

# Redes del Conocimiento en Salud Pública-RCSP

**Componente: Diseño e Implementación**  
 En el marco del convenio 427 de 2012 Contrato FP44842-528-2014

Instituto Nacional de Salud INS- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación- COLCIENCIAS



Entidades ejecutoras  
Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL  
Observatorio de Salud Pública de Santander OSPS  
Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Santander UPB

**Investigador Principal**

RAFAEL GUSTAVO ORTIZ MARTINEZ

**Equipo de trabajo ejecutor**

Lina María Alvarado  
Ginette Rocío Moreno Cañas  
Silvia María Wandurraga Ballesteros  
Yadith Viviana Caro Velasco  
Elluz Tatiana Pinilla Triana  
Lina María Cañaveral Hidalgo  
Ana Milena Naranjo Ortiz  
Jaqueline Estévez Lizarazo  
Sergio Herrera Murillo  
Juan Pablo Gómez Quiroga  
Dayiris Guevara Guerra  
Mariantonieta Molina Mantilla  
Elías Román Castaño Pineda  
Diana María Delgado Chinchilla  
Diana Rocío Mantilla Flórez

**Equipo de trabajo ONS**

Sandra Patricia Salas Quijano  
Nohora Mercedes Rodríguez Salazar  
Kevin Jonathan Torres Castillo  
Clara Lucía Delgado Murillo  
Diana Carolina Giraldo Mayorga  
Carlos Andrés Castañeda Orjuela

**Equipo Compilador ONS**

Diana Santana Rodríguez  
Nohora Mercedes Rodríguez Salazar  
Sandra Misnaza Castrillón

**Diagramación**

Claudia Patricia Clavijo Arboleda

**Equipo de apoyo de los ejecutores del convenio**

Silvia Constanza Plata Vanegas  
Fidel Sánchez Rincón  
Héctor German Delgado Vergara  
Luis Carlos Pinzón Beltrán  
Ariel Fernando Rincón Almeyda  
Clara Inés García Villamizar - componente organizacional  
Johanna Alejandra Otero Wandurraga  
Ibeth Johanna Rey Jerez  
Helio Ruber López Carreño  
Luisa Mantilla Flórez  
Ghia Producciones Ltda.  
Resander Ltda.  
Futura Impresores  
Login Site Ltda  
Itica Sas  
Flip Digital Company Sas

Instituto Nacional de Salud  
Observatorio Nacional de Salud

**DOCUMENTO COMPENDIO**

Redes del Conocimiento en Salud Pública-RCSP

Componente: Diseño e Implementación

En el marco del convenio 427 de 2012 Contrato FP44842-528-2014

Instituto Nacional de Salud INS- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación

COLCIENCIAS

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**

Ministro de Salud y Protección Social

**MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ**

Directora General INS

**CARLOS ANDRÉS DURÁN CAMACHO**

Secretaría General

**OFICINA DE COMUNICACIONES INS**

**CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA**

Director Observatorio Nacional de Salud

Diciembre de 2019

**Contenido**

**Introducción**..... 4

**PRIMER CAPÍTULO. MARCO DE REFERENCIA: CONFORMACIÓN REDES DEL CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA-OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD**..... 5

    1. Etapas de conformación de redes del conocimiento en salud pública..... 5

        1.1. Planificación: reunión de actores interesados en la conformación de la red ..... 5

        1.2. Conformación ..... 8

        1.3. Madurez ..... 11

        1.4. Sostenibilidad ..... 11

        1.5. Proyección de las redes..... 11

    2. Metodología para la estrategia de redes del conocimiento del ONS:..... 11

    3. Conclusiones ..... 13

**SEGUNDO CAPÍTULO: LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS REDES DEL CONOCIMIENTO** 14

    1. Objetivo ..... 14

    2. Definiciones ..... 14

    3. Objetivos redes del conocimiento – visión a largo plazo..... 17

    4. Funcionamiento de las redes del conocimiento ..... 17

    5. Procesos de la red del conocimiento..... 18

    6. Productos de la red del conocimiento ..... 19

    7. Guías metodológicas ..... 19

        7.1. Mantenimiento de la red del conocimiento ..... 19

        7.2. Crecimiento y desarrollo..... 26

    8. Seguimiento y control de la sostenibilidad de la red..... 28

    9. Equipos ..... 28

**TERCER CAPÍTULO: TALLER CONSTRUYENDO RED**..... 29

    1. Objetivo ..... 29

    2. Metodología..... 29

        2.1. Las regiones ..... 30

        2.2. La convocatoria ..... 31

        2.3. El taller presencial..... 32

        2.4. El taller virtual ..... 33

        2.5. La consolidación y validación de resultados ..... 33

    3. Resultados ..... 34

    4. El árbol de problemas..... 43

    5. El árbol de objetivos..... 44

    6. Discusión..... 45

    7. Conclusiones ..... 46

    8. Recomendaciones ..... 47

**CUARTO CAPÍTULO: CARACTERIZACIÓN AVANZADA Y ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE ROLES** 48

    1. Metodología..... 49

        1.1. La Caracterización inicial ..... 52

        1.2. La Caracterización avanzada ..... 54

    2. Activación de las RCSP y permanencia en el tiempo ..... 57

    3. Resultados ..... 58

    4. Estructura administrativa de las RCSP y roles de intermediación..... 88

    5. Discusión..... 93

    6. Conclusiones ..... 94

    7. Recomendaciones ..... 96

**QUINTO CAPITULO: EVENTO DE LANZAMIENTO DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA** 97

    1. Objetivo General..... 97

    2. Resultados del evento lanzamiento de las Redes de Conocimiento en Salud Pública ..... 97

    3. Conclusiones y Recomendaciones..... 98

**REFERENCIAS**..... 100

**Listado de Figuras** ..... 102

**Listado de Tablas**..... 104



## Introducción

El Observatorio Nacional de Salud (ONS), es una dirección del Instituto Nacional de Salud, creada con la promulgación de la Ley 1438 de 2011, que realiza el análisis de la situación de salud del país y gestión del conocimiento, el monitoreo de los indicadores relevantes en salud pública, la generación de evidencia para informar la toma de decisiones en el sector salud de Colombia, así como identificar las brechas de conocimiento que requieren investigación.

El ONS, sustenta su labor en una serie de acciones para intercambiar servicios y productos de conocimiento, estableciendo una relación con las diferentes instancias en salud pública. Con el fin de facilitar esos intercambios y fomentar las relaciones entre los interesados, denominados actores (1), se hizo una revisión de las diferentes teorías científicas que han abordado dicha interacción. Se identificó que el trabajo en red es una de las estrategias que facilita y optimiza de manera integral el desarrollo de acciones colaborativas, dado que es la forma en que se impulsa la interacción social utilizando espacios sociales de convivencia y conectividad (2).

Dado lo anterior, el ONS implementó la estrategia de conformación de Redes del Conocimiento en Salud Pública (RCSP), para generar y coordinar el trabajo colaborativo con actores interesados en la información en salud (1)(3)(4). Como apoyo al desarrollo de la estrategia, Colciencias y el Instituto Nacional de Salud celebraron el convenio especial de cooperación 427 de 2012, con el fin de aunar esfuerzos para realizar el desarrollo de una convocatoria para el diseño e implementación del ONS, acorde con las características que son asignadas por la ley 1438 de 2011, cuyo resultado fue el contrato FP44842.528.2014 celebrado con la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), en asocio con el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) y en alianza con la Universidad Pontificia Bolivariana de Santander (UPS).

El objetivo de esta publicación es divulgar los resultados más relevantes del diseño e implementación de las RCSP, en el marco del contrato y de la construcción realizada por el ONS. A continuación se relaciona el compendio de documentos que orientan el desarrollo e implementación de las RCSP, de acuerdo con proyecciones del ONS, así:

En el capítulo 1, se presenta el marco de referencia construido por el ONS para la implementación de las RCSP y se describe la metodología para la estrategia de redes del conocimiento del ONS por componente.

En el capítulo 2, se establecen los lineamientos para el desarrollo de las RCSP del ONS, contiene un referente metodológico para desarrollar estrategias que conllevan a la sostenibilidad de las mismas, alineadas con los procedimientos, productos de gestión y transferencia del conocimiento del ONS.

En el capítulo 3, “taller construyendo red del ONS”, se presentan los resultados del proceso de construcción de las RCSP a partir de la propuesta metodológica enfocada en el diseño, estructuración y desarrollo de un taller teórico – práctico como técnica de investigación participativa desde un modelo acción – reflexión que facilitó la obtención de información relacionada con las dinámicas para la conformación de las RCSP y los motivos que los actores presentaron a la hora de adherirse a estas.

En el capítulo 4, “caracterización avanzada y estrategias para el fortalecimiento de roles”, con la información recopilada en los encuentros regionales se realizó una caracterización a profundidad de actores identificados, para construir un perfil de acuerdo con los parámetros del ONS y se definieron segmentos susceptibles de conformar potenciales redes de conocimiento a partir de un árbol común de problemas, eje central de las redes, recursos, necesidades de los actores y proyección de las posibles redes conformadas.

En el capítulo 5, “lanzamiento redes del conocimiento”, se describe el escenario de encuentro entre diferentes instituciones que se relacionan con el sector salud en Colombia, con el fin de socializar el trabajo desarrollado durante los talleres en mención, cuyos resultados definieron aspectos relevantes como: las necesidades y objetivos de las redes y las expectativas de los actores en torno a la participación en las mismas, lo anterior, en relación con focos o áreas de interés.

## PRIMER CAPÍTULO. MARCO DE REFERENCIA: CONFORMACIÓN REDES DEL CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA-OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD

El proceso de conformación de las RCSP del ONS permite no sólo caracterizar las relaciones de intermediación entre actores a partir de rasgos elementales como ubicación geográfica, naturaleza jurídica, institución a la que representa (si es persona jurídica), datos de contacto y segmento en que pertenece (decisor gubernamental, ciencia tecnología e innovación, medios de comunicación, sociedad civil, asociaciones, seguridad social y otros públicos), sino además identificar temas de interés para el ONS que permitirán a futuro establecer relaciones de trabajo colaborativo alrededor de temas comunes con estos actores.

### 1. Etapas de conformación de redes del conocimiento en salud pública.

El ONS inició la conformación de las RCSP, teniendo en cuenta las etapas propuestas por Paula Robeson (5), quien definió la conformación de una red de conocimiento en cinco fases: planificación, conformación, madurez, sostenibilidad y proyección (Tabla 1).

Tabla 1. Etapas para la conformación de la red de conocimiento

Etapa	Componentes
Planificación	Conectar miembros e identificar propósitos
Conformación	Desarrollar relaciones colaborativas en términos de identidad de la red
Madurez	Enfocarse en temas de interés y expandirse a nuevos actores y abordajes que permitan mantener el interés de los participantes
Sostenibilidad	Continuidad en las actividades efectivas que consolidan la red
Proyección	Transformación, transición o terminación de la red a partir de evaluación de metas logradas e intereses comunes

Fuente: equipo de trabajo ONS. Adaptado de: Paula Robeson. Networking in Public Health: Exploring the value of networks to the national collaborating centers for public health.

Teniendo en cuenta la dinámica que puede orientar la sostenibilidad de una red de conocimiento, las fases definidas pueden realizarse en orden sucesivo, como se definieron en la tabla No. 1, sin embargo, sin importar la etapa en que se encuentre el desarrollo de la red, pueden ser vinculados y caracterizados actores, en la medida en que sean identificados o referenciados.

A partir de las etapas definidas y las posibilidades de desarrollo analizadas, se establecen las actividades que permitan cumplir cada fase.

#### 1.1. Planificación: reunión de actores interesados en la conformación de la red

El objetivo es analizar aspectos relacionados con la creación de la red, discutir el objetivo y necesidad de conformación, proyección, limitaciones, identificación de temas alrededor de los cuales funcionará la red, ya que ello permitirá dar razón de quiénes deben ser convocados, evaluar el valor agregado que para ellos puede representar pertenecer a las redes y opciones de trabajo colaborativo (5).

##### 1.1.1. Identificación de actores

Quiénes lideran la conformación de la red, una vez hayan focalizado las temáticas alrededor de las cuales se promoverá la misma, deben hacer una búsqueda de personas o instituciones que reconozcan desde los generadores de datos, hasta los que transfieren la información sobre los temas objeto de la red. Para este fin se deben utilizar como fuentes de información documentos publicados por investigadores, portales *web* de las instituciones relacionadas

con el tema objeto de la red, referenciación de los expertos e interesados. Con las personas identificadas que en adelante se denominan actores (4), se elabora un directorio con datos que permitan su ubicación para establecer relación e identificar intereses comunes. En el siguiente numeral se relaciona la información inicial requerida.

### 1.1.2. Caracterización básica

Se diseña un instrumento de recolección de información que permite consignar datos elementales de los actores identificados en la tabla 2, con el fin de establecer su relevancia a partir del área de conocimiento en que se encuentra, el grupo de actores al que pertenece de acuerdo con la caracterización de públicos, ubicación geográfica, y relaciones de intermediación a partir del número de enlaces o aristas que lo conectan con otros actores. Esta información se registra en una base de datos y permite realizar la caracterización básica de forma no presencial (4).

Tabla 2. Información elemental requerida para caracterización básica

Categoría	Variables
Ubicación geográfica	País, departamento, municipio donde se localiza el actor
Naturaleza del actor	Persona natural o jurídica
Datos de ubicación del actor	Nombre de la persona de contacto, correo electrónico, teléfonos
Cargo del actor	Persona de contacto que representa una institución o persona jurídica
Nombre de la institución a la que pertenece	Si está ubicado en una institución
Área de conocimiento	Según las temáticas que orienten la conformación de la red en que intervenga o investigue el actor
Segmento al que pertenece el actor	Decisor gubernamental, ciencia tecnología e innovación, medios de comunicación, sociedad civil, asociaciones, seguridad social, otros públicos

Fuente: equipo de trabajo ONS 2013.

