ya no vuelven, ya no conectan o asisten; entonces es la emoción del momento los lleva a pensar que puede ser un escenario interesante pero no ven la realidad.

Analizamos, por ejemplo, sus estatutos han sido muy astutos para poder permanecer allí. Por ejemplo, ajustan los tiempos de vigencia de sus representaciones de manera que no hay lugar que por parde de un ente de control o de la misma entidad pueda sugerir una nueva presentación. Donde hay elecciones, entonces ellos hacen una serie de movimientos que son más bien como dudosos y eso no es transparente.

A esto sumarle, a las personas de falta de empoderamiento ciudadano le teme responsabilizarse de estos espacios, no me pagan, yo tengo otras cosas que hacer, los espacios asisten básicamente personas que están pensionadas o que tiene una actividad económica que genera ingresos, por ende, pueden asistir. Teniendo en cuenta lo anterior, pensamos que estos aspectos no son representativos del territorio.

Participación de la Subred Integrada Suroccidente y IPS Colombiana de trasplantes: nosotros nos conocemos, con la mayoría desde mucho tiempo y hemos compartido siempre en este espacio muchos eventos con la comunidad. Nos damos cuenta de que los líderes siguen siendo los mismos desde hace muchos años nuestras asociaciones de usuarios y COPACOS están conformados por los líderes que son adultos mayores que llevan mucho tiempo en este proceso es muy difícil oxigenar nuestras formas.

Desde las oficinas se hace un proceso de invitación a nuevos usuarios y que la gente joven, pues no tiene una motivación para pertenecer a las asociaciones de usuarios y los Copacos, porque no hay los incentivos de las alcaldías, las subredes, la Secretaria de Salud, las IPS o EPS. Los jóvenes que tienen que estudiar y trabajar, que tienen que salir adelante (están otra época de la vida en una época productiva). Entonces, tenemos que seguir trabajando con los lideres que llevan mucho tiempo, que no hay que desconocer que ellos tienen conocimiento, pero también, hay veces no dan un buen uso a esa representación que tienen de la ciudadanía. Entonces desafortunadamente siguen siendo los mismos o las mismas.

Subred integrada Sur y Subred integrada centro oriente: nosotros también nos sumamos a lo que acaban de decir, creo que nosotros estamos también viéndonos como en fases para este tema de representatividad en territorio. La primera parte, que tiene que ver con una participación de quienes tienen el tiempo de participar entonces y generamos las reuniones y generamos nuestras agendas alrededor de esas personas que puedan llegar a lo que nosotros planeamos.

El reto de esa madurez de representatividad y alcanzar ese empoderamiento tendría que ver con esa innovación de otros espacios y otras formas de participar. Porque si nosotros seguimos pensando que participar es cuando generamos una reunión donde hay quórum, cuando hay una agenda.

Ahorita la compañera nos estaba exponiendo ejemplos de actividades innovadoras que ella realiza como juegos para que lleguen otras personas para que entiendan las realidades y las formas. A veces creo que esa

parte de que lleguen nuevas personas y formas de hacerse la participación tiene que empezar por nosotros mismos; empezar a cambiar el chip de cómo entendemos que es una participación.

Efectivamente en las asociaciones de usuarios, Copacos y veedurías, tenemos las mismas personas para los mismos tres espacios. Por ejemplo, el año pasado en la Subred integrada centro oriente el año pasado en temas de renovar, nos dimos a la tarea de hacer acciones para ese relevo hicimos diferentes actividades para poder apuntar a ello cuando llegan a las mesas estas personas jóvenes, estas personas que pueden cambiar o ser incidentes de una u otra forma se genera ese aburrimiento, por lo mismo, por la dinámica de la mesa.

Yo realizaba actividades para activarlos a todos como equipos, mostrarles a ellos que eran un equipo. Sin embargo, es desde donde nosotros como profesionales también nos paramos para poder demostrar a la comunidad cuál es el rol de ellos dentro del ejercicio. La presentabilidad también va incluido también el rol del profesional de participación quien incentiva la estrategia, así la persona vea la importancia de participar en formas e instancias de participación y vemos también que cuando ven ese cambio.

Las personas jóvenes tienen un sistema de aprendizaje diferente y manejan ampliamente la parte virtual entonces nosotros estamos cambiando la manera de comunicarnos mediante las piezas comunicativas en el grupo de WhatsApp y adecuar las metodologías a nuestra población, a la comunidad, a nuestros delegados, a nuestros usuarios y eso motiva mucha a la representabilidad.

¿La participación de los espacios e instancias es incidencia?

Subred integrada Suroccidente: las veedurías ciudadanas sí hacen un proceso incidente son personas que están trabajando permanentemente en todo el tema de infraestructura, hacen observaciones, requerimientos, que contesta la subred, la secretaria distrital de salud o la empresa interventora. Entonces, nosotros si vemos que las veedurías hay incidencia de estos líderes que participan de estos procesos de control social

Subred integrada Sur y Subred integrada centro oriente: discutiendo como equipo entre centro oriente y sur, que sí han alcanzado unos niveles de incidencia. Nosotros recordamos lo que dice el decreto correspondiente a la incidencia, entonces mucho del ejercicio que nosotros hacemos tiene que ver con lo informativo. Pero cada vez más estamos ahondando en los ejercicios tanto de veeduría como de asociaciones de usuarios se está cambiando cuando estamos construyendo y generando nuestros espacios de diálogo ciudadanos en propuestas.

Nuestro rol como referentes es traducir eso que se está diciendo en las mesas o en los diálogos en propuestas, entonces ahí nosotros vemos ese papel de mediadores para organizar la información y que pueda ser

elaborada para esa parte de propuestas colaborativas, cada vez más que sean propositivos y no que se quede solamente en quejas o en cosas que ven mal, sino que cada vez nos dan más pistas de lo que ellos quisieran que se mejorar.

Ahora, la parte incidente final como procesos y como escala tiene que ver cuando hacemos los procesos de veeduría se nota mucho en el ejercicio de veedurías de infraestructura, porque son más visibles porque el producto final es un edificio donde se inaugura con unos servicios de salud y todo eso es más visible, más notorio. Entonces, es ahí es donde más se han visto más avances para llegar a ese último paso de participación incidente.

Si tramitamos esta situación desde la línea de la información, la consulta y lo propositivo —paso a paso— podemos avanzar hacia un manejo más constructivo. En ese sentido, es importante que los incidentes sean tenidos en cuenta, no solo como hechos aislados, sino como insumos para el diálogo y la mejora continua.
La intención es que podamos sentarnos a concertar acuerdos claros, que queden formalizados en los planes y en los programas, y que se traduzcan en compromisos reales y alcanzables para todas las partes. Esto permitirá fortalecer el proceso, evitar recurrencia de situaciones similares y garantizar que las responsabilidades se cumplan conforme a lo establecido.

