



# **Laboratorio de Innovación Social para la Participación Ciudadana con el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud)**

---

Sistematización Fase I – 2025



## **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**Guillermo Alfonso Jaramillo**

Ministro de Salud y Protección Social

**Jaime Hernán Urrego Rodríguez**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**Rodolfo Enrique Salas Figueroa**

Secretario General

**Zulma Mercedes Torres Montoya**

Coordinadora del Grupo Relación Estado Ciudadanía

### **Facilitadoras**

**Zulma Mercedes Torres Montoya**

Coordinadora del Grupo Relación Estado Ciudadanía

**Nelly Yulisa Rivas**

Profesional Especializado

Grupo Relación Estado Ciudadanía

### **Diseño Metodológico y Sistematización**

**Nelly Yulisa Rivas**

Profesional Especializado

Grupo Relación Estado Ciudadanía

## AGRADECIMIENTOS

Este laboratorio de innovación social no habría sido posible sin la participación comprometida de 26 personas que representan la diversidad de voces de la ciudadanía colombiana: líderes comunitarios, profesionales de la salud, representantes de EPS, asociaciones de usuarios, académicos y defensores de la participación ciudadana.

Durante cinco sesiones virtuales realizadas entre julio a septiembre de 2025, estos participantes dedicaron su tiempo, compartieron sus experiencias y co-construyeron propuestas para fortalecer la participación ciudadana con el Ministerio de Salud y Protección Social.

*Tabla 1: Participantes del laboratorio de innovación para la participación ciudadana*

| No. | NOMBRE DEL PARTICIPANTES          | INSTITUCIÓN/ENTIDAD                                |
|-----|-----------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1   | Jellen Katherine Vergara Serrano  | Fundación Ser social IPS y Mutual Ser EPS          |
| 2   | Gladis Belén Caballero Celis      | Oficina SAC municipio de Sardinata                 |
| 3   | Yesica Jimena Pachón Ballen       | Secretaría de Salud de Tocancipá                   |
| 4   | Nelly Estupiñán Roa               | Universidad Francisco de Paula Santander – Cúcuta  |
| 5   | Fátima Patiño Rivera              | Asociación de Usuarios ESE HCUP Caucasia           |
| 6   | Clara Inés Santos Seguin          | Hospital Universitario Erasmo Meoz HUEM. AREA SIAU |
| 7   | María Claudia Magrovejo Parra     | Mutual Ser EPS – Siau Y Participación Social       |
| 8   | Claudia Maria Fuentes Moreno      | Fundación Ser Social IPS – Mutual Ser EPS          |
| 9   | Zulma Martínez Duarte             | Capresoca EPS                                      |
| 10  | Kebis Johana Solano Cotes         | EPSI ANAS WAYUU                                    |
| 11  | Liliana Arellana Orellano         | Alianza de Usuarios Mutual Ser                     |
| 12  | Nidia Elena Montes Hincapié       | Asociación de Usuarios ESE HCUP                    |
| 13  | Jenny Carolina Araque Castillo    | UNISANGIL                                          |
| 14  | Iván Mauricio Ramírez Tarazona    | Universidad Cooperativa de Colombia                |
| 15  | Olga Elena Londoño Salcedo        | Ese Hospital Local Cartagena De Indias             |
| 16  | Harry Bryan Garay Charris         | Fundación Ser Social IPS Y Mutual Ser EPS          |
| 17  | Maria del Carmen Sarmiento Mass   | Coosalud EPS                                       |
| 18  | Esperanza Sixta Balaguera Camacho | Fundación Ser Social IPS                           |
| 19  | Martha Cecilia Lamprea            | Independiente                                      |
| 20  | Blanca Dilia Parrado Clavijo      | Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD    |
| 21  | Deicy Lorena Gonzalez Veloza      | Trabajo Social/SIAU                                |
| 22  | Maria Camila Guardo Mena          | Fundación Ser Social IPS                           |
| 23  | Yanina Cabeza Tous                | Mutual Ser EPS                                     |
| 24  | Rosalba Guzmán Martinez           | Fundación Ser Social/Mutualser EPS                 |
| 25  | Gloria María Rivera Sanchez       |                                                    |
| 26  | Argemiro Domínguez Madera         | Asociación de Usuarios ESE HCUP                    |

Fuente: elaboración propia

## CONTENIDO

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. PRESENTACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                            | 7  |
| <b>2. OBJETIVOS Y ALCANCE</b>                                                                                 | 9  |
| <b>3. DIAGNÓSTICO SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>                                                           | 9  |
| 3.1 Caracterización demográfica de los participantes en el diagnóstico- perfil etario y de género             | 9  |
| 3.2 Distribución geográfica de los participantes en el diagnóstico                                            | 10 |
| 3.3 Perfil poblacional y sectorial de los participantes en el diagnóstico                                     | 10 |
| 3.4 Análisis conocimiento de los mecanismos de participación                                                  | 10 |
| 3.5 Patrones de Participación                                                                                 | 11 |
| 3.6 Percepción de efectividad y accesibilidad de la participación ciudadana                                   | 11 |
| 3.7 Experiencia de Escucha y Reconocimiento                                                                   | 11 |
| 3.8 Accesibilidad de los Canales                                                                              | 11 |
| 3.9 Conclusiones sondeo de participación ciudadana con Minsalud                                               | 12 |
| <b>4. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE LOS LABORATORIOS SOCIALES</b>                                        | 13 |
| <b>5. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DEL LABORATORIO DE INNOVACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON MINSALUD</b> | 15 |
| 5.1 Sesiones realizadas en el laboratorio                                                                     | 16 |
| 5.2 Actores y criterios de participación en el laboratorio                                                    | 16 |
| 5.3 Herramientas tecnológicas y de participación interactivas utilizadas en el laboratorio                    | 21 |
| 5.4 Metodología general sesiones del laboratorio                                                              | 22 |
| <b>6. SESIÓN 1: VIAJE DEL CIUDADANO</b>                                                                       | 24 |
| 6.1 Objetivos de la sesión                                                                                    | 24 |
| 6.2 Desarrollo de actividades                                                                                 | 25 |
| <b>7. SESIÓN 2: MAPAS DE EMPATÍA Y DEFINICIÓN DE RETOS</b>                                                    | 28 |

|      |                                                                                                                                            |    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.1  | Objetivos de la sesión .....                                                                                                               | 28 |
| 7.2  | Los cuatro protagonistas diversos .....                                                                                                    | 29 |
| 7.3  | Desarrollo del mapa de empatía .....                                                                                                       | 31 |
| 7.4  | Resultados y hallazgos .....                                                                                                               | 32 |
| 8    | <b>SESIÓN 3: IDEACIÓN - ¿Y SI...?</b> .....                                                                                                | 37 |
| 8.1  | Objetivos de la sesión .....                                                                                                               | 38 |
| 8.2  | Socialización del sondeo de percepciones participación ciudadana con Minsalud .....                                                        | 38 |
| 8.3  | Recordatorio de mapas de empatía .....                                                                                                     | 38 |
| 8.4  | Categorización de propuestas emergentes .....                                                                                              | 39 |
| 8.5  | Votación y priorización democrática .....                                                                                                  | 40 |
| 8.6  | Hallazgos y reflexiones .....                                                                                                              | 43 |
| 9    | <b>SESIÓN 4: PROTOTIPADO - ¿QUÉ IMPRESIONA?</b> .....                                                                                      | 44 |
| 9.1  | Objetivos de la sesión .....                                                                                                               | 44 |
| 9.2  | Los cinco prototipos presentados .....                                                                                                     | 44 |
| 10   | <b>SESIÓN 5: VALIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO -ENTREGAR</b> .....                                                                           | 54 |
| 10.1 | Objetivos de la sesión .....                                                                                                               | 54 |
| 10.2 | Presentación del prototipo final.....                                                                                                      | 55 |
| 11   | <b>EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LABORATORIO SOCIAL PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON MINSALUD. HERRAMIENTA - ROSA, ESPINA Y BROTE</b> ..... | 57 |
| 11.1 | Rosas - logros y aspectos positivos .....                                                                                                  | 57 |
| 11.2 | Espinas -dificultades y obstáculos: .....                                                                                                  | 58 |
| 11.3 | Brotes – oportunidades y proyecciones:.....                                                                                                | 58 |
| 12   | <b>CONCLUSIONES</b> .....                                                                                                                  | 59 |
| 13.  | <b>REFERENCIAS</b> .....                                                                                                                   | 61 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Participantes del laboratorio de innovación para la participación ciudadana .....                               | 3  |
| Tabla 2: Flujo de participación del laboratorio .....                                                                    | 18 |
| Tabla 3: Distribución geográfica de participantes .....                                                                  | 19 |
| Tabla 4: Perfil institucional de participantes .....                                                                     | 20 |
| Tabla 5. Fases de implementación del laboratorio de innovación social para la participación ciudadana con Minsalud ..... | 22 |

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ilustración 1: Participantes sesión 5 Laboratorio .....                                                | 16 |
| Ilustración 2: Viaje Ciudadano de María Esperanza en el proceso de participación con el Minsalud ..... | 25 |
| Ilustración 3: Personajes diversos para el mapa de empatía .....                                       | 29 |
| Ilustración 4: Herramienta metodológica: mapa de empatía aplicado a poblaciones diversas .....         | 31 |
| Ilustración 5: Ejercicio personajes diversos e instrucciones ejercicio mapa de empatía .....           | 32 |
| Ilustración 6: Sesión de ideación -ejercicio ¿Y sí? .....                                              | 37 |
| Ilustración 7: Herramienta - criterios votación .....                                                  | 40 |
| Ilustración 8: Resultados votación Mentimeter Categoría 1 .....                                        | 41 |
| Ilustración 9: Resultados votación Mentimeter categoría 2 .....                                        | 42 |
| Ilustración 10: Prototipo 1 - Encuentro territorial básico .....                                       | 45 |
| Ilustración 11: Prototipo 2: Encuentro territorial con Equipos Básicos de Salud .....                  | 46 |
| Ilustración 12: Prototipo 3: Encuentros territoriales usando centros digitales TIC .....               | 47 |
| Ilustración 13: Prototipo 4: Escuela de participación ciudadana en salud .....                         | 48 |
| Ilustración 14: Prototipo 5 - Red territorial de participación ciudadana con Minsalud .....            | 49 |
| Ilustración 15: Prototipo Ganador - Encuentros territoriales con Equipos Básicos de Salud .....        | 50 |
| Ilustración 16: Herramienta Rosa-Brote-Espina .....                                                    | 52 |
| Ilustración 17: Prototipo final Encuentros territoriales con Equipos Básicos de Salud .....            | 55 |



## **LABORATORIO DE INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MINSALUD) SISTEMATIZACIÓN FASE I - 2025**

### **1. PRESENTACIÓN DEL PROCESO**

El presente documento sistematiza la experiencia del Laboratorio Social de Innovación para la Participación Ciudadana con el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), desarrollado por el Grupo Relacionamento Estado Ciudadanía, durante el año 2025. Este proceso innovador representa un avance en la forma como la institución concibe y fortalece los mecanismos de participación ciudadana, implementando enfoques colaborativos y centrados en las personas.

