BOLETÍN
DE INVESTIGACIONES Y COOPERACIÓN

N.° 5
Bogotá, D. C.
Diciembre de 2019
ISSN: 2382-3976 (en línea)

Editorial

Experiencia exitosa 3

Sembrando semillas de innovación en la Secretaría de Salud de Bogotá 3

Desarrollo de habilidades de innovación en el sector público 6

¿Cómo vamos en...? 7

¿Por qué no acumulamos experiencia en la Secretaría Distrital de Salud? 7

Voces en CT+I 11

El poder de las TIC y la vida de la gente: Punto de Vive Digital 11

Noticias 12

Alcaldía de Bogotá

Editorial

Adriana Posada S.
Directora de Planeación Sectorial

Innovación para la salud

Los procesos innovadores cobran cada vez más relevancia e importancia en las organizaciones; sin embargo, el miedo en sus diversas formas se convierte en el factor inhibidor o en la barrera más común: el miedo a arriesgar, el miedo a romper con las estructuras bajo las cuales se regulan, el miedo a exponer una mente libre de paradigmas, el miedo a proponer sin ser juzgado, el miedo a ser rechazado o ignorado. Pero la innovación se promueve por medio del capital más importante en las organizaciones: el capital humano, y es ahí que las organizaciones se encuentran ante un gran reto: ¿cómo lograr la motivación en sus colaboradores para que participen en estos procesos innovadores?, ¿cómo incentivar a cada uno de los individuos que son parte de una organización y expertos artífices de un proceso en los que por su formación, inexperiencia o experiencia generan habilidades y desarrollan capacidades impulsados por la motivación o el reconocimiento?, ¿de qué manera estos sentimientos se convierten en motores generadores capaces de transformar, transmutar o impulsar procesos innovadores?

La innovación no es la mejora continua de un proceso que no se adapta a las situaciones cambiantes de los entornos, sino la respuesta a procesos reno-

vadores y es así como los retos en salud deben leerse desde las tendencias en los modelos de atención y prestación de servicios hacia la *deshospitalización* y *desmedicalización*, y hacia una relación paciente-médico marcada desde el conocimiento y manejo de la información relacionada con el estado de salud del paciente; dicha relación debe estar necesariamente apoyada en medios tecnológicos que faciliten el ejercicio médico y cubra las expectativas y necesidades del paciente. De esta manera, para los actores que regulan y operan el sector debe ser una prioridad constante el fortalecimiento de las capacidades y habilidades del talento humano hasta obtener perfiles con la madurez suficiente para apropiar o promover procesos innovadores, así como el desarrollo de medios tecnológicos que contribuyan a facilitar la armonía y sostenibilidad del sistema.

Desde el sector salud son dos los instrumentos que hacen un llamado a incluir la investigación como parte de su gestión: las Funciones Esenciales en Salud Pública y el Modelo Integral de Atención en Salud.

Deseamos que el presente boletín estimule a los actores y agentes rectores en salud a desarrollar estrategias que permitan pensar, desarrollar y adoptar modelos y procesos renovadores e innovadores que favorezcan la solución de tantas problemáticas en salud que persisten en el tiempo, las cuales pueden llevar a hacer insostenible el sistema; también, es una invitación a que fortalezcan la capacidad de gestionar y adopten procesos de formación y capacitación, con herramientas tecnológicas renovadoras que faciliten suplir la necesidad de actualización del talento humano en salud, y que valoren, reconozcan y generen incentivos que promuevan a tantas mentes libres a desarrollar resultados excepcionales.

investigaciones
habla

Sembrando semillas de innovación en la Secretaría de Salud de Bogotá

Gladys Espinosa García[1]
Yazmín Adriana Puerto Mojica[2]

Tal como lo explica Nassim Taleb en su libro *El cisne negro*, nos encontramos en un mundo nuevo, dominado por lo desconocido y lo imprevisible. Nos hallamos frente a un futuro emergente, en el que todos somos parte del problema y de la solución, y en el que, para abordar los nuevos retos, debemos asumir que "lo que no sabemos es más importante que lo que sabemos". Tanto es así que la complejidad creciente de este mundo global, interconectado y compuesto por innumerables actores nos lleva a pensar que la estabilidad —en el nuevo escenario— será la excepción en un entorno estructuralmente inestable (1).

Esta idea podría ser la referencia obligada para entender que la innovación es el proceso que les permite a las instituciones lograr con "pequeñas perturbaciones grandes efectos, o efectos en terceros" (2), y explicar la necesidad de creación y emergencia de ecosistemas innovadores a partir de la autoorganización de sus agentes para inventar (al combinar ideas, reordenarlas, descubrirlas) con lo que tenemos a nuestro alcance, y dar así una vuelta de tuerca más (3).

