

BOLETÍN DE INVESTIGACIÓN Y COOPERACIÓN

NÚMERO **7**

Editorial

¿Cómo vamos en...?

Sociedad donante, una construcción colectiva 3

Posibilidades para la atención humanizada en los servicios de salud 6

Experiencias exitosas

Espacios abiertos de análisis de situación en pandemia por COVID-19 9

Innovación

Manifiesto para la participación en espacios de gestión, generación del conocimiento e innovación de la Secretaría Distrital de Salud 2020-2024..... 13

Noticias

Minciencias reconoce y clasifica grupos de investigación de la SDS 14

Las subredes informan..... 15

Repositorio Institucional 15

Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) 16

Editorial

En esta nueva edición de nuestro *Boletín de Investigaciones* queremos compartir, desde la apropiación social del conocimiento, experiencias en asuntos de ciencia, tecnología e innovación que se adelantan en diferentes escenarios de nuestra organización; damos una mirada a diversos temas que son de gran interés y que han dejado reflexiones interesantes en los espacios de debate, generados para pensar y desarrollar avances que nos han permitido actuar en pro de la vida y la salud de los bogotanos.

Iniciamos este nuevo número con la sección «¿Cómo vamos en...?», que da una mirada sobre la donación de órganos, tejidos y células en Colombia. Se explica el escenario actual en Bogotá, las consecuencias que el COVID-19 ha dejado, se analizan cómo las creencias e ideologías están inmersas y cómo es la situación actual de trasplantes de órganos,

Bogotá D. C.
Marzo del 2022
ISSN: 2382-3976
(en línea)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



como el riñón y el hígado. También se analizan los retos que tienen los profesionales de la salud en este tema.

Adicional a esto, se comparten los resultados de un debate sobre la calidad en la prestación de los servicios en salud y la importancia de mejorar la respuesta de las solicitudes, humanizar este servicio y cómo lograr un plan de mejora en unos de los temas que más aqueja a la ciudadanía.

Como «Experiencias exitosas» destacamos las unidades de análisis promovidas desde la Subsecretaría de Salud Pública por el COVID-19 y se relata cómo, de manera casi inmediata, luego de confirmar el primer caso positivo en el país, se conformó un equipo de profesionales de diferentes disciplinas para analizar y orientar las decisiones tomadas, que de cara exigían un cuidadoso manejo en la prevención y control de la pandemia en la capital.

En asuntos de «Innovación» damos a conocer el *Manifiesto por la innovación pública*, declaración realizada de manera conjunta por distintos actores de la entidad, cuyo fin es promover la innovación en la cotidianidad de la administración. Igualmente, en este apartado consultamos las #LeccionesPúblicas y recuperamos los aprendizajes que nos propone frente a la importancia de la toma de decisiones de un líder al solucionar un problema, además una mexicana nos explica la dinámica de una forma muy interesante.

Finalmente, compartimos «Noticias» muy positivas, como el destacado resultado de la clasificación de Minciencias a los grupos de investigación, los avances en el repositorio institucional de la entidad, en este caso el Furag, que ha sido una herramienta en los avances de gestión del conocimiento e innovación, y la reciente elección de la Subred Centro Oriente en asumir la Secretaría Técnica del nodo centro de la red de comités de ética de la investigación.

Así que bienvenidos a disfrutar de la edición número 7 del Boletín.

Juan Carlos Bolívar López

Subsecretario de Planeación Sectorial

Alejandro Gómez López

Secretario Distrital de Salud de Bogotá

Juan Carlos Bolívar López

Subsecretario de Planeación Sectorial

Cristina de los Ángeles Losada Forero

Directora de Planeación Sectorial

Solángel García Ruiz

<https://orcid.org/0000-0003-4976-9825>

Editora

Luisa Fernanda Beltrán Enciso

Rosa Nubia Malambo-Martínez

Angie Liseth Páez Lara

Yazmín Puerto Mojica

Equipo editorial

Editorial Unal

Oficina Asesora de Comunicaciones
de la SDS

María Juliana Silva

Jefa de Oficina

Corrección de estilo

Editorial Unal

Diagramación

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Teléfono: 3649090, ext. 9796

Bogotá, Colombia

Sociedad donante, una construcción colectiva¹

María Clara León Dugand²

Betty Eugenia Naranjo Alcalde³

Alexandra Nallivi Betancourt Mateus⁴

Jesucristo Pacheco Velandia⁵

Adelantar espacios para exponer diferentes ópticas respecto al estado del arte de Investigación Documental de la Coordinación Regional n.º 1 - Red de Donación y Trasplantes, y exponer temas de gran relevancia para la ciencia. El desarrollo del proceso en la regional ha sido el trabajo que se ha adelantado con diferentes expertos en varias áreas de la salud, en el desarrollo de Investigaciones Habla⁶.

Por esto, abordamos grandes temas en tres sesiones para entablar un diálogo, exponer nuestros estudios en el asunto y ahondar en los diferentes campos de análisis que pueden surgir en la donación de órganos y tejidos en Colombia. A continuación, se presentan las síntesis por cada uno de los temas: la donación, de frente al trasplante de hígado y riñón y tejiendo con el corazón.

La donación

María del Pilar Cárdenas González⁷, en su presentación sobre «Actitudes y creencias que actúan como barrera en la donación de órganos y tejidos en Colombia», señala cómo la donación de órganos y tejidos es un acto voluntario por el que se pueden salvar vidas de niños y adultos, personas que se encuentran en lista



de espera, incluso para muchos esta es la única opción para salvar su vida o mejorar su calidad. Este trabajo reúne la revisión de 42 referencias bibliográficas que se clasificaron en artículos científicos, trabajos de grado, libros, páginas institucionales, blogs, revistas y artículos de revisión, organizadas cronológicamente del más antiguo al más reciente, que tuvieron como objetivo principal presentar un estado del arte de las actitudes y creencias que actúan como barrera en la donación de órganos y tejidos en Colombia.