EPS: Consideramos que, frente a los ejercicios de control social que realizan las asociaciones de usuarios, existen distintos niveles de incidencia. Algunas de las solicitudes, ideas o propuestas que formulan —producto de los hallazgos derivados de su labor— son plenamente viables y pueden gestionarse de inmediato. Otras, en cambio, requieren un proceso de escalamiento para su análisis técnico, administrativo o sectorial.
Lo fundamental es reconocer que las asociaciones de usuarios constituyen una fuente clave de consulta para la gestión institucional. Un ejemplo de ello es lo que mencionaba una compañera: la asociación de usuarios fue consultada durante la elaboración de los planes anuales, lo que permitió validar información y fortalecer la pertinencia de las acciones propuestas. Asimismo, en otros casos se han revisado con ellos diversas comunicaciones antes de su publicación, garantizando que tengan claridad, pertinencia territorial y coherencia con las necesidades de la comunidad.
En síntesis, los ejercicios de control social no solo permiten identificar oportunidades de mejora, sino que alimentan los procesos institucionales, orientan decisiones y fortalecen la construcción conjunta con la ciudadanía.
Como lo mencionábamos al inicio, aunque estos espacios permiten tramitar quejas, peticiones y comentarios, son sobre todo las experiencias que comparten los asociados las que nos ayudan a identificar oportunidades reales de mejora. Allí es donde toma importancia el enfoque que cada entidad o IPS imprime a estos ejercicios: las asociaciones pueden generar muchas sugerencias y aportar activamente, pero si desde la institución solo se responde con un “no se puede” o se limita la gestión, se crea una barrera que impide avanzar en soluciones

y en construcción conjunta.

El alcance que otorgue cada institución es clave para transformar la participación en mejoras reales para los usuarios y usuarias.

¿Sistema de Atención al Usuario SIAU de mi IPS resuelve problemas o solo los documenta?

EAPS y EPS: En este grupo reflexionamos sobre una pregunta muy sencilla pero profunda: ¿Qué hace realmente la oficina cuando recibe un caso? Llegamos a la conclusión de que, para responder adecuadamente, la oficina primero debe documentar. Eso implica registrar lo sucedido, enterarse del caso, verificar la información y dejar evidencia. Sin una buena documentación, cualquier respuesta queda incompleta o sin soporte.

Sin embargo, también identificamos un riesgo frecuente: cuando damos una respuesta inmediata, sin un análisis de fondo, puede suceder que la misma situación se repita uno o dos días después. Es decir, se "resuelve" en el momento, pero no se soluciona la causa, aunque haya quedado documentado.

Esa situación genera dos tensiones: 1. Las solicitudes deben descargarse y cerrarse, porque así lo exige el sistema de seguimiento y 2. Pero, si no se hace un trabajo profundo, el problema puede aparecer nuevamente.

Por eso es tan importante preguntarnos con sinceridad qué significa realmente "resolver problemas".

Zully Romero menciona la Ley 1757 la reconoce como una forma de participación. El hecho de que actualmente operemos con oficinas especializadas en participación y, por separado, oficinas de servicio a la ciudadanía es un asunto diferente; sin embargo, la norma ya establece que ambas hacen parte de las formas y mecanismos de participación.

Subred integrada Sur y Subred integrada centro oriente: Estábamos conversando sobre este tema y, aunque actualmente manejamos dos procesos distintos, en la práctica los articulamos. Iniciamos, en primer lugar, con una socialización dirigida a los líderes de las organizaciones sobre los resultados de los sistemas de información de PQR.

También, realizamos mesas o talleres donde acercamos toda la información relacionada con la oferta de servicios al ciudadano. El año pasado, por ejemplo, en la zona sur desarrollamos tres talleres en los que trabajamos con ellos mediante circuitos de navegabilidad en la página y ejercicios de acercamiento a los servicios, buscando siempre que fueran actividades muy pedagógicas. Esto no solo para fortalecer sus capacidades, sino también para que ellos puedan servir como multiplicadores de la información en sus comunidades.

Otro aspecto importante es que, dentro de estos ejercicios, buscamos pasar del dato aislado al dato con contexto. Empezamos con la presentación de los datos marginales de PQR y posteriormente se los mostramos

de manera consolidada, permitiendo que comprendan de forma más clara los patrones y las tendencias.

Cuando analizamos esta información es importante preguntarnos: ¿cuántas personas están presentando solicitudes?, ¿sobre qué temas?, ¿en qué servicios?, ¿de qué manera se están manifestando estas peticiones? Con base en ello podemos identificar qué nos falta, cuáles son los puntos críticos y cómo orientar el trabajo hacia lo que realmente está expresando la comunidad.

Este análisis también nos permite llevar estos resultados a las mesas de acreditación, presentándolos como datos que provienen directamente de la voz de los usuarios y que, por tanto, deben convertirse en insumos para acciones de mejoramiento por parte de las diferentes direcciones.

En ese sentido, creemos que nuestro trabajo ha buscado integrar ambas dimensiones: resolver problemas y documentarlos. Aunque a veces el proceso pueda verse como algo negativo cuando solo se percibe que se está documentando, en realidad ambas acciones se complementan. Documentar permite dejar trazabilidad y evidencia; resolver atiende la necesidad inmediata. Y juntas permiten que el dato analizado sea realmente útil para la toma de decisiones que corresponde.

Subred integrada centro oriente: lo importante aquí es que, al ser una misma oficina que integra Servicio a la Ciudadanía y Participación, trabajamos de manera articulada. Por eso, cuando identificamos una necesidad o inquietud, realizamos reuniones con la asociación de usuarios e invitamos al líder o referente de cada unidad para que pueda aclarar directamente las dudas, solicitudes y peticiones de la comunidad.

A partir de este diálogo, ellos mismos pueden replicar la información al interior de sus equipos, de manera que los líderes de los centros puedan desarrollar acciones de mejora.

Un ejemplo de ello es el caso de Diana Turbay: gracias a las mesas de concertación y trabajo, se lograron nuevos servicios, la instalación de un voto de autoautorización y otros avances relevantes para la comunidad.

Esto demuestra que nuestro rol es fundamental para mantener un diálogo fluido entre participación y servicio al ciudadano. Esta comunicación bidireccional permite que la información circule, que los líderes multipliquen lo aprendido, y que al mismo tiempo nos retroalimenten con nuevas situaciones, necesidades y oportunidades de mejora. De esta manera, logramos complementar ambas funciones y fortalecer los procesos institucionales con la comunidad.

¿Qué tanto conoce el usuario su derecho a morir dignamente o a la objeción de conciencia a través de estos comités?

En las EAPB/EPS y las IPS existen responsabilidades diferenciadas: las IPS (prestadores) son quienes cuentan con comités de ética hospitalaria; las EPS administran y no prestan directamente los servicios, por eso no tienen estos comités.

Desde ahí surge la inquietud central: ¿qué tanto conoce el usuario su derecho a morir dignamente y la figura

de objeción de conciencia, canalizados a través de los comités de ética hospitalaria?
Esta pregunta se articula con la necesidad de revisar si hoy los comités de ética están cumpliendo con lo establecido en la Ley 1757 en materia de participación y garantías para la ciudadanía.

Subred Suroccidente: el comité se denomina **Comité de Ética Hospitalaria y Bioética**, y ese apellido es muy importante porque refleja el alcance del trabajo que realizamos. Desde este comité abordamos de manera permanente temas como eutanasia, consentimiento informado, muerte digna y documento de voluntades anticipadas.
Además, desarrollamos procesos de capacitación continua sobre estos temas. Cada año realizamos un seminario, al cual no solo invitamos a los funcionarios y usuarios de nuestra subred, sino que extendemos la invitación a las demás subredes. Actualmente contamos con un video informativo sobre el documento de voluntades anticipadas, relacionado directamente con el derecho a morir dignamente, el cual rota en las salas de espera de nuestras unidades.
Aunque el comité trabaja constantemente en estos temas, reconocemos que no siempre los usuarios están atentos a los materiales que se proyectan en las salas de espera; por eso, si se realizara una encuesta en un momento determinado, algunos podrían manifestar que no han recibido información.
Por eso insistimos en que este es un trabajo permanente, que requiere repetición y presencia continua. Para fortalecerlo, también nos apoyamos en las jornadas de socialización de derechos y deberes, que el comité coordina mensualmente con el apoyo de los representantes de la comunidad que hacen parte del mismo. Sabemos que es un esfuerzo constante y necesario para garantizar que nuestros usuarios tengan acceso a esta información fundamental.