### 1.1.3. Mapeo de actores

Con la información de la caracterización básica, se realiza el mapeo de actores, representándolos en un gráfico en el que cada uno de ellos se simboliza como un nodo y el conjunto de relaciones cercanas entre los nodos se demarca con aristas; la cercanía de relaciones demarcadas con aristas conforma sub-agrupaciones que se denominan *cluster*, a su vez los actores de un *cluster* pueden tener relación con actores de uno o varios *cluster*. Este paso se realiza con un *software* especializado en diagramación de redes, el cual permite identificar relaciones y *cluster* entre las variables definidas como por ejemplo: regionalización, naturaleza jurídica y ejes temáticos de las redes del conocimiento, a partir de temáticas de trabajo conocidas del actor (4).

El mapeo de actores permite identificar las sub-agrupaciones con características similares, unidas por **actores centrales**. La centralidad de los actores se define a partir del número de veces que un nodo requiere de otro para llegar a un tercero o el camino más corto para llegar a la fuente de información (6,7).

Entre menor acceso a la información, se está más alejado de la centralidad, por lo que a estos se les considera **actores periféricos**. De otra parte, se cuenta con **actores intermediarios** que crean vínculos no redundantes entre unos y otros; los cuales no tendrían ninguna relación a no ser por el vínculo creado por el intermediario (8), lo que puede facilitar la gestión del conocimiento en la misma red (1). En la tabla 3 se identifican los tipos de intermediación que pueden ser útiles en la conformación de las redes.

Tabla 3. Tipo de actores según intermediación realizada

Tipo de actor	Intermediación
Expansionistas de fronteras	Facilita el lenguaje entre agrupaciones Crea vínculos de información entre la red y actores externos
Agente intermediario entre actores o agrupaciones no articuladas	Facilita la transacción de la información Apoya actores de la red Identifica agrupaciones aisladas
Puente	Interactúa con agrupaciones especializadas Interconector entre ellas y la red
Agente con estructuras replegadas	Común en dos sub-agrupaciones Genera intercohesión en áreas donde confluyen fuentes y metodologías de investigación Integra información externa que agrega innovación constante a las subagrupaciones
Consultor	Itinerante Vincula actores que no están directamente relacionados con la subagrupación
Coordinador	Cumple rol de líder y organizador
Guardián	Filtra información que entra y sale de la sub-agrupación Concede acceso a nuevos integrantes Requiere seguimiento para evitar acumulación de información
Agente de información	Punto de reflexión entre varias agrupaciones Mantienen unidos las sub-agrupaciones dentro de la red
Enlace	Unen actores de sub-agrupaciones diferentes Negociador de terceras partes (interés comercial)
Mediador	Resuelve conflictos entre agrupaciones de la red
Especialista periférico	Provee servicio de forma temporal Vinculado estratégicamente
Representante	Facilita contacto externo Delegado ante agrupaciones externas

Fuente: Adaptado de Gestión del conocimiento y conformación de redes del conocimiento en salud en Colombia en Mortalidad 1998-2011 y situación de salud en los municipios de frontera terrestre en Colombia. 2013.

Los procesos de identificación, caracterización básica y mapeo de actores se realizan periódicamente, dependiendo de la movilidad de los mismos y en lapsos de seis a doce meses.



## 1.1.4. Invitación a actores potenciales

A partir de la información de los actores obtenida en la caracterización básica, o de aquellos referenciados por otros actores o instituciones, se realiza una convocatoria para indagar sobre aspectos que permitan conocer posibilidades de interacción e intereses mediante la aplicación de una encuesta presencial o virtual (4).

Durante todo el proceso metodológico es importante contar con apoyo tecnológico y de comunicaciones que facilite la convocatoria de actores y la interacción entre los mismos, por lo que es necesario contar con canales de comunicación que permitan acceder a los invitados (teleconferencias y llamadas, mensajería electrónica, foros en línea entre otros recursos) (5). Para el caso del Instituto Nacional de Salud (INS) el ONS propuso el diseño de una plataforma web de redes del conocimiento a través de la cual se pueda realizar interacción en tiempo real o diferido para discutir sobre eventos de interés como: foros, documentos de trabajo, cronograma de actividades, publicación de contenidos y cronogramas de trabajo así como la conformación de grupos de interés alrededor de redes del conocimiento, entre otros.

## 1.2. Conformación

## 1.2.1. Caracterización avanzada

Corresponde a un segundo momento de la caracterización de actores que permite determinar atributos, ámbitos de intervención e intereses de actores que en la caracterización básica se identificaron como actores centrales e intermediarios, con el fin de obtener una información más detallada de estos e identificar puntos en común sobre los cuales se pueden diseñar estrategias de interacción y agendas colaborativas alrededor de objetivos comunes al ONS. Para ello es necesario definir e implementar un instrumento para recolección de información y consolidación de experiencias de los actores que puede ser diligenciado por medio virtual o en forma presencial en reuniones o talleres desarrollados.

La caracterización avanzada precisa de un tiempo específico de los actores seleccionados y comprende dos partes, una que permite identificar los abordajes concretos de su quehacer, de acuerdo con temáticas orientadoras para la conformación de la red, que para el ONS se definieron alrededor de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (9) y la participación en fases de formulación, implementación y evaluación de política pública; y una segunda parte, orientada al análisis de actores teniendo en cuenta su autopercepción sobre los roles de gobernanza en las redes del conocimiento y posibilidades de control e influencia en las temáticas objeto de la red.

## 1.2.2. Tipificación de actores

Se trata de identificar desde la percepción de los entrevistados, el reconocimiento que tienen de actores centrales e intermediarios, de acuerdo con caracterización básica, calificando atributos de legitimidad, poder y urgencia, en escala de 1 a 4, donde 1 es la menor legitimidad y 4 la mayor, de acuerdo con metodología descrita por Mitchell, Agle y Wood (10) (Tabla 4).

Tabla 4. Escalas de evaluación para atributos de poder, legitimidad y urgencia

Atributo	Definición	Calificación
Poder	Se define como la capacidad de la entidad para ejercer persuasión, influencia o constricción en decisiones en salud pública	1. Se desconoce el poder que tiene 2.No tiene mayor capacidad de influencia, persuasión o constricción en decisiones de política pública 3.Tiene alguna capacidad de influencia, persuasión o constricción en decisiones de política pública 4.Ejerce alta capacidad de influencia, persuasión o constricción en decisiones de política pública
Legitimidad	Es la presunción o percepción generalizada de las acciones de un actor social que son deseables y apropiadas, dentro de ciertos sistemas socialmente constituidos con normas, valores, creencias y definiciones.  La legitimidad puede ser medida según la atribución de un grado de deseabilidad de las acciones del actor para la organización	1.Las acciones del actor no tienen credibilidad 2.Las acciones del actor son percibidas como poco creíbles o inviábiles 3.Las acciones del actor son percibidas como creíbles y viables 4.Las acciones del actor son vistas como legítimas y deseables
Urgencia	Se refiere a tiempos de respuesta a requerimientos realizados por la entidad.	1. Sin tiempo definido 2.Con respuesta independiente de plazo 3.Con respuesta en tiempo definido 4.Respuesta inmediata

Fuente: Adaptación de Mitchell K Ronald, Bradley R Agle, Donna J Wood. *Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. The corporation and its stakeholders: classic and contemporary readings. 2014.*

Con el promedio de los puntajes recibidos, por cada actor, se obtiene el índice de normalización para cada atributo calificado, es decir se identifican tres índices de normalización por cada actor, a fin de analizar, qué actores son prioritarios por atributo. En un segundo momento, a partir del índice de normalización se obtiene el índice de preponderancia con el promedio de los tres atributos por cada actor, si el índice de preponderancia del actor es mayor a 1, el actor, según el análisis de percepción, es preponderante.

Los resultados de preponderancia se analizan de acuerdo con la metodología desarrollada por Mitchel, et al., quienes tipificaron los actores de acuerdo con la cantidad de atributos con índice de preponderancia mayor a 1 como se observa en la tabla 5.

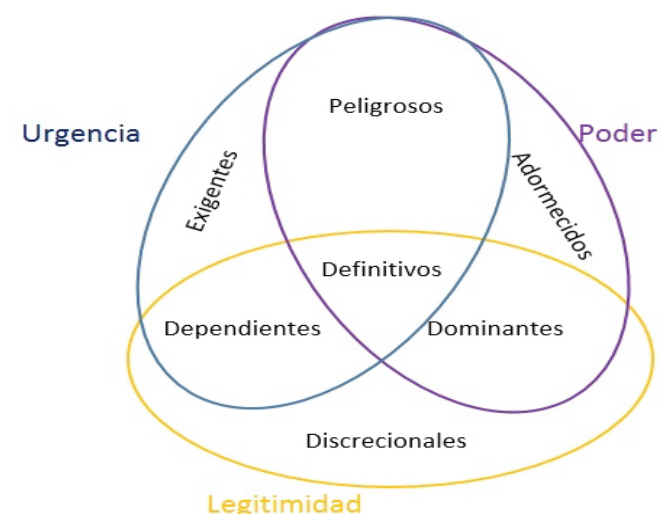
**Tabla 5. Tipificación de actores según índices de preponderancia por atributos**

Categoría	Valores	Clasificación	Sub-clasificación
Urgencia	Índice de preponderancia >1	Latente	Exigente: actores incómodos con demandas urgentes que pasan por solicitudes administrativas
Poder	Índice de preponderancia >1		Adormecidos: a pesar de sus recursos no están interesados en ejercer urgencia o legitimidad.
Legitimidad	Índice de preponderancia >1		Discrecionales: tienen reconocimiento discrecional por parte de otros. Por lo general son filántropos
Urgencia-Poder	Índice de preponderancia >1 en ambos	Expectante	Peligrosos: usan la coerción para adquisición de información de forma hostil.
Poder-Legitimidad	Índice de preponderancia >1 en ambos		Dominantes: sus intereses y expectativas marcan una diferencia para la organización
Legitimidad-Urgencia	Índice de preponderancia >1 en ambos		Dependientes: necesitan de otros actores para asegurar sus intereses
Todos	Índice de preponderancia >1 en todos los atributos	Definitivo	Los intereses de estos actores son prioritarios sobre los de los demás.
Ninguno	Índice de preponderancia <1 en todos los atributos	Ajenos	No hacen parte de las redes.

Fuente: Adaptación de Mitchell K Ronald, Bradley R Agle, Donna J Wood. *Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. The corporation and its stakeholders: classic and contemporary readings. 2014.*

Una vez tipificados los actores, se realiza la diagramación, con el fin de visualizar de forma clara las interacciones que surgen de las diversas combinaciones de los atributos. Este análisis permite y justifica la identificación de actores que deben considerarse partes interesadas y también constituye el conjunto desde el cual se seleccionan aquellos actores que se perciben como relevantes (10), y con quienes por su prestigio se puede dinamizar la red. En la figura 1, se ejemplifica como se ubican los actores, según la clasificación, partiendo del nivel central en el que los actores tienen por cada atributo un valor mayor que 1 y luego en la sección correspondiente, según la sub-clasificación de la tabla 5.

**Figura 1. Estructura para diagramación de actores según tipificación**



Fuente: Adaptación de Mitchell K Ronald, Bradley R Agle, Donna J Wood. *Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. The corporation and its stakeholders: classic and contemporary tradings. 2014.*

1.2.3. Identificación de oportunidades de interacción por diferentes medios con actores

Cuando se tienen caracterizados los actores, de acuerdo con afinidades, intereses y sub-agrupaciones (*clusters*), se pueden utilizar estrategias que faciliten el proceso de la interacción, la definición de las metas acorde con expectativas de participantes de la red, así como la planeación de futuras actividades colaborativas iniciando por el hecho de formalizar su existencia ante la comunidad, ampliando las posibilidades de crear vínculos con redes existentes (5).

1.3. Madurez

Esta etapa busca enfocar el trabajo de la red en temas de interés y expandirse a nuevos actores y abordajes que permitan mantener el interés de los participantes. Se trata de mantener abierta la dinámica del diálogo con actores para identificar vacíos en el conocimiento o rutinización de procesos. Es importante mantener el desarrollo de relaciones formalizando encuentros y la invitación a otros actores a participar activamente, establecer procesos de evaluación a corto y mediano plazo para monitorear el avance de las redes y, si es necesario, realizar ajustes de fondo o de forma para el funcionamiento de la red (5). La promoción y divulgación del objetivo de las redes del conocimiento y los productos obtenidos del trabajo colaborativo requiere de un plan de comunicaciones.

1.4. Sostenibilidad

Se refiere a la continuidad de las actividades efectivas que consoliden la red y que permitan mantener el interés de quienes la integran, identificando nuevas oportunidades de interacción y trabajo colaborativo, como por ejemplo: promover actividades presenciales (conferencias, talleres), comunidades de práctica, impulso de nuevos proyectos que reactiven actores con roles básicos y además recluten nuevos actores. En esta etapa también se puede analizar el cumplimiento de objetivos de la red, por lo que es viable evaluar los resultados obtenidos a partir de alcance y metas planteadas, comunicando las conclusiones a miembros clave (5).

1.5. Proyección de las redes

En esta etapa, de acuerdo con resultados obtenidos y socializados a los miembros clave respecto de las evaluaciones realizadas, se analiza la dinámica de las redes de conocimiento, reconociendo objetivamente el éxito de las actividades realizadas y metas logradas o la disminución en la efectividad de las mismas con relación a las planteadas en su conformación. Es el momento de tomar decisiones, un paso muy importante para asegurar el futuro próximo y a largo plazo de la red de conocimiento, que puede estar orientado hacia mantener los intereses comunes definidos en su conformación, transformarlos hacia otros intereses o temas o definir la terminación de la red. (5).

**2. Metodología para la estrategia de redes del conocimiento del ONS:**

A continuación se describe la metodología para la estrategia de redes del conocimiento del ONS por componente:

**Lineamientos para el desarrollo de las redes del conocimiento del ONS:** Se partió de la revisión documental proporcionada por el ONS, además se realizó revisión bibliográfica sistemática y de experiencias exitosas tanto nacionales como internacionales, finalizando con una propuesta para el fortalecimiento y sostenibilidad de las redes del ONS.

Contiene el referente metodológico para desarrollar estrategias que conllevan a la sostenibilidad de las RCSP del ONS, presentadas como propuestas para su operación y alineadas con los procedimientos y productos de gestión y transferencia del conocimiento, así como con los recursos de comunicación con que cuenta el ONS, tales como: modelo de comunicación, plan estratégico de comunicaciones y plataforma virtual propuesta para la red del conocimiento.