Entre estas se encuentra la familia, la religión, los mitos, la falta de información sobre la donación, el nivel educativo y socioeconómico y la edad. Además, se identificaron temas como: qué es la donación de órganos y su importancia, qué es el trasplante de órganos y tejidos, las condiciones para la donación de órganos, estudios previos, tipos, mitos, complicaciones, contraindicaciones y marco legal.

Por su parte, María Alejandra Saavedra Martínez⁸ y Juan Camilo Aguado⁹ conversan sobre las perspectivas religiosas de la donación de órganos y tejidos con fines de

1 Memorias Investigaciones Habla n.º 41, octubre del 2021.

2 OD. Coordinación Regional n.º 1. Red de Donación y Trasplantes. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud.

3 MD. Coordinación Regional n.º 1. Red de Donación y Trasplantes. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud.

4 MD. Coordinación Regional n.º 1. Red de Donación y Trasplantes. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud.

5 MD. Coordinación Regional n.º 1. Red de Donación y Trasplantes. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud.

6 *Investigaciones Habla* es un espacio creado por la Secretaría Distrital de Salud para compartir, analizar, discutir, generar inquietudes y crear otras posibilidades de pensamiento sobre la salud, para la salud y la vida, como una de las estrategias de apropiación social del conocimiento dentro del proceso de ciencia, tecnología e innovación para la salud.

7 Coordinadora del Laboratorio Clínico y del Servicio de Gestión Pretrasfusional y Patología de la Fundación Hospital San Carlos.

8 Médica. Coordinadora de donación de órganos y tejidos / referente Programa de Biovigilancia del Hospital Universitario San Ignacio.

9 Estudiante de Medicina de octavo semestre, director del Semillero de Donación en la Pontificia Universidad Javeriana.

trasplante. Parten del artículo publicado en la revista *Universitas* llamado «Creencias islámicas respecto a la muerte y análisis sobre su impacto en la donación humana», así como el póster «Tres perspectivas religiosas sobre la donación de órganos y tejidos», en los cuales se abordan diferentes puntos de vista desde las principales religiones monoteístas de nuestro país y su posición con respecto a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

William Alfonso Cruz Mususú conversa sobre los «Cambios en cifras de gestión de la donación secundarios a la pandemia por SARS-CoV-2 en 3 regionales de Colombia», donde señala que la expansión del virus ha causado impactos a nivel mundial, la donación y trasplante de órganos ha sido una de las más afectadas. Características de estos procesos, como la estancia en UCI del donante y la inmunosupresión postrasplante del receptor, suponen un escenario de alto riesgo para los actores involucrados, por lo que grupos de trasplante de diversas regiones tomaron medidas, como la reducción (incluso suspensión) en la actividad de trasplantes, establecimiento de criterios de selección para descartar factores de riesgo y la toma obligatoria de prueba de PCR en donantes.

De la misma manera, María Alejandra Cárdenas Galindo¹⁰ y Juan Felipe Crispancho Montes¹¹, en su presentación sobre «Barreras y facilitadores en el acceso a la salud: un análisis coyuntural de la donación y trasplante de órganos en Colombia», realizan un análisis coyuntural de los facilitadores y barreras en la ruta de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia, reconocen su evolución, la legislación y el desarrollo hasta la actualidad. A través de una revisión de la literatura global y local, se estudian los resultados en el modelo de acceso a la salud de Tanahashi y el modelo SEM.

Finalmente, en este primer bloque, Samantha Martínez Vargas¹² se refiere a la «Actitud del médico de cuidado intensivo frente a la donación de órganos y trasplantes en dos instituciones generadoras y trasplantadoras de la ciudad de Bogotá en el año 2021». Este proyecto de

investigación nace de la necesidad de los más de 3000 colombianos que se encuentran en lista de espera de un órgano o tejidos (LED), quienes guardan la esperanza de obtener una segunda oportunidad de vida con calidad, al ser favorecidos por un acto altruista, voluntario, desinteresado de donación de un componente

Este proyecto de investigación nace de la necesidad de los más de 3000 colombianos que se encuentran en lista de espera de un órgano o tejidos (LED), quienes guardan la esperanza de obtener una segunda oportunidad de vida con calidad

anatómico específico. Por medio de la herramienta de investigación, se busca analizar la actitud de los médicos de las unidades de cuidado intensivo, como base para promover estrategias que favorezcan el reporte de potenciales donantes en las UCI del país, con el fin de fomentar el interés por la promoción de la donación de órganos a nivel institucional, además de sensibilizar al personal de salud ante un tema de interés en salud pública, con alto costo y efectividad para nuestro sistema de salud.

Como conclusiones de la donación, vemos que se abre una ventana a la complejidad en la donación de órganos, tejidos y células, pensada desde las perspectivas religiosas, permeadas por mitos, barreras y facilitadores del proceso, en general, relacionada con los asuntos culturales que tienen que ver con la línea delgada que separa o que une los asuntos de la vida y la muerte.

10 Médico general de la Universidad El Bosque, con interés principal en la bioética y la investigación como herramientas de transformación social en el ejercicio médico.

11 Médico de la Universidad El Bosque con énfasis ético en el modelo biopsicosocial y cultural para la atención integral de pacientes y todas sus necesidades.

12 Médico residente de medicina crítica y cuidado intensivo del programa de formación sobre donación de órganos como parte de los cuidados al final de la vida. ONT, Hospital Vall D´Hebrón, España.

De frente al trasplante de hígado y riñón

Esta segunda sesión se parte del relato de Jairo Rivera Baquero¹³ sobre la «Experiencia en trasplante hepático pediátrico con donante vivo en niños menores a 7 kg», seguido por Fernando Girón Luque¹⁴, quien hace referencia a la «Sobrevida del injerto renal y del paciente en trasplantados de donante cadavéricos con criterios expandidos». Frente a este tema, es necesario tener en cuenta que la enfermedad renal crónica se asocia a múltiples comorbilidades y a un alto costo para el sistema de salud. El trasplante renal es la opción definitiva de tratamiento. Existe una importante brecha entre la oferta de donantes y la demanda de receptores, motivo por el cual el uso de órganos de donantes de criterios expandidos (DCE) resulta ser una opción terapéutica viable. Los trasplantados con DCE tienen menor supervivencia con respecto a los que recibieron un injerto de criterios estándar; sin embargo, se debe tener en cuenta que el uso de DCE beneficia a los pacientes, mejorando su supervivencia y calidad de vida al compararlos con aquellos que permanecen en diálisis.