Subred centro Oriente: nosotros contamos con una estrategia institucional que incluye la orientación permanente sobre derechos y deberes, y dentro de esa información también abordamos el derecho a una muerte digna, aunque no siempre se mencione explícitamente con ese nombre.
En nuestra oficina contamos con un servicio de psicología que apoya la estrategia denominada Mariposas Amarillas. Esta estrategia está conformada por cinco psicólogas distribuidas en diferentes unidades, quienes realizan un acompañamiento integral para las personas que se encuentran en proceso de final de vida. Su labor incluye el acompañamiento a la familia, al doliente y al propio paciente en los momentos críticos.
Cuando un paciente entra en código Mariposa Amarilla, se habilitan acciones de humanización del cuidado, como permitir el ingreso de la mascota para despedirse, facilitar el encuentro con los familiares y garantizar un ambiente que favorezca una muerte digna. En este acompañamiento participan la profesional de psicología, el médico tratante y, cuando es posible, el personal de enfermería, conformando un equipo que trabaja de forma coordinada para brindar una despedida respetuosa y humana.
Además, se realizan mesas de diálogo con la familia, en las que se conversa sobre cómo puede darse el proceso final, qué decisiones deben tomarse y cómo acompañar ese último momento. Esto ayuda a que la

familia pueda comprender, aceptar y participar de manera informada en la despedida.

En resumen, como Subred contamos con la estrategia Mariposa Amarilla, que permite ofrecer un acompañamiento integral, sensible y humanizado a las personas en proceso de morir y a sus familias, garantizando cuidado, respeto y dignidad en esta etapa.

Subred norte: Frente a la pregunta puntual sobre qué tanto conoce el usuario su derecho, consideramos que la comunidad —en general— tiene un conocimiento parcial del derecho a morir dignamente y de la objeción de conciencia. Aunque algunas personas han escuchado estos conceptos, no significa que comprendan su alcance ni las rutas existentes para ejercerlos.

Tal como mencionaba la compañera del Centro Oriente, es necesario transferir esta información de manera pedagógica, reiterativa y accesible, tal como se hace con los derechos y deberes. Persisten muchos mitos y temores alrededor de estas decisiones, y por eso es importante que las instituciones encargadas de ejecutar o acompañar estos procesos, así como las mesas de trabajo relacionadas, transmitan esta información de forma constante, respetuosa y clara.

El trabajo institucional debe centrarse en que la comunidad asimile esta información de forma progresiva, entendiendo que la finalidad es promover el conocimiento ciudadano y visibilizar qué tanto se está gestionando desde el comité de ética. Es fundamental recordar que estos comités tienen un rol muy importante en compartir derechos humanos esenciales con los usuarios y sus familias. Sin embargo, hoy en día muchas personas ni siquiera saben que existe un comité de ética, y difícilmente acudirían a él para gestionar asuntos relacionados con humanización o dilemas éticos.

Aquí surge también una reflexión crítica: la pregunta nos invita a evaluar si el comité realmente está cumpliendo su función, especialmente en lo relacionado con la promoción de derechos y deberes, y con el trabajo articulado entre la institución y la comunidad para que estos derechos sean reales y no solo declarativos.

Si bien los comités realizan su labor, es claro que su alcance es limitado. Su función principal es recoger inquietudes, analizarlas y canalizarlas hacia otras instancias institucionales, como calidad, atención al usuario o los programas de humanización, que son quienes ejecutan las acciones de mejora. El comité articula, pero no ejecuta directamente.

A esto se suma la complejidad ética que rodea temas como la muerte digna, la objeción de conciencia, el aborto o la eutanasia. Son asuntos profundamente sensibles, con raíces culturales, morales y personales. Incluso dentro del equipo de salud, algunos profesionales pueden estar en desacuerdo con estas prácticas porque también tienen derecho a la objeción de conciencia. Esto convierte el trabajo del comité en un ejercicio ético exigente, que debe equilibrar los derechos del paciente, las convicciones del profesional y los marcos institucionales.

Por todo lo anterior, reafirmamos que se requiere un trabajo permanente, articulado entre institución y comunidad, para que el conocimiento de estos derechos sea real y accesible, y para que los comités puedan

cumplir su función de diálogo, canalización y acompañamiento en temas tan complejos y necesarios. Claro, y es solo un ejemplo de toda la gestión que puede llegar a realizar un comité de ética hospitalaria porque lo contemplan 1757.

b. Semáforo de impacto de la participación

Se reflexiona en las categorías “Representatividad y Legitimidad”, “Incidencia en la Gestión”, “Capacidad Técnica y Operativa” y “Relación Institucional”. Se explica en que consiste el semáforo con colores.

- Verde: lo hacemos bien y hay evidencia (3).
- Amarillo: existe el espacio, pero el impacto es bajo (2).
- Rojo: es solo un cumplimiento documental – formalismo (1).

A continuación, se presentan los resultados de los grupos de trabajo:

Categoría de Representatividad y Legitimidad:

Representatividad y Legitimidad		Capital Salud - Compensar - Famisanar - Imevi - Redes Medicas	Subred Norte ESE	Subred Suroccidente ESE	EAPB Salud total - EAPB Sura - EAPB Sanitas - IPS Liga Contra el Cancer - IPS Catam	Subred Centro Oriente ESE	Subred Sur ESE	Alianza - Health Group - Liga Contra el Cancer - Nueva EPS	Clinica Shaio - Clínica Country - Liga contra el Cancer	KOM Care IPS
N.	CRITERIO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO
1	¿Existe diversidad poblacional (etnias, jóvenes, víctimas, adultos mayores) dentro de los integrantes de los espacios e instancias o siempre son las mismas caras?	2	2	2	2	2	2	1	1	1
2	¿Cómo estamos validando que el veedor actúe en pro del bienestar colectivo y no por intereses políticos o particulares?	1	3	3	2	3	3	2	2	1
3	Si mañana desaparecieran estos espacios, ¿la comunidad sentiría un vacío real en la defensa de sus derechos o el sistema seguiría operando igual?	3	3	3	3	3	2	1	1	1

Lo que observamos es que no muchos usuarios conocen la existencia de las asociaciones de usuarios, y por esa misma razón no muchas personas participan en ellas.

Si consideramos la gran cantidad de afiliados que tienen las EPS y las IPS, y luego vemos que en la práctica solo participan cinco personas, como lo hemos mencionado aquí, es claro que la participación es muy baja.

Por eso fue necesario ajustar lo que presentamos, porque inicialmente no habíamos mostrado esta realidad: la brecha entre la cantidad de usuarios afiliados y el número reducido de personas que efectivamente hacen parte de los espacios de participación.

“En el último año, ¿alguna propuesta del COPACO logró modificar o priorizar una inversión en el plan de acción de la Subred, IPS o Alcaldía Local?”, esto es lo que se reporta desde cada territorio:

- Norte: Sí.
- Sur: Sí.
- Centro Oriente: Sí.