**Taller construyendo red del ONS:** Se realizó un inventario a nivel nacional de los actores potenciales (personas, grupos de investigación, academia, entidades nacionales e internacionales y público objetivo del ONS entre otros), para conformación de la red de conocimiento. Se realizó búsqueda sistemática a través de recursos electrónicos y bases de datos propias de las instituciones participantes y las proporcionadas por el ONS. La búsqueda y mapeo de actores se efectuó de acuerdo con la propuesta metodológica resultante del numeral anterior.

Con los resultados obtenidos, se realizó despliegue de las estrategias definidas para contacto, caracterización inicial y activación de las personas en las redes, para lo cual se realizaron encuentros regionales en los que se presentaron y diligenciaron los instrumentos utilizados por el ONS validados y ajustados. Se promovió la discusión en torno a metodología, información, objetivos, expectativas y experiencias relacionadas con redes, con el fin de fundamentar la creación de las redes basadas en los resultados de estas discusiones, observaciones y recomendaciones.

La conformación de las RCSP consolidadas por el ONS como herramienta que permite el desarrollo de trabajo colaborativo, el intercambio de recursos y experiencias y, la creación de alianzas interinstitucionales, requirió de un trabajo indagatorio que exploró sobre las necesidades, expectativas e intereses de los actores frente a las RCSP y, sobre los objetivos y parámetros de participación y uso de la información en las mismas.

El documento expone los resultados del proceso de construcción de las RCSP a partir de la propuesta metodológica enfocada en el diseño, estructuración y desarrollo de un taller teórico – práctico como técnica de investigación participativa desde un modelo acción – reflexión que facilitaría la obtención de información relacionada con las dinámicas para la conformación de las RCSP y con los motivos que los actores presentan a la hora de adherirse a estas.

**Caracterización avanzada y estrategias de fortalecimiento de roles:** Con la información recopilada en los encuentros regionales se realizó una caracterización a profundidad de actores identificados, para construir un perfil de acuerdo con los parámetros del ONS y se definieron segmentos susceptibles de conformar potenciales redes de conocimiento a partir de un árbol común de problemas, eje central de las redes, recursos, necesidades de los actores y proyección de las posibles redes conformadas.

Se realizó una reunión de validación de los objetivos y expectativas consolidados de las redes y para presentar los resultados se realizó el lanzamiento formal de las RCSP con la participación de actores de diversas entidades del sector. En el lanzamiento se presentó la metodología para identificar y caracterizar actores de las redes, así como los resultados arrojados de los ejercicios de identificación y caracterización hechos en conjunto con FOSCAL.

Esta caracterización parte de la analítica de actores y grupos de interés en interacción nodular (la cual hace referencia a la interacción de actores, que a nivel de diagrama neuronal, se interconectan a través de aristas evidenciando relación entre ellos) basada en conceptos provenientes de la gestión empresarial orientada, a la gestión del conocimiento, a las redes sociales y a las redes del conocimiento, como elemento para la caracterización de los actores y los intereses alrededor del campo de la salud pública en Colombia.

Por definición, la conformación de redes del conocimiento expone las interacciones y la distribución del conocimiento en determinado territorio. Su transferencia facilita el acceso a las relaciones que surgen al interior del campo de acción, así como mantener canales de comunicación dinámicos entre usuarios de las redes. De igual forma, el proceso de identificación de actores potenciales para adherirse a la red es de corte permanente, interactivo y de doble vía.

Es así como la consolidación de las RCSP, desde una metodología planteada en tres momentos: caracterización inicial, caracterización avanzada y estructuración administrativa de las redes enfocada hacia la sostenibilidad; y enfocada en la gestión de conocimiento en salud pública desde diferentes temáticas e intereses, sustentándose en el rol y participación de los actores involucrados, permite avanzar en la identificación, la gestión, la priorización, el almacenamiento, la recuperación, la transferencia, el uso, el análisis y la apropiación del conocimiento en salud pública en el país.

En este proceso se definieron instrumentos virtuales para lograr una caracterización de actores que permitiera identificar la compatibilidad de atributos a nivel de intereses, experiencias y ubicación geográfica, entre otros rasgos, y que validen desde el objetivo principal de las redes, el tratamiento de la información en función de la gestión de conocimiento frente al campo de la salud pública. La conformación de las RCSP repasó algunos teóricos que facilitaron la comprensión y conceptualización de las redes de conocimiento bajo el modelo de comunicaciones propuesto con implementación de una plataforma virtual que facilitará la gestión de conocimiento y el trabajo colaborativo.

Finalmente, el proceso de caracterización de actores de las RCSP respondió a la imperativa necesidad de fortalecer la metodología aplicada por el ONS permitiendo establecer la posición de estos en las RCSP, así como el grado de influencia y poder de los mismos en el campo de la salud. De igual forma, la gestión de nuevo conocimiento y la constitución de alianzas de trabajo colaborativo que promueva la generación de procesos de políticas públicas en salud.

### Lanzamiento Redes del conocimiento.

El lanzamiento de las RCSP fue un escenario de encuentro entre diferentes instituciones que se relacionan con el sector salud en Colombia, en el cual participaron entre otros, actores que formaron parte de los talleres “Construyendo Red”, llevados a cabo en diferentes regiones del país: Oriente, Caribe, Pacífico, Distrito, Antioquia y Eje Cafetero.

Este evento se realizó con el fin de socializar el trabajo desarrollado durante los talleres en mención, cuyos resultados definen aspectos relevantes como: las necesidades y objetivos de las redes y las expectativas de los actores en torno a la participación en las mismas, en relación con focos o áreas de interés.

### 3. Conclusiones

Es de destacar que el ONS le apunta al trabajo en red con la articulación de actores para generar opciones de cooperación y establecer mecanismos de comunicación de doble vía que permitan la interacción, el diálogo y la reflexión sobre temáticas de interés en salud desde el ámbito regional, nacional e internacional.

Las RCSP, se constituyen como una de las expresiones que permiten a las personas que producen el conocimiento en salud intercambiar información de diferentes formas. Si bien se requiere de medios para almacenar, distribuir y transferir el conocimiento así como para la interacción de los interesados, es básico contar con actores que desempeñen roles que movilicen la producción, uso y financiación de ese conocimiento.

Desde el inicio de la implementación, el área de redes del ONS, propone a partir de las políticas, objetivos y expectativas planteadas por los actores de las RCSP durante el 2015 y de la información recopilada durante las sesiones de caracterización avanzada de 2014 y 2015, diseñar una clasificación de actores de acuerdo a los roles de intermediación y su nivel de interacción al interior de las redes del conocimiento, de manera que se facilite la movilización de actores y contenidos así como la promoción de la sostenibilidad de acciones entorno a la operación de las redes

Para el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud, el ONS, debe realizar acciones que generen conocimiento enmarcado en perspectivas tanto nacionales como internacionales, por lo que es importante contar con estrategias de trabajo colaborativo con el fin de admitir espacios de discusión y generación de conocimiento relacionado con modelos de análisis diseñados a partir de eventos de interés en salud pública, incluidos los geográficos y sociodemográficos de Colombia, por lo cual es importante contar con actores que de una forma crítica y con su trayectoria apoyen la construcción de ese conocimiento.

Fue importante, no sólo validar una metodología que permitiera medir el grado de avance, madurez y sostenibilidad de la misma, sino ampliar el proceso de identificación y caracterización de los actores que se perfilaban como partícipes en comunidades de práctica entorno a los intereses individuales de colaboración planteados en las sesiones de caracterización avanzada que se realizaron en ejecución del contrato entre FOSCAL-OSPS-UPB.

Se realizó tipificación de actores según el marco de acción para establecer su grado de participación, prioridad, poder y control (11,12) en torno a la gestión del conocimiento. Así mismo en los talleres, los participantes proporcionaron elementos para la definición de políticas de operación de las RCSP, sus objetivos y expectativas en torno a su puesta en marcha (12).

Las propuestas presentadas por FOSCAL-OSPS-UPB, para el desarrollo de las RCSP, fortalecen y avalan la importancia de contar con actores aliados para la gestión del conocimiento en Salud Pública, en el marco de la misionalidad del ONS.

## SEGUNDO CAPÍTULO: LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS REDES DEL CONOCIMIENTO

El presente documento contiene un referente metodológico para desarrollar estrategias que conllevan a la sostenibilidad de las RCSP del ONS, presentadas como estrategias propuestas para su operación, alineadas con los procedimientos y productos de gestión y transferencia del conocimiento del ONS, y los recursos de comunicación con que cuenta este para estos procesos, tales como: modelo de comunicación, plan estratégico de comunicaciones y plataforma propuesta para la red del conocimiento.

Estas estrategias constituyen una propuesta de sostenibilidad para la red del conocimiento del ONS y deberán ajustarse por el equipo administrador de acuerdo a: objetivos y metas de la red, plan de trabajo y cronograma de actividades y responsabilidades de los actores y debe alinearse a los resultados, tiempos, presupuesto y recursos del ONS.

Por lo tanto, las estrategias propuestas están sujetas a cambios, si así lo considera el equipo administrador de la red, quienes pueden plantear estrategias adicionales para complementar las mencionadas en este documento.

### 1. Objetivo

Establecer los lineamientos para la sostenibilidad de la RCSP, en el marco del modelo de comunicación propuesto para el ONS en la estrategia de apropiación social y conformación de redes del conocimiento, que busca el posicionamiento de este, así como el fortalecimiento del uso de la información científica en el país para la toma de decisiones.

### 2. Definiciones

**Redes de Conocimiento en Salud Pública:** La red del conocimiento, es la comunidad del conocimiento en salud pública fortalecida por la colaboración en forma de capital social, que busca fomentar las prácticas organizacionales que rodean la toma de decisiones en política pública en salud a través de la generación de confianza entre los actores y sub-agrupaciones y la difusión efectiva de la información, así como de su uso a través de las tecnologías de información. Estos procesos se ven optimizados por la conglomeración de sub-agrupaciones con características similares, unidas por actores centrales (13).

La red de conocimiento en salud es creada por el ONS para integrar a los actores de información de la situación de salud en el país. Con el objeto de realizar de manera conjunta y articulada análisis e investigación en salud pública. Generar productos (documentos) a partir de trabajo colaborativo, y garantizar la transferencia y gestión del conocimiento, en la red y en las comunidades en donde se encuentran sus actores.

**Sostenibilidad:** Puede interpretarse como el producto de una serie de esfuerzos mancomunados que conllevan a que la organización permanezca productiva en el tiempo, contemplando todos los aspectos que involucra su realidad como sistema social, en el que las personas, sus relaciones y sus valores compartidos son el verdadero motor del proceso de desarrollo (14).

Para efectos de la red del conocimiento en salud, la sostenibilidad es la táctica organizacional que permite mantener, crecer y desarrollar la red, con el atributo de la adaptabilidad a los cambios del entorno. La sostenibilidad involucra los objetivos y acciones, que permiten que la estrategia y productividad de la red se mantenga a largo plazo. Además, considera la disponibilidad de los recursos: financieros, administrativos, académicos y de participación ciudadana, requeridos para el mantenimiento y crecimiento de la red.

**Estrategia:** Se define como un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr determinado fin o misión, Aljure (2015). Las estrategias propuestas para la red del conocimiento se plantean para contribuir a que la organización logre sus objetivos y haga realidad su misión y visión, las estrategias planteadas en este documento son la requeridas para la sostenibilidad de la red, están enmarcadas en el modelo y plan estratégico de comunicaciones del ONS y alineadas con los procedimientos y productos de la red.

Las estrategias que pueden ser implementadas para darle sostenibilidad a la propuesta de redes del conocimiento, se clasifican en estrategias de mantenimiento y de crecimiento y desarrollo.

Cabe anotar, que la planeación tiene tres niveles: estratégico (estrategias y objetivo general), táctico (objetivos específicos) y operativo (metas y acciones). En este documento se proponen actividades a nivel “estratégico” y “táctico”. Las actividades operativas (para lograr las estrategias) serán planteadas por el equipo administrador de la red a partir de esta propuesta

**Modelo de comunicaciones:** Es el instrumento que permite planificar de manera racional y sistemática, las acciones de comunicación del ONS, y está acompañado por un plan de comunicación que traza las directrices para definir las estrategias y acciones de comunicación que parten de la situación actual y que de acuerdo al objetivo estratégico de esta dirección, buscan posicionar la identidad e imagen del observatorio, identificar los públicos con los que tiene relación y generar una interacción con éstos, a través de estrategias para el correcto flujo de mensajes entre sus públicos, de manera que sea posible mantener relaciones de doble vía que permitan **fortalecer vínculos y faciliten el proceso de comprensión de la generación y gestión del conocimiento en salud para la toma de decisiones.**

Se propone un **modelo en red**, en el que según Pugh y Prusak (15) “las personas que la conforman y los equipos de trabajo que interactúan, **logran traspasar fronteras organizacionales y disciplinares para crear y compartir conocimientos**”. Este sentido los diálogos, las interacciones ágiles **traen muchos beneficios y posibilidades de agregar valor, generar ideas y adaptar experiencias exitosas** (16).

**Mantenimiento de la red del conocimiento:** El mantenimiento de la red consiste en lograr que la consolidación que se tiene de la red a la fecha, sus operaciones y los productos que genera, perduren en el tiempo.

Actualmente, la red se encuentra en su etapa inicial, por esto es importante mantener las operaciones, productos, procesos, articulación de actores, transferencia y gestión del conocimiento y así, sólo, luego de lograr un desempeño favorable de la red, cumpliendo con los objetivos por los que fue constituida, será pertinente continuar con las etapas de crecimiento y desarrollo.

Las estrategias de la red deben estar alineadas con la plataforma estratégica del INS y del ONS, con el objetivo de gestión, traducción y transferencia del conocimiento del observatorio, entre otros, a saber:

Con el INS. El Instituto Nacional de Salud –INS– es una entidad de carácter científico-técnico en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de la salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública.

La visión del INS es ser en el año 2021 la institución estatal de excelencia, líder en la gestión de conocimiento en salud pública para la transformación de las condiciones de salud de los colombianos y el fortalecimiento de la capacidad territorial, para lo cual, uno de sus objetivos estratégicos es gestionar los mecanismos de integración y participación con los diferentes actores internacionales, nacionales, regionales y locales que permitan el desarrollo de los sistemas, centros, instituciones y redes con las cuales el INS debe interactuar para el cumplimiento de su misión (17).