Finalmente, Paola Karina García Padilla¹⁵ se refiere a la «Prevalencia de síndrome metabólico y relación con eventos cardiovasculares, supervivencia y función del injerto en pacientes con trasplante renal» y Eyner Lozano Márquez¹⁶ con la relación del «COVID-19 y trasplantes».

Conclusiones de la sesión

En esta sesión, al conversar de temas relacionados con los trasplantes de hígado y de riñón, se abrió una ventana al análisis bajo las perspectivas de donante vivo, donante cadavérico con criterios expandidos y síndrome metabólico permeadas por el contexto de la actual pandemia del COVID-19 en nuestro país, enfocados en poder contar con un mayor número de donantes efectivos.

Tejiendo con el corazón

Carlos Alberto Arbeláez García¹⁷, en su conferencia sobre «Tratamiento con células CAR T: una nueva era en el tratamiento del cáncer», comparte los desarrollos mediante la modificación de los linfocitos T del paciente, donde se obtienen células que destruyen las tumorales. Esta modalidad de tratamiento, denominada inmunoterapia, ha sido aprobada por la Agencia de Drogas y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos para el linfoma no Hodgkin (recaída o refractario), mieloma múltiple y leucemia linfoblástica aguda (recaída) en niños. Actualmente, se están desarrollando numerosos ensayos clínicos en otras enfermedades.

Por su parte, Adriana Lucia Acevedo Supelano¹⁸, en la conferencia sobre el «Análisis y formulación de política pública para la donación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) en Colombia», propone la formulación de una política pública para la donación y trasplante de CPH desde la comprensión profunda del fenómeno, a partir de un punto de vista contemporáneo, dinámico, con los agentes de la acción política, con diferentes herramientas y sumado a que hoy el mundo está hablando desde perspectivas dinámicas y complejas.

Jhon Alexander Bello Sepúlveda¹⁹ se refiere a la «Efectividad *in vitro* de la solución de descontaminación utilizada en la desinfección de tejidos osteomusculares procesados en el Banco Distrital de Tejidos», desde el Banco Distrital de Tejidos del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS). A pesar de la selección exhaustiva realizada a los donantes y el uso de materiales estériles y técnica aséptica durante la ablación de los tejidos, la contaminación microbiana es común en los aloinjertos musculoesqueléticos, convirtiéndola en un aspecto crítico que puede afectar negativamente su calidad y seguridad. La descontaminación de los tejidos representa un proceso desafiante

13 Cirujano de trasplantes.

14 Vicepresidente científico de Colombiana de Trasplantes.

15 Médica, jefe de la Unidad de Nefrología del Hospital Universitario San Ignacio.

16 Médico de Trasplantes y profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

17 Especialista en Medicina de Laboratorio de la Universidad CES de Medellín, profesional especializado de la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

18 Abogada e instrumentadora quirúrgica, candidata a doctora en Salud Pública, investigadora y coordinadora de Investigación de la Universidad de El Bosque.

19 Microbiólogo y bioanalista, profesional de procesamiento del Banco Distrital de Tejidos. Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS).

e importante, el cual debe garantizar su calidad y seguridad. Por ello es importante una estandarización a nivel mundial sobre las variables que influyen directamente sobre el proceso, tales como temperatura de incubación, concentración y combinación de antibióticos, agitación y tiempo de exposición.

Finalmente, Astrid Lucero Malagón Rodríguez²⁰ habla de la «Importancia de validación del protocolo de siembra de cultivos microbiológicos para tejido ocular», en él se realiza la obtención, procesamiento, almacenamiento y distribución de tejido ocular con fines de trasplante. Señala que no existe una normatividad específica en Colombia que indique si el tejido ocular se debe someter a cultivo microbiológico antes de que este sea liberado para posterior queratoplastia. De manera que el Banco Distrital de Tejidos señala la importancia que tiene realizar cultivos microbiológicos que incrementen los estándares de calidad, la seguridad del tejido y la trazabilidad, para tener un producto seguro y de alta calidad.

Conclusiones de la sesión

Durante esta sesión se observó la importancia de incluir en el proceso el tema de las células, con la misma importancia que los órganos y los tejidos. El enfoque de los tejidos se profundizó y aportó grandemente a generar inquietudes y abrir opciones de seguir investigando en esta línea.

Por último, tenemos como retos el fomento de la educación en donación de órganos, tejidos y células en los asuntos de la vida diaria de los ciudadanos; así como el fomento de la investigación en esta línea y apoyados en una política pública en este tema.

Posibilidades para la atención humanizada en los servicios de salud²¹

Doris Marcela Díaz Ramírez²²

Leonardo Fabio Garzón Leguizamón²³

Claudia Jeannette Vanegas²⁴

Daniela Vanessa Palma²⁵

Solángel García Ruiz²⁶

Yazmín Puerto²⁷

Martha Sonia Villamizar²⁸

En esta ocasión, hablamos sobre la calidad de los servicios con énfasis en las relaciones de saber poder en la prestación, con el resultado de dos investigaciones, una de las cuales fue desarrollada dentro de la SDS.

La humanización de la atención en salud es un factor que cada día resulta ser más relevante en el proceso salud-enfermedad, dada la importancia de mejorar la calidad de vida de las personas, y la necesidad de ofertar servicios que van más allá de la cordialidad en el trato. Hablamos de servicios con calidad, justos, que generen valor a la sociedad y que respondan al respeto por la dignidad; es allí, donde el personal de la salud resulta ser un agente fundamental dentro de este proceso

Se construyó un camino, desde la literatura; a través de una revisión sistemática, nos acercamos a la humanización, luego escuchamos la voz de las personas a través de la lectura de las quejas al Sistema Distrital

20 Bacterióloga, especialista en Gerencia de la Calidad, magíster en Ciencias Microbiología, coordinadora de Calidad del Banco Distrital de Tejidos. Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS), coordinadora de Calidad del Banco Distrital de Tejidos. Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS).