Emprendiendo el camino de la innovación

Como muestra la figura 1, el camino de la innovación en la Secretaría Distrital de Salud inició en el marco del concurso del Ministerio de las Telecomunicaciones, llamado Catalizadores de la Innovación, en su quinta versión; cuyo propósito fue formular un reto innovador para buscar una solución a un asunto estratégico que apropiara las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Así, en agosto de 2017, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas, con Gladys Espinosa García y Yazmín Adriana Puerto Mojica, fue seleccionada entre 200 entidades a escala nacional para recibir capacitación y apoyo en el desarrollo de una iniciativa de innovación por el Centro de Innovación en Gobierno Electrónico (CI), de la Dirección de Gobierno en Línea del Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación (MinTIC), en asocio con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El reto de innovación respondía a la siguiente pregunta: ¿cuáles serán los mecanismos más innovadores que utilicen herramientas tecnológicas de fácil acceso para que las comunidades puedan expresar sus intereses y necesidades, y aportar desde sus realidades tanto al diseño como a la ejecución, seguimiento y evaluación del *plan de intervenciones colectivas,* con el fin de que las acciones sean verdaderamente basadas en comunidad y más pertinentes?

Al reto se sumó un grupo de voluntarios que pertenecían a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, la Dirección de Participación Social, la Gestión Territorial, la Dirección de Planeación Sectorial, la Subdirección de Determinantes, la Subdirección de Acciones Colectivas de la Subsecretaría de Salud Pública, las subredes Centro Oriente y Sur Occidente. Dichas entidades identificaron su perfil innovador, por medio del test "Basadur", como conceptualizadores, generadores, optimizadores o implementadores de innovaciones.

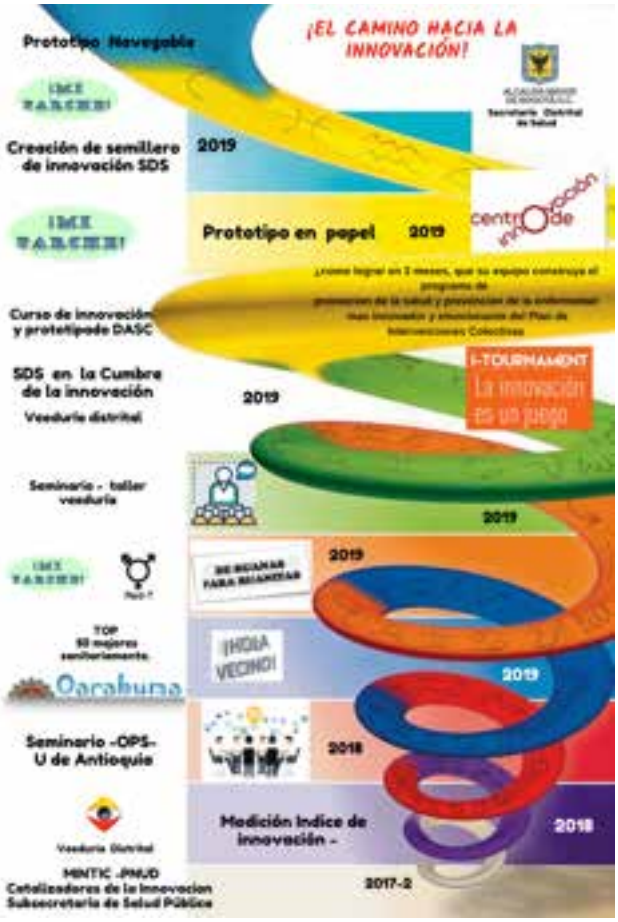
La participación en el programa fortaleció la capacidad de innovación de la Secretaría de Salud, con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. El prototipo construido fue un espacio alojado en la plataforma de la "sala virtual"

[1] Bacterióloga. Mg. Dirección de Epidemiología, Análisis y Evaluación de Políticas en Salud Colectiva. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
[2] TO Msc. PhD. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

de la web de la Secretaría de Salud, visible y accesible desde el carrusel promocional de la pantalla principal de la página institucional, y desde al menos otros cuatro elementos virtuales más. A través de ellos, la comunidad puede acceder a espacios de interacción comunicativa, como foros, chat, videoconferencias y *wiki* (figura 1).

La iniciativa se reconoció como viable para implementación y se consideró innovadora, porque masifica la comunicación y favorece la participación de las personas o de los grupos interesados en cooperar con sus ideas individuales o colectivas para la cualificación de las acciones comunitarias de promoción de la salud en espacios cotidianos de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

Figura 1. Prototipo navegable



Ascendiendo "a la cumbre"

La motivación para innovar generada por la experiencia estimuló a la Subsecretaría de Salud Pública a desarrollar, en 2018, en asocio con la Organización Panamericana de la Salud, la Universidad de Antioquia y el Centro de Innovación, un seminario-taller para el diseño de programas comunitarios innovadores de promoción de la salud. A partir de este se obtuvo el diseño de seis prototipos de baja resolución de programas dirigidos a diferentes tipos de población, con el fin de generar corresponsabilidad en acciones para el "buen vivir"; en algunos casos, con comunicación a través de medios tecnológicos autogestionados por la comunidad y, en otros, por entidades del sector.