Categoría de Incidencia en la Gestión:

Incidencia en la Gestión		Capital Salud - Compensar - Famisanar - Imevi - Redes Medicas	Subred Norte ESE	Subred Suroccidente ESE	EAPB Salud total - EAPB Sura - EAPB Sanitas - IPS Liga Contra el Cancer - IPS Cafam	Subred Centro Oriente ESE	Subred Sur ESE	Alianza - Health Group - Liga Contra el Cancer - Nueva EPS	Clínica Shaio - Clínica Country - Liga contra el Cancer	KOM Care IPS
N.	CRITERIO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO
1	¿En el último año, alguna propuesta del COPACO logró modificar o priorizar una inversión en el Plan de Acción de la Subred, IPS o Alcaldía Local?	-	3	1	-	3	2	1	1	1
2	¿Cuántos de los hallazgos reportados por las Veedurías terminaron en un Plan de Mejoramiento Institucional con seguimiento técnico?	3	2	3	2	3	3	2	1	3
3	¿Puede mencionar una barrera de acceso (ej. asignación de citas, entrega de medicamentos) que se haya eliminado gracias a la gestión de la participación social?	2	2	2	1	3	2	2	2	1

En el caso de la Subred Sur, se han identificado hallazgos que han permitido mejoras institucionales, lo cual indica que los procesos están funcionando adecuadamente y que, hasta ahora, no se han reportado hallazgos mayores por parte de los COPACO.

Surge entonces la pregunta: ¿por qué no aparecen más hallazgos?

Una de las explicaciones es que contamos con el ejercicio de veedurías, incluido dentro del Plan de Riesgos Colibrí, que precisamente busca anticiparse a estas situaciones y gestionar alertas antes de que se conviertan en hallazgos formales. En este sentido, la veeduría sería la instancia encargada de abrir un hallazgo cuando corresponde, no el COPACO.

En el caso del Norte, el reporte es positivo.

En el Sur Occidente, también se encuentra en estado “verde”, indicando buen comportamiento.

Por otro lado, algunas veedurías en ciertos territorios no han acompañado los procesos recientemente, lo cual puede explicar la ausencia de hallazgos nuevos.

En el caso de Centro Oriente, la respuesta es sí: también hemos tenido experiencias concretas donde la participación social permitió eliminar barreras de acceso y, además, nos permitió cumplir plenamente con el espíritu de la Ley 1757. Nosotros lo expresamos de la siguiente manera: en los territorios de Diana Turbay y Nuevo Páez identificamos barreras junto con la comunidad, y gracias a esa identificación compartida fue posible superarlas.

En el ejemplo de Diana Turbay, la comunidad señalaba reiteradamente la dificultad para acceder a autorizaciones. A través del trabajo conjunto con la organización social y los representantes que nos acompañan en las mesas, logramos gestionar con Capital Salud la instalación de un punto de autorización directamente en el territorio. Este logro permitió una mejora inmediata en el acceso y redujo los desplazamientos y tiempos de espera.

En Nuevo Páez, iniciamos mesas de trabajo con la comunidad y otros actores institucionales. Este proceso generó un impacto más amplio, porque permitió que las propias organizaciones comunitarias elevaran cartas y comunicaciones en el marco del control social; esto fortaleció la solicitud y facilitó que la institución gestionara las rutas necesarias.

Categoría de Capacidad Técnica y Operativa

Capacidad Técnica y Operativa		Capital Salud-Compensar-Famisanar-Imevi-Redes Medicas	Subred Norte ESE	Subred Suroccidente ESE	EAPB Salud total - EAPB Sura - EAPB Sanitas - IPS Liga Contra el Cancer - IPS Cafam	Subred Centro Oriente ESE	Subred Sur ESE	Alianza - Health Group - Liga Contra el Cancer - Nueva EPS	Clinica Shaio - Clinica Country - Liga contra el Cancer	KOM Care IPS
N.	CRITERIO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO
1	¿El lenguaje que usamos en las rendiciones de cuentas es digerible para un veedor, o estamos usando tecnicismos para "blindar" la información?	2	3	3	2	2	3	3	3	1
2	¿Cuentan los COPACOS con las actas, bases de datos y acceso a indicadores necesarios para vigilar la Red de Prestación de Servicios sin depender del permiso de un funcionario?	-	3	3	-	3	3	3	1	1
3	El Decreto 1757 habla de facilitar logística; ¿realmente estamos garantizando que un líder rural pueda llegar a la reunión del comité?	3	1	2	3	2	3	1	1	3

El lenguaje que usamos en las rendiciones de cuentas fue calificado en amarillo, porque aún no es completamente claro ni accesible para la comunidad. Esto lo mencionábamos hace un momento con Ale: con la nueva gerente hemos logrado bajar mucho el lenguaje técnico y hemos intentado realizar rendiciones de cuentas más comprensibles, con preguntas dirigidas a la comunidad y un enfoque pedagógico. Sin embargo, si lo miramos desde la experiencia del año pasado con los agentes interventores, no hubo un acercamiento tan fácil hacia un lenguaje claro, lo cual afectó la comprensión de la información por parte de la ciudadanía.

En el segundo criterio, relacionado con si los COPACOS cuentan con acceso suficiente a los indicadores necesarios para vigilar la red de prestación de servicios sin depender del permiso de un funcionario, surgió la idea de que este ítem también podría aplicar a las asociaciones de usuarios. Si lo evaluáramos desde esa perspectiva, la calificación sería verde, ya que se está facilitando el acceso a la información. Los demás también calificaron en ese mismo sentido.

En cuanto al tercer criterio, el Decreto 1757 establece la obligación de facilitar la logística para la participación. La pregunta fue si realmente estamos garantizando que una persona de zona rural pueda llegar a la reunión del comité, considerando el lugar, el espacio, el salón, las sillas, el café y el transporte. Aunque algunas instituciones calificaron este criterio como verde, en nuestra situación lo marcamos como amarillo. Esto se debe a que, aunque sí garantizamos el acompañamiento, el salón y los demás elementos logísticos, no podemos asegurar al 100 % el transporte o la movilidad de las comunidades rurales, y la virtualidad tampoco es fácil, pues la señal en esas zonas no permite una buena conexión.

Categoría de Relación Institucional

Relación Institucional		Capital Salud - Compensar - Famisanar - Imevi - Redes Medicas	Subred Norte ESE	Subred Suroccidente ESE	EAPB Salud total - EAPB Sura - EAPB Sanitas - IPS Liga Contra el Cancer - IPS Cafam	Subred Centro Oriente ESE	Subred Sur ESE	Alianza - Health Group - Liga Contra el Cancer - Nueva EPS	Clinica Shaio - Clinica Country - Liga contra el Cancer	KDM Care IPS
N.	CRITERIO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO	IMPACTO
1	Cuando una Veeduria hace una denuncia pública, ¿la oficina de participación reacciona de forma defensiva o activa una mesa de concertación inmediata?	3	3	3	2	3	3	2	2	3
2	¿Cómo se están articulando las oficinas de participación para que el usuario no quede "rebotando" entre la queja a la aseguradora y la queja al hospital?	-	2	2	2	3	2	2	2	3
3	¿El personal médico y administrativo ve al veedor como un aliado en la humanización del servicio o como un vigilante incómodo?	3	3	2	3	2	3	1	1	3

Finalmente, en el último criterio sobre la relación institucional, se revisó la forma en que la oficina de participación reacciona cuando una veeduría hace una denuncia pública: si lo hace de forma defensiva o si activa una mesa de concertación inmediata. En este aspecto, la calificación fue verde, ya que la oficina responde activamente convocando espacios de diálogo y concertación en lugar de adoptar posiciones defensivas.