21 Memorias Investigaciones Habla n.º 39.

22 Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud.

23 Experto técnico en Gerencia Estratégica y Transformación Cultural de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

24 Profesional en Psicología, experta técnica en Humanización. Secretaría Distrital de Salud.

25 Terapeuta ocupacional de la Universidad del Valle, especialista en Política Pública Latinoamericana de CLACSO y magíster en Educación y Desarrollo Humano del CINDE y la Universidad de Manizales. Docente de la Universidad del Valle y de la Escuela Nacional del Deporte.

26 Terapeuta ocupacional. Profesional especializado. Dirección de Planeación Sectorial. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

27 Terapeuta ocupacional. Profesional especializado de la Subsecretaría de Salud Pública.

28 Psicóloga Subdirección de Calidad en Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.



de Quejas y Soluciones de la SDS, para finalizar en un relato desde la entraña.

Se señala que responden al fortalecimiento de la garantía al derecho de la salud, donde la investigación es una de las principales funciones para cumplir con este cometido, en coherencia con el Plan de Desarrollo Distrital que propone una ciudad cuidadora, incluyente, sostenible y consciente. Así, el modelo territorial de salud se fundamenta en estar centrado en la persona, la ética del cuidado y la acción territorial. El cuidado como eje central, el cuidado del ser, del otro y del ambiente.

A continuación se presentan los resultados de la investigación «Conceptualización de atención humanizada de los sujetos de atención a partir del análisis de las comunicaciones de los usuarios al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, recibidas durante el 2019».

Esta investigación propone una mirada desde la vida de las personas, de las molestias, las inquietudes con la salud y la vida, así como los sistemas de salud, por

ello se habla de la humanización como una cualidad de los seres humanos, en contextos sociales, políticos, económicos, ambientales dentro del sistema de salud colombiano, en un Estado social de derecho.

La forma como se comprende la humanización es a través de la voz de los usuarios, desde la identificación de los criterios, normas de atención humanizada, clasificar las comunicaciones y evidenciar las diferencias y correlaciones entre los hallazgos de la literatura y la voz de los sujetos.

Se realiza a partir de una revisión sistemática de literatura de 65 artículos seleccionados por las palabras clave relacionadas con la humanización y que dejan ver las principales dificultades relacionadas con el mal servicio y no garantía de derechos, trato irrespetuoso, mala comunicación e información, discriminación y no enfoque diferencial, comportamiento abusivo y falta de ética y negligencia en la atención. Estos asuntos podrían significar que la humanización no es solo tener políticas y programas —que todos tienen—, contar con instrumentos y que no necesariamente son obligato-

rios, sino que son urgentes las reflexiones éticas en la atención en salud, el desarrollo de las competencias del ser; no se trata solo de ser técnicamente bueno, sino fundamentalmente ser un buen ser humano.

Tras revisar 372 quejas del 2019, se encuentra que, para los usuarios, la prioridad es el respeto en el lenguaje, en las relaciones, las descalificaciones, lo que evidencia una clara relación de poder, lo cual se encuentra ampliamente documentado. La vulneración de derechos da cuenta del reconocimiento de los usuarios como sujetos de derecho que reclaman porque se sienten vulnerados. La negligencia en la atención se manifiesta porque no se escucha, así como el comportamiento abusivo que supera las reflexiones éticas y en la mala comunicación verbal y no verbal, también en el reconocimiento de las diversidades y diferencias de las personas. Los actores que se encuentran más involucrados en este proceso son las personas del área asistencial, administrativa y de los servicios de ambulancia.

Es interesante observar que, mientras la literatura hace énfasis en el cumplimiento normativo de cara al mal servicio, el trato irrespetuoso y la mala comunicación, las voces de las personas señalan como prioridad el trato irrespetuoso, la negligencia en la atención, el comportamiento abusivo y la falta de ética. Lo que lleva a pensar, que, entre otras cosas, es necesario hacer énfasis en el reconocimiento de la condición de sujetos de derechos, de ciudadanos, muy lejos del hecho de ser pacientes o usuarios, lo que debe llevar a la reflexión desde la dignidad humana. No se trata solamente de buenos modales. Resulta fundamental entender lo que significa la humanización para los usuarios, acorde con su percepción: «Un trato respetuoso, que garantice los derechos, a través de una atención de cuidado pertinente, ético y seguro, que promueva una cultura centrada en la buena comunicación e información, sin discriminación y con predominio de un enfoque diferencial» (1).

A partir de una experiencia de la vida real, presentada como una investigación autobiográfica, Daniela Palma comparte su vivencia: la de su cuerpo con el sistema de salud colombiano. Documenta lo que pasa en su vida, las formas cotidianas de la experiencia del cáncer, sus distintas reflexiones sobre dónde y cómo se pierde el cuerpo, el cual se convierte en un sistema de diagnóstico y un tratamiento.

Su experiencia se basa en las prácticas de transgresión y las prácticas de resistencia que emergieron en medio del diagnóstico, así mismo, las prácticas del cuidado de

sí y el cuidado que recibe de su red de apoyo. Estas prácticas mencionadas son determinantes, además, en la labor docente, una vez se construye el saber sobre la salud y sobre el cuidado para la no cosificación de las personas.

Expone, a su vez, las relaciones de poder que ejercen sobre ella por ser mujer, joven, paciente, frente al poder del conocimiento y la experiencia del saber desde la medicina, enmarcado en un mundo neoliberal que no reconoce al ser o al sujeto que se encuentra detrás de un diagnóstico y

que, al desobedecer, es culpado y amenazado ante el riesgo de morir.

El sistema de salud colombiano tiene un modelo racional y cientificista que hace perder la sensibilidad, sumado a la obediencia al sistema capitalista y neoliberal que busca la sanidad y la rehabilitación en pro del bien capital. La red de afectos es lo que nos sostiene.