La iniciativa de la Veeduría Distrital de medir el estado de la innovación en las entidades distritales mediante un *índice de innovación pública* permitió identificar que la Secretaría de Salud se encuentra en "la cumbre"; es decir, dentro del grupo de entidades que tiene mayor preparación para lograr innovación, porque cuenta con procesos y prácticas de innovación apoyadas en la ciudadanía y en los servidores públicos que mejoran su gestión, y realiza esfuerzos para diseñar, prototipar y validar innovaciones, así como para institucionalizar la innovación pública.

Visionando un semillero de innovación institucional

En atención a las recomendaciones de la Veeduría Distrital al señalar que los logros en innovación de una entidad que está en "la cumbre" deben instar a entender que "existen otras montañas más por alcanzar y deben seguir escalando", en 2019 la Dirección de Planeación

Sectorial favoreció la capacitación de 21 servidores con los cursos realizados por la Veeduría Distrital y el Departamento Administrativo del Servicio Civil, y proyectó la conformación del "Semillero de innovación para la salud pública de los bogotanos", con el fin de generar un ecosistema de innovación pública dentro de la entidad que permita asumir nuevos retos de forma innovadora y proponerse metas.

Lo valioso de la experiencia ha sido comprender que, como propone Ralph Stacey, de las conversaciones, interacciones y relaciones que tienen lugar días tras día entre los miembros de la organización surgen intereses concretos y pequeños cambios de los que emergen impredeciblemente grandes efectos, los cuales no son necesariamente el resultado de un plan global predefinido (4).

Son estas dinámicas las que configuran la realidad de la organización, las que transforman esa misma realidad y las que, además, deciden su futuro.

Referencias

1. Cabrera J. Liderazgo, complejidad e incertidumbre [internet]. 29 de junio de 2016 [citado: 2019 jul. 25]. Disponible en: https://blog.cabreramc.com/2011/10/13/liderazgo-complejidad-e-incertidumbre/

2. E 2. Ferras X. Teoría de la complejidad e innovación [internet]. 26 de enero de 2014 [citado: 2019 jul. 25]. Disponible en: https://xavierferras.com/

3. Boullosa N. Adyacente-posible-complejidad-biologica-e-innovacion [internet]. 17 de julio de 2013 [citado: 2019 jul. 25]. Disponible en: https://faircompanies.com/

4. Stacey RD. Complexity and Organizational Reality. 2a. edición. Londres: Routledge, Tylor & Francis Group; 2010.

Desarrollo de habilidades de innovación en el sector público

Paola Ángel [1]

En el 2018, la Secretaría de Salud decidió aprovechar su talento humano para solucionar de manera innovadora seis retos importantes, con el fin de impactar de manera sorprendente a varias comunidades de la capital. Dos líderes de la Secretaría, inquietas por encontrar soluciones realmente novedosas e impactantes para la población, sabían que tenían que hacer algo diferente, así que motivaron a otras personas y, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, lograron crear un programa que guiara a los equipos en una ruta para pensar de manera diferente y así obtener soluciones diferentes.

Las personas/áreas de la Secretaría que tenían retos importantes por solucionar se presentaron al programa y trajeron a otras personas; así, se conformaron equipos unidos para trabajar en materias específicas. Algunos retos fueron:

- Generar una estrategia para que los propietarios de los establecimientos se empoderen en el cumplimiento de las normas sanitarias.
- Lograr que los habitantes de Suba Rincón disfruten y cuiden su barrio, y comprendan que esta es una responsabilidad de todos.
- Contribuir al mejoramiento de la atención en salud de la población embera asignada a la subred Centro Oriente.
- Lograr reconocer e involucrarnos en las redes de apoyo que intervienen en las construcciones de identidad de género de las personas transgénero, de tal forma que se puedan proveer formas integrales de apoyo que faciliten tránsitos en bienestar.
- Desarrollar un proceso de tejido social para el cuidado y protección de la mujer gestante de la localidad de Sumapaz.
- Plantear una estrategia que favorezca la interacción entre las personas para realizar actividades de su agrado que los lleven a vivir saludablemente.

Con estos importantes retos, los equipos entraron a participar en un gran torneo de innovación, llamado Itournament. Esta ha sido una gran labor de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, que está logrando que sus líderes adquieran habilidades para pensar de manera innovadora. El programa los entrenó durante tres meses en la aplicación de la metodología Macros y el uso de herramientas de innovación, como el juego WakeUpBrain; estas herramientas conectan a los participantes con diversos estímulos que los sacan de la zona de confort, los invitan a pensar desde diferentes perspectivas, los ayudan a redefinir conceptos y a imaginar cosas que se creían imposibles.