En nuestro análisis surgió la reflexión de que la norma y su antigüedad están generando algunos cuellos de botella en ciertos temas. Esto afecta tanto el compromiso institucional como el compromiso comunitario, que fueron precisamente los tres elementos alrededor de los cuales se desarrolló la conversación durante el ejercicio de revisión del 1757. Todo lo que discutimos hoy —lo que compartimos, las preguntas, los ejemplos y las experiencias— hace parte de la aplicación práctica de esta norma y de los desafíos que representa en el territorio.

Es importante aclarar que no realizamos una revisión magistral de la Ley 1757, porque ese no era el propósito del espacio. La intención era tener una conversación abierta, cercana y descriptiva, en la que cada participante pudiera aportar desde su experiencia. Por eso abordamos el tema de manera charlada, reconociendo lo que funciona, lo que falta y lo que la práctica territorial nos muestra sobre la participación social.

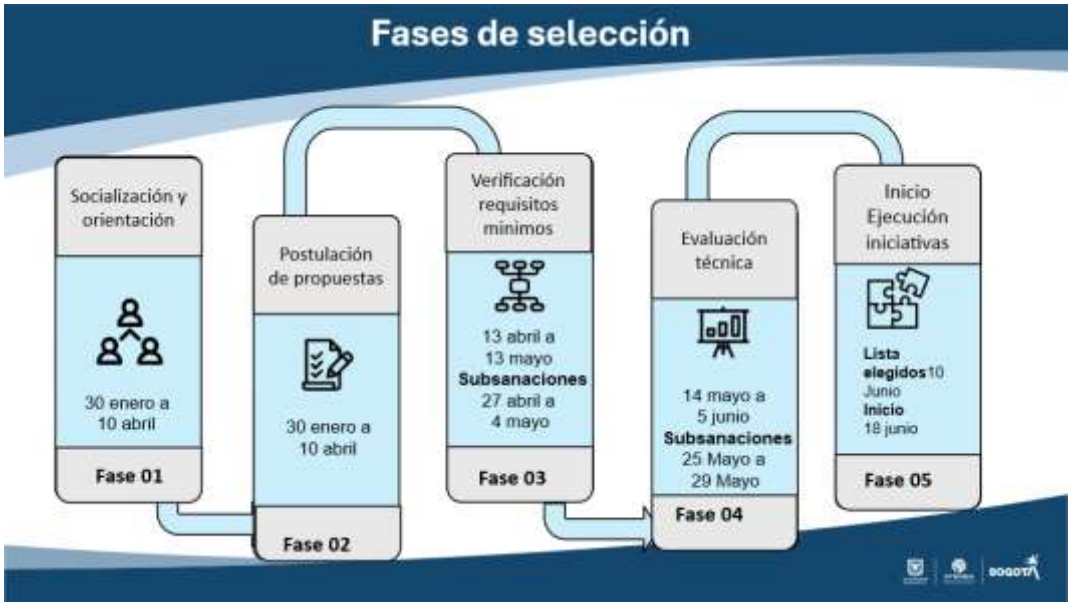
3. **Socialización convocatoria LISTOS para MAS Bienestar**

Los/las profesionales Johanna Moreno de la DPSGTYT, Johanna Rojas y Hugo Martínez de Agencia Atenea expresaron la importancia de esta nueva fase de la convocatoria LISTOS para +MAS Bienestar 2026, recordando que en la vigencia anterior ninguna propuesta superó los criterios habilitantes, situación que motivó ajustes sustanciales en los Términos de Referencia (TDR) y la necesidad de fortalecer el acompañamiento a organizaciones sociales y universidades.

Se menciona al detalle el objetivo general y específicos de la convocatoria LISTOS para +MAS Bienestar 2026 “promover la participación social transformadora mediante el apoyo y desarrollo de proyectos de investigación social en salud y de iniciativas comunitarias en salud, formulados y ejecutados a través de alianzas de co-creación entre organizaciones sociales y grupos de investigación, que fortalezcan el trabajo en red, la gestión y

la apropiación social del conocimiento, así como la innovación en CTeI en salud, que contribuyan de manera sostenible al bienestar de la población en Bogotá, Distrito Capital, en el marco del Modelo de salud territorial +MAS Bienestar".

Asimismo, se explicaron las fases del proceso de convocatoria, desde la socialización y orientación hasta la postulación, verificación de requisitos mínimos y evaluación técnica con sus respectivas fechas.



Se presentaron los enfoques orientadores que deben tenerse en cuenta en las propuestas:

• Derechos,

• Territorial,

• Poblacional,

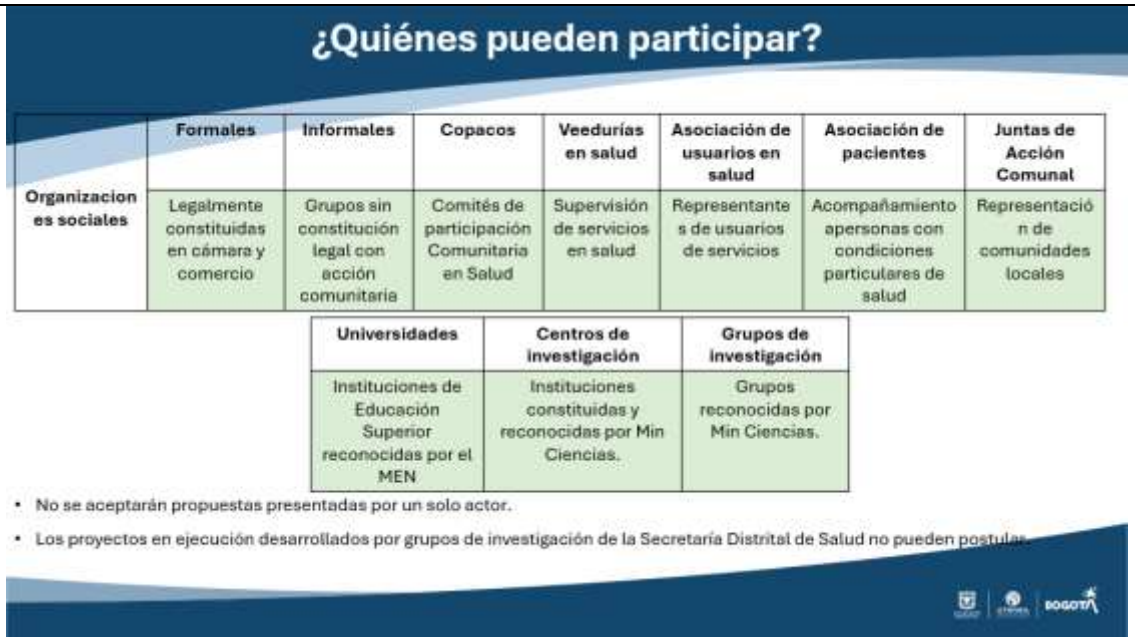
• Diferencial y de género.

Así como las líneas estratégicas que deben orientar la formulación de propuestas:

• Investigación social en salud.

• Iniciativas comunitarias en salud.

Además, se precisaron los actores que pueden participar, las condiciones de elegibilidad de organizaciones sociales y grupos o centros de investigación, el alcance territorial de las propuestas y la distribución de iniciativas financiables.