Durante el proceso, las y los participantes priorizaron —mediante votación— la estrategia de realizar encuentros territoriales con equipos básicos de salud como el mecanismo más pertinente para fortalecer la participación ciudadana. Con base en esta decisión colectiva, se construyó un prototipo que integra los elementos clave necesarios para poner en marcha dicha estrategia. Este prototipo se materializó en una imagen conceptual, que sintetiza visualmente los componentes fundamentales y orienta la ruta de trabajo propuesta.

Este documento se titula "Sistematización Fase I - 2025". La denominación de fases surgió al finalizar el proceso, cuando se identificó que el prototipo visual co-construido (Ilustración 17, página 50) requería ser desarrollado en una guía metodológica para su implementación práctica. La Fase I se enfocó en la co-creación del modelo conceptual mediante metodologías participativas. La Fase II, actualmente en preparación, buscará profundizar en el desarrollo de esta imagen conceptual, avanzando hacia su transformación en orientaciones prácticas que puedan evolucionar progresivamente en una guía o documento metodológico para su futura implementación territorial, tal como se detalla en las conclusiones.

Este documento cumple varios propósitos:

- Servir como memoria institucional del proceso desarrollado.
- Sistematizar los aprendizajes y hallazgos generados.
- Documentar la metodología y herramientas utilizadas para su replicabilidad.
- Proporcionar insumos para la toma de decisiones institucionales en materia de participación ciudadana.

En esa línea, el documento ofrece una lectura integral de esta primera fase, mostrando el camino recorrido, los criterios construidos colectivamente y las razones que llevaron a priorizar los encuentros territoriales con equipos básicos de salud como estrategia central. Esta sistematización permite ver cómo los aportes de los participantes fueron dando forma al prototipo final y cómo este orienta los desarrollos previstos para la Fase 2.

El Laboratorio Social de Innovación para la Participación Ciudadana del Minsalud se desarrolló entre julio y septiembre de 2025, con la participación de 26 personas representantes de diferentes regiones del país, organizaciones sociales, instituciones de salud, academia y ciudadanía general. El proceso se estructuró en seis sesiones virtuales que abordaron de manera progresiva las fases de descubrimiento, definición, desarrollo, prototipado y validación de soluciones para fortalecer la participación ciudadana, en el marco del Modelo Integrado de Gestión – MIPG, y demás normas constitucionales. A través de metodologías participativas basadas en el diseño centrado en las personas como el Pensamiento de Diseño (Design Thinking) y el modelo del Doble Diamante.

En conjunto, esta primera fase permitió avanzar desde la identificación de necesidades hasta la construcción colectiva del prototipo representado en la imagen conceptual, que recoge los componentes clave priorizados. Este documento recoge ese recorrido paso a paso, dejando claramente establecidos los hitos, decisiones y aprendizajes que dieron forma al proceso.

## **2. OBJETIVOS Y ALCANCE**

El objetivo general del laboratorio fue co-construir con la ciudadanía, a través de metodologías participativas, propuestas y soluciones que fortalezcan los procesos de participación ciudadana con el Minsalud. Los objetivos específicos incluyeron: diseñar espacios virtuales de diálogo que promuevan la confianza entre ciudadanos y el Minsalud; identificar colaborativamente barreras y oportunidades para la participación efectiva; co-crear soluciones innovadoras para mejorar los mecanismos existentes; y documentar el proceso y resultados para su implementación en contextos institucionales.

## **3. DIAGNÓSTICO SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Previo al inicio del laboratorio, se realizó un sondeo virtual con participantes del evento de lanzamiento que arrojó hallazgos sobre el estado actual de la participación ciudadana con el Minsalud:

Este sondeo se realizó como un antecedente para establecer las percepciones de las personas sobre la participación ciudadana que permitiera guiar cada una de las acciones a realizar. El diagnóstico se basó en 81 respuestas obtenidas de 1.000 invitaciones enviadas a participantes del evento de lanzamiento del Laboratorio de Participación Ciudadana, representando una tasa de respuesta del 8,1 %.

Los hallazgos revelan desafíos en el conocimiento, acceso y efectividad percibida de los mecanismos de participación ciudadana, así como oportunidades de mejora en la relación Estado-ciudadanía con Minsalud.

### **3.1 Caracterización demográfica de los participantes en el diagnóstico- perfil etario y de género**

El perfil demográfico de los encuestados muestra una concentración en grupos etarios específicos. La mayoría de los participantes (43,2 %) se

encuentra en el rango de 46-59 años, seguido por el grupo de 36-45 años (25,9 %).

La participación de jóvenes entre 18-25 años fue mínima (2,5 %). En cuanto al género, existe una marcada predominancia femenina (80,2 % versus 18,5 % masculino).

### **3.2 Distribución geográfica de los participantes en el diagnóstico**

La representación territorial muestra una distribución relativamente equilibrada entre las principales regiones del país. Bogotá D.C. y Antioquia lideran con 14,8 % cada uno, seguidos por Santander (11,1 %) y Atlántico (8,6 %). Hay predominancia de participantes de zona urbana (87,7 %) frente a la rural (12,3 %).

### **3.3 Perfil poblacional y sectorial de los participantes en el diagnóstico**

El análisis poblacional revela que la mayoría de los participantes (75,3 %) no pertenece a grupos poblacionales específicos, mientras que los grupos étnicos y poblaciones vulnerables tienen una representación limitada. Solo el 4,9 % se identifica como población afrocolombiana, 3,7 % como víctimas del conflicto armado, y 2,5 % como población indígena.

Desde la perspectiva sectorial, los participantes provienen principalmente del sector salud formal: EPS/IPS/EPSI (30,9 %) e instituciones educativas (22,2 %). La ciudadanía general representa solo el 13,6 %.

### **3.4 Análisis conocimiento de los mecanismos de participación**

Los resultados sobre el conocimiento de los mecanismos de participación ciudadana con Minsalud revelan una situación intermedia. Solo el 28,4 %

de los encuestados afirma conocer bien estos mecanismos, mientras que el 39,5 % tiene conocimiento parcial. Esto significa que más del 70 % de los participantes no tiene un conocimiento completo de las opciones disponibles para participar con el Minsalud.

### **3.5 Patrones de Participación**

Los datos sobre participación ciudadana efectiva en los últimos tres años muestran que el 43,2 % de los encuestados nunca ha participado en las convocatorias del Minsalud, y solo el 6,2 % lo ha hecho frecuentemente. La participación ocasional (33,3 %) y única (17,3 %) dominan el panorama.

### **3.6 Percepción de efectividad y accesibilidad de la participación ciudadana**

La evaluación de efectividad muestra resultados mixtos: Aunque el 54,3% considera los mecanismos "efectivos" y el 6,2 % "muy efectivos", es significativo que el 37 % los califique como "poco efectivos" y el 2,5 % como "nada efectivos".

### **3.7 Experiencia de Escucha y Reconocimiento**

Los resultados sobre la sensación de ser escuchado revelan una de las principales áreas de oportunidad. Solo el 12,3 % se siente "siempre" escuchado, mientras que el 39,5 % se siente escuchado solo "ocasionalmente" y el 19,8 % "nunca".

### **3.8 Accesibilidad de los Canales**

En términos de accesibilidad, los resultados son relativamente más positivos, con el 55,6 % considerando los canales de participación ciudadana de Minsalud "accesibles" y el 3,7 % "muy accesibles". Sin

embargo, el 35,8 % los considera "poco accesibles" y el 4,9 % "nada accesibles".

### **3.9 Conclusiones sondeo de participación ciudadana con Minsalud**

Los resultados del sondeo evidencian un sistema de participación ciudadana con Minsalud que funciona a un nivel básico pero que requiere mejoras para cumplir efectivamente su propósito de democratizar las decisiones en el Minsalud.

Los principales desafíos identificados incluyen:

- ✓ Existe una desconexión entre la oferta de mecanismos de participación ciudadana del Minsalud y el conocimiento ciudadano sobre estos espacios.
- ✓ Los ciudadanos no están desarrollando relaciones sostenidas con los procesos participativos, limitando el potencial de construcción de capacidades y generación de impacto.
- ✓ Los mecanismos están siendo utilizados principalmente por actores institucionales del sector salud, con baja participación ciudadana general y grupos poblacionales vulnerables.

A pesar de los desafíos identificados, el estudio también revela oportunidades importantes:

- ✓ El hecho de que 81 personas hayan respondido voluntariamente la encuesta sugiere que existe interés ciudadano en estos temas.
- ✓ La participación significativa de actores del sector salud formal proporciona una base técnica sólida para los procesos.
- ✓ La identificación clara de las limitaciones actuales facilita el diseño de intervenciones específicas.

*Nota sobre alcance del sondeo:* El sondeo de percepciones se aplicó a 1000 contactos de bases de datos institucionales del Minsalud (universidades, EPS, IPS, organizaciones sociales, líderes comunitarios), no a una muestra probabilística. Por tanto, tiene alcance exploratorio para establecer percepciones iniciales, sin pretensión de representatividad estadística de la población general.

#### **4. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE LOS LABORATORIOS SOCIALES**

Los laboratorios de innovación social han emergido como espacios de experimentación y aprendizaje que ofrecen a la sociedad civil, las instituciones públicas y las organizaciones, herramientas para encontrar nuevas soluciones para enfrentar los desafíos del desarrollo de una manera rápida, medible, eficiente y escalable adaptada al contexto (PNUD & Cooperación Española, 2018).

Esta propuesta se enmarca en el objetivo del grupo de Relacionamento Estado Ciudadanía de implementar un laboratorio de innovación como una herramienta estratégica para fortalecer los procesos de participación ciudadana con el Minsalud, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El origen conceptual de los laboratorios puede rastrearse hasta el Laboratorio Escuela que John Dewey estableció en 1896, fundamentado en la premisa del "aprender haciendo" donde la experimentación se configuraba como el motor central de la innovación (Romero-Frías & Robinson-García, 2017). Los laboratorios de innovación social se enfocan principalmente en testear y proveer soluciones eficientes que afectan a los ciudadanos en un contexto específico, contando usualmente con una participación ciudadana a lo largo del proceso (PNUD & Cooperación Española, 2018).

Estos laboratorios no hacen referencia necesariamente a un lugar físico, sino a un espacio abierto de comunicación y colaboración donde los recursos y las capacidades científicas, analíticas y tecnológicas de un grupo de personas se integran funcionalmente (PNUD & Cooperación Española, 2018). Hassan (2013) identifica que los laboratorios sociales poseen tres características fundamentales: su naturaleza es social, son experimentales, con esfuerzos continuos y sostenidos y sistémicos, aspirando a abordar las problemáticas sociales complejas desde su causa-raíz (Arboleda Jaramillo et al., 2019).