Los equipos tuvieron un asesor experto en innovación para entender, investigar, entrevistar, descubrir, idear, escoger, prototipar y validar una idea de solución lo suficientemente novedosa e impactante que resolviera de manera genial el problema o reto propuesto.

Al finalizar el programa, un comité de expertos de la Secretaría y de otras entidades, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), seleccionó una de las ideas geniales de solución para ejecutarla. Cada equipo actualmente tiene un proyecto innovador que podrá ser ejecutado, y con toda esta experiencia maravillosa, la Secretaría de Salud ha iniciado la labor de generar una verdadera cultura de innovación con sus equipos de trabajo.

Ahora, cada problema es visto por los equipos como un reto emocionante por solucionar.

[1] Consultora del Centro de Innovación.

¿Por qué no acumulamos experiencia en la Secretaría Distrital de Salud?*

Solángel García-Ruiz[1]

Desde dónde hablo

La responsabilidad por la vida y la salud de quienes habitan y visitan Bogotá está a cargo de la Secretaría Distrital de Salud. Esta entidad hace parte del ejecutivo de la ciudad. Bogotá es una ciudad de aproximadamente siete millones de habitantes, con grandes contrastes en las ideas, la arquitectura, la cultura, los habitantes, los saberes. Como toda estructura del Estado colombiano, su administración cambia cada cuatro años, por la elección de alcalde y de un nuevo periodo de gobierno.

Entonces, hablo desde mi lugar como servidora pública del sector salud y como ciudadana. Desde este lugar, a través del cual he transitado por muchos años, tratando de entender los albores de la salud, de soñar una mejor ciudad, de conversar con los académicos, con las organizaciones de la sociedad civil, con los ciudadanos.

Las organizaciones en general son un espacio de construcción de ideas, sueños, saberes, conocimientos, muchos de los cuales se van consolidando con las prácticas, las reflexiones, las discusiones y en especial las interacciones con otros actores, como los ciudadanos, las organizaciones, la academia, entre otros.

La práctica política de la Secretaría tiene que ver fundamentalmente con la formación, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud, con las diferentes formas de vigilancia y la prestación de servicios de la población. La riqueza interdisciplinar e interprofesional es infinita, los retos de las prácticas, la interacción con otros actores, las discusiones internas son lugares naturales de construcciones de saberes y conocimientos.

A pesar de que en la era del conocimiento se dice que el poder lo tienen quienes tienen el conocimiento, nos encontramos con organizaciones en las que el conocimiento no se reconoce colectivamente; su poder se encuentra en los individuos, quienes tienen acceso a él, sin interés por volverlo colectivo. De hecho, emergen estrategias, como la denominada *gestión del conocimiento*, que pretende rescatar los conocimientos producidos en las organizaciones, volver explícitos los conocimientos tácitos y, en especial, reconocer su valor en términos de patrimonios intangibles.

También existen unos saberes que tienen más reconocimiento que otros. Por ejemplo, el saber del médico sobre las otras profesiones de la salud, o el saber de los hombres sobre las mujeres, etc. De hecho, desde su creación, solamente una mujer, médica, se ha desempeñado como secretaria de salud, entre 1995 y 2000.

Por otra parte, no se puede desconocer que la Secretaría es un actor hegemónico dentro de la sociedad, en especial por el poder que establece frente a los otros actores del sistema de salud, los prestadores, los financiadores, los ciudadanos, etc. Este tema lo dejaré para una reflexión posterior.

La ciudad tiene un proceso de planeación cada cuatro años que coincide con la elección de alcalde; dependiendo de la corriente de pensamiento filosófico y político del gobernante se orienta el desglose de la política. Mi preocupación se encuentra en las rupturas que se suceden en esos tránsitos y las formas como las historias y los saberes se van perdiendo, se

---

* Este texto fue elaborado en el marco del curso "Retos de las democracias del siglo XXI", como parte del programa de Especialización en Epistemologías del Sur. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso). Argentina, 2019.

[1] TO Msc. Dirección de Planeación Sectorial. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. https://orcid.org/0000-0003-4976-9825

anulan, se desconocen, y en cómo cada cuatro años se da un proceso de colonización en el que se comienza de nuevo, porque "cuando llegué aquí, no había nada".

Los saberes en salud

Las posturas ontológicas, epistemológicas, metodológicas y políticas con las que se construyen los saberes sobre la salud, la vida y el sector salud tienen que ver con las personas que en cada momento de la historia participan en estas construcciones.

Así entonces, si miramos desde dónde se aborda la salud a la luz de los últimos planes de desarrollo de la ciudad, nos encontramos con propuestas en las que la salud se construye desde la cultura ciudadana y el fortalecimiento de los gobiernos locales (Antanas Mockus, 1995-1997) (1), desde la recuperación del espacio público (Enrique Peñalosa, 1998-2000) (2), desde la seguridad alimentaria (Luis Eduardo Garzón, 2004-2007) (3), desde la eliminación de la pobreza (Gustavo Petro, 2012-2015) (4) o desde la igualdad y la felicidad (Enrique Peñalosa, 2016-2019) (5).