Durante la socialización se aclararon igualmente aspectos relacionados con los montos de financiación, los rubros financiables y no financiables, y la contrapartida a cargo de universidades o centros de investigación, señalando que esta debe estar debidamente soportada y vinculada al desarrollo de la iniciativa.

Posterior, se explicaron los requisitos habilitantes exigidos para organizaciones, universidades y alianzas, junto con precisiones técnicas sobre el rol de las veedurías, la vinculación de personas para actividades de campo y el ajuste en la exigencia de experiencia documentada para favorecer una participación más amplia de organizaciones comunitarias.

Se presentó la estrategia de acompañamiento prevista para la fase de postulación, concebida para fortalecer capacidades y mejorar la calidad de las propuestas. Se explicó que esta estrategia articula acciones de socialización y acompañamiento, tanto virtual como presencial, con el fin de orientar a las organizaciones sociales, facilitar la articulación con universidades y apoyar la comprensión de los formatos y requisitos establecidos en los TDR.

En este sentido, se da a conocer las acciones de acompañamiento como webinars de lanzamiento, reuniones con universidades y entidades aliadas, espacios con iniciativas que participaron en la versión anterior, talleres presenciales para conexión entre actores y formulación de propuestas, así como el uso de materiales pedagógicos, tutoriales y herramientas de consulta (que se encuentran disponibles en el sitio web). Adicionalmente, se presentó la ruta de comunicación con los equipos territoriales, basada en la consolidación de dudas por canales institucionales, su gestión centralizada y la retroalimentación a comunidades mediante referentes territoriales, con apoyo de un banco de preguntas y respuestas de actualización continua.

5. Aplicación pos-test

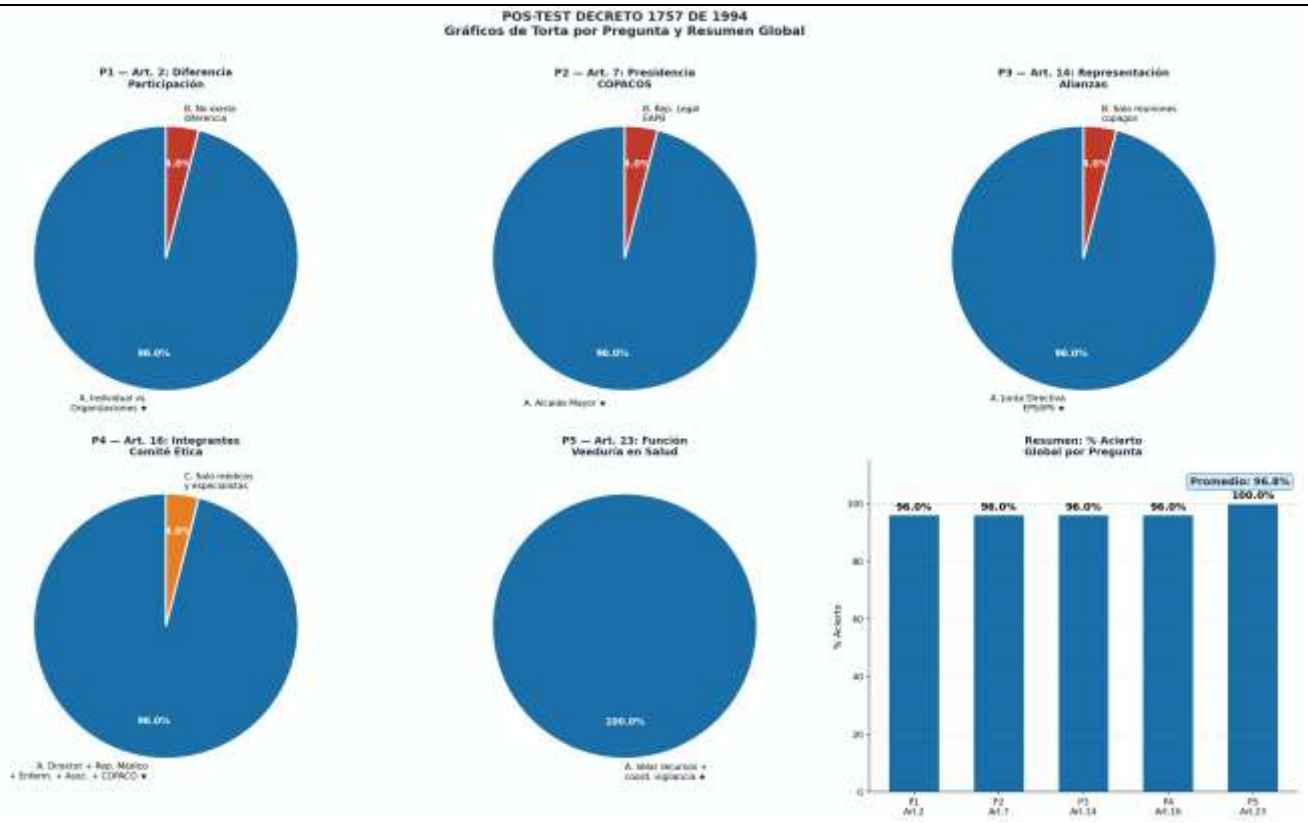
Zully Romero Triana invita a los asistentes el diligenciamiento del post test en el marco del Decreto **1757 de 1994,** con los siguientes resultados que fueron contestadas por 25 participantes de 19 entidades:

Resultados Globales — POS-TEST

Pregunta	Artículo	Aciertos	% Acierto
P1 — Diferencia Participación Ciudadana vs Comunitaria	Art. 2	24/25	**96.0%**
P2 — Presidencia de los COPACOS	Art. 7	24/25	**96.0%**
P3 — Representación Alianzas de Usuarios	Art. 14	24/25	**96.0%**
P4 — Integrantes Comité de Ética Hospitalaria	Art. 16	24/25	**96.0%**
P5 — Función de la Veeduría en Salud	Art. 23	25/25	**100%**
PROMEDIO GENERAL		**121/125**	**96.8%**

Mejora notable respecto al PRE-TEST:

- **P2 (Art. 7 — COPACOS)** pasó de **74.1%** → **96.0%** (+21.9 pp), la mejora más significativa. Solo 1 participante erró (eligió "Rep. Legal EAPB"), frente a los 7 errores del pre-test.
- **P4 (Art. 16)** mejoró de 92.6% → 96.0% (+3.4 pp).
- El **promedio general** subió de **91.9%** → **96.8%** (+4.9 pp).
- **Entidades con desempeño perfecto (100%):** 16 de 19 entidades alcanzaron el 100% en todas las preguntas, frente a 9 de 18 en el pre-test.



6. Aplicación encuesta de percepción

Se invita a los participantes el diligenciamiento del formato electrónico de la encuesta de percepción.

7. Varios y cierre

Para la sesión de abril se está gestionando con la Secretaria de Planeación Distrital la capacitación de en proyectos participativos con énfasis la formulación en salud mental. Esta proyectado el acompañamiento de los equipos de la SDS y las autoridades locales.

Se agradece a los asistentes por motivación y participación en cada una actividad realizada durante la jornada de capacitación.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el acta del espacio de capacitación	Andrea Cortés Barreto	21/03/2026
//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Zully Alexandra Romero Triana	ZARomero@saludcapital.gov.co	3649090	SDS - DPGTYT	Firmado digitalmente por ZULLY ALEXANDRA ROMERO TRIANA
2	Andrea Cortes Barreto	macortes@saludcapital.gov.co	3649090	DPGTYT – Subdirección territorial red sur	Andrea Cortes Barreto Firmado digitalmente por Andrea Cortes Barreto
3	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////
4	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////
5	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////
6	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////
7	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////
8	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////
9	//////////////////////////	//////////////////////////	//////////////////	//////////////////////////	//////////////////////////

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	Se anexa listado de asistencia e informe del análisis de los resultados del semáforo de la participación.