Con el ONS. El Observatorio Nacional de Salud - ONS es creado por la Ley 1438 de 2011 como dependencia del Instituto Nacional de Salud (INS), encargado de realizar el análisis de la situación de salud del país y gestión del conocimiento para hacer el monitoreo de los indicadores relevantes en Salud Pública, generar evidencia en la cual soporta la toma de decisiones del sector salud y guiar la formulación de políticas en salud del país, así como identificar las brechas de conocimiento que requieren investigación. Constituyéndose en la dirección del INS en la cual se genera evidencia para informar la toma de decisiones y orientar la formulación de políticas en salud del país, con base en modelos de análisis que integran la información epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.

Además, en el Observatorio se identifican las brechas de conocimiento que requieren la formulación de proyectos de investigación y se articula a los actores en salud del país en redes del conocimiento

**Con objetivos específicos y procedimientos del ONS.** Los procedimientos de la red del conocimiento están alineados con los objetivos específicos y procedimientos del ONS, los cuales se presentan a continuación:

-Objetivos específicos de la plataforma estratégica del ONS

Medir, analizar y hacer seguimiento a la información de salud de los colombianos de manera sistemática y continua con la implementación de modelos de análisis de carga de enfermedad, determinantes sociales de la salud y economía de la salud para eventos priorizados en Colombia.

Liderar el desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud, y ser ejes articuladores en las redes del conocimiento, para fortalecer la discusión transferencia y divulgación de los resultados de análisis en salud pública.

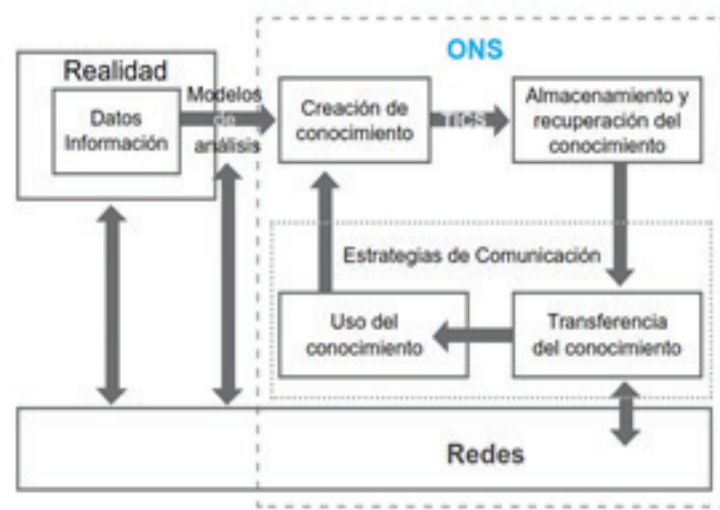


Generar y divulgar evidencia científica en salud para ser punto de referencia en la toma de decisiones, definición de prioridades, formulación y análisis de políticas en salud pública.

Generar publicaciones de interés y calidad a partir del análisis de información en salud, para obtener el reconocimiento de la comunidad científica.

Los objetivos mencionados se presentan de manera abreviada en la figura 2, en donde se observa la incorporación de las redes del conocimiento y su interacción con los procesos del ONS:

Figura 2. Procesos de gestión del conocimiento del ONS



Fuente: TICS-Tecnologías de la información y las comunicaciones  
ONS-Observatorio Nacional de Salud, 2013.

Sin embargo, el ONS ha ampliado la descripción de sus procedimientos como se muestra en la figura 3, considerando las redes como un proceso, que hace parte de la gestión del conocimiento:

Figura 3. Procesos de gestión del conocimiento ONS



Fuente: Planeación Estratégica ONS.

Ahora bien, después de identificar el lugar que ocupan las redes del conocimiento en los procesos del ONS es pertinente identificar los objetivos de las redes del conocimiento.

### 3. Objetivos redes del conocimiento – visión a largo plazo.

La organización de la red del conocimiento parte de la identificación de una serie de actores con los que el ONS podría establecer relaciones de interacción, compartir e intercambiar información, y crear y transferir conocimiento, siendo, el ONS el encargado de coordinar la red del conocimiento en salud pública del país, cuyo objetivo de la red es

“Es de destacar que el ONS le apunta al trabajo en red por medio de la articulación de actores para generar opciones de cooperación y establecer mecanismos de comunicación de doble vía que permitan la interacción, el diálogo y la reflexión sobre temáticas de interés en salud desde el ámbito regional, nacional e internacional”.

El estudio de caso de conformación de Redes de la Salud Pública en Canadá, por el que el ONS inclina su metodología para la conformación de su red del conocimiento, enfoca su trabajo en las dinámicas de apropiación, circulación y visibilización de la información y el conocimiento, y permite incidir en la Gestión del Conocimiento como un insumo que sea priorizado en la toma de decisiones para el sector por parte de los agentes líderes de la Salud Pública.

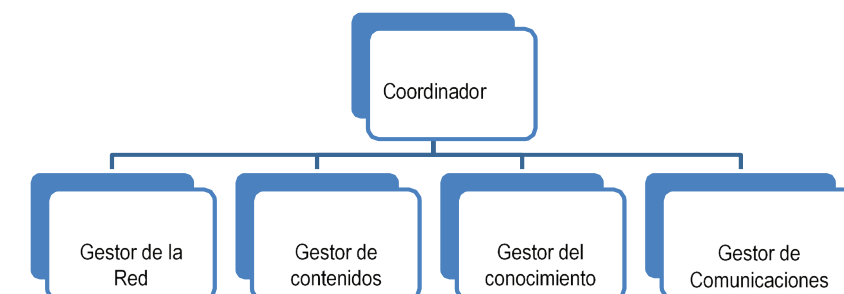
Es así como el producto final de la red sería generar recomendaciones técnicas para la actualización y formulación de las políticas en salud pública en Colombia, como uno de los resultados esperados más importantes para el ONS. Así mismo, el ONS debe comunicar los aportes científicos; la consolidación de las relaciones que se presentan al interior de ésta, reforzar procesos de comunicación, el fortalecimiento de repositorios, visibilizar aportes científicos e incorporar actores a la red. Así como, diseñar e implementar estrategias de apropiación social del conocimiento para posicionar la imagen y establecer mecanismos de difusión y apropiación de la información y el conocimiento.

### 4. Funcionamiento de las redes del conocimiento

La conformación de redes del conocimiento expone las interacciones y la distribución del conocimiento en el territorio. Su transferencia facilita el acceso a las relaciones que surgen al interior del campo de acción, así como mantener canales de comunicación dinámicos entre usuarios de las redes (18).

Los actores de la red se encuentran clasificados de acuerdo a diversos aspectos: temáticas, tipos de actores y rol que desempeñan en la red, entre otros. A continuación se enuncian los segmentos en los que se encuentran clasificados los actores de la red, de acuerdo al rol que desempeñan: Decisores Gubernamentales, Ciencia, Tecnología e innovación, Medios de Comunicación, Organizaciones sin ánimo de lucro, Asociaciones, Seguridad Social y Otros públicos. La red del conocimiento del ONS se encuentra administrada por el ONS, quien direcciona las actividades de los actores, por lo que se propone un organigrama de la siguiente manera (Figura 4):

Figura 4. Organigrama equipo administrador de las redes



Fuente: Componente Redes, Estrategia de apropiación social del conocimiento, 2015

El equipo administrador está conformado por profesionales del ONS quienes direccionan las actividades de los actores. Los actores son delegados nombrados por las instituciones, para el cumplimiento de las responsabilidades que el trabajo colaborativo de la red requiera.

El equipo administrativo cumple con las siguientes funciones, entre otras, bajo la dirección de un coordinador- estructura administrativa de la red ONS (18).

**Gestor de la red:** coordina la plataforma virtual y los canales de comunicación, y gestiona la información de los actores y productos de la red (actualiza las bases de datos).

**Gestor de contenidos:** determina el contenido que se debe producir y divulgar en la red, de acuerdo a la demanda de información de los participantes y va de la mano con el gestor de comunicaciones. Plantea nuevo conocimiento y busca situaciones, temas o eventos de interés, que sirvan de insumo para las investigaciones de las redes.

**Gestor del conocimiento:** valida la calidad y veracidad de los documentos elaborados en las redes, y promueve el trabajo colaborativo. Busca la innovación en la producción de información y conocimiento, y presenta ante los miembros de la red, temáticas de gran interés.

**Gestor de comunicaciones:** brinda información: noticias, boletines, etc., y es el encargado de promover las relaciones entre los miembros de las redes y con los medios de comunicación.

Además, promueve por medio de procesos comunicativos el trabajo articulado en la red.

Es importante que el equipo administrador mantenga comunicación constante con los actores de las redes y suministre información por los siguientes medios: plataforma web de las redes, correo electrónico, "twitter", redes sociales etc., y presente los resultados, información de los actores y productos en: Noticias, Boletines virtuales, Boletines de prensa, Informes con hipertexto, Wikis, Foros, Chat, Blogs, Videos, Entrevistas, Podcast, Hashtag, Registro fotográfico, Banco de imágenes, Mailing por listas de distribución.

## 5. Procesos de la red del conocimiento

Las redes de conocimiento en salud deben desarrollar (continuamente) los siguientes procesos fundamentales, en alineación con los procesos de gestión del conocimiento del ONS:

-Generación y análisis de información en salud

La producción científica a partir del análisis e informes de la situación de salud que generan productos de investigación y desarrollo, tales como documentos, informes, publicaciones y artículos científicos, entre otros. El ONS se encarga de articular la red e incentivar el trabajo colaborativo y generar la directrices del trabajo a realizar, de acuerdo con los requerimientos de información y análisis de situación de salud del país y de la consolidación de estos documentos con los resultados y productos generados en la red (reportes, noticias, *policy brief*, boletines, infografías, foros, etc.).

-Gestión y transferencia del conocimiento

El ONS gestiona la publicación, difusión y divulgación de los productos, en medios de comunicación, redes y espacios de interacción y con la articulación de los actores de la red garantiza la divulgación de resultados para impactar las regiones del país y lograr su reconocimiento y posicionamiento, para que la información generada sea tenida en cuenta como recomendación en las políticas públicas de salud en el país.

Algunos procesos ejecutados por las redes son: traducción del conocimiento, transferencia tecnológica o del conocimiento, integración de: comunicación organizacional, digital, audiovisual y participación ciudadana, entre otros.

Estos procesos deben realizarse continuamente para garantizar la sostenibilidad de la RCSP, por esto se recomienda la ejecución del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), para mantener el proceso productivo (es decir generar productos y proyectos actuales) a partir del trabajo colaborativo. Cumplir con este ciclo es relevante para asegurar el funcionamiento eficiente de la red y su sostenibilidad en el tiempo.

## 6. Productos de la red del conocimiento

El desarrollo continuo de productos de la red de conocimiento garantiza su mantenimiento y sostenibilidad. Es sostenible, si la administración y los actores de las RCSP trabajan eficientemente y de manera articulada. Si los productos impactan en políticas públicas de salud y el interés por dichos productos aumenta. Cabe anotar que, los actores pueden generar propuestas que impacten en las políticas públicas del sector salud en sus regiones y en el país.

Por lo tanto, en la etapa de consolidación, es fundamental que las redes se concentren en el desarrollo de sus productos y potencialización del impacto de los mismos en la salud colombiana (bases del crecimiento y desarrollo de las redes), ya que, la generación continua de productos les permitirá mantenerse y comenzar a implementar estrategias de crecimiento y desarrollo, siempre y cuando el funcionamiento, mantenimiento y control de las redes sean ejecutados de manera satisfactoria.

Los productos serán desarrollados por los actores de las redes en los siguientes medios de interacción y trabajo colaborativo: plataforma de la red, foros, reuniones presenciales, videoconferencias, chat, talleres, entrevistas o eventos

La plataforma de las redes de conocimiento del ONS será el principal espacio de interacción entre los actores, en donde se llevará a cabo la gestión de la misma y la comunicación entre los actores y el equipo administrador.

- Productos de investigación y desarrollo, producción científica

Las redes pueden generar los siguientes productos: Información de Actualización: datos de actualidad del sector salud nacional e internacional, políticas públicas e información de análisis de la situación de salud; e Información de Producción Científica: productos que se desarrollan en la red a partir del trabajo colaborativo. Como por ejemplo: artículos científicos, informes técnicos, documentos con estadísticas y/o indicadores, reportes o capítulos de libros.

-Productos de gestión y transferencia del conocimiento

El conocimiento que nace de uno o varios actores, será apropiado por otro actor y va a ser divulgado por terceros actores, quienes van a utilizar ese conocimiento para buscar los objetivos de la red, utilizando uno o varios medios de divulgación, como por ejemplo: publicaciones especializadas en salud, revistas científicas, boletín del ONS, folletos o cartillas ilustradas con infografías, series documentales, policy brief, brochure, ponencias, posters, recomendaciones a políticas públicas, cartillas o instructivos, animaciones, conferencias o carteleras institucionales.

## 7. Guías metodológicas

Las guías metodológicas se constituyen en estrategias de sostenibilidad, están orientadas a la generación y divulgación de los productos de las redes y se plantean bajo el supuesto que el INS y el ONS cuentan con los recursos económicos y administrativos para garantizar el sostenimiento de la red del conocimiento y la generación continua de productos a largo plazo.

Las estrategias se encuentran clasificadas en **mantenimiento, crecimiento y desarrollo** de acuerdo a los procesos de la red. Se presentan de manera detalla con objetivos, indicadores, metodología e instrumentos propuestos, la metodología propuesta para la ejecución de la estrategia, es una práctica reconocida en el ámbito organizacional.

### 7.1. Mantenimiento de la red del conocimiento

Referente a Operación continúa y trabajo colaborativo.

#### 7.1.1. Generación de información y bases de datos.

En las tabla 6 y 7 se observan las estrategias de acceso a la red y acceso a la información generada los los actores d ela misma.