Los modelos, las formas de pensamientos, las prácticas se replican en los escenarios mundiales, nacionales, locales e incluso institucionales. En nuestra experiencia institucional, cada cuatro años, con el cambio de gobierno y cambio de administración, se construye sobre una cultura del desconocimiento. Así entonces, cuando se han avanzado cuatro pasos (en un símil de avanzar un paso por año), al terminar viene el siguiente mandatario, que no reconoce lo construido, y se retroceden tres, cuatro, diez pasos; de esta manera, con él se vuelven a avanzar cuatro pasos, para luego volver a retroceder. Este es un juego de permanente retroceso.

Dicha situación se articula con dos hechos más. El primero, contar con un número importante de profesionales, técnicos y tecnólogos vinculados por prestación de servicios[2]. Para el 2017 había 519 empleados de planta y 1189 (6) con contrato por prestación de servicios; es decir, por cada persona de planta había dos por servicios, esto significa que es alta la movilidad de personas y, con ello, la movilidad de ideas y de propuestas. El segundo es el tránsito intergeneracional que se vive: el grueso de las personas que ingresaron por concurso como servidores públicos, con quienes se construyó la Secretaría en el contexto de las grandes reformas del Estado, a partir de la Constitución de 1991, permanece allí desde las décadas de los ochenta y noventa. Estas personas se están pensionando y lamentablemente no se generaron estrategias de transferencias de conocimiento y de recuperación de las historias. Aquí nos encontramos en otro escenario, en el que quienes están llegando se encuentran con "cuando llegué aquí, no había nada".

Discusión

El no reconocimiento de saberes y conocimientos se relaciona con una monocultura del conocimiento (7); el que viene de afuera es quien lo tiene y difícilmente entra en conversación con los saberes existentes. En el contexto de las democracias, se esperaría que las organizaciones del Estado generaran capacidades por medio de las historias de sus prácticas, de manera que la construcción de respuestas sociales políticas y económicas fuesen contextuales a cada momento, soportadas en un devenir histórico y basadas en las necesidades, las capacidades de los ciudadanos y las vidas de los lugares.

Una de las principales tensiones en el sector salud se da por la descripción de la salud desde la enfermedad, lo que significa leerla desde el modelo médico tradicional, en lugar de una concepción que implica comprenderla desde la vida y acorde con los contextos, en una perspectiva social y política. Estas tensiones son permanentes, al intentar establecer cómo se puede trascender de los indicadores de morbilidad y mortalidad, a entender la salud y la vida desde indicadores de calidad de vida, de desarrollo humano, entre otros.

[2] A partir de la Constitución de 1991 se generaron varias estrategias para la reorganización de las entidades del Estado. Una de ellas fue su disminución; se argumentó que no era necesario contar con tantas personas vinculadas laboralmente con los gobiernos para no aumentar la burocracia. Sin embargo, lo que sucedió en el tiempo es que era imposible atender las demandas de los ciudadanos con tan pocas personas, ya

Las prácticas políticas las construyen los sujetos en lugares y contextos específicos, son localizadas, muchas veces irrepetibles; sin embargo, sus reflexiones y aprendizajes trascienden los lugares, los tiempos, las generaciones, de ahí la importancia de rescatar las historias y las reflexiones que vienen con ellas.

Vivimos en una cultura del desconocimiento de saberes y prácticas, y de las construcciones históricas. Se trata de estrategias para dominar las sociedades desde las organizaciones del Estado. La intención está lejos de ser su fortalecimiento, su clara intención es por su debilitamiento. Al ser débiles, siempre son susceptibles de manipular. Estas son perspectivas coloniales del saber "pasan a ser descalificadas, eliminadas o inteligibles porque se rigen por temporalidades que no están incluidas en el plano temporal de modernidad capitalista occidental" (7). Desde la ecología de las temporalidades: "las experiencias se convierten en residuales porque sus formas de contemporaneidad no son reconocibles a la temporalidad dominante: el tiempo lineal" (7).

La diversidad de saberes es castigada, porque se debe estar alineado con unas formas específicas de pensamiento; propuestas, experiencias, conocimientos son descalificados y los sujetos no son reconocidos, razón por la cual algunos de los sujetos se aíslan y otros luchan por su reconocimiento. Los saberes en salud se construyen desde tantas ópticas como sujetos y saberes existan, empezando por nuestras propias vidas, culturas, comunidades, hasta los saberes técnicos, como entender la salud desde la ingeniería o las matemáticas, las ciencias sociales, humanas, la biología, las políticas, etc. Así que siempre que se mire la salud desde un solo lado, se pueden estar perdiendo infinitas formas de comprenderla. El principal error es pensar que se tiene la razón y que antes no había nada; son solamente ignorancias de algunos sujetos.

