

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: V MESA TÉCNICA DE PACIENTE EXPERTO

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía	Relacionamiento con la Ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 19 de junio de 2026		
Presentar, discutir y retroalimentar la propuesta de fortalecimiento de capacidades de Paciente Experto, construida en el marco de la Estrategia Navegadores de Bienestar, con el fin de validar su pertinencia conceptual, metodológica y operativa, identificar ajustes necesarios por módulo y concertar los pasos siguientes para su implementación piloto con pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()
	Lugar: Centro para el Tratamiento e Investigación del Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo.		
	Hora Inicio: 9:00 am		
	Notas por: 5:00 pm		
	Próxima reunión: Miercoles 24 de junio de 2026		
	Quien cita: Dayana Ochoa		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1. Contexto estratégico de la mesa

La jornada se enmarcó en el proceso de consolidación de Paciente Experto como una apuesta de participación social transformadora dentro de Navegadores de Bienestar. Se reiteró que la estrategia acompaña a las personas para que nadie navegue solo por el sistema de salud, especialmente en los momentos de sospecha diagnóstica, confirmación, inicio de tratamiento y primeras fases de adherencia al proceso terapéutico.

Durante la contextualización se señaló que Paciente Experto no debe entenderse como un curso tradicional ni como un proceso de certificación de competencias clínicas. Se trata de una propuesta de fortalecimiento de capacidades que reconoce la experiencia vivida como una fuente legítima de saber, liderazgo, acompañamiento y transformación colectiva. El alcance institucional previsto es entregar certificado de participación, no certificación de competencias profesionales.

La mesa retomó el origen de la propuesta: los aprendizajes derivados de la navegación de mujeres con cáncer de mama y cuello uterino, el análisis de barreras administrativas y no administrativas, y los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

laboratorios de innovación y transformación social en salud realizados con pacientes en el año 2025. Estos espacios evidenciaron que muchas pacientes desean fortalecerse para acompañar a otras, comprender mejor el sistema, ejercer sus derechos, tomar decisiones informadas y participar en escenarios de incidencia.

Se destacó que la propuesta está orientada a una primera cohorte piloto de aproximadamente 30 participantes, provenientes de Navegadores de Bienestar, CTIC y organizaciones de la sociedad civil. La apuesta de largo plazo es fortalecer redes comunitarias, promover liderazgos desde la experiencia vivida y avanzar hacia una red distrital de pacientes con cáncer que pueda interlocutar con el sistema con mejores herramientas.

2. Desarrollo de la jornada

2.1 Apertura, encuadre y reconocimiento de las personas participantes

La jornada inició con orientaciones logísticas y técnicas para facilitar la sistematización de la sesión. Se solicitó el uso adecuado de micrófonos, la identificación visible de los nombres y la participación respetuosa de quienes se encontraban de manera presencial y virtual. Como parte del encuadre, se realizó una actividad inicial de disposición corporal y “vuelta a la calma”, orientada por las profesionales de apoyo psicosocial. También se hizo un ejercicio de presentación en el que las personas participantes compartieron su nombre, rol y expectativa frente a la mesa. Se insistió en la importancia de nombrar a las personas como desean ser llamadas, como un acto de validación de identidad y reconocimiento.

2.2 Presentación del sentido de Paciente Experto

La orientación inicial explicó que el concepto de paciente experto se relaciona con procesos internacionales de educación al paciente, autoeficacia, atención centrada en la persona y participación social en salud. Se destacó que la experiencia vivida en el tránsito por la enfermedad puede convertirse en una fuente de conocimiento, liderazgo y acompañamiento, capaz de fortalecer la toma de decisiones informadas, la interlocución con el sistema de salud y la construcción de respuestas institucionales más pertinentes y humanas.

Se hizo énfasis en que la participación que busca promover la estrategia no es meramente transaccional o consultiva, sino incidente, vinculante y consciente. En ese sentido, la mesa no se convocó únicamente para socializar una propuesta ya cerrada, sino para recoger aportes que deban traducirse en ajustes concretos a los módulos, metodologías y herramientas del piloto.

2.3 Ejercicio vivencial sobre desinformación, redes de apoyo y necesidad de herramientas

Se desarrolló un ejercicio de roles que simuló situaciones de consulta y acompañamiento familiar/comunitario. A través de diagnósticos ficticios y respuestas inadecuadas o insuficientes, la dinámica permitió mostrar cómo una persona puede salir de una consulta sin comprender lo que le

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

ocurre, cómo las redes de apoyo pueden reproducir desinformación cuando no cuentan con herramientas, y cómo esto puede afectar la confianza, la adherencia y la toma de decisiones.