Tabla 6. Acceso a la red de conocimiento

Ítem 1: ACCESO A LA RED DE CONOCIMIENTO	
<b>ESTRATEGIA</b>	Sistema amigable para el ingreso, participación, intercambio y retiro de los actores de la red.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Crear, mantener y mejorar el sistema para la gestión del ingreso, participación intercambio y retiro de actores, invitados y participantes de la red de forma usable, eficaz, integral y oportuna.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<p>Crear y diseñar en detalle un sistema para la gestión del ingreso, participación, intercambio y retiro de actores, invitados y participantes de la red de forma usable, eficaz, integral y oportuna.</p> <p>Operar y mantener el sistema para la gestión del ingreso, participación, intercambio y retiro de actores, invitados y participantes de la red de forma usable, eficaz, integral y oportuna.</p> <p>Definir acciones de mejoramiento periódico del sistema para la gestión del ingreso, participación y retiro de actores, invitados y participantes de la red de forma usable, eficaz, integral y oportuna, con el fin de cerrar el ciclo PHVA de este objetivo.</p>
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Actores, invitados y participantes de la red satisfechos.
<b>INDICADOR</b>	Satisfacción por encima del 95%, medido mediante encuestas, PQR y estadísticas de uso.
<b>METODOLOGIA</b>	Aplicación ciclo PHVA a las metas definidas, de forma iterativa basado en un instrumento de seguimiento.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Matriz de Ciclo PHVA para la estrategia y el objetivo general. Aplicativo CRM.

Fuente: Autores.

Tabla 7. Acceso a la información

Ítem 2: ACCESO A INFORMACIÓN (EXCLUSIVA PARA ACTORES)	
<b>ESTRATEGIA</b>	Acceso a bases de datos científicas, documentos o artículos científicos, policy brief, comunicados de prensa bajo embargo (solo para periodistas).
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Lograr disponer de una base de datos científicas, documentos o artículos científicos exclusiva para actores.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<p>Gestionar la adquisición o en acceso legal de bases de datos científicas, documentos o artículos científicos.</p> <p>Proporcionar los medios legales y logísticos necesarios para la disposición de las bases de datos científicas, documentos o artículos científicos requeridos por la red.</p>
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Piezas científicas solicitadas y entregadas
<b>INDICADOR</b>	Número de piezas científicas solicitadas y entregadas sobre el número de actores con potencialidad para realizar su solicitud.
<b>METODOLOGIA</b>	Encuestas de necesidades y gestión administrativa para el acceso a las bases de datos.
<b>INSTRUMENTO</b>	Piezas científicas, Plantillas de seguimiento, bases de datos.

Fuente: Autores

El equipo administrador debe organizar las temáticas a tratar en la red y en las que se enfocará la difusión en la plataforma y los medios. Además, debe hacer registro, re-alimentación "feedback" y publicación de las actividades y resultados de la red.

## 7.1.2. Análisis de información

En las tablas 8, 9 y 10 se listan los indicadores que permiten medir la participación de los actores en los diferentes espacios dispuestos para tal fin.

Tabla 8. Articulación de actores y trabajo colaborativo

Ítem 3: ARTICULACIÓN DE ACTORES Y TRABAJO COLABORATIVO	
<b>ESTRATEGIA</b>	Promover la participación activa y efectiva de los actores en la red.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Premiar, estimular y compensar la participación activa y efectiva de los actores dentro del marco del trabajo colaborativo propuesto con los recursos disponibles.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir premios y estímulos concretos para despertar la participación activa de los actores dentro del marco del trabajo colaborativo propuesto.</li> <li>- Compensar los resultados de la participación efectiva de los actores dentro del marco del trabajo colaborativo propuesto</li> <li>- Apropiar los recursos disponibles para la premiación, compensación y estímulo la participación activa y efectiva de los actores.</li> </ul>
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Participación activa igual o mayor al 51% de los actores.
<b>INDICADOR</b>	Número de premios, estímulos y compensaciones a la red en un periodo de tiempo dividido por el número de actores o participantes con potencialidad para obtenerlos.
<b>METODOLOGIA</b>	Con base en los activos del INS y el ONS y los demás recursos propios y en alianzas, disponibles dentro y fuera de la red, diseñar planes ordenados de capacitación, compensaciones y otros estímulos a los actores de la red de demuestren cumplir los parámetros predeterminados de participación activa y efectiva que dé impulso a los productos de la red.
<b>INSTRUMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presupuesto disponible en la entidad</li> <li>- Plan de capacitaciones y de estímulos</li> <li>- Listado de eventos nacionales e internaciones que ofrecen participación de los actores de la red</li> <li>- Listado de becas y sus respectivos requisitos, ofrecidas y disponibles, para los actores de la red</li> <li>- Acto administrativo del INS y el Min Protección que reconoce el mérito de los actores más destacados de la red</li> <li>Etc.</li> </ul>

Fuente: Autores

Es importante que el equipo administrador profundice en esta estrategia y logre involucrar a los actores para que estos aporten ideas y sean miembros activos y efectivos de la red, sin imposición de las actividades, sino como resultado de su apropiación.

Tabla 9. Espacios de participación virtual

Ítem 4: ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN VIRTUAL	
<b>ESTRATEGIA</b>	Desarrollo de espacios de participación virtual organizados de forma sistemática y permanente.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Implementar estrategias de comunicación científica que permitan facilitar la interacción y el diálogo a distancia y virtual entre los participantes que se vinculen a la red.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Gestionar la generación de medios de participación virtual de forma sincrónica y asincrónica. Buscar y encontrar en las TIC los medios de participación virtual más acordes según las necesidades de comunicación y participación.
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Eventos que generaron <b>espacios diferenciables</b> de participación virtual.
<b>INDICADOR</b>	Numero de eventos que generaron espacios diferenciables de participación virtual en un periodo de tiempo.
<b>METODOLOGIA</b>	Implementación de modelo de gestión administrativa, con ciclo PHVA., para la generación de espacios de participación virtual.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Platillas de gestión, Platillas de seguimiento del Ciclo PHVA para la estrategia. Videoconferencias con expertos, talleres teórico-prácticos, etc.

Fuente: Autores

Tabla 10. Espacios de encuentros presenciales

Ítem 5: ESPACIOS DE ENCUENTROS PRESENCIALES	
<b>ESTRATEGIA</b>	Promoción de espacios de encuentro presenciales entre los actores y demás participantes.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Implementar estrategias de comunicación científica que permitan facilitar la interacción y el diálogo presencial entre los participantes que se vinculen a la red.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Gestionar la generación de eventos presenciales que faciliten la interacción con los participantes para diversificar miradas, promover alianzas colaborativas y difusión de productos de la red. Buscar y encontrar los más adecuados medios logísticos de participación presencial más acordes según las necesidades de comunicación y participación de los actores de la red.
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Eventos de participación presencial.
<b>INDICADOR</b>	Numero de Eventos de participación presencial organizados por la red en un periodo de tiempo Número de participantes asistentes por evento Indicadores de caracterización de los participantes asistentes de cada evento.
<b>METODOLOGIA</b>	Implementación de modelo de gestión administrativa, con ciclo PHVA., para la generación de espacios de participación presencial.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Congresos, foros, panel, coloquio, debate, cafés con investigadores, tertulias de actores, etc.

Fuente: Autores

Cabe anotar, que el equipo administrador debe tener muy claro el objetivo y la finalidad de cada uno de los encuentros y reuniones, para dirigirlos, orientarlos, hacer seguimiento y control de los compromisos y revisar el cumplimiento del resultado esperado.

## 7.1.3. Gestión y transferencia del conocimiento.

El objetivo de la gestión y transferencia del conocimiento, es generar espacios y diálogos sostenibles que gestionen el conocimiento, impulsen propuestas e inicien proyectos (Tabla 11).

Tabla 11. Gestión del conocimiento

Ítem 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	
<b>ESTRATEGIA</b>	Promocionar y gestionar el conocimiento, dentro y fuera de la red, según las mejores prácticas reconocidas globalmente en esta materia.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Generar espacios y diálogos sostenibles que gestionen el conocimiento, impulsen propuestas e inicien proyectos, incluyendo la <b>comunidad, la empresa y el estado</b> .
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Generar espacios y diálogos sostenibles dentro de la red que gestionen el conocimiento, según las mejores prácticas reconocidas globalmente en esta materia Impulsar, directamente o por medio de terceros, propuestas que den inicio a la estructuración de proyectos concretos relacionados con la gestión del conocimiento Generar espacios y diálogos sostenibles fuera de la red, incluyendo de forma diferenciable y apropiada a la <b>comunidad, la empresa y el estado</b> .
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Evidencias escritas de propuestas y de proyectos que promuevan la gestión del conocimiento dentro y fuera de la red.
<b>INDICADOR</b>	Número de propuestas provenientes de los actores que fueron aprobadas por los administradores de la red con potencialidad de iniciar proyectos concretos en un periodo de tiempo. Número de propuestas provenientes de los actores que fueron aprobadas por los administradores de la red que iniciaron proyectos concretos en un periodo de tiempo. Número de propuestas provenientes de los actores que fueron aprobadas por los administradores de la red que iniciaron y terminaron proyectos concretos en un periodo de tiempo.
<b>METODOLOGIA</b>	Diseño participativo de un modelo que permita gestionar las diferentes propuestas, que llevadas a dirección de proyectos, promuevan la gestión del conocimiento.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Encuestas, Foros, Reunión de expertos, fichas de seguimiento. Evidencias de buenas prácticas reconocidas globalmente de dirección de proyectos con enfoque PMI (Project Management Institute, PMBoK versión 5)

Fuente: Autores

## 7.1.4. Gestión y divulgación de los resultados de la red

La construcción de productos de la divulgación científica tiene el objetivo de promover y garantizar en el tiempo acciones para la publicación de la producción científica, en los diferentes medios de comunicación científicos, institucionales y académicos disponibles por parte de la red, en términos de oportunidad y pertinencia (Tabla 12).

Tabla 12. Productos de divulgación científica

Ítem 7: CONSTRUCCIÓN DE PRODUCTOS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA	
<b>ESTRATEGIA</b>	Promover el desarrollo de productos de divulgación científica de forma colaborativa con los diferentes actores y aliados. (Considerando la caracterización avanzada de los actores)
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Promover y garantizar en el tiempo acciones para la publicación de la producción científica, en los diferentes medios de comunicación científicos, institucionales y académicos disponibles por parte de la red, en términos de oportunidad y pertinencia.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Promover y garantizar en el tiempo acciones crecientes de visibilización y publicación de la producción científica.  Definir los diferentes medios de comunicación científicos, institucionales y académicos disponibles por parte de la red, con apoyo en las TIC.
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Publicaciones científicas.
<b>INDICADOR</b>	Número de publicaciones científicas en un periodo de tiempo.
<b>METODOLOGIA</b>	Definir un modelo de gestión documental de la producción científica con el propósito de ser visibilizados y publicados en los formatos respectivos para los diferentes medios de comunicación disponibles.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Espacios de trabajo colaborativo y Matriz de control, Ciclo PHVA para el seguimiento. Aplicativo de gestión documental.

Fuente: Autores

## 7.1.5. Divulgación y Apropiación social del conocimiento

En cuanto a divulgación de los resultados, el objetivo es promover y garantizar en el tiempo acciones crecientes de visibilización y publicación de la producción científica y los resultados de la gestión de los actores en la red, en los diferentes medios de comunicación científicos, institucionales y académicos disponibles por parte de la red, en términos de oportunidad y pertinencia (Tabla 13).

Tabla 13. Divulgación de resultados

Ítem 8: DIVULGACIÓN PERMANENTE DE INFORMACIÓN Y RESULTADOS DE LA RED	
<b>ESTRATEGIA</b>	Divulgación permanente de información, científica y de gestión de la red, en formatos establecidos para cada público con una periodicidad definida.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Promover y garantizar en el tiempo acciones crecientes de visibilización y publicación de la producción científica y los resultados de la gestión de los actores en la red, en los diferentes medios de comunicación científicos, institucionales y académicos disponibles por parte de la red, en términos de oportunidad y pertinencia.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Promover y garantizar en el tiempo acciones crecientes de visibilización y publicación de la <b>producción científica</b> .  Promover y garantizar en el tiempo acciones crecientes de visibilización y publicación de los <b>resultados de la gestión de los actores en la red</b> .  Definir los diferentes medios de comunicación científicos, institucionales y académicos disponibles por parte de la red.
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Resúmenes de informes semestrales. Infografías digitales con pocos textos, gráficos preponderantes y link de acceso a otros materiales que permitan ampliar la información expuesta (videos, informes, boletines, podcast, etc.). Series gráficas digitales para redes sociales, materiales gráficos. Boletines informativos, reportajes gráficos, videos, artículos, noticias, etc, que mediante un lenguaje cotidiano muestren resultados del trabajo de la red y del ONS.
<b>INDICADOR</b>	Número de publicaciones científicas, en un periodo de tiempo.  Número de resultados de la gestión de los actores, en un periodo de tiempo.
<b>METODOLOGIA</b>	Definir un modelo de gestión documental de la producción científica y de los resultados de la gestión de los actores con el propósito de ser visibilizados y publicados en los formatos respectivos para los diferentes medios de comunicación disponibles.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Medios de comunicación y divulgación.

Fuente: Autores

Para llevar a cabo estas estrategias es importante tener aliados para suministrar información de la red y las actividades que realiza, por ejemplo en los medios de comunicación masiva.

## 7.1.6. Administración de la red

Estrategias a cargo del ONS como la administración de la red. Incluyen la gestión de las preguntas, quejas y reclamos (Tabla 14).



Tabla 14. Comunicación con actores

<b>ESTRATEGIA</b>	Gestionar las PQR (preguntas, quejas y reclamos) según las mejores prácticas reconocidas globalmente en esta materia
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Generar un sistema eficiente de gestión de PQRs, mediante un aplicativo de CRM (Customer Relationship Management) reconocido.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Definir según reunión de expertos el mejor aplicativo tipo CRM existente en el mercado Contratar, apropiar e implementar el aplicativo CRM seleccionado Evaluar periódicamente la eficiencia del uso del aplicativo CRM.
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Reportes de la gestión exitosa de los PQR por encima del 99%.
<b>INDICADOR</b>	Numero de respuestas oportunas e integrales de PQR recibidos dividido por número de PQR recibidos.
<b>METODOLOGIA</b>	Seguir "Proceso de adquisiciones" según PMBOK versión 5 del PMI, (PMI, 2012).
<b>INSTRUMENTOS</b>	Definición de requisitos para la gestión de PQR Plan de compra de CRM Modelo de Selección objetiva del proveedor según ley de contratación estatal Formato de comunicación interna entre actores y del equipo administrador con los actores y viceversa.