La dignidad no solo se siente, sino que se vive; los servicios de salud son instrumento para tocar la vida de los demás y dejar huella en pequeñas y/o grandes interacciones. Es de vital importancia empezar a considerar las formas de impacto del sistema sobre la vida de los sujetos: el sistema de salud necesita humanizarse y buscar el bienestar de los sujetos y su experiencia a través de los servicios.

«Un trato respetuoso, que garantice los derechos, a través de una atención de cuidado pertinente, ético y seguro, que promueva una cultura centrada en la buena comunicación e información, sin discriminación y con predominio de un enfoque diferencial»



Finalmente, y a manera de reflexión, se requiere avanzar en el conocimiento y reconocimiento emocional y racional de y entre seres humanos, en la consolidación y despliegue de la política de humanización, en el diseño de guías para la operativización de la política y de la transformación cultural y estructural. Por su parte, para los prestadores se necesitan lineamientos como una guía que contemple estándares mínimos de humanización. Las competencias del ser y del hacer no deben ser de las escuelas, sino que vienen desde los procesos de formación, por ello es determinante el compromiso de la academia en la formación integral del personal de la salud, la cual debe exigir no solo una elevada preparación técnica y científica, sino una avanzada formación humanista que promulgue el desarrollo de las habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben estar presentes, hoy día, en la atención en salud.

En las instituciones en salud es necesario fomentar el trato respetuoso y las buenas comunicaciones. Todo lo anterior requiere revisar los hilos delgados de las relaciones de poder que se dan entre los sujetos para ir las transformando en relaciones de confianza.

Así que, parece ilógico tener que hablar de humanización de los servicios de salud, cuando estos tienen que ver con momentos sensibles de la vida. Este espacio logró recoger las voces de sujetos desde su propia vida y experiencia, son la vida de los servicios de salud que, como poesías, nos deben invitar a no perder el respeto, la mirada del otro y la escucha de quienes encarnan cada centro y cada respuesta a la salud. Los sujetos profesionales de la salud, administrativos, usuarios y familias, cada uno desde su rol, son protagonistas de los servicios y responsables de la principal respuesta en salud. El cuidado de la vida.

Referencias:

1. Garzón L, Díaz M, Bueno L, Villamizar M, Vanegas C, López P, Cortes M, Chiari D. Investigación SDCSS Conceptualización de atención humanizada de los sujetos de atención a partir del análisis de las comunicaciones de los usuarios al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, recibidas durante 2019. Bogotá; 2021.

Espacios abiertos de análisis de situación en pandemia por COVID-19

Elkin de J. Osorio Saldarriaga²⁹

Diane Moyano Romero³⁰

Marisol García Villamarín³¹

El 6 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia confirmó el primer caso de COVID-19 en el país, en una paciente colombiana de 19 años con antecedente de viaje internacional precedente de Milán, Italia, lo cual incrementó el nivel de alerta y alistamiento frente a una inminente epidemia por un virus nuevo altamente contagioso y virulento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del 2020 la enfermedad de COVID-19 como una pandemia, casi un mes después de haberla reconocido como emergencia de salud pública de preocupación internacional. Se indicó así que el mundo se encontraba ante una amenaza con afectación de un gran número de personas en los diferentes países y continentes (1).

El virus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19 se caracteriza por una gran capacidad de transmisión y una afectación más alta de las personas con multimorbilidad, especialmente en los adultos mayores. La infección no conduce siempre a enfermedad, por lo que se presentan casos asintomáticos, subclínicos y sintomáticos, desde leves a severos, y puede ser letal. Los casos asintomáticos y subclínicos son contagiosos y los sintomáticos lo son desde días antes de iniciar el cuadro clínico (presintomáticos), por lo que la detección y diagnóstico de la infección es un desafío para evitar la transmisión silenciosa de la epidemia.

29 Médico, doctor en Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

30 Bacterióloga. Maestra, directora de Epidemiología, Análisis y Evaluación de Políticas en Salud Colectiva.

31 Bacterióloga. Especialista. Dirección de Epidemiología, Análisis y Evaluación de Políticas en Salud Colectiva.



La evolución de la epidemia generó retos no conocidos en las experiencias recientes del sistema de salud de la ciudad y obligó a las autoridades sanitarias a planear, actuar, evaluar y ajustar sus intervenciones sobre la marcha, redefinir estrategias, adaptarse a contextos complejos rápidamente cambiantes y convocar a los actores del sector y de otros en una integración sin antecedentes para reducir los impactos sanitarios, sociales, económicos en la población. La atención primaria se convirtió en un marco de actuación especialmente útil para favorecer la integración entre el Gobierno, las instituciones, los agentes y la comunidad. En Colombia y Bogotá, la velocidad de propagación del virus SARS-CoV-2 y la mayor afectación en población vulnerable (principalmente envejecida y con comorbilidades) ha exigido que el Distrito Capital intensifique el monitoreo de la situación por COVID-19, lo que ha permitido orientar las decisiones para contener y mitigar esta pandemia (2).

Grupos multidisciplinarios del sector sanitario y de la academia utilizaron robustos métodos de modelización para determinar las intervenciones sanitarias más apropiadas según la evidencia científica disponible, en un contexto de incertidumbre, desde el punto de vista económico y social, que limitaba la aceptación pública de métodos basados en la reducción del contacto entre las personas a partir del aislamiento social. Como el resto del mundo, la ciudad tuvo que actuar y aprender sobre la marcha, redefinir sus políticas, planes, proyec-

tos, protocolos y adaptarlos de acuerdo con los diferentes contextos, pero antes que todo, mejorar los procesos de planificación en salud pública.

La planificación para la mitigación del COVID-19 exigió a los diferentes actores adoptar y adaptar instrumentos que permitieran identificar los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, también aprovechar al máximo la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de los planes estratégicos, tácticos y operativos de las diferentes

organizaciones responsables de la atención de la pandemia. La experiencia acumulada en los Análisis de Situación de Salud (ASIS), entendida como un «proceso que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores» (3) fue rápidamente adaptada y fortalecida para atender las necesidades y prioridades emergentes. Su misión fue proporcionar evidencia efectiva y oportuna para la planificación y la conducción de las estrategias e intervenciones factibles y articuladas con la realidad que vivía la ciudad (4). Con fundamento en lo establecido en las normas nacionales que orientan la operación de la Vigilancia en Salud Pública (5), se estableció un espacio sistemático y permanente de socialización, discusión y análisis de situación bajo la denominación de Unidad de Análisis COVID-19 del Distrito Capital de Bogotá.