El ejercicio permitió evidenciar que la experiencia por sí sola no basta si no se acompaña de información clara, límites éticos y herramientas prácticas. Una paciente experta requiere saber escuchar, orientar, reconocer cuándo remitir, evitar hacer daño, respetar la confidencialidad y acompañar sin sustituir al equipo clínico ni invadir decisiones terapéuticas.

Se recogió un aporte significativo desde la experiencia de una sobreviviente de cáncer, que además es odontóloga, que compartió cómo, a partir de su propio proceso, identificó la importancia de orientar a otras personas frente a aspectos que muchas veces no son suficientemente explicados durante la atención, como los efectos del tratamiento oncológico en la salud oral. Su intervención permitió reconocer que la experiencia vivida puede generar una forma particular de escucha, cercanía y comprensión entre pacientes, siempre que esté acompañada de información clara, herramientas adecuadas y orientación responsable. Asimismo, subrayó la necesidad de transformar la vivencia personal en acciones concretas, conexiones útiles y acompañamientos que no generen daño.

2.4 Metodología de retroalimentación de los módulos

Se explicó que cada módulo sería presentado de manera breve y clara por sus líderes técnicos, seguido de un ejercicio participativo de retroalimentación mediante herramientas virtuales, nube de palabras, discusión colectiva y concertación. Las preguntas orientadoras para el ejercicio de retroalimentación fueron:

- ¿El contenido propuesto para el módulo es pertinente frente al propósito de formación de pacientes expertos?
- ¿La metodología planteada es clara, participativa y adecuada para pacientes con cáncer y sus cuidadores?
- ¿Qué aspectos del contenido o de la metodología requieren ajustes, precisiones o fortalecimiento?
- ¿El lenguaje utilizado es comprensible, cercano y apropiado para un contexto comunitario?
- ¿Existen subtemas que deban modificarse, reorganizarse, eliminarse o incorporarse?
- ¿Qué herramientas prácticas deberían incluirse en la caja de herramientas para facilitar la aplicación de lo aprendido en escenarios comunitarios y de acompañamiento entre pares?

Se recalcó que el ejercicio no buscaba únicamente validar contenidos, sino identificar cómo hacerlos comprensibles, aplicables, replicables y útiles para la acción territorial en cáncer. Por ello, se solicitó especial atención al lenguaje claro, la pedagogía, la participación, la operatividad en territorio y la construcción de productos concretos para que las pacientes expertas puedan llevar herramientas a sus comunidades y redes de apoyo.

3. Socialización y retroalimentación de los módulos

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

3.1 Módulo 1. Derechos y corresponsabilidad en salud

3.1.a Propuesta presentada

El módulo busca apropiar el marco de derechos y fortalecer el rol activo de las pacientes en el sistema de salud, desarrollando capacidades para observar, preguntar, solicitar información, hacer seguimiento, participar y comprender mecanismos de control social y transparencia. Se explicó que el módulo se apoya en desarrollos previos del equipo de control social de la Secretaría Distrital de Salud, adaptados al enfoque de Paciente Experto.

La orientación del módulo parte de reconocer que las pacientes no son usuarias pasivas del sistema, sino sujetos de derechos, agentes de cambio y actoras con capacidad de interlocución. Por ello, la corresponsabilidad se entiende como la capacidad de ejercer derechos, comprender deberes, activar rutas y participar de manera informada, sin trasladar al paciente cargas que corresponden al sistema.

3.1.b Aportes y ajustes requeridos de acuerdo con la discusión de retroalimentación