La evolución de este concepto ha llevado a entender que los laboratorios de innovación social se enfocan principalmente en testear y proveer

soluciones eficientes que afectan a los ciudadanos en un contexto específico, contando usualmente con una participación ciudadanía a lo largo del proceso, desde la etapa de análisis hasta la etapa de implementación, donde la ciudadanía adquiere un rol activo en la provisión de soluciones y el rol de las instituciones y los actores involucrados es esencial tanto en el asesoramiento como en el acompañamiento estratégico del proceso (PNUD & Cooperación Española, 2018).

La clasificación de estos espacios permite identificar diferentes modalidades según la composición de sus participantes y objetivos. De manera general, los laboratorios de innovación pueden ser sociales o gubernamentales y/o públicos. Se entiende como social cuando hay una activa participación de la sociedad civil, incluyendo academia, sector privado, ONGs y asociaciones, así como instituciones públicas como ministerios, alcaldías y gobernaciones, y sector privado o empresarial como cámaras de comercio, empresas privadas, fundaciones y bancos. Mientras que se entiende como gubernamental cuando la participación es prioritariamente, aunque no exclusiva, de las instituciones del gobierno y tiene como objetivo principal incidir directamente en la formulación de políticas públicas (PNUD & Cooperación Española, 2018).

Yáñez-Figueroa et al. (2017) caracterizan estos espacios como entornos experimentales donde convergen ideas de participantes diversos, sin restricciones temáticas predeterminadas, privilegiando dinámicas colaborativas interdisciplinarias orientadas hacia la co-creación, co-producción y co-diseño de productos o servicios. Esta caracterización evidencia la naturaleza flexible y adaptativa de estos espacios, que se moldean según las necesidades específicas de cada contexto y problemática abordada.

## **5. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DEL LABORATORIO DE INNOVACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON MINSALUD**

La participación ciudadana se fortalece cuando se nutre de procesos comunitarios y sociales, siendo la participación comunitaria, la participación social y la participación ciudadana, escalones que permiten alcanzar una ciudadanía activa, crítica y transformadora. En el marco del Relacionamento Estado-Ciudadanía, establecido por el Decreto 1499 de 2017 del MIPG, se busca que el Estado reconozca, escuche y dialogue con la ciudadanía de forma directa, continua y con equidad.

En el laboratorio social cada persona o participante ejerce su derecho hacia el saber hacer, con base en necesidades u oportunidades que ve dentro del ejercicio público de sus libertades. La propuesta de laboratorios de innovación en Minsalud se fundamentó en el principio de libertad participativa, donde las personas pueden definir autónomamente qué aspectos de la participación ciudadana requieren mejoramiento, identificando libremente barreras, oportunidades y desafíos que perciben en los procesos participativos actuales del/con el Minsalud.

El laboratorio diseñado para fortalecer la participación ciudadana con el Minsalud se estructuró a partir de una metodología combinada que integra el modelo del Doble Diamante con técnicas del Pensamiento de Diseño, adaptadas al contexto de la participación ciudadana con el Minsalud.

La metodología del Pensamiento de Diseño está basada en la empatía con el usuario, la definición del problema, el diseño de idea, la implementación de prototipos y el testeo (Hernández-Gil & Jaramillo-Gaitán, 2020), que facilita que los participantes puedan explorar de manera sistemática sus percepciones sobre la participación ciudadana, identificar problemas específicos y co-crear soluciones innovadoras sin restricciones temáticas predeterminadas.

Esta metodología se articula con el modelo del Doble Diamante, que estructura el proceso de innovación en cuatro fases: Descubrir (¿Qué es?), Definir (¿Y si...?), Desarrollar (¿Qué impresiona?) y Entregar (¿Qué funciona?). Este enfoque asegura que las soluciones generadas respondan

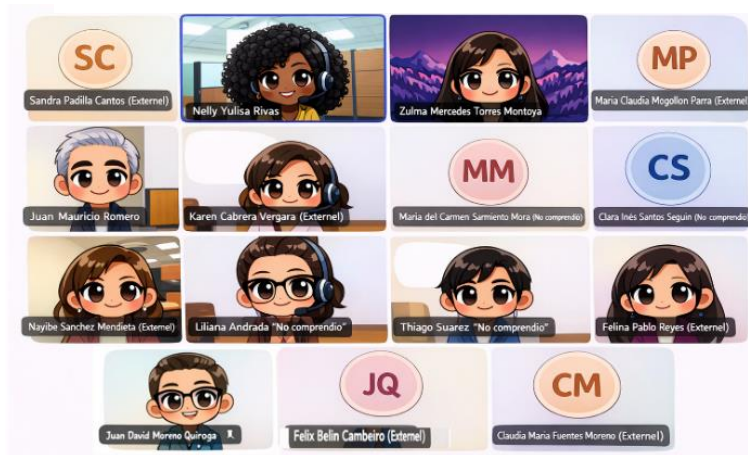
efectivamente a las necesidades identificadas y sean viables para su implementación.

## 5.1 Sesiones realizadas en el laboratorio

El proceso inició con la fase de convocatoria, mediante el envío de invitaciones a una base de datos de aproximadamente mil actores del sector salud, incluyendo EPS, IPS, entidades territoriales y organizaciones de la sociedad civil; como resultado, al evento de lanzamiento asistieron cerca de 100 personas, donde se socializó la metodología y se habilitó el registro para el laboratorio. Se inscribieron 48 personas; de ellas, 25 iniciaron el proceso y 20 lo culminaron con asistencia continua, recibiendo certificación por su participación.

## 5.2 Actores y criterios de participación en el laboratorio

*Ilustración 1: Participantes sesión 5 Laboratorio*



Fuente: elaboración propia

La convocatoria al laboratorio se diseñó para garantizar la participación de una amplia diversidad de actores, con el propósito de incorporar múltiples perspectivas en el proceso. Esta estrategia permitió integrar



representantes de distintos niveles y sectores, fortaleciendo la construcción colectiva y el enfoque integral del laboratorio.

Entre los perfiles convocados se incluyeron:

- Representantes de asociaciones de usuarios y organizaciones sociales de salud.
- Profesionales de EPS, IPS y entidades del sistema de salud.
- Académicos e investigadores en salud pública y participación ciudadana.
- Líderes comunitarios de diferentes regiones del país.
- Ciudadanos con experiencia previa en procesos participativos con el Minsalud.
- Representantes de grupos poblacionales vulnerables y étnicos.

### **5.2.1 Datos generales de participación en el laboratorio**

El proceso de convocatoria y desarrollo del laboratorio evidenció una dinámica de participación característica de procesos virtuales de largo aliento. De las 1,000 invitaciones enviadas a actores del sector salud, organizaciones sociales y entidades territoriales, aproximadamente 100 personas asistieron al evento de lanzamiento, lo que representa una tasa de respuesta del 10 %. Este evento generó suficiente interés para que 48 personas se inscribieran formalmente al laboratorio, representando el 48 % de los asistentes al lanzamiento.

Sin embargo, entre la inscripción y el inicio de la primera sesión transcurrió más de un mes, periodo durante el cual se registró la deserción más significativa del proceso. De las 48 personas inscritas, solo 26 asistieron a la Sesión 1 e iniciaron formalmente el laboratorio, lo que representa una tasa de inicio del 54.2 %. Estas 26 personas son las que aparecen listadas en la tabla de participantes de la página 3 de este documento. Una vez iniciado el proceso, la retención mejoró considerablemente: 20 personas culminaron el proceso completo y

recibieron certificación, lo que representa una tasa de retención del 76.9% desde el inicio del laboratorio.

Estos datos revelan que el principal cuello de botella no se ubicó en mantener el compromiso de quienes experimentaron el valor del laboratorio, sino en lograr que los inscritos superaran las barreras iniciales y dieran el primer paso participando en la primera sesión.

*Tabla 2: Flujo de participación del laboratorio*

| <b>Etapas</b>                 | <b>Número</b> | <b>% respecto etapa anterior</b> |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------|
| Invitaciones enviadas         | 1.000         | -                                |
| Asistentes evento lanzamiento | ~100          | 10.0 %                           |
| Personas inscritas            | 48            | 48,0 %                           |
| Iniciaron Sesión 1            | 26            | 54,2 %                           |
| Personas certificadas         | 20            | 76,9 %                           |

Fuente: elaboración propia

### 5.2.2 Retención durante el desarrollo del laboratorio

Una vez superada la barrera de participación en la primera sesión, la dinámica de retención cambió significativamente. De las 26 personas que iniciaron el laboratorio, 20 culminaron el proceso, lo que representa una tasa de retención del 76,9 %.

Los factores que favorecieron la alta retención durante el proceso fueron identificados mediante la evaluación cuantitativa final y los comentarios cualitativos recogidos en la herramienta Rosa-Brote-Espina. El sentimiento de ser escuchado y valorado fue determinante, reflejado en una calificación de 4,91 sobre 5,0 en esta dimensión, generando un compromiso emocional con el proceso que trascendió las dificultades prácticas. La metodología participativa genuina fue percibida como valiosa, con participantes expresando que las sesiones aportaron

aprendizaje significativo. La construcción progresiva visible, donde cada sesión se edificaba sobre la anterior y las ideas evolucionaban de manera tangible, generó expectativa y sentido de autoría colectiva.

### **5.2.3 Caracterización de los 26 participantes que iniciaron el laboratorio**

Los 26 participantes que iniciaron el laboratorio, listados nominalmente en la página 3 de este documento, constituyen una muestra diversa en términos geográficos e institucionales, aunque no necesariamente representativa del universo completo de actores de participación ciudadana en salud en Colombia. El análisis de su perfil permite comprender tanto los alcances como las limitaciones del proceso de convocatoria.

Desde el punto de vista geográfico, los participantes provinieron de nueve departamentos del país. Bogotá D.C. tuvo la mayor representación con siete participantes, equivalente al 26,9 % del total, seguida por Antioquia con cinco participantes (19,2 %). Norte de Santander aportó cuatro participantes (15,4 %), mientras que Santander tuvo tres (11,5 %). Esta distribución muestra una clara concentración en el centro del país, particularmente en Bogotá y la región Andina, que en conjunto representan más del 50 % de los participantes. Se evidencia una ausencia total de participantes de regiones como el Pacífico, la Amazonía y la Orinoquía.

*Tabla 3: Distribución geográfica de participantes*

| <b>Departamento/Ciudad</b> | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Bogotá D.C.                | 7             | 26,9 %            |
| Antioquia                  | 5             | 19,2 %            |
| Norte de Santander         | 4             | 15,4 %            |
| Santander                  | 3             | 11,5 %            |
| Atlántico                  | 2             | 7,7 %             |

|                               |   |        |
|-------------------------------|---|--------|
| Boyacá                        | 2 | 7,7 %  |
| Otros (Cesar, Cund., Guajira) | 3 | 11,6 % |

Fuente: elaboración propia

Desde la perspectiva institucional y sectorial, el perfil revela características aún más significativas. La mitad de los participantes (13 personas, 50 %) provienen de entidades del sector salud formal: EPS, IPS o EPSI. Este predominio aporta conocimiento técnico profundo del sistema de salud, pero también puede limitar la presencia de perspectivas críticas o alternativas al modelo hegemónico.