En las formas naturales de colonizar los saberes se sostiene el poder de arriba hacia abajo; el valor del conocimiento y las prácticas se diluye entre las generaciones, lo que genera una línea abismal, que se convierte en realidades hechas por el silencio, la represión y la marginación. Se convierte en realidades que se producen activamente como no existentes (7). Quizá estas formas tanto de negar como de no recuperar la historia sean estrategias de políticas de poder para siempre tener que volver a empezar y, mientras tanto, dar alcance a intereses individuales.

Lo que no entiendo es si lo más preocupante es el desperdicio de la experiencia, como diría Sousa, o la poca o nula resistencia de quienes hacemos parte de este pequeño mundo. Entonces, la deuda es mayor, porque no se trata solamente de recuperar la experiencia, hacerla visible, construir sobre ella, sino que quienes hacemos parte de este mundo tengamos las herramientas y el coraje para construir resistencias y no permitir que se sigan debilitando las instituciones del Estado. Quizá este texto sea una manera de resistencia, pero seguiría siendo individual; tendríamos que buscar las formas de hacerlas colectivas.

Entonces, me pregunto de qué instituciones del Estado estamos hablando y cuáles son las que estamos construyendo o ayudando a debilitar. Entender esta situación es una invitación a leer las prácticas desde la sociología de las ausencias, en las que una imaginación epistemológica y la imaginación democrática contribuyan con el reconocimiento de diferentes conocimientos, perspectivas, relevancia, análisis e identificación de prácticas y agentes sociales.

Se requiere gobernar bajo principios como los de la justicia cognitiva, dar acceso a la diversidad de saberes y conocimientos, establecer diálogos e interdependencias entre ellos (7). Organizaciones como la Secretaría de Salud no deberían preocuparse por "saber" o "conocer" mucho más de algo, como las enfermedades, las políticas, sino, más bien, por buscar las intersecciones y las nuevas conversaciones a partir de los distintos saberes, de distintos actores, comprendiendo la complejidad de los procesos que tienen que ver con la salud y la vida; aprehender de las historias, valorar los saberes científicos y los no científicos, y, en especial, valorar las prácticas y los saberes que de ella se derivan. La preocupación central de este texto ha sido valorar las prácticas, los conocimientos que se derivan de las prácticas y la forma como ellos contribuyen en la consolidación

que la población seguía aumentando, pero no de la misma manera las organizaciones. Así, entonces, se resolvió contratar personas por prestación de servicios, con alta movilidad y con contratos por periodos de diez meses o menos al año.

de las organizaciones de gobierno, en un contexto de construcción de democracias.

Referencias

1. Alcaldía de Bogotá. Plan de Desarrollo de Bogotá "Formar Ciudad" 1995-1998 [internet]. 1995 [citado 2018 nov. 25]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo-local/formar-ciudad

2. Alcaldía de Bogotá. Plan de Desarrollo de Bogotá "Por la Bogotá que queremos" 1998-2001 [internet]. 1998 [citado 2018 nov. 25]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo-local/la-bogota-queremos

3. Alcaldía de Bogotá. Plan de Desarrollo "Bogotá sin Indiferencia" 2004-2008 [internet]. 2004 [citado 2018 nov. 25]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo-local/bogota-sin-indiferencia

4. Alcaldía de Bogotá. Plan de Desarrollo "Bogotá Humana" 2012-2016 [internet]. 2012 [citado 2018 nov. 25]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo-local/bogota-humana

5. Alcaldía de Bogotá. Plan de Desarrollo "Bogotá mejor para todos" 2016-2020 [internet]. 2016 [citado 2018 nov. 25]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo-distrital

6. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Informe indicador de innovación. Bogotá; 2018.

7. De Sousa Santos B. Justicia entre saberes: Epistemologías del Sur contra el epistemicidio. España: Ediciones Morata; 2017.

El poder de las TIC y la vida de la gente: Punto Vive Digital

Efrén Rueda[1]

El Punto Vive Digital es una estrategia del Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación (MinTIC).

El Punto Vive Digital de la Secretaría Distrital de Salud, en procura de fortalecer a la comunidad por medio del uso de la tecnología, crea ámbitos de formación y participación ciudadana en los que el ciudadano es el protagonista y tiene acceso a un espacio en el que se cultivan conocimientos que serán útiles en la vida personal, familiar, educativa y laboral.

Mediante los procesos del Punto Vive Digital se busca implementar cursos que ayuden a suplir las necesidades de aprendizaje a toda la población, con herramientas informáticas como el paquete Office, acceso a internet, manejo de correo electrónico, entre otros.

Durante el 2019, hemos realizado cursos de informática básica dirigidos a la red de comunicadores de los hospitales La Victoria, San Blas y la red de Capital Salud.

La red de comunicadores tiene como objeto capacitar y apoyar a los actores de los territorios locales, distritales y nacionales en el fortalecimiento de estrategias de comunicación educativa, de forma que les permita socializar procesos, experiencias y testimonios en salud a través de los medios de comunicación regionales y locales.