- Diferenciar con mayor claridad entre mecanismos individuales y mecanismos colectivos. Se señaló que el derecho fundamental a la salud puede activarse individualmente mediante PQR, quejas, tutelas u otros mecanismos de exigibilidad, mientras que el control social, las veedurías y otras acciones colectivas responden a otro nivel de participación e incidencia. Esta distinción debe quedar pedagógicamente separada para no confundir a las participantes.
- Incorporar una explicación sencilla sobre el relacionamiento contractual en el sistema de salud. Se propuso que las pacientes expertas conozcan que detrás de muchos servicios existen acuerdos de voluntades, contratos, autorizaciones y flujos de pago, pues varias barreras administrativas se relacionan con estos procesos. El ajuste debe traducirse a lenguaje claro, sin convertir el módulo en una explicación técnico-jurídica compleja.
- Revisar la transversalidad con otros módulos. Se identificó que algunos contenidos sobre derechos, actores, rutas y navegación pueden repetirse en distintos momentos. La recomendación no fue eliminar toda redundancia, sino diferenciar el enfoque de cada módulo para que la repetición sea pedagógica y no confusa.
- Fortalecer la caja de herramientas con materiales de consulta rápida: cartilla breve de derechos y deberes, glosario en lenguaje claro, fichas sobre PQR/tutela/control social, infografías de rutas de exigibilidad y ejemplos prácticos de cuándo activar cada mecanismo.
- Mantener el énfasis en lenguaje sencillo. La mesa insistió en que el contenido jurídico puede ser denso y debe traducirse a ejemplos cotidianos, casos prácticos y preguntas orientadoras que permitan a las pacientes expertas explicar el tema a otras personas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

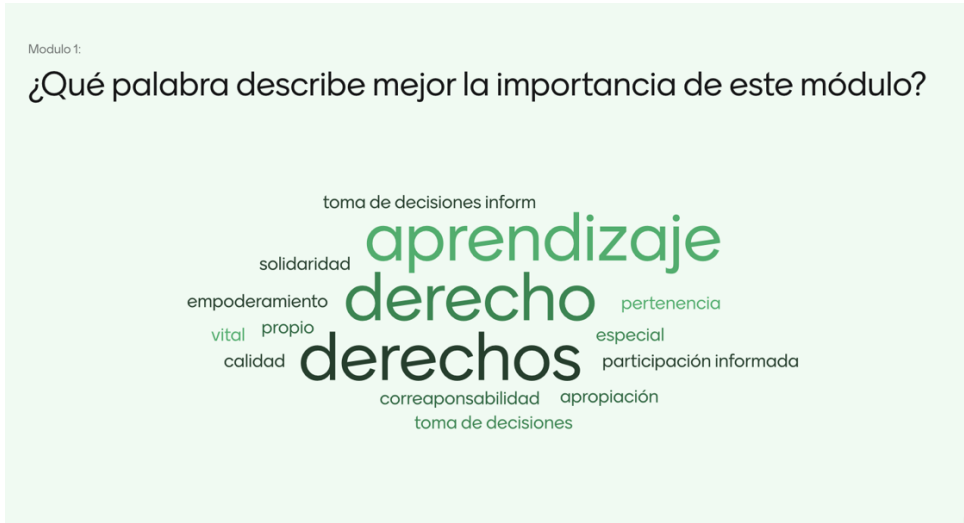
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Incluir evaluación pre y post del módulo, no centrada únicamente en memoria normativa, sino en percepción de comprensión, capacidad de identificación de rutas y seguridad para orientar a otra persona.

3.1.c Estado del módulo

El módulo fue considerado pertinente, con ajustes necesarios en la organización de contenidos, lenguaje claro, separación entre herramientas individuales y colectivas, y desarrollo de productos prácticos para la caja de herramientas.

3.1.d Resultados visuales de las herramientas de retroalimentación



¿Qué aspecto metodológico fortalecer para hacerlo más claro y participativo ?- Recordemos que es completamente virtual este tema.

12 / 13 1 / 2

Información concreta	Creación de producto de todo el módulo de orden didáctico, gráfico y replicable.
Claridad en la información Para que el lenguaje sea claro de comprender	Material sencillo, de fácil acceso, aprendizaje, consulta y replicable
Incorporación de actividades participativas tanto individuales como grupales, que sean cortas y con lenguaje sencillo.	Claridad en la información
Debe ser preciso y claro, determinar que en lo posible sea didáctico	Desarrollo de contenidos, tipo streaming, movimiento de redes sociales e influencers, haciendo ese rol
Aula invertida y presentaciones cortas de maximo 6 minutos con gamificación	Lenguaje claro y cercano para quienes participan
Imágenes llamativas, que interactúen con las personas, que haga saber más...	Me parece importante que el producto del módulo permita ser participativos y llamativos a los pacientes desde el juego o entregables visuales con la inf trabajada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

¿Qué herramienta incluir en la caja de herramientas?

11 / 13 11

Elementos de orden interactivo y gráfico

Glosario relacionado con el tema, infografía que relacione los derechos y corresponsabilidad con la situación que vive, a futuro como una chatbot

Rutas de las EPS con sus prestadores primarios y especializados oncológicos. Rutas de cada enfermedad paciente journey y plan de navegación y acompañamiento según casos...