Fuente: Autores

### 7.2. Crecimiento y desarrollo

Teniendo en cuenta que la red de conocimiento del ONS se constituyó recientemente, esta debe consolidarse y mantenerse en el tiempo y cuando logre la consolidación y posicionamiento de sus productos, deberá encaminarse hacia su crecimiento y desarrollo.

Alcance del concepto de "crecimiento" en este documento: *incrementar el número de actores y productos.*

Alcance del concepto de "desarrollo" en este documento: *profundizar en otros objetivos de mayor complejidad frente a los resultados dados.*

El crecimiento y desarrollo de la red son fundamentales para que esta perdure en el tiempo, para lograrlo se debe aumentar el impacto y posicionamiento de la red del conocimiento y del ONS. Incrementar el "mercado", es decir la demanda de los productos, para esto se requiere innovar y hacer una mayor difusión de los resultados, tener elementos diferenciadores o ventajas competitivas sobre entidades que generen los mismos productos, aumentar la profundidad en el impacto al público, las políticas públicas y las comunidades.

Para lograr de forma estable dentro de las estrategias de sostenibilidad, el crecimiento y desarrollo de la red, se requiere asegurar los recursos necesarios para ello, entre ellos en apalancamiento financiero, y llevar los resultados a una visibilización por fuera de la red, es decir entre terceros agentes (Tablas 15 y 16).

Tabla 15. Apalancamiento financiero

Ítem 10: APALANCAMIENTO FINANCIERO	
<b>ESTRATEGIA</b>	Apalancamiento para el acceso a recursos externos para la cofinanciación de propuestas y proyectos propios de la red y de sus actores.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Garantizar las gestiones y acciones necesarias para que los actores institucionales actualicen su perfil y currículo en la red.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Participar en convocatorias que ofrezcan financiación de proyectos. Realizar convenios con entidades que cuenten con los recursos para financiar proyectos.
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Recursos disponibles para cada proyecto
<b>INDICADOR</b>	Valoración de recursos apropiados para cada proyecto
<b>METODOLOGIA</b>	Gestión administrativa, validación por buenas prácticas de gestión administrativa y contractual y ciclo PHVA
<b>INSTRUMENTOS</b>	Modelo MBA, Plantillas de seguimiento del ciclo PHVA, Balanced Score Card, etc.

Fuente: Autores

Tabla 16. Visibilización de la red

Ítem 11: PROYECCIÓN EN VISIBILIZACIÓN DE LA RED ENTRE TERCEROS	
<b>ESTRATEGIA</b>	Realizar convenios y alianzas con otras organizaciones, redes y terceros actores de reconocimiento internacional para la promoción de los actores y resultados de la red.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Gestionar el acceso a convenios y alianzas con terceras organizaciones reconocidas en búsqueda de sinergias entre sus componentes
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Diseñar un plan de vigilancia tecnológica y competitiva (modelo de Michael Porter de Competitividad) Caracterizar los organizaciones y ONG alrededor del mundo reconocidas y con alineación misional Gestionar modelos de referenciación (benchmarking)
<b>PRODUCTO/RESULTADO</b>	Alianzas, convenios, contratos.
<b>INDICADOR</b>	Numero de alianzas, convenios y contratos en un periodo de tiempo. Número de actores involucrados por cada convenio
<b>METODOLOGIA</b>	Modelo de gestión contractual propia del sector público en Colombia, modelo de Open Government del estado colombiano.
<b>INSTRUMENTOS</b>	Marco legal aplicable para cada alianza, convenio o contrato.

Fuente: Autores

Para esto es muy importante la organización de datos de los actores y los públicos de interés de la red y sobre todo de los nodos y sus coordinaciones. Además, dar a conocer la labor, trayectoria y experiencia de los diferentes miembros de la red en campo de la salud.

Teniendo en cuenta estas estrategias, el equipo administrador debe generar un plan de trabajo donde plantee las actividades requeridas para su ejecución cumpliendo con el ciclo PHVA, planear, hacer, verificar y actuar. De esta manera, mantener la estrategia y garantizar la generación continua de productos.

## 8. Seguimiento y control de la sostenibilidad de la red

El planteamiento de las estrategias constituye la etapa inicial de la operación de la red, planeación. Sin embargo, el equipo administrador de la red, debe determinar un plan de trabajo con cronograma, indicadores y metas periódicas, al cual pueda hacerle seguimiento y de esta manera se verifique el cumplimiento de los objetivos y las estrategias propuestas.

## 9. Equipos

Para el funcionamiento de la red se requieren como mínimo los siguientes equipos: computadores, equipos audiovisuales y de comunicaciones.

## TERCER CAPÍTULO: TALLER CONSTRUYENDO RED

La conformación de las RCSP definida por el ONS como estrategia que permite el desarrollo de trabajo colaborativo, el intercambio de recursos y experiencias y, la creación de alianzas interinstitucionales, requirió de un trabajo indagatorio que exploró sobre las necesidades, expectativas e intereses de los actores frente a las RCSP, los objetivos, parámetros de participación y uso de la información en las mismas.

El presente documento expone los resultados del proceso de validación y fortalecimiento de la metodología para la conformación de las RCSP a partir de la propuesta metodológica enfocada en el diseño, estructuración y desarrollo de un taller teórico – práctico como técnica de investigación participativa desde un modelo acción – reflexión que facilitaría la obtención de información relacionada con las dinámicas para la conformación de las RCSP y con los motivos que los actores presentan a la hora de adherirse a estas.

El objetivo del taller se centró en estructurar, desde lo colectivo, las RCSP en función de los intereses, necesidades, expectativas y participación de los actores que las integran enfocados en la construcción de políticas públicas en el campo de la salud pública del país y permitió la recopilación de información con profundidad, riqueza interpretativa y objetividad por ser un trabajo construido desde la colectividad, logrando así la conformación de una red horizontal en función de los intereses y necesidades de los actores vinculados logrando obtener sinergias reales que facilitarán los procesos de sostenibilidad de las RCSP a futuro.

### 1. Objetivo

Estructurar, desde lo colectivo, las RCSP en función de intereses, necesidades, expectativas y participación de los actores con hincapié en el aprendizaje mediante la práctica activa hacia un proceso transformador a fin de que los actores no sólo sean receptores de información, sino agentes constructores de conocimiento y participantes activos de procesos de políticas públicas.

### 2. Metodología

Se diseñó y desarrolló un taller como herramienta para la recolección de información necesaria a partir del repaso de algunos teóricos que facilitaron la conceptualización del taller y la ejecución del mismo. Acorde con lo descrito en el documento de conceptos básicos de que es un taller participativo, Reyes (19), definió que los talleres teórico-prácticos como “una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico”, coincidiendo con lo expresado por Kisnerman (19) en el mismo documento, quien definió el taller como “una unidad productiva de conocimientos a partir de una realidad concreta, para transferir la realidad y transformarla”.

Adicionalmente, Freire propone el modelo acción- reflexión, en el cual ambas categorías establecen una relación dialéctica que conlleva a la praxis y que se traduce en un proceso transformador. “La reflexión sin acción, se reduce al verbalismo estéril y la acción sin reflexión es activismo. La palabra verdadera es la praxis, porque los hombres deben actuar en el mundo para humanizarlo, transformarlo y liberarlo” (20). Esto con el propósito de lograr que los actores no solo sean receptores de información, sino que sean agentes constructores del conocimiento.

Así, el proceso de conformación de las RCSP exigió una disponibilidad de información inmediata que permitiera el diseño de elementos relacionados con las dinámicas de la red, enfocadas en evidenciar los motivos que los actores presentan a la hora de adherirse a esta. Es decir, la identificación de intereses, expectativas, comportamiento y personalidad de los segmentos, los servicios y el perfil investigativo y social de los actores se convierten en información relevante para la definición de la estructura administrativa, organizacional y metodológica de las RCSP y de la plataforma digital que las soporta.

La metodología del taller tuvo un enfoque teórico – práctico bajo un modelo de acción – reflexión en el cual se establece una relación de raciocinio que conlleva al ejercicio y que se traduce en un proceso transformador. El taller se presentó bajo el nombre *Construyendo red*, aludiendo al objetivo final del mismo: construir, de forma colectiva con los actores participantes, las Redes de Conocimiento en Salud Pública.

EL taller se llevó a cabo en el marco de reuniones regionales, establecidas como espacio para el desarrollo del mismo. Estas reuniones se estructuraron en dos momentos: el primer momento enfocado en la caracterización avanzada de actores, como ejercicio individual y el segundo momento, enfocado en el desarrollo de las actividades específicas establecidas para lograr el objetivo del taller *Construyendo red*.

Así, la ruta metodológica para lograr el desarrollo de los talleres regionales y la consolidación de resultados de las actividades que lo conforman: elaboración de un dibujo de la red, creación de la nube de expectativas y un sondeo por tarjetas sobre expectativas de funcionamiento de la red.

### 2.1 Las regiones

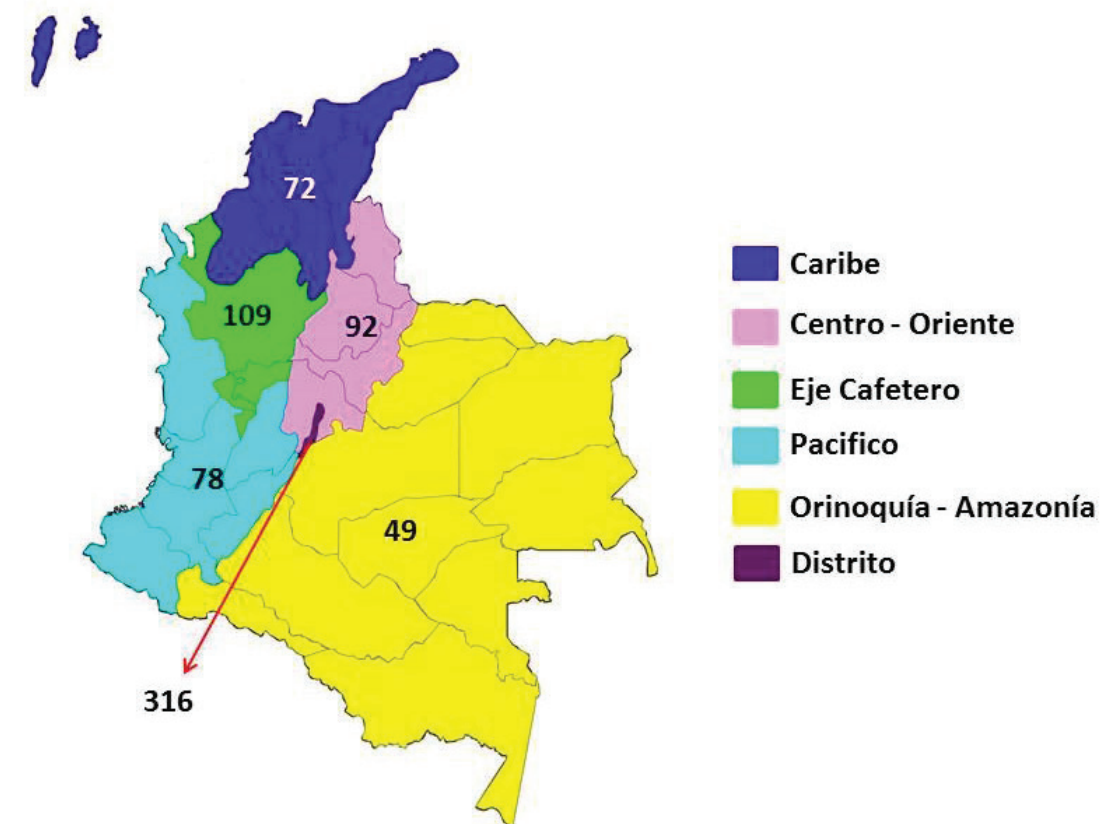
Para la consolidación de la RCSP, se planteó la conformación de regiones, como estrategia logística para la coordinación de las reuniones y como herramienta para reconocer a los actores y visualizar los trabajos desarrollados desde las regiones (sin que este fuese un ordenador de las RCSP). El proceso de identificación de regiones, a partir de la agrupación de departamentos con características de compatibilidad a nivel cultural, social y geográfico (21); que aportan en la consolidación de relaciones de colaboración e interdependencia y crecimiento de las RCSP y de cada uno de los actores vinculados a ella; se dio tomando como insumo base los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 - ENSIN (22) y el mapa oficial del Sistema General de Regalías Priorización por Regiones Departamento de Planeación Nacional (DNP) (23).

Los aspectos culturales que permiten agrupar departamentos y construir regiones para la conformación de las RCSP, están relacionados con criterios de compatibilidad como el dialecto, la densidad de la población, la arquitectura, las artes plásticas y gráficas, la música, la gastronomía y el ocio. Los aspectos sociales se determinaron a partir de las cifras demográficas y el acceso a la educación, salud, vivienda, saneamiento básico, transporte público y el sistema de protección social. Para esto, se tuvo en cuenta la revisión documental de los resultados de la *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 - ENSIN* (22).

Por su parte, el aspecto de compatibilidad geográfica desprende criterios como la geología (cordilleras), los límites naturales y territoriales por departamento, el clima, la fisiografía (la llanura costera, el centro y las cordilleras y las planicies orientales), la hidrografía, los medios de transporte y los parques naturales (territorios nacionales); que permiten desde sus semejanzas agrupar departamentos y conformar regiones. Para esto, se tuvo en cuenta el mapa oficial del *Sistema General de Regalías Priorización por Regiones Departamento de Planeación Nacional* (DNP) (23).

Se conformaron seis grandes regiones que, aunque no reflejan en su totalidad el mapa oficial del DNP, no difieren en gran medida y responde a los intereses del proyecto, desde aspectos de compatibilidad, para la construcción y consolidación de las RCSP, teniendo en cuenta el equilibrio a nivel de los vínculos entre los actores, diámetro de cada nodo regional y el grado de los actores de cada región para la conformación de las RCSP; entendiéndose como una articulación puramente logística (Figura5).