Los estudiantes de las redes de comunicadores son personas mayores, algunos en condición de discapacidad, quienes no tienen fácil acceso a un computador, a internet y al manejo de herramientas informáticas.

Para ellos, es esencial ser competentes tanto en el uso efectivo del internet como en el manejo de las herramientas informáticas, como nos cuenta Nelson, uno de los estudiantes, presidente de la junta de acción comunal de su barrio: "Ya las cosas no se manejan como antes, que se acabó el papeleo, que ahora sus reuniones y funciones se manejan por correo electrónico y el computador".

Para los estudiantes, la formación y/o capacitación en herramientas tecnológicas se convierte en un reto, así que se diseñan estrategias acordes con las condiciones de los participantes, como nivel de lectura y escritura, o limitaciones visuales, mentales o físicas.

Las primeras sesiones muestran cierta preocupación por parte de los estudiantes, entre quienes se encuentran algunas resistencias hacia la tecnología, con frases como "lo vamos a dañar", "yo no puedo", "uno viejo ya no aprende".

Iniciamos el curso desde los conocimientos básicos; enseñamos las partes de un computador, cómo encenderlo, y así, poco a poco, los estudiantes van perdiendo el temor, confiando en sí mismos y familiarizándose con los conceptos tecnológicos. Algunos avanzan a un paso más lento que otros, pero todos con las mismas ansias de aprender.

Al correr de las clases hay que reforzar conceptos y repetir pasos, pero se observan mejores habilidades y conocimientos. Hay una clase especial de Power

[1] Administrador del Punto Vive Digital. Dirección de Planeación Sectorial. Secretaría Distrital de Salud.

Point en la que los estudiantes eligen un tema, preparan sus diapositivas y realizan su exposición; reímos y aprendemos. Suelen también recordar sus años escolares y lo difícil que era hacer sus carteleras o el miedo de exponer en público.

En las clases finales reconocen la importancia de la tecnología y la conexión para estar informados, se muestran felices de haber creado sus correos electrónicos, de aprender a iniciar sesión, de enviar y responder correos, porque, como ellos lo dicen risueñamente: "Profe, todo se maneja con ese correo".

Para el Punto Vive Digital de la SDS es gratificante poder aportar en el aprendizaje de la población más vulnerable, ya que para ellos incluso puede representar una posibilidad de adquirir ingresos y sustento para sus hogares, además de la satisfacción personal de poder lograr lo que se proponen, de derribar barreras internas y demostrar que todo, incluso lo bueno, se puede mejorar, pues siempre hay algo nuevo para aprender y algo por enseñar.

Además del conocimiento, se llevan consigo las experiencias con sus compañeros, las cuales afianzan y fortalecen vínculos que los hacen mucho más cercanos; conocen sus historias de vida y se identifican como iguales ante las adversidades; se reconocen como compañeros de camino y comparten sus ideales por la defensa de los derechos de la salud, no sin dejar de lado el agradecimiento que ellos muestran hacia la Secretaría Distrital de Salud por brindarles estos espacios de capacitación y aprendizaje.

Finalmente, estas fueron sus palabras en la evaluación: "Al capitán del barco quien indica por donde navegar y más allá de comandar a sus estudiantes, se muestra como un gran ser humano, paciente, dispuesto y atento a cualquier dificultad y/o inquietud que puedan presentar sus estudiantes". Este reconocimiento fue manifestado también personalmente al cierre del curso por los estudiantes, quienes resaltan la importancia de estos encuentros y del aprendizaje que se teje en ellos.

Noticias

Índice de innovación pública

El pasado 18 de julio, la Veeduría Distrital presentó los resultados del *índice de innovación pública* (IIP) de las entidades del Distrito. Este índice se evalúa por medio de cuatro componentes: capacidad institucional, procesos y prácticas, resultados y gestión del conocimiento. A su vez, la Veeduría estableció los estados de la innovación para clasificar las entidades de acuerdo con el momento en el que se encuentran.

La Secretaría Distrital de Salud se encuentra en la *cumbre*, lo que significa que se encuentra dentro de una de las entidades del Distrito que tiene mejores prácticas de innovación.

Así mismo, dentro de la "Tendencia 2: cocreando innovaciones" se reconoce la experiencia Red Crea Salud, de la Subsecretaría de Salud Pública, la cual propone la interacción con la comunidad en espacios vitales para diseñar acciones colectivas de promoción de la salud. En la "Tendencia 5: App-licando valor público" se reconoce a Sexperto, del Despacho, una plataforma para conectar a jóvenes que resuelve en tiempo real inquietudes sobre salud sexual y reproductiva. En la "Tendencia 3: acercándonos a la ciudadanía" se reconoce la experiencia Caminantes por la Vida de la Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, por medio de la cual se recorren las localidades para visitar hogares y dar a conocer acciones de higiene, nutrición y salud pública.