Glosario que facilite la comprensión de términos

Piezas comunicativas de Consulta con recomendaciones claves, lenguaje sencillo

Sugeriría agregar mitos y realidades frente a los derechos, por ej tarjetas con información como : Si me quejo, me atenderán peor. (Error) Si pregunto tengo inf clara sobre mi atención

Interactivos piezas comunicativas

Infografías sencillas

Audio orientador de whatsapp de temas claves Video corto sobre el tema Infografías de temas grandes Canal de whatsapp Testimonios cortos grabados

Glosario que facilite comprensión de términos Buen lenguaje

Material gráfico llamativo de fácil comprensión.

3.2 Módulo 2. Comprendiendo mejor la enfermedad y seguridad del paciente

3.2.a Propuesta presentada

El módulo fue presentado como un componente con dos grandes temas: comprensión de la enfermedad y seguridad del paciente. En el primer tema se propuso abordar detección temprana, factores de riesgo, medios diagnósticos, ruta clínica, opciones de tratamiento y particularidades del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino. En el segundo tema se abordaron buenas prácticas de seguridad del paciente, identificación de riesgos, medicamentos, comunicación con el equipo de salud, infecciones, consentimiento informado y prevención de eventos adversos.

3.2.b Aportes al subtema: comprensión de la enfermedad de acuerdo con la discusión en la mesa

- Aterrizar la información a la realidad del sistema. Se recordó que muchas pacientes reciben diagnóstico y pasan meses sin inicio de tratamiento, con desconocimiento de a dónde acudir o cómo activar rutas. Por ello, el módulo debe incluir información clara sobre oportunidad, urgencia del inicio de tratamiento y canales de orientación cuando existan demoras.
- Diferenciar ruta de atención, ruta administrativa y guía clínica. Se explicó que no todas las pacientes transitan por las mismas alternativas terapéuticas; las decisiones dependen de estadificación, características de la lesión, condiciones de la paciente y criterios clínicos. El módulo debe evitar presentar una ruta única como si todas las pacientes fueran a recibir cirugía, quimioterapia, radioterapia u otros tratamientos en la misma secuencia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Usar lenguaje cotidiano y reconocer las formas reales en que las pacientes nombran los tratamientos. Se sugirió incluir términos como “quimios blancas y rojas”, “me quitaron el seno”, “ciclos”, “radioterapia”, “braquiterapia” y otros lenguajes comunes, explicándolos técnicamente sin descalificar la forma en que las personas los usan.
- Incluir “mitos y verdades” en cada bloque temático. La mesa resaltó que muchas decisiones están atravesadas por rumores, cosmovisiones territoriales, creencias familiares y desinformación. Se propuso trabajar mitos sobre citología, VPH, mamografía, tratamientos, efectos secundarios, autocuidado y transmisión de enfermedades.
- Reconocer las diferencias por asegurador, IPS, régimen y territorio. Se insistió en que las pacientes expertas recibirán preguntas de personas con experiencias muy distintas, por lo que deben contar con herramientas para orientar sin prometer rutas homogéneas ni respuestas que dependan de una única institución.
- Incluir a la red de apoyo. Se señaló que no basta con recomendar que la paciente asista acompañada; en ocasiones el acompañante tampoco comprende la información o puede convertirse en barrera. Se recomendó incluir herramientas para que la paciente y su red sepan preguntar, registrar información y verificar comprensión.
- Incluir rutas de protección y orientación judicial cuando haya vulneración grave del acceso, especialmente ante demoras injustificadas, interrupciones de tratamiento o barreras administrativas que pongan en riesgo la oportunidad terapéutica.
- Evitar convertir a la paciente experta en “oncóloga comunitaria”. La mesa coincidió en que el objetivo no es que la paciente experta sustituya al equipo clínico, sino que tenga elementos para orientar, hacer preguntas pertinentes, identificar riesgos, remitir a canales adecuados y acompañar desde la experiencia informada.

3.2.c Resultados visuales de las herramientas de retroalimentación



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

¿Qué aspecto metodológico fortalecer para hacerlo más claro y participativo ?-
Recordemos que es completamente virtual este tema.