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Análisis estadístico de los resultados del semáforo de la participación

El presente análisis corresponde a una interpretación del comportamiento de la sistematización de los datos obtenidos durante la asistencia técnica.

Análisis detallado por criterio

Categoría Representatividad y Legitimidad

Criterio	Prom.	Moda
C1 — ¿Existe diversidad poblacional (etnias, jóvenes, víctimas, adultos mayores) dentro de los integrantes de los espacios?	1.67	2
C2 — ¿Cómo estamos validando que el veedor actúe en pro del bienestar colectivo y no por intereses políticos?	2.22	3
C3 — Si mañana desaparecieran estos espacios, ¿la comunidad sentiría un vacío real en la defensa de sus derechos?	2.22	3

Riesgo crítico: C1 — Diversidad poblacional (prom. 1.67)
Promedio más bajo de toda la dimensión y único criterio donde ningún actor alcanzó el valor 3. La distribución está completamente acotada entre 1 y 2: 3 actores en nivel 1 (Alianza/Health Group, Clínica Shaio/Country y KOM Care) y 6 en nivel 2. Esto indica que los espacios de participación reúnen sistemáticamente a los mismos perfiles, excluyendo etnias, jóvenes, víctimas y adultos mayores.

Riesgo moderado: C3 — Vacío real ante desaparición de espacios (prom. 2.22)
Aunque la moda es 3 (5 actores), hay 3 valores en 1 — los mismos actores que en C1. Esto indica que en esas organizaciones la participación social es percibida como prescindible, lo que compromete la legitimidad del sistema en su conjunto.

Categoría Incidencia en la Gestión

Criterio	Prom.	Moda
C1 — ¿Alguna propuesta del COPACO logró modificar o priorizar una inversión en el Plan de Acción? [n=7, 2 celdas vacías]	1.71	1
C2 — ¿Cuántos hallazgos de Veedurías terminaron en un Plan de Mejoramiento Institucional con seguimiento técnico?	2.44	3
C3 — ¿Se eliminó alguna barrera de acceso (citas, medicamentos) gracias a la gestión de participación social?	1.89	2

Riesgo crítico: C1 — Incidencia del COPACO en inversiones (prom. 1.71, moda 1)

Es el criterio con mayor concentración de valores mínimos: 4 de 7 actores válidos reportan nivel 1. Las 2 celdas vacías (Capital Salud y EAPB) son interpreta que no aplica. Solo 2 actores (Subred Norte ESE y Subred Centro Oriente) lograron incidencia real en planes de acción.

Riesgo secundario: C3 — Eliminación de barreras de acceso (prom. 1.89)
La moda es 2 (6 actores), indicando que la eliminación de barreras concretas de acceso en salud es parcial o inconsistente para la mayoría. Solo 1 actor (Subred Centro Oriente) alcanzó el nivel 3, mientras 2 están en nivel 1.

Categoría Capacidad Técnica y Operativa

Criterio	Prom.	Moda
C1 — ¿El lenguaje en las rendiciones de cuentas es comprensible para el veedor, o se usan tecnicismos para "blindar" la información?	2.44	3
C2 — ¿Los COPACOS acceden a actas, BD e indicadores para vigilar la Red sin depender de un funcionario? [n=7, 2 vacías]	2.43	3
C3 — Decreto 1757: ¿Se garantiza logística real para que un líder rural pueda asistir a las reuniones del comité?	2.11	3

Riesgo estructural: C2 — Acceso autónomo a información (distribución bimodal extrema)
C2 presenta la distribución más polarizada del análisis: 5 actores en valor 3 y 2 en valor 1, con cero valores intermedios. No existe gradación — o se tiene acceso pleno o se está completamente excluido. Clínica Shaio/Country y KOM Care IPS son los únicos en nivel.

Riesgo normativo: C3 — Logística para participación rural (prom. 2.11)
3 actores en valor 1 (Subred Norte, Alianza/HG y Clínica Shaio) sugieren incumplimiento del Decreto 1757 en garantías logísticas para líderes rurales. La moda es 3, pero la dispersión es alta (std ≈ 0.88), indicando inequidad territorial en el acceso a la participación.

Mapa de riesgo por actor y dimensión

Actor	Rep. y Leg.	Inc. Gestión	Cap. Técnica	Rel. Inst.	Prom. global
Capital Salud / Compensar / Famisanar	2.00	2.50	2.50	3.00	2.50
Subred Norte ESE	2.67	2.33	2.33	2.67	2.50
Subred Suroccidente ESE	2.67	2.00	2.67	2.33	2.42
EAPB Salud Total / Sura / Sanitas / IPS	2.33	1.50	2.50	2.33	2.17
Subred Centro Oriente ESE	2.67	3.00	2.33	2.67	2.67
Subred Sur ESE	2.33	2.33	3.00	2.67	2.58
Alianza / Health Group / Nueva EPS	1.33	1.67	2.33	1.67	1.75
Clínica Shaio / Country / LCC	1.33	1.33	1.67	1.67	1.50
KOM Care IPS	1.00	1.67	1.67	3.00	1.83

Tabla comparativa consolidada

Dimensión	Promedio	Std	% Val. 1	% Val. 2	% Val. 3	Nivel de riesgo
Representatividad y Legitimidad	2.04	0.79	29.6%	37.0%	33.3%	Alto
Incidencia en la Gestión	2.04	0.77	28.0%	40.0%	32.0%	Alto
Capacidad Técnica y Operativa	2.32	0.84	24.0%	20.0%	56.0%	Moderado
Relación Institucional	2.42	0.63	7.7%	42.3%	50.0%	Bajo

Las dos dimensiones de mayor riesgo son **Representatividad y Legitimidad** e **Incidencia en la Gestión**, ambas con promedio de **2.04** — el valor más bajo del análisis. La diferencia entre ellas es cualitativa: en Representatividad el riesgo es de origen estructural (exclusión de poblaciones diversas, criterio C1 con prom. 1.67 y ningún actor en nivel 3); en Incidencia el riesgo es de efectividad real (el COPACO no logra modificar decisiones de inversión en la mayoría de los actores, moda = 1 en C1).

El actor de mayor riesgo sistémico es Clínica Shaio/Country/LCC con promedio global de **1.50** — en rojo en las cuatro dimensiones. Le siguen Alianza/Health Group/Nueva EPS (1.75) y KOM Care IPS (1.83). En contraste, las Subredes ESE (especialmente Subred Centro Oriente con 2.67 y Subred Sur con 2.58) representan los mejores desempeños del sistema.

El hallazgo más positivo es el criterio C1 de Relación Institucional (prom. 2.67, cero valores en 1), que indica que la respuesta institucional ante veedurías está mayoritariamente orientada a la concertación. **El mayor riesgo puntual** es KOM Care IPS con valor **1.00** en diversidad poblacional — el único registro en el mínimo absoluto de toda la matriz.

Comparativo global sector público vs privado

La brecha global es contundente: el sector público (Subredes ESE) promedia **2.54** frente a **1.91** del sector privado — una diferencia de 0.63 puntos. Pero lo más revelador no es el promedio sino la distribución: las entidades privadas tienen **9 veces más** observaciones en el nivel de riesgo máximo (38.2% vs 4.2%).