Trayectoria

En el contexto del plan de respuesta a la pandemia por COVID-19, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud conformó un equipo técnico multidisciplinario de profesionales de las diferentes dependencias, quienes adoptaron y adaptaron las herramientas e instrumentos propios de la epidemiología, estadística, geografía sanitaria y de las ciencias sociales, para el desarrollo de un espacio de análisis e

interpretación de la información que permitiera generar recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño e implementación de las acciones de prevención y control de la pandemia.

Desde el primero de junio del 2020, cada miércoles de 7:30 a. m. a 9:00 a. m. de manera virtual, abierta e ininterrumpida se han ejecutado las actividades. Cada unidad se desarrolla centrada en un objetivo establecido con anticipación y una pregunta orientadora para la discusión, anunciados y concertados con los asistentes, quienes hacían visible la necesidad de revisión de las diferentes temáticas en torno a la pandemia y necesidades propias de cada momento. En un proceso de mejoramiento continuo, rápidamente se perfeccionó el formato con la generación de cuatro segmentos cortos previamente preparados y un espacio abierto de preguntas, reflexión y propuestas, así:

1. Síntesis de la información epidemiológica mundial, nacional y distrital que permite a los asistentes acceder a datos actualizados y confiables, preparados por el grupo de Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad y Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
2. Una actualización de la evidencia, presentada por investigadores, docentes universitarios, expertos nacionales e internacionales, agencias de cooperación, entre otros, que fueron oficialmente invitados a participar en la preparación y exposición.
3. Dos segmentos relacionados con el objetivo central de la unidad, preparados por los grupos funcionales interdependencias de la Secretaría de Salud, otras secretarías o sectores invitados.
4. Un espacio abierto de participación verbal o por el chat, que permitió la interacción de los asistentes a la unidad con los organizadores y los expositores.

Cada unidad es grabada, sistematizada y dispuesta en el repositorio de la Secretaría Distrital de Salud con cada una de las presentaciones, previa autorización de

los expositores, permitiendo su revisión posterior por cualquier usuario.

Desde junio del 2020 a la fecha, se han realizado 81 unidades de análisis con una participación promedio de 132 a 252 asistentes, integrados principalmente por profesionales del área de la salud y ciencias sociales (enfermería, medicina, bacteriología, geografía, odontología, nutrición, antropología, sociología, comunicación

social, epidemiología, pediatría, inmunología, estadística, salud pública), docentes y estudiantes universitarios y técnicos en las áreas de la salud. Así mismo, las unidades han tenido una amplia participación de invitados de diferentes sectores y secretarías del Distrito, del orden nacional, de agencias internacionales, de universidades nacionales e internacionales

y de las sociedades científicas que han aportado conocimiento y orientación a la respuesta de la pandemia.

Algunos de los temas tratados son:

- Morbilidad, mortalidad, letalidad, transmisibilidad, patogenicidad y virulencia del SARS-CoV-2 y sus variantes.
- Planes estratégicos, tácticos y operativos de respuesta a la pandemia en la ciudad y la región.
- Geografía, territorio y modelos de proyección de la pandemia en las diferentes fases.
- Afectación en poblaciones selectas y vulnerables (adulto mayor, adolescentes y jóvenes, infancia, maternas, etnias, LGBTI, mujeres, entre otras).
- Modelos, rutas e intervenciones integrales para la atención y gestión colectiva e individual del riesgo.
- Análisis del comportamiento de la demanda a los diferentes servicios ambulatorios, hospitalarios y regulación de las unidades de cuidados intensivos.
- Interacción de la respuesta en el contexto de Bogotá Región.
- Diseño, implementación y ajuste de las estrategias y programas de salud pública: Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vigilancia en Salud Pública

Planes estratégicos, tácticos y operativos de respuesta a la pandemia en la ciudad y la región.

y Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS), Covida, Convenio Tripartita, entre otros.

Laboratorio de Salud Pública y la Red Distritales de Laboratorios la Pandemia en el diagnóstico y vigilancia genómica del SARS-CoV-2.

Decisiones sociales, económicas y en salud pública para la prevención y control de la transmisión, Plan de Rescate Social y Económico de Bogotá.

Reflexiones

La pandemia por COVID-19 es una emergencia sin precedentes en la historia reciente de la humanidad, que amenaza de manera particular a Bogotá, por las complejas dinámicas sociales, económicas y sanitarias de la capital de Colombia. Tal complejidad ha exigido una gran capacidad de adaptación del sistema de salud de la ciudad, el cual se ha visto forzado a realizar ajustes en los procesos, medios e instrumentos de planificación, gestión y operación de la salud pública para lograr atender y mitigar los efectos de un evento emergente de tal magnitud.

La planeación y gestión en salud pública en un entorno de profunda incertidumbre como el que se ha vivido en la pandemia ha exigido el reconocimiento e integración de las capacidades, conocimientos, prácticas y experiencias de muchas disciplinas del sector y otros, en el diseño, análisis, implementación y evaluación de las intervenciones.

El Análisis de Situación (ASIS) y la Vigilancia en Salud Pública (VSP), como funciones esenciales de la salud pública, indispensables para orientar la respuesta con la oportunidad y efectividad que requieren los problemas y necesidades en salud, ha tenido que maximizar su potencial en la pandemia para reconocer las necesidades, anticiparse a los problemas y no solo responder a ellos; es decir, abordar los determinantes y profundizar en el conocimiento en sus interacciones.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha contado, entre otras, con entidades cooperantes de las más altas calidades humanas, éticas y científicas que generan procesos y proyectos de investigación y gestión del conocimiento, con los que se han desarrollado actividades estratégicas, técnicas y logísticas de gestión de la información, análisis e intervenciones relacionadas con la vigilancia en salud pública.