Las instituciones educativas, particularmente universidades, aportaron seis participantes (23,1 %), lo que representa una presencia significativa del sector académico. Las asociaciones de usuarios y organizaciones sociales estuvieron representadas por cuatro participantes (15,4 %), una proporción que contrasta con la intención explícita del laboratorio de fortalecer la voz ciudadana organizada.

*Tabla 4: Perfil institucional de participantes*

| Tipo de entidad             | Número | Porcentaje |
|-----------------------------|--------|------------|
| EPS/IPS/EPSI (sector salud) | 13     | 50,0 %     |
| Instituciones educativas    | 6      | 23,1 %     |
| Asociaciones de usuarios    | 4      | 15,4 %     |
| Entidades territoriales     | 2      | 7,7 %      |
| Independientes              | 1      | 3,8 %      |

Fuente: elaboración propia

#### 5.2.4 Criterios de certificación y reconocimiento

Para reconocer formalmente el compromiso y aporte de los participantes, se establecieron criterios claros de certificación que buscaban equilibrar

la exigencia con la flexibilidad ante las realidades que enfrentan los participantes. De los 26

participantes que iniciaron el laboratorio, 20 cumplieron estos criterios y recibieron certificación, representando el 76,9 % del grupo inicial.

Los criterios establecidos fueron tres. Primero, asistencia mínima de tres de las cinco sesiones, equivalente al 60 % de asistencia, reconociendo que situaciones imprevistas pueden impedir la participación en una sesión puntual.

En síntesis, aunque el análisis cuantitativo revela áreas de mejora —en particular la reducción de la deserción previa al inicio y la ampliación de la diversidad de perfiles participantes— el proceso demostró que es posible generar espacios de participación ciudadana genuina y transformadora en el contexto colombiano.

El hecho de que todas las sesiones se desarrollaran de manera virtual resalta aún más este logro, pues evidencia que, incluso en entornos no presenciales, es viable construir diálogo significativo, articulación entre actores y procesos participativos de calidad.

**Nota:** Los 26 participantes listados en la página 3 de este documento corresponden a las personas que asistieron a la Sesión 1 e iniciaron formalmente el laboratorio. De estos, 20 (76,9 %) culminaron el proceso completo y recibieron certificación. Las 48 personas que se inscribieron inicialmente no están todas reflejadas en esa lista, dado que 22 de ellas no llegaron a participar en ninguna sesión del laboratorio.

### **5.3 Herramientas tecnológicas y de participación interactivas utilizadas en el laboratorio**

Se utilizaron las siguientes herramientas tecnológicas:

- Microsoft Teams: Utilizada como plataforma principal para las sesiones sincrónicas.
- WhatsApp: Se creó un grupo para mantener comunicación fluida entre sesiones, compartir materiales, recordatorios de sesiones y facilitar la construcción de comunidad.
- Mentimeter: Plataforma clave para la facilitación de ejercicios interactivos que permitió preguntas abiertas, escalas de valoración, votaciones múltiples para priorización democrática, nubes de palabras para síntesis visual de conceptos clave, etc.
- Microsoft Forms: Utilizado para recolección de información estructurada, incluyendo, formulario de inscripción al laboratorio, evaluación final del proceso

#### 5.4 Metodología general sesiones del laboratorio

El proceso inició con un lanzamiento, en el que se explicó la metodología y se invitó a los participantes a sumarse. Posteriormente, las fases y sesiones se desarrollaron siguiendo la metodología combinada del Doble Diamante y Pensamiento de Diseño (Design Thinking), organizadas de la siguiente manera:

*Tabla 5. Fases de implementación del laboratorio de innovación social para la participación ciudadana con Minsalud*

| Fase | Nombre y Pregunta Clave                                          | Sesiones       | Descripción                                                                                                                                    | Herramientas Utilizadas                                                                     |
|------|------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Viaje del ciudadano<br>Descubrir y Mapa de empatía<br>(¿Qué es?) | Sesiones 1 y 2 | Exploración profunda de experiencias, emociones y barreras de participación ciudadana. Se buscó divergir para capturar múltiples perspectivas. | Viaje del usuario (personaje María Esperanza), Mapas de empatía con poblaciones vulnerables |
| 2    | Ideación                                                         | Sesión 3       | Articulación de hallazgos para identificar problemas                                                                                           | Ideación colaborativa, Votación democrática                                                 |

|   |                                                      |          |                                                                                                                                               |                                    |
|---|------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|   | Definir (¿Y si...?)                                  |          | centrales y formular retos. Priorización de barreras y generación de ideas colaborativas.                                                     |                                    |
| 3 | Prototipado<br><br>Desarrollar (¿Qué impresiona?)    | Sesión 4 | Construcción y validación de prototipos basados en ideas priorizadas. Presentación y evaluación de cinco prototipos.                          | Metodología Rosa-Brote-Espina      |
| 4 | Validación y cierre<br><br>Entregar (¿Qué funciona?) | Sesión 5 | Validación final, documentación del proceso, aprendizajes y compromisos para implementación. Reconocimiento y certificación de participantes. | Evaluación integral, Documentación |

Fuente: elaboración propia

## **6. SESIÓN 1: VIAJE DEL CIUDADANO**

El viaje ciudadano es una herramienta que se usa dentro del Pensamiento de Diseño para entender, desde la experiencia de las personas, cómo viven un proceso, servicio o interacción con una institución.

El viaje ciudadano también se ubica en el primer diamante, pues contribuye a analizar paso a paso la experiencia real de las personas, identificando puntos de dolor, barreras y oportunidades. Al visualizar el recorrido completo del ciudadano, esta herramienta aporta insumos esenciales para la fase de Definir, permitiendo delimitar con mayor precisión los desafíos a abordar.

### **6.1 Objetivos de la sesión**

- Presentar el marco conceptual y metodológico del proceso del Laboratorio Social de Participación Ciudadana
- Construir colaborativamente el viaje de una ciudadana tipo intentando participar con Minsalud
- Identificar los momentos críticos en el proceso de participación ciudadana
- Generar compromiso y entusiasmo en los participantes

## 6.2 Desarrollo de actividades

### 6.2.1 Actividad 1: El viaje Ciudadano a través de la presentación del personaje María Esperanza.

*Ilustración 2: Viaje Ciudadano de María Esperanza en el proceso de participación con el Minsalud*



Fuente: elaboración propia

Se presentó a María Esperanza Gómez, personaje creado como arquetipo de ciudadana rural que enfrenta desafíos para participar con el Minsalud. María es una líder, de 48 años, hace parte de la Junta de Acción Comunal de la Vereda El Silencio en Putumayo, quien después de presenciar un intento de suicidio de una joven de su comunidad, se motiva a participar en la construcción de la Política de Salud Mental liderada por el Minsalud, que permita incluir programas específicos para jóvenes rurales.

### **6.2.2 Actividad 2: construcción colaborativa del viaje de María**

La y los participantes trabajaron de manera colaborativa para construir el viaje completo de María a través de cinco escenas clave:

*Escena 1* – Busca información: ¿Qué hizo María para encontrar cómo participar? ¿Dónde buscó? ¿Con quién habló? ¿Qué obstáculos iniciales encontró?

*Escena 2* – Descubre mecanismos oficiales: María encontró los mecanismos oficiales de Minsalud (consulta pública normativa, mesas de construcción, diálogos deliberativos territoriales, audiencias públicas, derecho de petición, etc.). Los participantes debatieron cuál mecanismo elegiría María considerando sus limitaciones.

*Escena 3* – Participa en el mecanismo elegido: ¿Cómo fue la experiencia de María? ¿Logró explicar la situación? ¿Se sintió escuchada?

*Escena 4* – Espera respuesta: ¿Qué pasó después de participar? ¿Qué recibió de Minsalud? ¿Le dieron seguimiento?

*Escena 5* – Decide continuar: ¿Volvería María a participar? ¿Por qué sí o no? ¿Qué necesitaría del Minsalud?

### **6.2.3 Resultados principales- Momento más crítico identificado**

El 67 % de los participantes (8 de 12) identificaron que el momento más crítico para María fue “Cuando buscaba información sobre cómo participar”. Este hallazgo reveló que las principales barreras se concentran en las etapas iniciales del proceso participativo, particularmente en el acceso a información clara y oportuna sobre las oportunidades y mecanismos de participación disponibles en el Minsalud. Solo el 17 % consideró crítica la espera de respuesta, el 8 % la elección del mecanismo, y el 8 % la decisión de continuar. Ningún participante consideró crítico el momento de la participación misma, sugiriendo que una vez que los ciudadanos logran acceder a los mecanismos, el proceso interno funciona adecuadamente.

#### **6.2.4 Principales descubrimientos (nube de palabras):**

Los participantes resumieron sus principales percepciones en palabras que reflejaron preocupaciones sobre: accesibilidad, información, territorios, inclusión, barreras, comunicación y seguimiento. Esta síntesis inicial marcó la agenda temática que se profundizaría en sesiones posteriores.

#### **6.2.5 Hallazgos clave**

Los participantes reconocieron que “así como el caso de María hay muchos más”, validando la representatividad del personaje.

Se identificó que “es el diario vivir” de muchos ciudadanos, y que “solo manifestando las situaciones se pueden implementar acciones de mejora en todo nivel”.

Los participantes propusieron estrategias iniciales como: estar atentos a convocatorias en emisoras y medios de comunicación, uso efectivo de redes sociales, creación de directorio y cronograma de participación, y “escuela de participación donde se generen espacios de mesas de trabajo comunitario presenciales”.

## **7. SESIÓN 2: MAPAS DE EMPATÍA Y DEFINICIÓN DE RETOS**

El mapa de empatía es una herramienta central del Pensamiento de Diseño que permite ponerse en el lugar de personas concretas, especialmente aquellas que enfrentan problemáticas específicas como los personajes diseñados en el laboratorio. Esta herramienta se vincula directamente con la fase de Descubrir del primer diamante del modelo de Doble Diamante, ya que facilita comprender en profundidad las percepciones, emociones, motivaciones, barreras y necesidades de las personas. Al ampliar la mirada sobre la experiencia ciudadana, y el viaje ciudadano, el mapa de empatía permite identificar hallazgos clave para definir con mayor precisión el problema central y orientar la toma de decisiones. Este ejercicio, fundamentado en la vivencia de los personajes, contribuye a responder la pregunta “Qué es” y al diseño de estrategias y mecanismos de participación ciudadana más inclusivos, pertinentes y efectivos, alineados con las realidades y contextos de las comunidades que se desean involucrar.

### **7.1 Objetivos de la sesión**

- Conocer cuatro nuevos personajes diversos representando a poblaciones vulnerables.
- Construir mapas de empatía colaborativos con elección libre de personajes.
- Definir retos centrales para las próximas sesiones.
- Presentar marco conceptual de participación ciudadana y socializar el Menú Participa.