Figura 5 – Agrupación de departamentos por regiones y número de actores por región



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Para la realización de las reuniones regionales fue necesario definir, no solo la ciudad donde se llevaría a cabo las reuniones, sino también, el lugar físico como punto de encuentro y de desarrollo de la actividad, incluyendo variables como las determinadas por los recursos financieros, tecnológicos y humanos disponibles para su ejecución; lo que llevó a reafirmar el apoyo institucional con la Universidad Pontificia Bolivariana y sus seccionales a nivel nacional, como sedes para realizar las reuniones en las regiones: Centro - Oriente, Caribe, Antioquia y Eje Cafetero y Pacífica; apelando a las redes naturales del Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS), las cuales permitieron realizar en la Universidad de los Llanos, la reunión de la región Orinoquía - Amazonía. Finalmente, la reunión en la región distrito, se llevó a cabo en el hotel Santafé Boutique, a través de un convenio empresarial.

### 2.2 La convocatoria

La selección de actores para la convocatoria a las reuniones regionales fue un ejercicio que se realizó a través de un muestreo no probabilístico con criterios de selección específicos a fin de garantizar la respuesta de los actores en las reuniones en términos de suficiencia, conocimiento y veracidad de la información a recolectar.

Dichos criterios están determinados por: el tiempo que lleva el actor en la producción de conocimiento científico, en el conocimiento del sistema de salud y sus cambios, en la disponibilidad de participar y en la imagen en cuanto a presencia en la región; como criterios de impresión. Así mismo, se tuvo en cuenta la participación de los actores que dieron respuesta a las encuestas de *identificación de públicos y actores* y, de *percepción de imagen*, como criterio adicional que permitió identificar voluntad e interés en el proceso de conformación de las RCSP, sin que este fuera determinante para la clasificación actores.



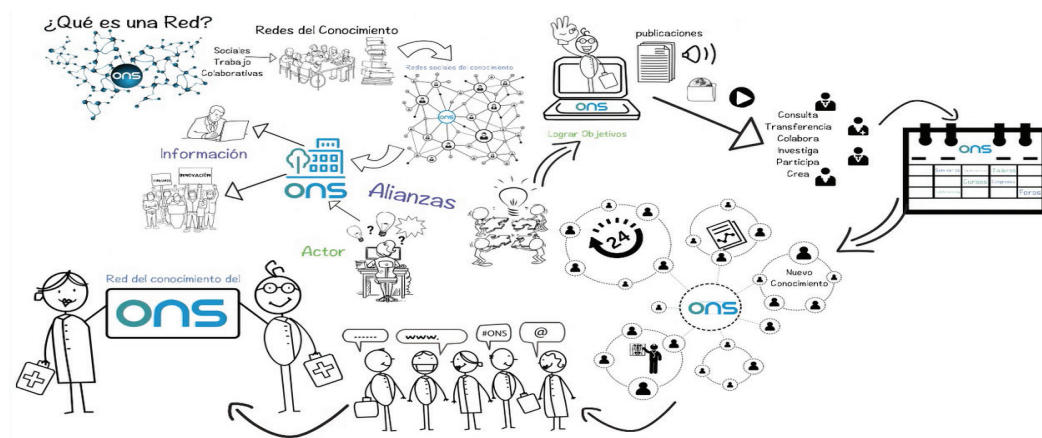
Así, se seleccionaron 419 actores de las diferentes regiones y segmentos de categorización para ser invitados a los talleres *construyendo red*, entre un total de 679 identificados durante el proceso de caracterización básica. Se realizó la actualización de los datos de los actores seleccionados y se envió invitación al taller *Construyendo red* junto con la agenda propuesta para la reunión. Los talleres se realizaron en las ciudades de Bucaramanga, Montería, Medellín, Palmira, Villavicencio y Bogotá.

### 2.3 El taller presencial

- El video

El desarrollo del taller en las regiones requirió de la elaboración de material audiovisual con el objetivo de contextualizar a los participantes frente a lo que serían las redes de conocimiento, en especial, las RCSP consolidadas por el ONS (Figura 6).

Figura 6. Pantallazo video conceptualización redes de conocimiento



Fuente: Equipo de trabajo FOSCAL

- Las actividades

En cada una de las reuniones regionales, los participantes armaron grupos para la realización de las actividades que conformaron el taller *Construyendo red*, a fin de que el debate por cada uno de los ítems abordados fuera totalmente participativo. El desarrollo de estas actividades permitió obtener la información objeto del taller a través de tres ejercicios específicos:

**Dibujando la red.** El objetivo de este ejercicio fue reconocer a través de un dibujo cómo sería la red de conocimiento de cada uno de ellos, con qué actores establecen relaciones de interacción, siendo cada uno la centralidad de su propia red. Una forma de evidenciar el concepto gráfico que tiene cada uno de los actores de sí mismos como actores de una red del conocimiento.

La actividad se planteó para ser desarrollada en cinco momentos: el ejercicio mental individual que hizo cada actor de ver su red natural como una red de conocimiento y verse como centralidad de la misma; la socialización de la red de cada actor en su grupo, el trabajo de intersectar la red de los actores de cada grupo y hacer una grupal; la socialización de las redes grupales a fin de evidenciar puntos comunes y, el diligenciamiento de una tabla de relaciones que permitió graficar la posible red regional que se conformaría con los actores asistentes en cada taller.

**Nube de expectativas.** El objetivo de esta actividad se enfocó en conocer las expectativas, intereses y motivaciones de cada asistente al taller para adherirse a las RCSP y ser un actor activo de la misma. Para esta actividad se requirió de un moderado

por grupo encargado de iniciar la conversación con los participantes a partir de tres preguntas inducidas: ¿Qué expectativas tiene al participar en una red del conocimiento en salud? ¿Qué aportes significativos para su trabajo individual espera recibir y compartir en una red de conocimiento en salud? ¿Qué espera del trabajo colaborativo que se haga a través de la red del conocimiento? Cada actor institución tuvo espacio para expresar sus expectativas y dar su opinión.

**Sondeo por tarjetas.** Este ejercicio se planteó con el objetivo de recopilar todas las opiniones, informaciones o ideas que el grupo pudiera expresar frente a los objetivos que debería perseguir las RCSP, las responsabilidades que deben cumplir los actores que se adhieren a esta y, las condiciones de uso, ingreso y estándares de participación en las redes. La actividad permitió que los actores fueran partícipes en la construcción estructural de las redes del conocimiento consolidadas por el ONS.

### 2.4 El taller virtual

Finalizadas las seis reuniones regionales, y teniendo en cuenta el interés por participar en el proceso de construcción de las RCSP de aquellos actores convocados inicialmente a los talleres presenciales, se planteó el desarrollo del taller *construyendo red* en formato virtual basado en dos premisas conceptuales importantes en los dos escenarios: la primera, enfocada a la construcción de conocimiento a partir del trabajo colectivo y desde una estructura horizontal de transferencia de saberes y, la segunda, desde el trabajo colaborativo como herramienta para la construcción de las RCSP consolidadas por el ONS.

En consecuencia con la virtualidad que soportará las redes, para el desarrollo del taller virtual, se preparó un perfil en la plataforma de Microsoft Office, Skype empresarial, que permitió la interacción de múltiples interlocutores con aplicación de videoconferencia y uso compartido de archivos. Al igual que el taller presencial, se envió invitación a la reunión con agenda propuesta y un formulario virtual para diligenciar como formato de inscripción al taller. Posteriormente, se enviaron a los actores inscritos, las guías para que pudieran acceder a la aplicación, junto con el perfil de Skype creado para conectar en la plataforma. Este taller se desarrolló de la misma manera y con los mismos tiempos que el taller presencial.

### 2.5 La consolidación y validación de resultados

Una vez culminados los talleres en las regiones Centro-Oriente, Caribe, Antioquia y Eje Cafetero, Pacífico, Orinoquía-Amazónica y Distrito Capital se da espacio a una séptima reunión, esta vez para la consolidación de resultados obtenidos durante estos encuentros. De la información recolectada en los ejercicios del taller referentes a nube de expectativas y sondeo por tarjetas, se logró hacer una caracterización deductiva de los hallazgos en cinco frentes: gestión del conocimiento, trabajo colaborativo, gerencia, plataforma e identificación, caracterización y articulación de actores; como ejercicio de consolidación de resultados, previo a la validación de los mismos.

Para la validación de resultados se seleccionaron como invitados actores específicos, asistentes de cada reunión regional, por lo cual se tomaron como base para esta selección aspectos actitudinales y aptitudinales de los actores, evidenciados durante el desarrollo de los talleres, haciendo uso de la observación como instrumento de recolección de información; a fin de estructurar las RCSP.

A partir del interés por lograr validar los resultados que arroja la consolidación de la información recolectada en los talleres regionales, se hizo necesario enfocar el ejercicio práctico de este encuentro bajo el modelo metodológico creado por J. Donald Phillips, denominado *Phillip 66* (24).

*Phillip 66*, es una metodología de trabajo grupal especialmente diseñada para grupos con más de 20 participantes. La metodología agrupa los participantes en pequeños grupos de seis personas para que discutan un tema específico durante 6 minutos "facilitando la confrontación de ideas y o puntos de vista, el esclarecimiento y enriquecimiento mutuo, la actividad y participación de todos los participantes estimulando a los tímidos o indiferentes"(24). En lugar de una discusión controlada por una minoría que ofrece contribuciones voluntarias mientras el tiempo lo permite, la "discusión 66" proporciona tiempo para

que participen todos, provee el blanco para la discusión por medio de una pregunta específica cuidadosamente preparada, y permite una síntesis del pensamiento de cada pequeño grupo para que sea difundida en beneficio de todos (25).

Se planteó desde el Phillip 66 discutir los objetivos, las responsabilidades y las políticas de participación y uso de la información de las RCSP, por lo que se consolidó la información recolectada en cada una de las reuniones regionales dejando a discusión de los actores las generalidades para su validación desde cuatro frentes: gestión del conocimiento; trabajo colaborativo, identificación, caracterización y articulación de actores; gerencia y plataforma.

### 3. Resultados

Tras el proceso de estructuración metodológica, de convocatoria, del desarrollo de reuniones regionales y de las actividades correspondientes al taller *construyendo red*, a manera de itinerario y resumen, en la tabla 17 se presentan los indicadores de participación de actores a las reuniones regionales en una ruta cronológica del desarrollo de las mismas, finalizando con el encuentro para la consolidación de resultados.

Tabla 17 – Indicadores reuniones regionales y consolidación de resultados

Fecha	Región	# Actores/ Institución convocados	# Personas asistentes	% de participación Actores/Institución	# Actores/ Institución con caracterización avanzada
Sept. 15 de 2015	Centro-Oriente	54	31	57%	27
Sept. 17 de 2015	Caribe	33	7	21%	7
Sept. 22 de 2015	Pacífico	43	15	35%	15
Sept. 24 de 2015	Antioquia – Eje ca- fetero	43	17	40%	17
Oct. 14 de 2015	Orinoquía – Ama- zonía	33	15	45%	15
Oct. 15 de 2015	Distrito Capital	213	36	17%	36
Total		419	121	29%	113
		# Actores/ Institución inscri- tos	# Personas participantes	% de participación Actores/Institución	
Oct. 16 de 2016	Taller virtual	22	6	27%	
Total		441	127	29%	113
Oct. 28 de 2015	Reunión Consoli- dación	40	19	47%	

Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Durante los talleres regionales se contó con la participación de actores de los seis segmentos establecidos como uno de los criterios para la convocatoria, siendo el segmento de ciencia, tecnología e innovación el que tuvo una mayor participación a nivel nacional. El registro de asistencia reveló la participación de más de una persona delegada por institución convocada, lo que permitió dar valor a la relevancia que para los actores institucionales tiene el proceso de conformación de las RCSP consolidadas por el ONS.

Finalmente, se puede ver que porcentualmente se logró la asistencia y adherencia a las RCSP de casi la tercera parte de los actores convocados en el proceso; lo que resulta un buen indicador para activar las redes.

De la información recolectada en los ejercicios del taller referentes a *nube de expectativas* y *sondeo por tarjetas*, se logró hacer una categorización de apuntes en cinco frentes a partir de un razonamiento deductivo: gestión del conocimiento, trabajo colaborativo, gerencia, plataforma e identificación, caracterización y articulación de actores; los cuales dieron las pautas para que los actores en la reunión de consolidación de resultados logaran definir el objetivo general de las RCSP consolidadas por el ONS y los objetivos específicos desde los cinco temas identificados como prioritarios para los actores a partir de sus aportes; así como también, definir los parámetros de las políticas y condiciones de uso de información y participación en las redes, los cuales se reconocieron a partir de cuatro criterios: condiciones de uso de la plataforma como herramienta tecnológica, condiciones de participación en las redes, condiciones de uso y publicación de información en las redes, y por último, a partir de lo que establece la ley.

Ahora bien, una vez establecidas las pautas para la definición de los objetivos de las RCSP y las condiciones de uso de la información y participación en las redes, se elaboraron, en conjunto con los actores asistentes a la reunión de consolidación de resultados, los tres documentos base de la estructura administrativa y organizacional que guiará el actuar de las redes consolidadas por el ONS:

1. Política manejo de información y datos personales.
2. Políticas de uso de la plataforma de las Redes de Conocimiento en Salud Pública.
3. Objetivos de las Red de Conocimiento en Salud Pública.

Documentos que están enfocados en fortalecer la comunicación del conocimiento entre los usuarios y miembros, la integración de los actores en una comunidad virtual con intereses y objetivos comunes y, la cooperación entre los miembros de las redes a través de la interacción, la participación y el trabajo colaborativo.