13 / 15

1 3

Narraciones del texto

Unificar en un solo producto los diferentes temas, esto a manera de un e-book

Enfatizar en lenguaje sencillo y claro para fortalecimiento de capacidades

Palabras sencillas, historias gráficas

Alguno tipo storytealing para que las pacientesnsensientan parte de la historia

Palabras sencillas y comprensibles

Videos explicativos claros

Acción Participación para transformar imaginarios

Que llegue a todo tipo de población con más difusión

Cada caso de cada paciente implica levantar su propia ruta y eso empodera

Tal vez si se dejara algún entregable para los participantes

Videos con modelos explicativos

En este modulo es muy importante simplificar y adaptar terminologias

¿Qué herramienta incluir en la caja de herramientas?

13 / 15

13

El e-book

Canal whatsapp Videos cortos explicativos Historietas

Módulos clínicos virtuales

Dibujos, colores llamativos

Material de apoyo visual como infografías

Ebook

Infografías concretas de alto impacto

Videos cortos, tipo podcasts

Ruta de paciente con momentos elegibles o descartables

Glosario

Videos didacticos

Piezas comunicativas de puntos claves

Videos

3.2.d Aportes al subtema: seguridad del paciente de acuerdo con la discusión en la mesa

- Centrar la seguridad del paciente en situaciones concretas del proceso oncológico: administración de medicamentos, quimioterapia, consentimiento informado, identificación correcta, comunicación clara, eventos adversos, efectos secundarios y señales de alarma.
- Fortalecer la comprensión del consentimiento informado. Se propuso explicar que no se trata de firmar por firmar, sino de comprender riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias. También se sugirió que la paciente pueda solicitar copia del consentimiento y pedir que le expliquen lo que no entiende.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Incorporar la verificación de comprensión como práctica central. El módulo debe enseñar a la paciente a pedir que la información sea repetida o explicada en lenguaje claro, y al mismo tiempo invitar a que ella pueda resumir lo entendido para confirmar que la información fue comprendida.
- Trabajar las buenas prácticas de seguridad con herramientas lúdicas y casos reales. Se propuso usar dramatizaciones en presencialidad y, para la virtualidad, videos cortos, casos simulados, foros o formatos tipo TikTok con preguntas orientadoras, cuidando el tono y evitando que la sátira resulte inapropiada para personas en momentos emocionalmente sensibles.
- Construir fichas breves por buena práctica. Se propuso desarrollar paquetes de tres o cuatro fichas con gráfica, recomendaciones concretas y “tips de oro” para identificación, medicamentos, consentimiento informado, comunicación y prevención de riesgos.
- Incluir valor en salud, autocuidado y alianza paciente-equipo. La seguridad del paciente debe presentarse como una responsabilidad compartida en la que el sistema debe proteger, pero la paciente también puede hacer preguntas, alertar, verificar y participar en su propio cuidado.

3.2.e Resultados visuales de las herramientas de retroalimentación



● ¿Qué aspecto metodológico fortalecer para hacerlo más claro y participativo ?- 7 / 15 ● 7

Recordemos que es completamente virtual este tema.

Videos	Videos cortos que generen impacto
Micro Sketch con dilemas éticos	Videos creativos
Uso de herramientas de construcción por parte de los participantes	Material audio visual
Cuestionarios preguntas	



ACTA DE REUNIÓN

1

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

● ¿Qué herramienta incluir en la caja de herramientas?

9/15 9

Entregable con las acciones seguras

Cuadernillo de apuntes

Videos que permitan profundizar el tema

Entregable con las buenas prácticas y recomendaciones

Tips rápidos de seguridad

Información clara y precisa

Videos

Videos cortos, apropiados y correlaciones de plataformas como YouTube, tiktok, Vimeo, etc

Todo digital y en documentos

3.2.f Caja de herramientas sugerida para el módulo

- Glosario de términos clínicos traducidos a lenguaje claro.
- Bitácora del paciente para registrar diagnósticos, exámenes, citas, tratamientos, preguntas, signos de alarma y acuerdos con el equipo de salud.
- PDF interactivo o e-book con hipervínculos por tema, que permita consulta rápida y navegación no lineal.
- Fichas de “mitos y verdades” para cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, tratamientos, efectos secundarios y autocuidado.
- Checklist de preguntas para consulta médica, enfermería, quimioterapia, cirugía y seguimiento.
- Fichas de seguridad del paciente con buenas prácticas, señales de alerta, consentimiento informado y “10 correctos” en administración de medicamentos.

3.2.g Estado del módulo

El módulo fue considerado fundamental y de alto valor, pero requiere ajustes importantes en lenguaje, metodología, diferenciación de rutas, incorporación de mitos y verdades, enfoque territorial y construcción de materiales gráficos, didácticos y replicables.