## 7.2 Los cuatro protagonistas diversos

*Ilustración 3: Personajes diversos para el mapa de empatía*



Fuente: elaboración propia

Se presentaron nuevos personajes diversos, con el fin de elaborar con los participantes el mapa de empatía, herramienta del “pensamiento de diseño”:

### **María Wayuu (26 años)**

Pertenece a un resguardo en La Guajira, su lengua materna es el wayuunaiki y su español es limitado.

Es una joven lideresa de su comunidad

Retos: información solo en español, conectividad limitada, distancia geográfica, desconfianza institucional

Motivación: mejorar atención de salud materna y preservar tradiciones wayuu en servicios de salud.



**María Matilda Afrocolombiana (68 años)**

Habita en la zona rural del Pacífico colombiano, lideresa comunitaria con 30 años de experiencia.

Vive con hipertensión y diabetes.

Retos: desconfianza histórica hacia el Estado, dificultades con la tecnología, problemas de transporte, condiciones de salud

Motivación: conseguir centro de salud para su comunidad y preservar voz afrocolombiana en decisiones públicas.



**J1 - José Francisco. Discapacidad Visual (45 años)**

Barrio popular de Manizales, vendedor ambulante de música con ingresos irregulares.

Perdió la vista por diabetes no controlada.

Retos: dependiente de otros para internet y documentos, ingresos bajos, no maneja tecnología, desconfianza institucional

Motivación: mejor atención para diabetes.



**J2 - José Pablo Discapacitado Motor (35 años)**

Ciudad Bolívar, Bogotá, desempleado desde accidente hace 5 años

Vive con su madre pensionada, secundaria completa pero no pudo seguir estudiando.

Retos: sin trabajo estable, sin computador propio, se siente desanimado, falta de terapias

Motivación: conseguir rehabilitación y programas de empleo para personas con discapacidad



### 7.3 Desarrollo del mapa de empatía

*Ilustración 4: Herramienta metodológica: mapa de empatía aplicado a poblaciones diversas*



Fuente: elaboración propia

Los participantes podían elegir libremente con cuáles protagonistas trabajar (mínimo 2), permitiendo que gravitaran hacia los personajes que más resonaban con sus experiencias o conocimientos. Para cada personaje elegido, respondieron cuatro dimensiones del mapa de empatía, identificando sus respuestas con las iniciales del personaje (M1, M2, J1, J2):

- ¿Qué piensan y sienten? – Emociones, preocupaciones, aspiraciones
- ¿Qué ven y escuchan? – Contexto, influencias, información que reciben
- ¿Qué barreras específicas enfrentan? – Obstáculos concretos para participar

- ¿Qué necesitarían para participar efectivamente? – Apoyos, recursos, cambios institucionales

## 7.4 Resultados y hallazgos

*Ilustración 5: Ejercicio personajes diversos e instrucciones ejercicio mapa de empatía*



### MAPA DE LA EMPATÍA

**Construyamos el Mapa de Empatía de nuestros protagonistas**

El Mapa de Empatía nos ayuda a ponernos en el lugar de cada protagonista, comprender sus vivencias, emociones y desafíos, y así diseñar formas más inclusivas y efectivas de participación ciudadana.

Vamos a explorar juntos:

- ¿Qué PIENSAN y SIENTEN?
- ¿Qué VEN y ESCUCHAN?
- ¿Qué BARRERAS enfrentan?
- ¿Qué NECESITAN para participar?





**Instrucciones:**

**Elige mínimo 2 protagonistas**

Escribe tus respuestas usando la inicial del protagonista.  
Ejemplo:

**M1**

Cada uno representa realidades diferentes de la participación ciudadana.

**M1** – María Ismare -Wounaan (26 años)

**M2** – María Matilda - Afrocolombiana (73 años)

**J1** – José Francisco - Discapacitado Motor (35 años)

**J2** – José Pablo -Discapacidad Visual (45 años)

<https://www.menti.com/alda615wyvot>

Fuente: elaboración propia

### 7.4.1 Personaje más elegido

María Matilda (M2) fue el personaje más elegido con 4 participantes, seguido por los demás personajes con representación equilibrada. Esto sugiere que las barreras que enfrentan adultos mayores en zonas rurales resuenan con las experiencias conocidas por los participantes.

#### 7.4.2 Barreras comunes identificadas por los asistentes al laboratorio desde el mapa de empatía:

A continuación, se presentarán de manera textual las respuestas ingresadas por las y los participantes en la herramienta Mentimeter:

*José Francisco (J1) experimenta múltiples dimensiones de exclusión. Por un lado, siente que "solo los funcionarios que trabajan en Salud son los únicos que pueden participar con Minsalud, que esto solo es para personas veedores o líderes y que si queja lo sacan de la EPS". Su sentimiento predominante es de exclusión, inseguridad y soledad. Sin embargo, también piensa que "es importante tener en cuenta alternativas de apoyo para la integración de personas con alguna discapacidad, con Minsalud se podrían articular campañas de concientización para ello."*

*José Pablo (J2) vive en un estado de "impotencia, inseguridad, nadie me presta atención, es pérdida de tiempo". Su desesperanza aprendida se manifiesta en pensamientos como que no encontrará a la persona indicada para resolver sus inquietudes y puede repetir más de una vez y más de una persona sin obtener respuestas.*

*María Ismare (M1) enfrenta barreras múltiples. "Siente limitaciones al poder expresar sus argumentos e ideas, ya que no tiene las herramientas lingüísticas completas, así como de tiempo. Es consciente de las barreras lingüísticas, territoriales, burocráticas o de discriminación que pueden limitar su participación efectiva. Puede dudar si su voz será realmente valorada. Su pensamiento está guiado por el "nosotros" más que por el "yo", buscando defender el derecho a una salud intercultural que respete su cosmovisión, sus prácticas tradicionales y su autonomía".*

*María Matilda (M2) "se siente frustrada porque no puede solucionar la entrega oportuna de los medicamentos para su comunidad, lucha por poder hablar con personas más importantes y exponer su caso. Espera que al lograr una cita con alguien importante del ministerio le solucionarán los medicamentos para sus pacientes crónicos y los tendrán más en cuenta. Es una persona comprometida que quiere solucionar y ayudar a*

*su comunidad, pero piensa que no hay un espacio en el que sus intereses se vean reflejados completamente, porque no conoce a cabalidad los espacios donde puede manifestar sus necesidades particulares”.*

#### **7.4.3 Lo qué ven y escuchan? – contexto, influencias, información que reciben**

A continuación, se presentarán de manera textual las respuestas ingresadas por las y los participantes en la herramienta Mentimeter:

*María Ismare (M1) "escucha que nadie le va a prestar atención. Observa que los escenarios de participación muchas veces no consideran su cosmovisión, su espiritualidad ni su cultura. Se escuchan algunas propagandas por la TV canales nacionales del Ministerio de salud por las noticias sobre aseguramiento. Cuando ha estado en la ciudad le ha parecido fácil acercarse a la alcaldía, pero desde su territorio no encuentra las maneras de hacerlo”.*

*José Francisco (J1) "le preguntan cómo hará para llegar al Minsalud. Solo ve participación nacional por TV. En su municipio los entes no gestionan un control total de los servicios ya que están más enfocado a la muestra de sus resultados (capacitación y reuniones)”.*

*María Matilda (M2) "percibe que las instituciones a veces prefieren interlocutores que repiten el lenguaje oficial, sin verdadera representatividad. Ve lejana la posibilidad de participar porque no cree que estas entidades tengan espacios para participar. No ve formas que sean fáciles y prácticas para ella de poder participar, porque no tiene acceso a medios tecnológicos ni de reuniones virtuales. Cuando piensa en participar piensa en la SNS (Superintendencia Nacional de Salud)”.*

*José Pablo (J2) No se respondió por los participantes*

#### **7.4.4 Barreras específicas que enfrentan**

Las barreras identificadas trascienden lo individual y revelan problemas estructurales del sistema.

A continuación, se presentarán de manera textual las respuestas ingresadas por las y los participantes en la herramienta Mentimeter:

*María Ismare (M1): "Imposición de un modelo de salud occidental que no reconoce los saberes ancestrales ni la autonomía de los pueblos indígenas" y "Falta de transporte para desplazarse a reuniones de participación o consultas ciudadanas."*

*Para José Francisco (J1): "Los puestos de atención al ciudadano no dan una respuesta óptima y los entes solo se limitan a tomar quejas para tener evidencias. Además, no hay un apoyo para su movilización y participación."*

#### **7.4.5 Lo que necesitarían los protagonistas**

A continuación, se presentarán de manera textual las respuestas ingresadas por las y los participantes en la herramienta Mentimeter:

*Para José Francisco (J1): "Necesita claridad en los canales de participación con el Ministerio, que los entes asuman su rol con más divulgación de actividades de participación (que no sea de un día para otro), canales de participación accesibles, y más apoyo para la movilización y traslado de estas personas".*

*Para María Ismare (M1): "Requiere capacitación obligatoria para funcionarios del Ministerio de Salud en interculturalidad, derechos indígenas y enfoque étnico. Que se respeten sus formas propias de organización y participación, incluyendo el papel de autoridades tradicionales, sabedores, parteras, etc. Programas de formación intercultural en salud para líderes indígenas, especialmente jóvenes y mujeres".*

*Para María Matilda (M2): "Necesita conocer los mecanismos de participación con Minsalud. Primero realizar un acercamiento, segundo expresar de manera clara la solicitud, tercero generar o invitar a diferentes espacios donde el participante para generar la participación social".*

*En conclusión, las principales barreras son:*

- Falta de canales claros y accesibles de información sobre participación.
- Imposición de modelos occidentales que no reconocen cosmovisiones diversas.
- Falta de articulación entre entidades territoriales y nacionales.
- Barreras tecnológicas y de conectividad.
- Barreras económicas y geográficas para acceder a espacios presenciales.

Y las necesidades transversales identificadas

- Fortalecer liderazgos locales en participación ciudadana.
- Mejorar comunicación institucional y hacerla más accesible.
- Llevar la participación al territorio, no esperar que territorios vengan al centro.
- Crear videos o documentos en lenguas indígenas.
- Capacitar a líderes comunitarios en temas de participación ciudadana.

#### **7.4.6 Reflexiones finales (nube de palabras)**

Los participantes resumieron su experiencia en palabras que capturan la esencia transformadora del laboratorio: "empoderar a la ciudadanía", "aprendizaje", "motivación", "nuevos cambios".

## 8 SESIÓN 3: IDEACIÓN - ¿Y SI...?

Ilustración 6: Sesión de ideación -ejercicio ¿Y sí?



Fuente: elaboración propia

La Sesión 3 marca el momento de la ideación, representado por la pregunta '¿Y si...?', que señala la transición del diagnóstico hacia la construcción de soluciones. Esta fase se ubica en el inicio del segundo diamante del modelo metodológico —la fase de Desarrollar—, y constituye uno de los momentos más característicos de los laboratorios sociales: el paso de comprender los problemas hacia imaginar colectivamente las alternativas para transformarlos.