Las dos brechas más críticas por criterio son:

- **Validación del veedor (Representatividad C2):** brecha de +1.40. Las cuatro Subredes ESE tienen unanimidad en valor 3; ningún actor privado supera el valor 2. En el sector privado, la figura del veedor no está institucionalizada como mecanismo de control social legítimo.
- **Acceso autónomo a información (Capacidad C2):** brecha de +1.33. Las Subredes ESE tienen acceso pleno y sin intermediarios a actas, bases de datos e indicadores. En el sector privado, acceder a esa información sigue dependiendo de la voluntad de un funcionario.

Una excepción que merece atención: en logística para líderes rurales (C3 de Capacidad), el sector privado (2.20) supera ligeramente al público (2.00). Algunas entidades privadas tienen mayor capacidad operativa de movilización territorial — es el único criterio donde la ventaja se invierte.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Sesión de Capacitación Oficinas de Participación Fecha: Viernes, 6 de Marzo de 2026

Hora Inicio: 1:30 pm Hora Fin: 5:10pm Lugar: Auditorio Principal - Ed. Administrativo - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Fuentes Abaco	Redes Nuevas	Lider programa	3188231566	lider.programas@redesnuevas.com	
2	Nathalia Arias P	Health Groups	Lider Calidad	3124560975	Calidadhealthgroups@gmail.com	
3	Betsy Vargas	Sobred C.O.	Profesional	3213210588	participacionsanbbo@subred.c	
4	Paola Rubio	Sanitas EPS	ESP. P. Ciud	3219195576	prubiopersanas.co	
5	Laura Varela.	Salud Total	Participacion	3201441833	Asociacionrecord@saludtotal	
6	Teresa Granados	Colombiana de trasp	Trabajadora Social	3136946262	tgranados@colombianadetrasplantes.com	
7	Stephanie Leano	Compensar	Participacion Social	3184605213	sleano@compensarsalud.com	
8	Maria Teresa Pinto	Famisanar	Jefe Participación	3103884484	mpinto@famisanar.com.co	
9	Camila Cabida	Nueva EPS.	Analista.	3112744396	maria.cabida@nuevaeps.com.c	
10	ANDRES HERNANDEZ	NUEVA EPS	coord. SOWOS	3223417029	andres.hernandez@nueva	
11	Ruth Nelly Cano	Subred Centro Oriente	Profesional Participac. Soc	305792 0386	Participacion@subredcentrooriente.gov.co	
12	Ana Milena Zapata G	Subred Sur	Of PC y SC	3112193501	Participacion.salud.tunjuelito@gmail.com	
13	Tatiana Franco Lodoño	Subred Sur	OF PC y SC	3133368474	Participacion.sur@SSaludsur.gov.co	Tatiana Franco L.
14	Robert Quintero	Subred Sur	Profesional PC	3103324724	Participacion.sur@saludsur.gov.co	
15	Said Lozano	SISSSO	Ref Participación	3138190977	participacion@saludcapital.gov.co	
16	Sandra Sujey Sanchez	Capital Salud	Líder PS	3154037569	Liderpscapitalsalud	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Sesión de Capacitación Oficinas de Participación Fecha: Viernes, 6 de Marzo de 2026

Hora Inicio: 1:30 pm Hora Fin: 5:10pm Lugar: Auditorio Principal - Ed Administrativo - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alexander Rodriguez	Subdirección	Contratista	3142[illegible]3	[illegible]@saludcapitalgov.co	
2	Maryoli Perez	Sobredosis occidente	Referente participación	3134370312	Participacion3e@sobredosisoccidente.co	
3	Monica Aguirre	Subd Salud	Ref-P.C	311 5940640	participacion@sobredosisoccidente.co	
4	Paola Rico	S.S.S.O	Ref. PC	3102771925	PARTICIPACIÓN16@SUSTRATOSDEOCCIDENTE.GOV.CO	
5	Andrea Cortes B	SDS-DPSGTV	profesional	3152036231	macortes@saludcapital.gov.co	
6	Diana Ortiz	3002858324	COORDINADORA	3504844206	dcortizecoatam.com.co	
7	Yuli Rocio Rico	Liga contra el cancer/Intervencionista	Profesional SIAN y PSS	3149811755	atencionusuario@ligacontraelcancer.org.co	
8	Luisa Quintana Sierra	Liga colombiana contra el cancer	Profesional SIAN y PSS	3186217664	atencionalusuario@ligacancercolombia.org	
9	Angie Valle	Aliansalud	Profesional	3139[illegible]	angie@aliansalud.com.co	
10	Jenny Gaitán	Clinica del country	P. Mejoramiento	3114695774	Jenny.gaitan@clinicadelcountry.com	
11	Nidia Caroline Perez	Clinica Shaio	Responsabilidad Social PSS	3163149205	nidiperez@shaio.org	
12	Exequiel Vargas	Subred C.O	profesional	3163576914	participacion@subredsuroccidente.gov.co	
13	Juan Camilo Solano	EPS Sura	Cider Salud	3178033617	JSolano@Sura.com.co	
14	Claudia Beltrán	EPS Salud Total	Auditor Jefe	3115971113	ClaudiaBr@saludtotal.com	
15	Alonso Diaz	1022960[illegible]	Coord. EXP	3[illegible]	alonso.diaz@[illegible]	
16	Jorge Ballesteros	Compensar	P. Participación Social	3222186985	JeballesterosV@compensarsalud.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Sesión de Capacitación Oficinas de Participación Fecha: Viernes, 6 de Marzo de 2026

Hora Inicio: 1:30 pm Hora Fin: 5:10pm Lugar: Auditorio Principal - Ed. Administrativo - SDS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Johana Rios	Atenea	Contratista	3103231166	drueccoyerc@atenea.gov.co	
2	Hugo Martinez M	ATENEA	CONTRATISTA	3134215363	HHMARTINEZ@AGENC.AATENEA.GOV.CO	Hugo Martinez
3	Martha Johanna Moreno	DPSGTyT	Profesional	3107502669	mjmoreno@saludcapital.gov.co	
4	Milena Rodriguez L.	DPSGTyT - GI	Contratista	3017863751	smrodriguez@saludcapital.gov.co	
5	Carolina Gutierrez P.	DPSGTyT - GI	Contratista	3147353692	lcgutierrez@saludcapital.gov.co	Carolina G.
6	Erika Alejandra Peña V.	Komcare i.p.s.	Aux. Calidad	3016287733	epena@komcareips.com.co	Alejandra Peña
7	Nathalie Toro P	Subred norte	Profesional PC	3104103238	Participacionsocial02@subrednorte.gov.co	Nathalie Toro P.
8	Marina Obando	Subred Norte	Profesional	3214510206	participacionsocial@subrednorte.gov.co	
9	Jorge Vieth Cruz	Subred Norte	Contratista	3027681100	participacionsocial03@subrednorte.gov.co	
10	Eduardo Lorenzo Paez Suárez	SDS-DPSGTyTSTRSA	P.E.	3169000 ext 9550	ELPaez@saludcapital.gov.co	
11	Zully A Romero T.	DPS.G.T.yT.	Prof. Apoyo	9683	zuromero@saludcapitalbogota.co	
12	Ma Angela Vargas	DPSGTyT	Prof. Esp	3002864345	mavargas@saludcapital.gov.co	Ma Angela V
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.