3.3 Módulo 3. Navegación en el sistema de salud

3.3.a Propuesta presentada

El módulo fue presentado como una herramienta para que las participantes comprendan qué es la navegación, cuáles son sus tipos y cómo se expresa en la gestión institucional, clínica, social, comunitaria y territorial. Se planteó articular actores del sistema, rutas oncológicas, barreras y rol del paciente experto como actor incidente en escenarios de participación y transformación institucional.

La propuesta contempla identificar rutas, actores, barreras que afectan la continuidad de la atención, herramientas para navegar el sistema y un laboratorio territorial con simulación de casos reales, en el que los equipos puedan construir soluciones concretas. También incluye evaluación pre y post para valorar apropiación del conocimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

3.3.b Aportes y ajustes requeridos de acuerdo con la discusión en la mesa

- Mantener el módulo como eje articulador entre derechos, enfermedad, barreras y participación. Se valoró que la navegación permite conectar la experiencia individual con la estructura del sistema y con la posibilidad de incidir en políticas, rutas y decisiones institucionales.
- Explicar de manera sencilla los tipos de navegación. Se recomendó diferenciar navegación clínica/institucional, navegación social, comunitaria y territorial, evitando tecnicismos innecesarios y usando ejemplos de la vida real.
- Incluir mapas de actores y rutas. Las pacientes expertas necesitan saber quién hace qué, ante quién acudir, qué puede resolver la EPS, la IPS, la Secretaría, las subredes, las organizaciones comunitarias y las instancias de participación.
- Fortalecer el componente de identificación de barreras. Se propuso trabajar barreras administrativas y no administrativas, incluyendo autorizaciones, demoras, errores, falta de agenda, transporte, cuidado de hijos, desconocimiento de ofertas, conectividad, falta de red de apoyo y barreras territoriales.
- Desarrollar laboratorios con casos reales o simulados. La mesa valoró la simulación territorial como metodología clave para que las pacientes expertas practiquen análisis de casos, identificación de rutas, reconocimiento de límites y derivación a canales adecuados.
- Incorporar grupos y redes de apoyo. Se planteó la importancia de promover grupos por institución, por territorio o por redes virtuales, de manera que las pacientes puedan compartir experiencias, recibir orientación y no quedar aisladas. Se sugirió considerar WhatsApp, espacios virtuales y encuentros presenciales según posibilidades de conectividad y territorio.
- Usar herramientas digitales y telefónicas para navegación. Se discutió la necesidad de reconocer que la contactabilidad es un reto crítico y que la navegación puede apoyarse en llamadas, WhatsApp, plataformas digitales, materiales asincrónicos y rutas de consulta.
- Proteger la confidencialidad. La navegación comunitaria y entre pares debe evitar que los casos se conviertan en relatos anecdóticos o “chismes”. El módulo debe reforzar límites éticos, tratamiento de información personal y responsabilidad en la circulación de experiencias.

3.3.c Resultados visuales de las herramientas de retroalimentación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

¿Qué herramienta incluir en la caja de herramientas?

8 / 11

8

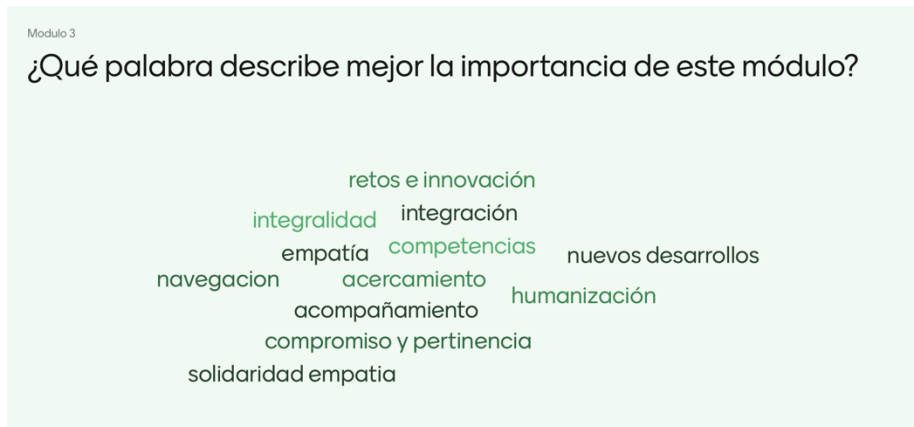
Glosario con términos importantes	Paso a paso de la navegacion
Video de paciente navegada	Palabras y conceptos claves
Navegación practica	Digital
Innovación	Conexión digital

¿Qué aspecto metodológico fortalecer para hacerlo más claro y participativo ?-
Recordemos que es completamente virtual este tema.