Después de haber explorado durante las dos primeras sesiones las experiencias, emociones y barreras que enfrentan diferentes personas para participar con el Minsalud (mediante el viaje del ciudadano y los mapas de empatía), los participantes del laboratorio ya compartían un entendimiento común del problema. La ideación abre entonces el espacio creativo para que ese conocimiento colectivo se transforme en propuestas concretas.

### **8.1 Objetivos de la sesión**

- Validar los resultados de la fase de descubrimiento con los participantes.
- Socializar los hallazgos del sondeo de percepciones de participación ciudadana.
- Transitar de la identificación de barreras hacia la generación de soluciones.
- Desarrollar ejercicios de ideación utilizando la pregunta '¿Y si...?'
- Priorizar democráticamente las propuestas más prometedoras.

### **8.2 Socialización del sondeo de percepciones participación ciudadana con Minsalud**

En esta sesión se socializaron los resultados del sondeo virtual sobre percepciones de participación ciudadana, aplicado durante el evento de lanzamiento del laboratorio. El análisis completo de este ejercicio se encuentra descrito en la sección Diagnóstico, donde se presentan las características de los participantes, los patrones de participación y las percepciones frente a los mecanismos del Minsalud.

La presentación de estos hallazgos permitió generar un marco común de comprensión entre los asistentes, facilitando la conexión entre los datos cuantitativos del sondeo y las experiencias cualitativas representadas en los personajes construidos durante las sesiones anteriores. Este momento fue clave para validar las intuiciones iniciales del laboratorio, contrastar las vivencias de los protagonistas y orientar la toma de decisiones metodológicas de las siguientes sesiones. Así, el sondeo funcionó como un insumo que fortaleció la reflexión colectiva y la alineación del grupo frente a los desafíos prioritarios de la participación ciudadana con Minsalud.

### **8.3 Recordatorio de mapas de empatía**

Se realizó el recorrido por los hallazgos de la sesión anterior, recordando las principales barreras y necesidades identificadas para cada uno de los

cuatro protagonistas diversos. Este recordatorio sirvió como puente entre el diagnóstico (¿Qué es?) y la ideación (¿Y si...?).

### **8.4 Categorización de propuestas emergentes**

Esta categorización se realizó a partir de los resultados del mapa de empatía, organizando las propuestas emergentes en categorías que facilitan su análisis y priorización, de la siguiente manera:

#### **Categoría 1: Estrategias Territoriales**

- Realizar encuentros en territorios, evitando que la ciudadanía deba movilizarse a las capitales.
- Escuela de participación ciudadana en salud.
- Establecer protocolos de coordinación interinstitucional.
- Crear un fondo de transporte para líderes comunitarios.
- Capacitar a mujeres indígenas como gestoras de participación.
- Uso de emisoras locales por Minsalud para divulgación.

#### **Categoría 2: Fortalecimiento Institucional**

- Capacitación obligatoria en interculturalidad para funcionarios del Minsalud.
- Respetar y articular formas propias de organización comunitaria.
- Publicar y difundir una guía accesible sobre cómo, dónde y con quién participar.
- Establecer un proceso claro: acercamiento → solicitud → participación → seguimiento.
- Crear videos/audio/materiales en lenguas indígenas, raizal y palenquera.
- Mejorar accesibilidad web de Minsalud y específicamente del Menú Participa.
- Implementar protocolos institucionales para responder aportes ciudadanos.
- Fortalecer el uso de redes sociales como canal principal de comunicación.

Propuesta emergente - categoría 3: equipos básicos

Durante la socialización, una participante realizó un aporte fundamental que no había sido contemplado inicialmente: propuso incluir las jornadas de salud que se realizan en los territorios como espacios de participación ciudadana. Esta idea fue refinándose durante la discusión hasta concretarse como: “Equipos básicos de salud que incluyan educación para la participación comunitaria”. Esta propuesta representó un punto de inflexión en el laboratorio, pues articulaba de manera innovadora dos sistemas existentes: los equipos básicos de salud (que ya realizan trabajo territorial de caracterización familiar) con el fortalecimiento de la participación ciudadana

Para más información: Según la Resolución 2788 de 2022, modificada por la Resolución 2519 de 2022, los Equipos Básicos de Salud (o Equipos de Salud Territorial) son estructuras de talento humano orientadas a fortalecer la Atención Primaria en Salud en los territorios. Son operativizados por las Empresas Sociales del Estado (ESE) bajo lineamientos del Minsalud, y están conformados por un equipo multidisciplinario que puede incluir profesional en medicina, en enfermería, auxiliares de enfermería, líder comunitario o promotor; profesionales en psicología, odontología y trabaja social.

## 8.5 Votación y priorización democrática

*Ilustración 7: Herramienta - criterios votación*



Fuente: elaboración propia

Se socializó una plantilla de criterios de diseño denominada “Las 8 anclas”, una herramienta propia del Pensamiento de Diseño que orienta la toma de decisiones y la priorización de ideas al finalizar los procesos de ideación. Esta plantilla se utilizó para guiar la votación de las propuestas, ofreciendo un marco estructurado que permitió evaluar cada alternativa según cuatro supuestos clave: Valor (¿a quién beneficia la propuesta y sería preferida frente a otras opciones?), Ejecución (¿es viable implementarla en el contexto actual?), Escala (¿puede ampliarse a más regiones o comunidades?) y Sostenibilidad (¿es posible mantenerla en el tiempo?). Al aplicar estos criterios, el grupo contó con una herramienta común para analizar y priorizar las ideas de manera más coherente, transparente y alineada con las necesidades identificadas durante el laboratorio

### 8.5.1 Resultados de la votación

*Ilustración 8: Resultados votación Mentimeter Categoría 1*

#### **RESULTADOS DE LA SESIÓN 3:** **Categoría 1: Estrategias territoriales**

| No | Propuesta                                                                | Votos |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | Realizar encuentros en territorios                                       | 8     |
| 2  | Escuela de participación ciudadana en salud                              | 6     |
| 3  | Equipos básicos de salud con actividades de educación para participación | 3     |
| 4  | Protocolos de coordinación entre entidades                               | 1     |
| 5  | Fondo de transporte para líderes comunitarios                            | 0     |
| 6  | Capacitar mujeres indígenas como gestoras                                | 0     |
| 7  | Uso de emisoras locales por Minsalud                                     | 0     |

Fuente: elaboración propia

*Ilustración 9: Resultados votación Mentimeter categoría 2*

### **RESULTADOS DE LA SESIÓN 3: ●** **Categoría 2: Fortalecimiento institucional**



| No. | Propuesta                                                       | Votos |
|-----|-----------------------------------------------------------------|-------|
| 1   | Capacitación obligatoria en interculturalidad                   | 7     |
| 2   | Respetar y articular formas propias de organización             | 7     |
| 3   | Publicar y difundir una guía accesible                          | 3     |
| 4   | Proceso claro: acercamiento → solicitud → participación         | 3     |
| 5   | Videos/audios/materiales en lenguas indígenas/raizal/palenquera | 0     |
| 6   | Mejorar accesibilidad web MinSalud/Menú participa               | 0     |
| 7   | Protocolos para responder aportes ciudadanos                    | 0     |
| 8   | Uso de redes sociales como canal principal                      | 0     |

Fuente: elaboración propia

En esta primera votación se priorizaron las ideas generadas durante la ideación, organizadas en dos categorías. Los participantes eligieron las propuestas que consideraban más relevantes y viables para avanzar hacia el prototipado.

En la categoría “Estrategias Territoriales”, la propuesta con mayor votación fue realizar encuentros en los territorios (8 votos), seguida de la escuela de participación ciudadana en salud (6 votos). Las demás propuestas recibieron entre 0 y 3 votos.

En la categoría “Fortalecimiento Institucional”, hubo un empate entre capacitación obligatoria en interculturalidad para funcionarios y articular las formas propias de organización comunitaria (cada una con 7 votos), mientras que el resto obtuvo entre 0 y 3 votos.

Estos resultados funcionaron como una primera aproximación de priorización que permitió identificar las ideas mejor valoradas por los participantes.

## 8.6 Hallazgos y reflexiones

Esta sesión marcó el tránsito de la fase divergente (explorar el problema) a la fase convergente (construir soluciones), de la Metodología doble diamante.

Los hallazgos más significativos fueron:

*Confirmación cuantitativa:* El sondeo de 81 personas validó empíricamente las barreras identificadas cualitativamente en sesiones anteriores.

*Innovación emergente:* La propuesta de articular equipos básicos con participación ciudadana no estaba preconcebida, surgió genuinamente de los participantes.

*Consenso territorial:* Participantes de diferentes regiones coincidieron en que llevar la participación ciudadana al territorio (en lugar de traer territorios al centro) era prioritario.

*Viabilidad institucional:* La propuesta ganadora fue valorada por su factibilidad de implementación con recursos existentes.

La nube de palabras final de la sesión capturó el ánimo de los participantes con términos como: “esperanza”, “soluciones”, “territorial”, “inclusión”, “innovación”, evidenciando el tránsito emocional desde el diagnóstico de problemas hacia la construcción de alternativas.

## **9 SESIÓN 4: PROTOTIPADO - ¿QUÉ IMPRESIONA?**

En esta sesión, correspondiente a la fase de Desarrollar del Doble Diamante y al momento de prototipar propio del Pensamiento de Diseño. Se elaboraron prototipos visuales que representaban de manera concreta las ideas priorizadas por los participantes. Los prototipos se construyeron a través de imágenes ilustradas, diseñadas para plasmar las situaciones, dinámicas y elementos mencionados por las personas durante las sesiones previas, con el fin de hacer visibles sus expectativas y necesidades. Esta estrategia permitió transformar las propuestas en representaciones claras y comprensibles, facilitando la evaluación colectiva y la reflexión sobre su pertinencia. Aunque algunas propuestas obtuvieron mayor votación inicial, el proceso de prototipado buscó integrar tanto las ideas ganadoras como las emergentes e incluso articular elementos de diferentes alternativas).

### **9.1 Objetivos de la sesión**

- Presentar cinco variantes del prototipo de 'Encuentros Territoriales' para evaluación.
- Obtener retroalimentación detallada sobre cada prototipo.
- Seleccionar democráticamente el prototipo más prometedor.
- Aplicar la metodología Rosa-Brote-Espina para refinar el prototipo seleccionado.
- Identificar fortalezas, oportunidades de mejora y limitaciones del prototipo.

### **9.2 Los cinco prototipos presentados**

Se desarrollaron cinco prototipos basados en las apuestas planteadas por las personas participantes, cada uno representado visualmente para facilitar su comprensión colectiva:

### 9.2.1 Prototipo 1: encuentro territorial básico

*Ilustración 10: Prototipo 1 - Encuentro territorial básico*



Fuente: elaboración propia

Modelo más simple que consistió en que el Minsalud realice encuentros periódicos en diferentes municipios y veredas para dialogar directamente con la comunidad sobre políticas de salud.