En cuanto a las subredes de servicios de salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE también se encuentra en la *cumbre*; la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE se encuentra en la *ladera*, y las subredes integradas de servicios de salud Norte ESE y Sur ESE se encuentran en el *pie de montaña*.

Grupos de investigación en la SDS

Cinco grupos de investigación del sector salud del Distrito Capital obtuvieron reconocimiento y clasificación por parte del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), en el marco de la convocatoria nacional para el reconocimiento y medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación, y para el reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Esta convocatoria, que clasifica a los grupos de investigación más importantes del país de acuerdo con la calidad de sus investigaciones, ubicó a los grupos del laboratorio de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de Medicina Transfusional, Tisular y Celular del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) en la categoría A —una de las más altas— del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Además, categorizó al grupo de investigación de Ciencia, Tecnología e Innovación para la Salud y al grupo del Comité Distrital de Laboratorios de la SDS en el grupo C; mientras que el grupo de Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria obtuvo su registro en el sistema.

Los sistemas de información

El pasado agosto, en el marco de la implementación de la dimensión de gestión del conocimiento, se realizó un foro sobre los sistemas de información en el que invitamos a conversar a colegas de las diferentes direcciones sobre los desarrollos de este tema. Estuvieron presentes la Dirección de Planeación Sectorial, la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección TIC y el Observatorio de Salud. Como reflexiones de este espacio, se puede concluir, una vez más, que en la era del conocimiento o en la sociedad del conocimiento, el poder reside en la información y el conocimiento; por lo tanto, tenemos responsabilidades con los saberes y conocimientos que se producen de la interacción con las distintas plataformas y aplicativos que se diseñan, y la información que se entrega a los ciudadanos y a los tomadores de decisiones, sumado a las formas de comunicarlos y los lenguajes de acuerdo con los públicos. Los ciudadanos tienen derecho a tener acceso a las diferentes fuentes de información con las que cuenta la SDS y deben saber cómo se usan. Avanzar en cursos y capacitaciones para el acceso y el manejo de la información es uno de los retos pendientes.

La dimensión de gestión del conocimiento en el modelo integral de planeación y gestión (MIPG)

Para la implementación de la dimensión de gestión del conocimiento en el modelo integral de planeación y gestión (MIPG) se creó un equipo técnico de gestión de conocimiento, con la participación de colaboradores de las distintas dependencias de la SDS, con el fin de fortalecer los procesos relacionados con la generación y producción de conocimiento, herramientas para el uso y apropiación, analítica institucional y cultura del compartir.

Además de realizar seguimiento a cada uno de los compromisos, realizamos tres foros: Educación,

Sistemas de Información y Apropiación Social del Conocimiento. Con estos foros, recomendamos la necesidad de generar una política de formación y fortalecimiento del talento humano en salud, ratificamos la importancia de la interacción de las fuentes de información y los desarrollos tecnológicos, y propusimos la generación de estrategias de apropiación social del conocimiento para la salud.

El comité de investigaciones y ética

Según la *tabla maestra de investigaciones*, de enero de 2017 hasta agosto de 2019, el Comité de Investigaciones y Ética de la SDS sesionó 35 veces y evaluó y conceptuó sobre 78 proyectos en temas relacionados con la salud y la vida, y en especial en el ámbito de la salud pública. Al revisar por áreas de conocimiento, el 55 % se refieren a procesos de prevención y el control de enfermedades infecciosas; el 14 %, a temas de salud mental; el 7 %, a salud materna perinatal; el 6 %, a salud y trabajo; el 6 %, a zoonosis; el 6 %, a prestación de servicios; el 4 %, a condiciones crónicas, y el 2 %, a urgencias y emergencias. De los 78 proyectos, 32 fueron presentados por 14 universidades, tres de ellas extranjeras. El 59 % de los proyectos son iniciativa de la SDS y el 41 %, de las universidades. De ellos, siete son tesis de maestrías, dos de doctorado y los restantes son proyectos de investigación de los interesados.

Boletín Investigaciones y Cooperación
Número 5

Enrique Peñalosa Londoño
Alcalde Mayor de Bogotá

Luis Gonzalo Morales Sánchez
Secretario Distrital de Salud de Bogotá

Adriana Posada Suárez
Directora de Planeación Sectorial

Solángel García-Ruiz
Editora

Solángel García-Ruiz
María Nancy Becerra-Beltrán
Angie Páez-Lara
Equipo de ciencia, tecnología e innovación

Coordinación editorial
Ronald Ramírez López
Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones

María del Pilar Moreno Cruz
Profesional especializada

Gustavo Patiño Díaz
Corrección de estilo

Gustavo Andrés Ángel Rueda
Diagramación y diseño

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Teléfono: 364 9090, ext. 9796
Bogotá, Colombia
www.saludcapital.gov.co