11 / 11

11

Casos	Casos prácticos
Relatoria o cuento narrado	Actividades que incluyan presentación de casos hipotéticos
Fortalecer con casos	Videos
Alfabetización de herramientas virtuales	Creación de patient journey creado por el paciente
Experiencias	Depronto usar videos para apoyar la aplicación
Experiencia	



3.3.d Estado del módulo

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

El módulo fue valorado como potente y estratégico, por su capacidad de ordenar conceptualmente prácticas que ya se realizan en la experiencia institucional y comunitaria. Requiere ajustes para fortalecer mapas, herramientas prácticas, laboratorio territorial, articulación con redes y claridad en límites de actuación.

3.4 Módulo 4. Herramientas psicosociales para el acompañamiento entre pares

3.4.a Propuesta presentada

El módulo psicosocial fue presentado como un componente orientado a dotar a las pacientes expertas de herramientas para el acompañamiento entre pares, no como un proceso de terapia, introspección profunda o intervención clínica. Se propuso trabajar delimitación del rol, encuadre ético, cuidado informado en trauma, confidencialidad, escucha activa, contención emocional, comunicación empática, prevención del daño y autocuidado de quien acompaña.

3.4.b Aportes y ajustes requeridos

- Reforzar la delimitación del rol. La paciente experta debe comprender desde dónde acompaña, hasta dónde puede llegar, cuándo debe remitir y por qué no debe asumir funciones clínicas, psicológicas o institucionales que no le corresponden.
- Mantener el módulo en presencialidad o con condiciones reforzadas de contención. Se señaló que al trabajar experiencias emocionalmente sensibles puede haber movilización emocional, por lo que se requiere mínimo dos facilitadores y al menos una persona con capacidad de contener o acompañar activaciones emocionales.
- Utilizar casos hipotéticos para proteger a las participantes. Se recomendó evitar que todas las actividades se basen en experiencias personales directas, pues esto podría abrir relatos difíciles de manejar. Los casos ficticios o simulados permiten desarrollar habilidades sin exponer innecesariamente a las participantes.
- Incluir autocuidado de quien acompaña. La mesa insistió en que la paciente experta también puede cargarse emocionalmente al escuchar el sufrimiento de otras personas; por ello, el módulo debe enseñar herramientas para reconocer límites, descargar emociones, pedir apoyo y cuidarse.
- Reformular el taller “Yo acompaño, yo me cuido”. Se acordó ajustar este componente para que su énfasis principal esté orientado al fortalecimiento de habilidades prácticas para el acompañamiento entre pares, tales como contención emocional inicial, primeros auxilios psicológicos, identificación de señales de crisis, rutas de activación y estrategias de autocuidado para quien acompaña. Las pacientes representantes de AMESE y las psicooncólogas participantes recomendaron que este taller sea revisado y ajustado técnicamente por las profesionales en psicooncología, con el fin de evitar acciones con daño y garantizar que las herramientas entregadas sean seguras, pertinentes y aplicables en contextos de pacientes y sobrevivientes con cáncer.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Incorporar una herramienta tipo semáforo para identificar niveles de crisis. Se propuso trabajar un esquema que permita reconocer cuándo una situación es manejable desde la escucha y orientación, cuándo requiere acompañamiento profesional y cuándo exige activación urgente de rutas.
- Usar un protocolo sencillo de primeros auxilios psicológicos. Se sugirió explorar el protocolo ABCDE/ABCDL de primeros auxilios psicológicos, por tratarse de una herramienta estructurada en español y útil para población no especializada.
- Trabajar comunicación empática y frases que hacen daño. Se propuso enseñar qué decir, qué evitar, cómo no aconsejar desde la propia experiencia de manera invasiva, cómo no minimizar el dolor y cómo acompañar sin imponer narrativas de positividad obligatoria.
- Fortalecer el enfoque comunitario. Se recomendó orientar el módulo hacia preguntas prácticas como: qué puedo hacer si una amiga, vecina o familiar está atravesando por cáncer; cómo puedo acompañarla emocionalmente; qué herramientas puedo compartir y cuándo debo pedir apoyo.
- Incluir un producto de cierre. La mesa sugirió que, como en otros módulos, este componente también genere una construcción tangible: tarjeta de bolsillo, guía de escucha, plan de autocuidado, mapa de límites del rol o compromiso ético de acompañamiento.