Características: movilización del Minsalud hacia los territorios, convocatoria abierta a la comunidad, espacios de diálogo cara a cara, levantamiento de actas y compromisos.

## 9.2.2 Prototipo 2: encuentro territorial con Equipos Básicos de Salud

Ilustración 11: Prototipo 2: Encuentro territorial con Equipos Básicos de Salud

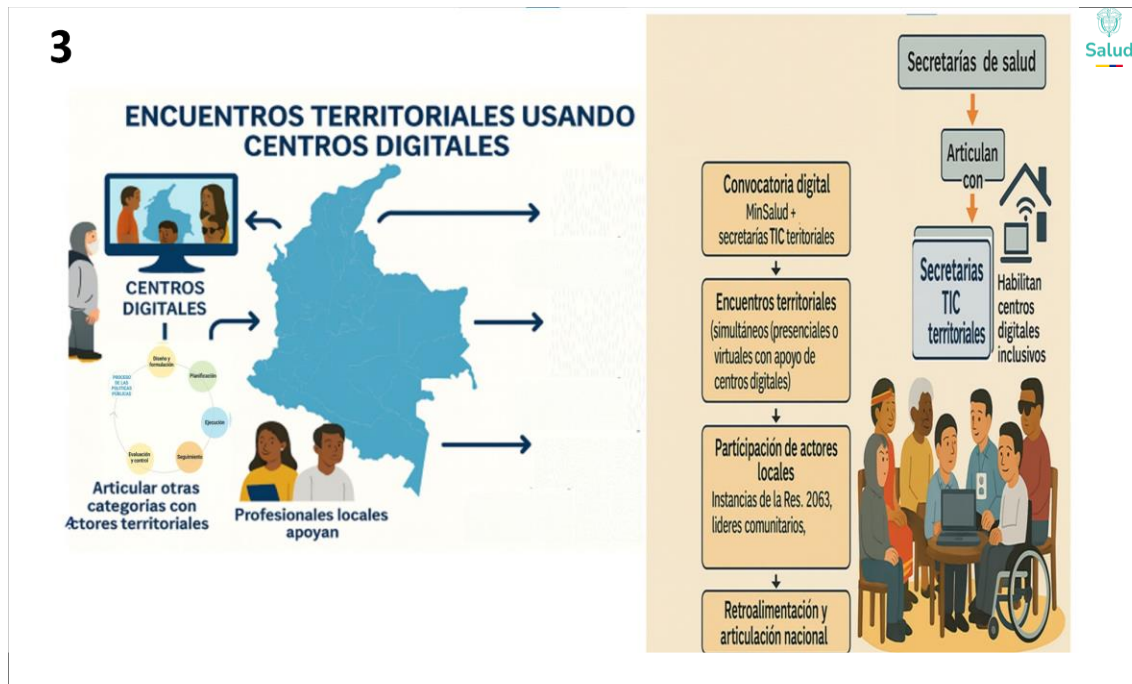


Fuente: elaboración propia

El prototipo propuesto plantea que los equipos básicos de salud actúen como facilitadores y articuladores de la participación ciudadana. Los equipos básicos, al realizar su caracterización familiar y comunitaria habitual, identifican también necesidades y expectativas de participación en políticas de salud, funcionando como puente entre comunidad y Minsalud. Este prototipo aprovecha infraestructura existente, garantiza continuidad y permite llegar a poblaciones tradicionalmente excluidas.

### 9.2.3 Prototipo 3: encuentro territorial usando centros digitales TIC

*Ilustración 12: Prototipo 3: Encuentros territoriales usando centros digitales TIC*



Fuente: elaboración propia

Aprovecha la infraestructura de centros digitales y puntos Vive Digital existentes en municipios para superar barreras de conectividad. Los encuentros presenciales, son gestionados por las entidades territoriales y se complementan con sesiones virtuales facilitadas desde estos centros, permitiendo que comunidades sin internet en hogares puedan participar en espacios digitales. Incluye capacitación en uso de plataformas digitales del Minsalud.

#### 9.2.4 Prototipo 4: escuela de participación ciudadana en salud

Ilustración 13: Prototipo 4: Escuela de participación ciudadana en salud



Fuente: elaboración propia

Modelo formativo que establece un programa estructurado de capacitación en participación ciudadana para líderes comunitarios liderado por el Minsalud. Incluye módulos sobre: mecanismos de participación existentes, formulación de propuestas técnicas, seguimiento a compromisos institucionales, incidencia en política pública, construcción de redes territoriales. Los egresados se convierten en multiplicadores y gestores de participación en sus comunidades.

### 9.2.5 Prototipo 5: red territorial de participación ciudadana con Minsalud

Ilustración 14: Prototipo 5 - Red territorial de participación ciudadana con Minsalud



Fuente: elaboración propia

Propuesta de mayor alcance que busca conformar una red nacional articulada de nodos territoriales de participación, liderada por el Minsalud. Cada nodo estaría conformado por organizaciones sociales, asociaciones de usuarios, líderes comunitarios y actores institucionales locales. La red tendría instancias de coordinación regional y nacional, con mecanismos formales de incidencia en decisiones del Minsalud.

### 9.3 Proceso de evaluación y selección del prototipo

Cada prototipo fue presentado visualmente y se aplicó un ritual estructurado de evaluación de 10 minutos por prototipo:

*Minutos 0-1:* Presentación visual en silencio total

*Minutos 1-2:* Pregunta '¿Qué es lo primero que ven aquí?'

*Minutos 2-4:* Recolección de primeras impresiones por audio y chat

*Minutos 4-7:* Pregunta '¿Esto refleja lo que votaron como encuentros territoriales?'

*Minutos 7-9:* Pregunta '¿Sería fácil implementar esto en su territorio?'

*Minutos 9-10:* Síntesis rápida y transición al siguiente prototipo

Después de revisar los cinco prototipos, se realizó una pausa técnica de 10 minutos. Posteriormente, se presentaron todos los prototipos juntos en mosaico y se realizó una votación a través de Mentimeter con la pregunta: '¿Cuál implementarían primero?'

### 9.3.1 Resultado de la votación

*Ilustración 15: Prototipo Ganador - Encuentros territoriales con Equipos Básicos de Salud*



Fuente: elaboración propia

El orden de priorización de los prototipos según los votos registrados fue:



Primer lugar: Prototipo 2 - Encuentro territorial con equipos básicos (mayor número de preferencias por su capacidad de acercamiento directo a las comunidades y aprovechamiento de infraestructura existente)

Segundo lugar: Prototipo 1 - Encuentro territorial básico (valorado por su enfoque en el conocimiento de la realidad comunitaria)

Tercer lugar: Prototipo 4 - Escuela de participación ciudadana (reconocido por su componente formativo)

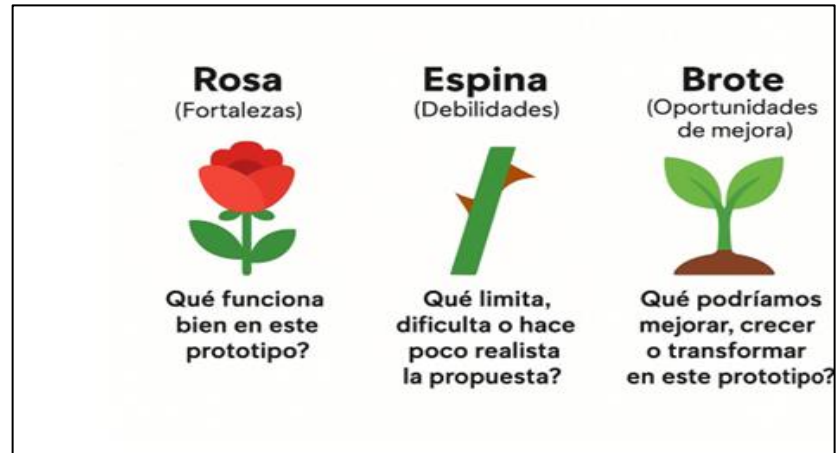
Cuarto lugar: Prototipo 3 - Encuentro territorial usando centros digitales (con su potencial para ampliar la participación mediante el uso de espacios digitales comunitarios).

Quinto lugar: Prototipo 5 - Red territorial de participación ciudadana. Obtuvo la menor votación debido a su complejidad en la comprensión de su funcionamiento.

#### **9.4 Herramienta Rosa-Brote-Espina refinamiento prototipo**

Es una herramienta sencilla y muy útil de la metodología Pensamiento de Diseño para obtener retroalimentación rápida, equilibrada y centrada en la experiencia. Se utiliza para reflexionar sobre una actividad, prototipo, proceso o sesión, y permite identificar aciertos, oportunidades y desafíos. Es una técnica común en las fases de Desarrollar y Entregar del modelo de Doble Diamante, especialmente después de probar prototipos o experiencias.

Ilustración 16: Herramienta Rosa-Brote-Espina



Fuente: elaboración propia

Una vez definido el prototipo ganador (Encuentro territorial con equipos básicos), se aplicó esta herramienta de Rosa-Brote-Espina para su refinamiento, con los siguientes resultados:

#### 9.4.1 Rosas (lo que floreció - fortalezas)

- Los equipos básicos logran identificar las necesidades de las familias y pueden intervenir oportunamente.
- Los profesionales de salud se acercan a la comunidad, superando barreras de acceso económico y geográfico.
- Este modelo genera empatía con la comunidad y permite conocer la realidad de los territorios de manera directa.
- Aprovecha infraestructura y recurso humano ya existente sin requerir grandes inversiones nuevas.

#### 9.4.2 Brotes (oportunidades de crecimiento)

- Escuela móvil de participación ciudadana: Los equipos básicos, al moverse hacia lo rural, se constituyen metafóricamente como una escuela móvil donde ellos mismos se convierten en formadores para desarrollar procesos de fortalecimiento de la participación ciudadana
- Inclusión de lenguaje de señas y braille para garantizar accesibilidad a personas con discapacidad.

- Realizar investigaciones participativas en los territorios sobre el proceso e incluir sistematización como técnica de investigación y presentación de resultados.
- Continuar estos laboratorios para adquirir conciencia y mejorar progresivamente el modelo.

#### **9.4.3 Espinas (limitaciones y desafíos):**

1. Existe un vacío importante sobre los equipos básicos en zonas lejanas, donde se conforman de cualquier manera y realizan actividades sin la preparación adecuada.
2. En algunos equipos básicos falta colaboración entre los actores involucrados y hacen caso omiso a algunos casos que se detectan
3. Las políticas, planes y programas son iniciativas del gobierno de turno que después del cuatrienio no tienen continuidad, sumado a las necesidades de financiación.
4. Dados los recursos limitados, a veces no se contratan los médicos requeridos y solo van enfermeras que prometen que el médico visitará posteriormente sin que esto se cumpla.
5. No se coordinan adecuadamente las actividades con las organizaciones comunitarias como asociaciones y juntas de acción comunal.
6. Falta de conocimiento en lenguaje de señas para atender población con discapacidad auditiva
7. Barreras de acceso por transporte y vías en algunos municipios
8. Dificultad de acceso a tecnologías en muchos territorios que carecen de conectividad y manejo de herramientas digitales.