Las unidades de análisis han generado un espacio de participación, de discusión y reflexión, de información y actualización del comportamiento de la pandemia, así como de comunicación permanente entre diferentes actores de la salud pública. Actualmente, el espacio ha tenido reconocimiento de invitados internos y externos,

que es esperado cada miércoles y que encuentra en ello un espacio de actualización y discusión, y donde, acorde a sus experiencias personales o instituciones, brindan recomendaciones según las temáticas presentadas.

La pandemia por COVID-19 es una emergencia sin precedentes en la historia reciente de la humanidad, que amenaza de manera particular a Bogotá

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como pandemia. PAHO [internet]. 2020 mar 11. <https://bit.ly/3lfAArZ>
2. Organización Panamericana de la Salud. Después de seis meses de COVID-19, la coordinación entre países y decisiones basadas en la evidencia son clave contra la pandemia. PAHO [internet]. 2020 enero 20. Disponible en: <https://n9.cl/mi338>
3. Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999; 20(3): 1-3. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31849>
4. Bernal, O, Forero, J, y Pino, R. Disponibilidad de datos y perfil de morbilidad en Colombia. Rev. Panam. Salud Pública. 2012; 31(3): 181-7. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9356>
5. Decreto 3518 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social. 2006.

Manifiesto para la participación en espacios de gestión, generación del conocimiento e innovación de la Secretaría Distrital de Salud 2020-2024³²

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), los servidores públicos, colaboradores, directivos de las distintas dependencias, para impulsar la generación del conocimiento y la innovación en las acciones que se realicen para la implementación de la plataforma estratégica de la entidad, en armonía con la ciudad cuidadora, incluyente, sostenible y consciente para la salud y la vida,

manifestamos que:

- La gestión del conocimiento y la innovación implica administrar el conocimiento tácito (intangibles) y explícito (tangibles) en la SDS.
- Fomentaremos espacios para promover el pensamiento creativo e innovador.
- Fomentaremos la comunicación asertiva entre los servidores y colaboradores sin importar su jerarquía.
- Promoveremos el trabajo en equipo mediado por el respeto de la dignidad y el reconocimiento de la diversidad de saberes.
- Los saberes y conocimientos de nuestras prácticas tendrán espacios para ser socializados y públicos.
- Las comunicaciones dentro de la SDS y hacia fuera serán sencillas, claras, concretas.
- Fomentaremos el desarrollo de capacidades en investigación e innovación para el desarrollo de las actividades.
- Estaremos abiertos a las nuevas tecnologías, nuevas alianzas, nuevas experiencias, historias y formatos.
- Respetaremos las otras formas de vida, como el cuidado de otros seres vivos.
- Apreciaremos nuevos saberes y conocimientos que nutran las prácticas cotidianas dentro de la SDS.
- Valoraremos y compartiremos los logros innovadores.
- Aprenderemos y recuperaremos los aprendizajes de las distintas prácticas, incluso de aquellas con las que no nos sentimos satisfechos.
- Aprenderemos de las adversidades, reconociendo las falencias y potenciando las habilidades.
- Desarrollaremos la capacidad de valorar al otro, de decisión para proponer y ejecutar, resiliencia para corregir y avanzar, de trabajo en equipo y sentido de pertenencia por la institucionalidad.
- Trabajaremos en equipo y conformando redes de conocimiento y producción para la construcción de mejores servicios y productos.
- Aprenderemos y mejoraremos nuestra gestión conforme con las buenas prácticas y las lecciones aprendidas.
- Reconoceremos las habilidades de creatividad e innovación de nuestros servidores fomentando espacios de participación que permitan fortalecerlas e incentivarlas como entidad.

32 Manifiesto liderado por la Mesa de Gestión del Conocimiento de la SDS: Solángel García R, Yazmín Puerto, Andrea Peña, Samir Salazar, Johana Forero, con la participación de servidores públicos de la SDS. Aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C., avalado bajo la Resolución 842 del 04 de junio de 2021.

Imposibilidad de mover un panal de abejas

Inspirada en la conversación de Dinorah Cantú-Pedraza «La imposibilidad de mover un panal de abejas y otros retos simples ante burocracias complejas», en #LecionesPúblicas, queremos compartir sus reflexiones.

Ella, abogada mexicana, que trabaja en la Secretaría de Innovación y Participación Ciudadana del municipio de San Pedro Garza García, ubicado en el norte de México, en la frontera del estado de Texas, cuenta que se notificó un problema relacionado con la formación de panales de abejas que se ubicaban en la parte externa de las casas, que impedían la vida cotidiana. Se genera un problema que tenían que resolver, en un contexto donde, por una parte, las abejas son importantes mundialmente, pero se convirtieron en un problema público, dada la magnitud del número de quejas presentadas en un periodo corto de tiempo.

La ciudadanía no comprendía por qué un gobierno no podía resolver el problema de los panales de abejas, todo ante una burocracia compleja. Entonces, ¿qué impedía resolver el problema y cuáles fueron los aprendizajes? La autora indica que, una vez notificada la queja, se inició un flujo de atención en el cual se genera un ciclo «sin fin», donde no se habían identificado quiénes tenían la solución.

Ante la problemática aumentada, se genera el principio de la solución (desde la comunidad), para lo cual los entes gubernamentales deben atender y cursar. Los aprendizajes fundamentales fueron trabajar con la comunidad, que son quienes identifican inicialmente el problema, además de que permiten que se solucione de forma expedita. De lo contrario, problemas no resueltos generan grandes problemas difíciles de manejar.

A su vez, analizar a quién o quiénes debemos involucrar para hacer alianzas y llevar a cabo soluciones y así, de esta forma, evitar los ciclos «sin fin».

Para el caso descrito, la ciudadanía y los entes gubernamentales tuvieron la respuesta al problema: rompieron los ciclos «sin fin» y solucionaron los problemas de los panales de abejas posadas en las casas.

La autora explica que, a pesar de enfrentar la problemática con una especie protegida (las abejas), se cumplió la burocracia, desde lo positivo, en el entendido de que es el conjunto de actividades y trámites que se siguieron para resolver un asunto de carácter administrativo y que hizo posible el funcionamiento de la administración del Estado.