3.4.d Estado del módulo

El módulo fue considerado indispensable, pero se acordó reformular parcialmente su enfoque y metodología, priorizando herramientas concretas para acompañamiento emocional, identificación de crisis, primeros auxilios psicológicos, límites éticos y autocuidado de la paciente experta.

4. Cierre de la jornada

Al cierre de la jornada, se reconoció la mesa como un espacio estratégico de construcción colectiva entre pacientes, organizaciones sociales, profesionales técnicos e instituciones. El ejercicio permitió revisar la propuesta de formación de Paciente Experto, recoger aportes desde la experiencia vivida y precisar ajustes técnicos, metodológicos y pedagógicos para fortalecer su implementación.

Se reiteró que la propuesta busca transformar la experiencia de las pacientes en conocimiento, liderazgo, acompañamiento responsable e incidencia en salud, sin sustituir el rol de los profesionales ni de las instituciones. Asimismo, se acordó avanzar en la sistematización de los aportes, el ajuste de los módulos, el fortalecimiento de la caja de herramientas y la programación de una sesión complementaria para revisar los componentes pendientes y preparar la implementación del piloto.

COMPROMISOS*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Reunión virtual para revisar y retroalimentar los dos módulos pendientes	Toda la mesa técnica y cita Dayana Ochoa	24 de junio de 2026
Construir el acta de la sesión	Dayana Ochoa	23 de junio de 2026
Revisar y ajustar todos los módulos de acuerdo a los comentarios de la mesa técnica de paciente experta.	Todos los referentes técnicos de cada módulo	30 de junio de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES APELLIDOS	Y	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Dayana Ochoa		D1ochoa@saludc apital.gov.co	312256463 5	SDS - SGTPySC	
2	Johana Cubides		njcubides@saludc apital.gov.co	320202500 2	SDS - SGTPySC	Neidy J. Cubides
3	Eliana Angulo		emangulo@saludc apital.gov.co	320884430 4	SDS - SGTPySC	
4	Alejandro Castrillon	Arango	A1arango@saludc apital.gov.co	301256877 5	SDS- SGTPYSC	
5						
6						
7						
8						
9						

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

ASISTENTES

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

Nota: Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-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 adjunta listado de asistencia físico

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

 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:	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Mesa de trabajo paciente experto Fecha: 19-06-2026

Hora Inicio: 9:00 Am Hora Fin: 1:00pm Lugar: Instalaciones centro tratamiento e investigación

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alexandro Nino	SGTPISO.	Contratista	320332530	monino@saludcapital.gov	WU
2	Ma. Conla Faw	SGT y a	Contralora	3114408402	mconla@saludcapital.gov.co	Ma. Conla Faw
3	Alexandro Arango	SDS -	Contralora	312560775	Alexandro@saludcapital.gov.co	Alexandro
4	Francisco Javier	CTIC	Navegador	316435640	fscobar@ctic.org	Francisco
5	Florencia Teller	DPSGT y T	Contratista	3132347008	florteller@saludcapital.gov.co	Florencia
6	Dayana Ochoa	DPSGT y T	Contratista	3122561037	dochoa@saludcapital.gov.co	Dayana
7	Johanna Cubides	SGTP y SC	Contratista	370025050	mcubides@saludcapital.gov.co	Nedy J
8	Luis Enrique Gómez	SDS SDSSS	Prof. Especial. Md. Cij. px.	3150028547	legomez@saludcapital.gov.co	Luis
9	Diana Cuellar			3143445235	aranashey69@gmail.com	Diana
10	Sara Rodríguez	SGTP y SC	Contratista	350546908	sirorodriguez@saludcapital.gov.co	Sara
11	Andrés Barrantes	SGTP y SC	Contratista	302445455	Abarrantes@saludcapital.gov.co	Andrés
12	Johann Barrantes	DPSGT y T	Contratista	3112611638	jsbarrantes@saludcapital.gov.co	Johann
13	Marilen Escobar	CTIC	Enfermera Navegadora	332762206	mesobar@ctic.org	Marilen
14	Ananea Prada	CTIC	Coor. Rebo	3158737712	bprada@ctic.org	Ananea
15	Eliana Marcela A.	SGTP y SC	Contratista	320880420	emangulo@saludcapital.gov.co	Eliana A.
16						

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