## **10 SESIÓN 5: VALIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO -ENTREGAR**

La quinta sesión correspondió al cierre del proceso y a la fase de Entregar del modelo de Doble Diamante, momento en el que se revisa y consolida la propuesta final del laboratorio. En esta sesión se presentó la versión ajustada del prototipo ganador, incorporando los aportes provenientes del análisis Rosa-Brote-Espina realizado previamente. Este análisis permitió integrar de manera estructurada los elementos positivos, las oportunidades de mejora y las tensiones identificadas por las personas participantes, lo que dio lugar a un prototipo fortalecido, más claro, pertinente y alineado con las necesidades expresadas durante el proceso.

### **10.1 Objetivos de la sesión**

- Realizar un recorrido visual por todo el proceso del laboratorio
- Presentar el prototipo final refinado con los ajustes incorporados
- Validar colectivamente el prototipo y su viabilidad de implementación
- Evaluar el proceso completo del laboratorio mediante metodología Rosa-Brote-Espina
- Reconocer y certificar a los participantes comprometidos
- Establecer compromisos institucionales para los próximos pasos

## 10.2 Presentación del prototipo final

*Ilustración 17: Prototipo final Encuentros territoriales con Equipos Básicos de Salud*



Fuente: elaboración propia

Se presentó el prototipo final denominado “encuentros territoriales con equipos básicos para la participación ciudadana en salud”, resultado de la construcción colectiva de las cinco sesiones anteriores y refinado con los aportes Rosa-Brote-Espina de la sesión 4.

### 10.2.1 Componentes principales del prototipo:

A. Encuentros territoriales con equipos básicos de participación  
Esta innovación surgió de los propios participantes durante el proceso. Los equipos básicos de salud actúan como puente entre la comunidad y

las instituciones de salud, identificando y canalizando necesidades locales, dando seguimiento a compromisos institucionales y movilizand la participación en sus comunidades.

**B. Componente de formación en participación ciudadana**

Los equipos básicos funcionan como “escuela móvil de participación ciudadana”, donde los profesionales de salud se convierten en formadores para desarrollar procesos de fortalecimiento de la participación ciudadana que sea realmente incidente y se refleje en las políticas públicas.

**C. Articulación institucional**

Acompañamiento del Minsalud en articulación con secretarías de salud territoriales, recursos para movilización y operación básica, reconocimiento formal de su labor, coordinación con organizaciones comunitarias como asociaciones y juntas de acción comunal.

**D. Elementos de accesibilidad e inclusión**

Se considero la inclusión de lenguaje de señas y braille para garantizar accesibilidad a personas con discapacidad; materiales en lenguas indígenas, raizal y palenquera; el uso de centros digitales para superar barreras de conectividad; y estrategias diferenciadas para poblaciones vulnerables

## **11 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LABORATORIO SOCIAL PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON MINSALUD. HERRAMIENTA - ROSA, ESPINA Y BROTE**

Se realizó evaluación participativa con la herramienta conocida como 'Rosa, Espina y Brote' para evaluar el proceso completo, mediante formulario digital (Forms de Office), intervenciones orales durante la sesión, y comentarios por chat, con los siguientes resultados:

### **11.1 Rosas - logros y aspectos positivos**

Metodología: “Excelente metodología”, “Felicitación a los organizadores por la metodología y didáctica utilizada para el logro de los objetivos propuestos”.

Claridad en los objetivos y actividades, enfoque progresivo que permitió construir paso a paso.

Facilitación: Dominio de los temas por parte de los facilitadores, ambiente de escucha y valoración.

Apertura a las ideas de los participantes, capacidad de incorporar aportes emergentes.

Aprendizajes: “Todo fue muy bueno, de mucho aprendizaje, muchas gracias”, ‘A mí personalmente me aportaron muchísimo’

Comprensión más profunda de la participación ciudadana, conocimiento de metodologías innovadoras, aprendizaje entre pares.

Construcción colectiva: Generación de ideas innovadoras, sentido de pertenencia con el prototipo, valoración de los aportes territoriales, construcción de redes entre participantes

Aplicabilidad: “Hay cosas que se van a implementar en los territorios”, “Podemos liderar esta gran metodología en nuestros territorios”

Prototipo útil, comprensible y completo, relevancia para el trabajo local

### **11.2 Espinas -dificultades y obstáculos:**

Horarios: Dificultad con el horario matutino: “En la mañana es el momento en que uno está como un poco más atareado o tiene reuniones”  
Sugerencia de contemplar otros horarios, cruce con otras actividades laborales.

Tiempo: “Para futuros espacios se sugiere seguir fortaleciendo la participación de los asistentes, dar más tiempo a la interacción”  
Sesiones que podrían extenderse un poco más, necesidad de más espacios de intercambio entre participantes

Conectividad: Problemas técnicos para diligenciar formularios, dificultades con la conectividad en algunos territorios, imposibilidad de activar cámaras en algunos casos

Modalidad virtual: “Me parece que la presencialidad de estas sesiones sería espectacular”  
Limitaciones de la virtualidad para la construcción de relaciones, deseo de conocerse personalmente

### **11.3 Brotes – oportunidades y proyecciones:**

Réplica territorial: Posibilidad de liderar esta metodología en sus territorios, implementación del prototipo a nivel local, adaptación a contextos específicos

Continuidad: “Conocer fecha del próximo grupo”, expectativa de nuevos laboratorios, deseo de profundizar en temas específicos

Alcance nacional: “Necesitamos que el Estado llegue a todas las latitudes de Colombia que se retroalimente de nuestra biodiversidad”  
Expansión a más territorios, articulación con otras iniciativas del Minsalud.

Red de aprendizaje: Conformación de una comunidad de práctica, intercambio continuo entre territorios, sistematización de experiencias

## 12 CONCLUSIONES

El Laboratorio Social de Participación Ciudadana del Minsalud representa un hito fundamental en la transformación de las relaciones Estado-ciudadanía en Colombia, al demostrar empíricamente que es posible transitar desde modelos meramente consultivos hacia espacios genuinamente participativos de co-creación, donde la ciudadanía no es receptora pasiva de políticas públicas sino co-constructora activa de soluciones contextualizadas y culturalmente pertinentes.

Este proceso ha evidenciado que cuando el Estado genera espacios de escucha auténtica, mediados por metodologías como el Pensamiento de Diseño y el modelo del Doble Diamante, emergen propuestas innovadoras que la planificación institucional tradicional difícilmente habría concebido, como lo demuestra el prototipo de equipos básicos territoriales con participación ciudadana, que surgió orgánicamente de los participantes y no de una preconcepción técnica.

La utilización estratégica de personajes diversos (María Wayuu, María Afrocolombiana, José con discapacidad visual, José con discapacidad motora) permitió visibilizar barreras estructurales que enfrentan poblaciones históricamente excluidas, generando empatía situada y comprensión de realidades que permanecen invisibles en ejercicios abstractos de consulta ciudadana. El proceso de construcción progresiva a lo largo de seis sesiones, combinando herramientas como Rosa-Brote-Espina, votación democrática mediante Mentimeter y comunicación permanente vía WhatsApp, generó un sentido de apropiación y pertenencia evidenciado en las evaluaciones cuantitativas, donde todas las dimensiones superaron 4.8/5.0, particularmente en sentirse escuchado y valorado (4.91/5.0), lo que demuestra que la calidad del proceso participativo es tan importante como los resultados tangibles que produce.

El laboratorio ha generado valor en múltiples dimensiones: para el Grupo de Relacionamento Estado-Ciudadanía del Minsalud, aporta una metodología replicable y una red de aliados territoriales que pueden multiplicar el proceso; para el Minsalud en su conjunto, entrega un prototipo viable que aprovecha infraestructura existente para llegar a

territorios históricamente excluidos, junto con evidencia sólida para la toma de decisiones en el fortalecimiento del MIPG en la dimensión de Relacionamento Estado–Ciudadanía.

Más allá de los resultados institucionales inmediatos, el laboratorio aporta al ecosistema de participación ciudadana en Colombia al demostrar que metodologías innovadoras son viables en nuestro contexto, al proponer un modelo escalable adaptable por otras entidades del Estado, al visibilizar barreras estructurales que enfrentan poblaciones vulnerables para participar y al operacionalizar de manera concreta el enfoque territorial, frecuentemente mencionado en las políticas públicas pero poco implementado en la práctica.

Este laboratorio constituye la Fase 1 del proceso. La Fase 2 estará orientada a transformar el prototipo validado en un producto concreto y aplicable, que traduzca las ideas del laboratorio en una herramienta de uso real para los Equipos Básicos. Esta materialización podrá tomar la forma de una guía, manual, ruta operativa, protocolo o instrumento metodológico, según lo que resulte más útil para su implementación en Minsalud. Para ello, se contempla una segunda fase del laboratorio, dedicada a consolidar y profundizar los hallazgos, aprendizajes y recomendaciones de esta primera etapa, y a co-crear un producto final sólido, claro y alineado con las necesidades expresadas por las personas participantes.

### 13. REFERENCIAS

Arboleda Jaramillo, C. A., Montes Hincapié, J. M., Correa Cadavid, C. M., & Arias Arciniegas, C. M. (2019). Los laboratorios sociales como herramienta para la transformación social. Universidad Pontificia Bolivariana.

Atomic Object. (2025). What is Design Thinking? Atomic Spin. <https://spin.atomicobject.com/what-is-design-thinking/>

Design Thinking: Insights to Inspiration  
Liedtka, J. (s.f.). Design Thinking: Insights to Inspiration [Curso en línea]. Universidad de Virginia, Darden School of Business. Coursera.

Design Thinking: Ideas to Action  
Liedtka, J. (2025). *Design Thinking: Ideas to Action* [Curso en línea]. Universidad de Virginia, Darden School of Business. Coursera.

Hassan, Z. (2013). The social labs revolution: A new approach to solving our most complex challenges. Berrett-Koehler Publishers.

Hernández-Gil, C., & Jaramillo-Gaitán, F. A. (2020). Los laboratorios de innovación social como espacios de aprendizaje para la transformación social. *Revista de Educación y Desarrollo*, 52, 269-271.

PNUD & Cooperación Española. (2018). Guía metodológica: Laboratorios de innovación pública en Iberoamérica. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Reyes Chirino, R., & Delgado Fernández, T. (2021). Laboratorios de innovación ciudadana: espacios de experimentación para la transformación social. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 16(46), 178.

Romero-Frías, E., & Robinson-García, N. (2017). Laboratorios sociales en universidades: Innovación e impacto en Medialab UGR. *Comunicar*, 25(51), 29-38.



Yáñez Figueroa, J. A., Ramírez Montoya, M. S., & García Peñalvo, F. J. (2021). Laboratorios sociales: Espacios de innovación social para el siglo XXI. *Revista Española de Documentación Científica*, 44(2), 45.