Para más información ver: <https://bit.ly/3p9jkgG>

NOTICIAS



Minciencias reconoce y clasifica grupos de investigación de la SDS

Cinco grupos de investigación de la Secretaría de Salud fueron destacados por «sus actividades y resultados logrados para generar conocimiento sobre las capa-

idades, fortalezas, debilidades y potencialidades de quienes integran el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación - 2021».

FELICITACIONES

Institución	Grupo	Clasificación
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE BOGOTÁ	A
	GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PARA LA SALUD	A
	COMITÉ DISTRITAL DE LABORATORIO DE BOGOTÁ	A
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS)	GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRANSFUNCIONAL, TISULAR Y CELULAR (GIMTTYC)	Reconocido
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	INVESTIGACIÓN U.S.S. SIMÓN BOLÍVAR- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	A1
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E., SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	A
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	GRUPO DE INVESTIGACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.	A
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.	GESTIÓN SANITARIA	C



SECRETARÍA DE SALUD



La información se conoció en el marco de los resultados de la convocatoria nacional n.º 894 para el reconocimiento y medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación, en el cual tres de los grupos de investigación de la Secretaría fueron clasificados en A, una de las más altas a nivel nacional.

Los grupos clasificados en esta categoría destacada fueron: Laboratorio de Salud Pública, liderado por Sandra Liliana Gómez; Ciencia, Tecnología e Innovación para la Salud, liderado por Solángel García Ruíz, y Comité Distrital de Laboratorios, liderado por Fedra Constanza Rodríguez Cuenca.

Además, el grupo de investigación en Salud Ambiental de Bogotá GISAB, liderado por Edna Katalina Medina, fue reconocido, y el de Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria de la DUES, liderado por Ángela María Roa, se encuentra registrado.

Lo anterior destaca el arduo trabajo de los grupos e investigadores, quienes aportan con sus productos a la generación de conocimiento a nivel distrital.

Las subredes informan

La Subred Centro Oriente participa como coordinadora del nodo Bogotá Centro de la Red Nacional de Comités de Ética en Investigación, junto con la Pontificia Universidad Javeriana, Universidad El Bosque y la Universidad Nacional de Colombia. Esta es una situación de privilegio, en el sentido de que permite participar y contribuir en la estructuración de la investigación y de la ética en investigación a nivel país, desde la perspectiva de estos comités.

El nodo Bogotá Centro incluye los centros de investigación y de ética en investigación, los comités de ética en investigación de la Orinoquía, Amazonía, Cundinamarca y Bogotá.

Repositorio Institucional

Es tiempo de recuperar la producción intelectual de la SDS. El repositorio institucional, además de contar con la documentación, la socializará a través de redes sociales de manera que sea visible y se conserve como una biblioteca virtual al público en general.

Esta es una biblioteca virtual que se implementará en el *software* DSpace, con código abierto, así tendremos ficheros (textuales, audio, video, etc.) que faciliten su depósito, organizándolos en comunidades, asignándoles metadatos y permitiendo su difusión a recolectores o agregadores.

En el mundo, el uso de repositorios está en aumento y esto es debido a ventajas como unificar en una sola herramienta todos los documentos generados por las diferentes dependencias, preservar la memoria institucional, facilitar el acceso a los ciudadanos y promover la consulta de los documentos generados por las instituciones, mejorar los procesos mediante la gestión conocimiento, recuperar todos los documentos publicados a través de una consulta en el buscador (metadatos)

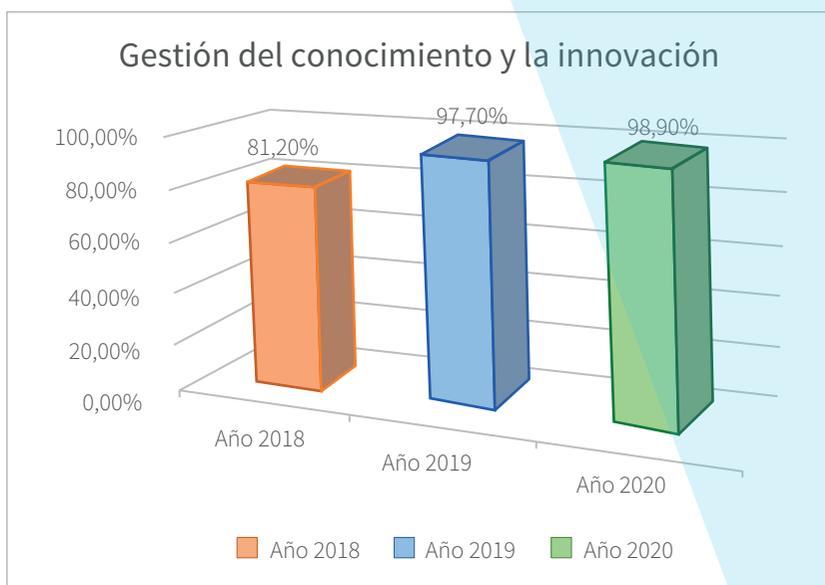
Así, desde el mes de enero del 2022, la SDS está ejecutando un contrato con la empresa Biteca S. A. S., para el desarrollo del repositorio en la SDS.

Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (Furag)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) cuenta con una herramienta en línea: el Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (Furag), a través del cual se capturan, monitorean y evalúan los avances sectoriales e institucionales en la implementación de las políticas de desarrollo administrativo de la vigencia anterior al reporte y control del desempeño institucional.

Para el diligenciamiento de esta herramienta, se recolecta la información de las diferentes dependencias que trabajan durante el año sobre Gestión del Conocimiento y la Innovación en la entidad.

A continuación, se puede evidenciar los resultados del Furag, en la dimensión de gestión del conocimiento y la innovación, durante los últimos tres años de su implementación en la SDS y de los cuales se ha obtenido puntajes bastante altos y que van en ascenso.



Gracias a esta herramienta, se puede identificar y capturar los avances y necesidades sectoriales e institucionales en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.