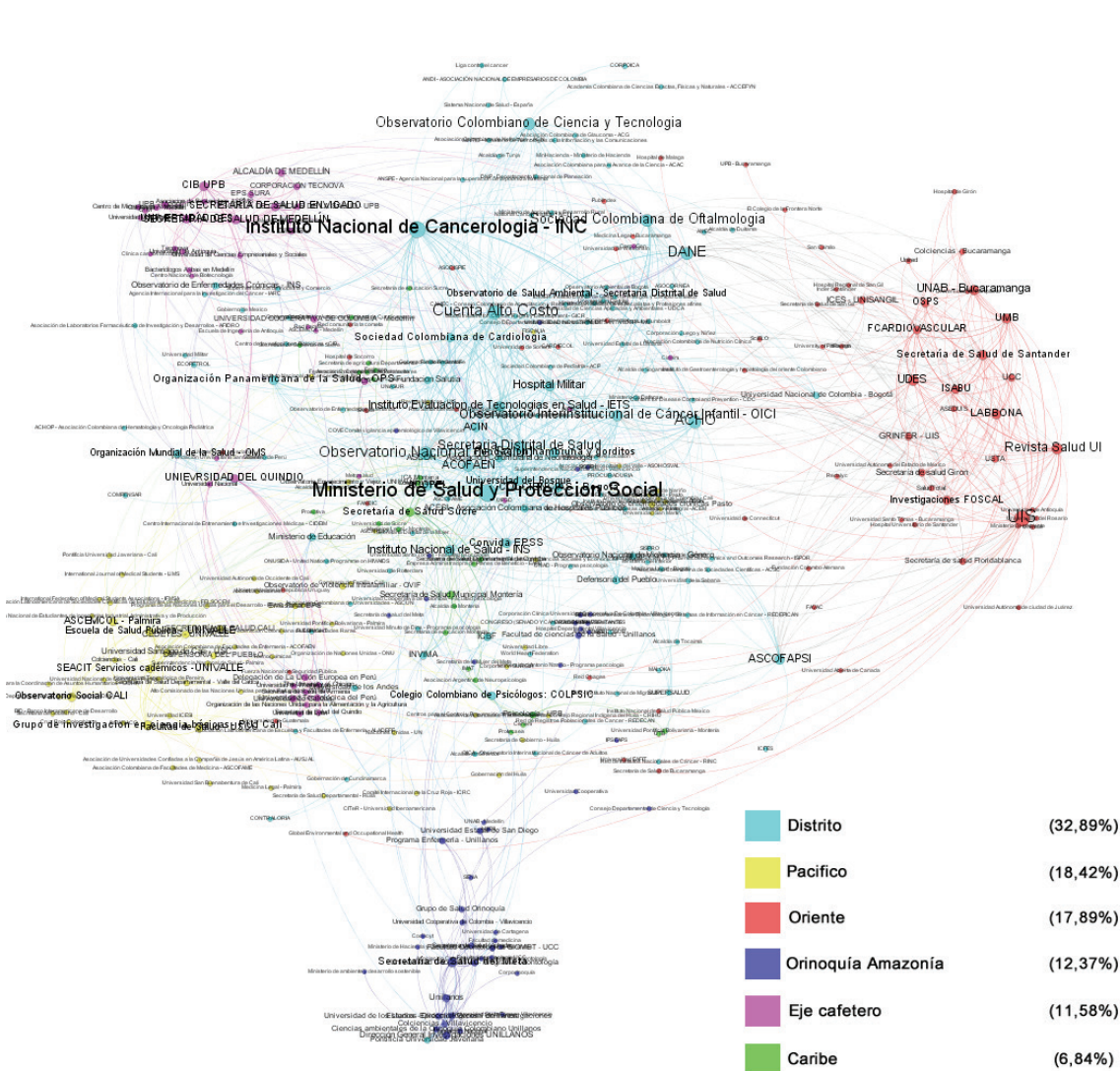
Desde el ejercicio *dibujando la red*, el cual no solo se enfocó en el dibujo realizado por los actores donde identificaban la relación de interacción con sus pares desde su red natural de conocimiento, sino también en la tabla de relaciones que se diligenció para identificar la existencia de interacción entre los actores asistentes a cada taller regional; se logró la visualización de una red general de conocimiento, permitiendo identificar actores potenciales no identificados durante la ejecución del proyecto para ser invitados a las RCSP una vez activadas.

Así, los resultados que se reflejan en el mapa en Gephi de la figura 7, se logró la identificación de 272 nuevos nodos y 1057 aristas en total. De igual forma, permite ver la conformación de seis agrupaciones o clústeres a partir de la ubicación geográfica de los actores en las regiones definidas; que en relación con el enfoque de redes y de actores detecta una estrategia técnica, administrativa y organizacional, poniendo en mesa de discusión la metodología implementada para la conformación de las RCSP.

Dentro de este marco, se evidencia que la de mayor proporción de actores es la de identificada en el Distrito Capital donde Ministerio de Protección Social y Salud y el Instituto Nacional de Cancerología son actores de mayor peso en grado (respectivamente) lo que permite verlos con un rol de coordinación en este clúster. Por su parte, los actores ubicados en la región caribe que podrían ejercer rol de coordinación sería la Secretaría de Salud de Sucre y de Montería ya que son los actores con mayor número de relaciones de interacción. En el clúster de actores ubicados en Antioquia y Eje Cafetero, el Grupo de Investigación Unidad de Bacteriología y Microbiología de la UPB y la Secretaria de Salud de Medellín, son los de mayor relaciones de interacción identificadas, lo que los identifica como candidatos a desempeñar un rol de coordinación. En Oriente, la Universidad Industrial de Santander y la revista Salud UIS; en Orinoquia y Amazonía, la Secretaría de Salud del Meta y la Universidad de los Llanos; y, en Palmira, el Grupo de Investigación en Ciencias Básicas de la PUJ y el Observatorio Social de la Alcaldía de Cali (Figura 7 - 13); todos estos, actores que contribuirían en la gestión de nuevo conocimiento y en el fortalecimiento de la comunicación, el trabajo colaborativo y la comunidad conformada alrededor de las agrupaciones y las redes en general.



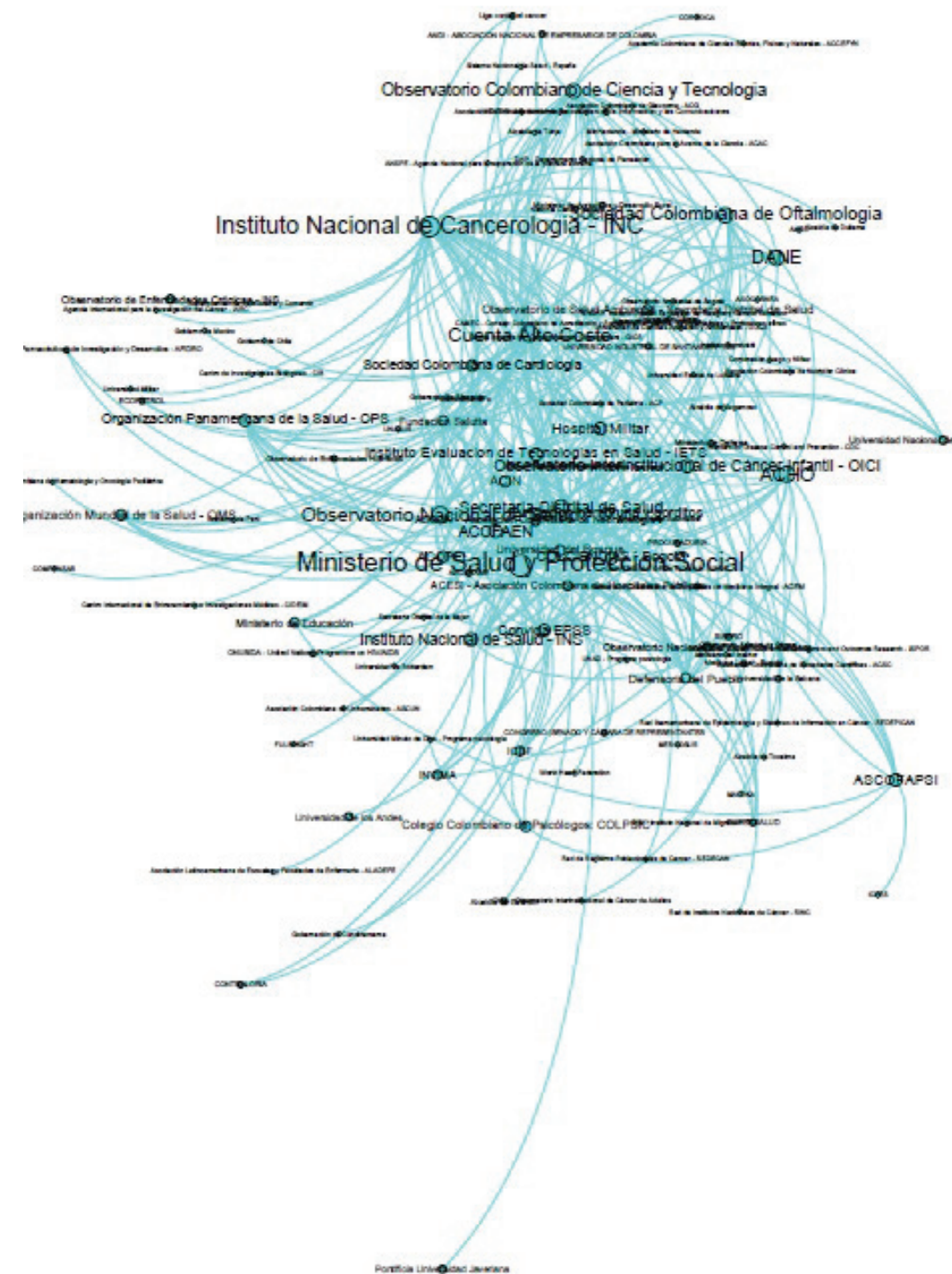
Figura 7 – Red de conocimiento global en salud con respecto a los resultados del ejercicio dibujando red del taller Construyendo red.



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Así mismo, la figura 7 evidencia una red de conocimiento robusta de alta interacción entre los actores y los diferentes clústeres identificados, lo que define el flujo de información entre quienes comparten información y quién tiene relación de interacción con quién, a partir de vínculos informales que facilitan la gestión de nuevo conocimiento. Si bien se han identificado cada uno de los posibles actores con rol de intermediación coordinación por cada una de las agrupaciones o particiones identificadas de la red global, también se evidencia que la centralidad máxima de la red de conocimiento conformada a partir de los resultados del ejercicio *dibujando red*, es el Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 8 – Clúster Región Distrito Capital con respecto a los resultados del ejercicio dibujando red del taller Construyendo red.



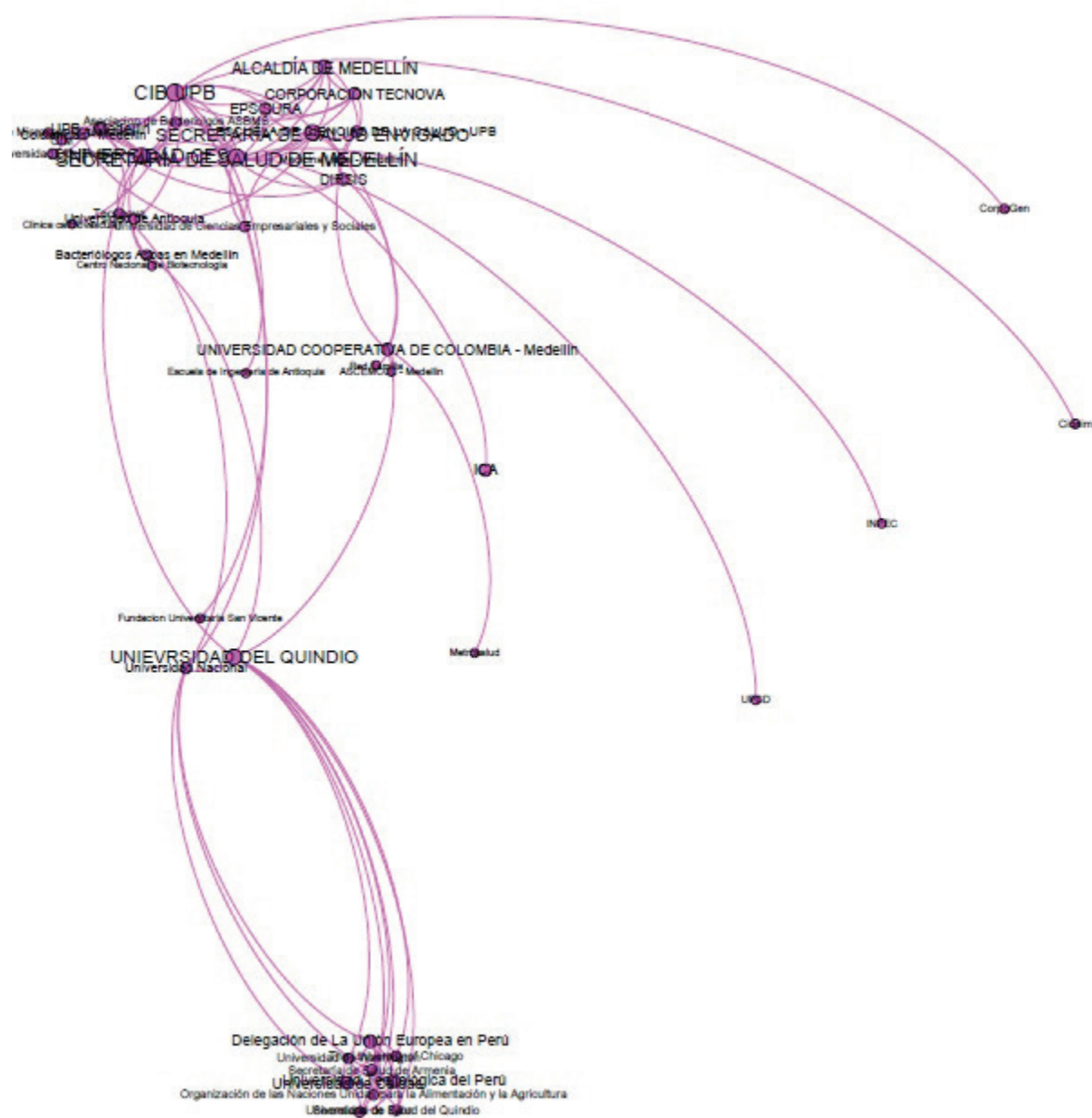
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL







Figura 13 – Clúster Región Antioquia y Eje Cafetero con respecto a los resultados del ejercicio dibujando red del taller Construyendo red.



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

#### 4. El árbol de problemas

La representación de un árbol de problemas donde se identifican las situaciones no deseables o estados negativos del proceso

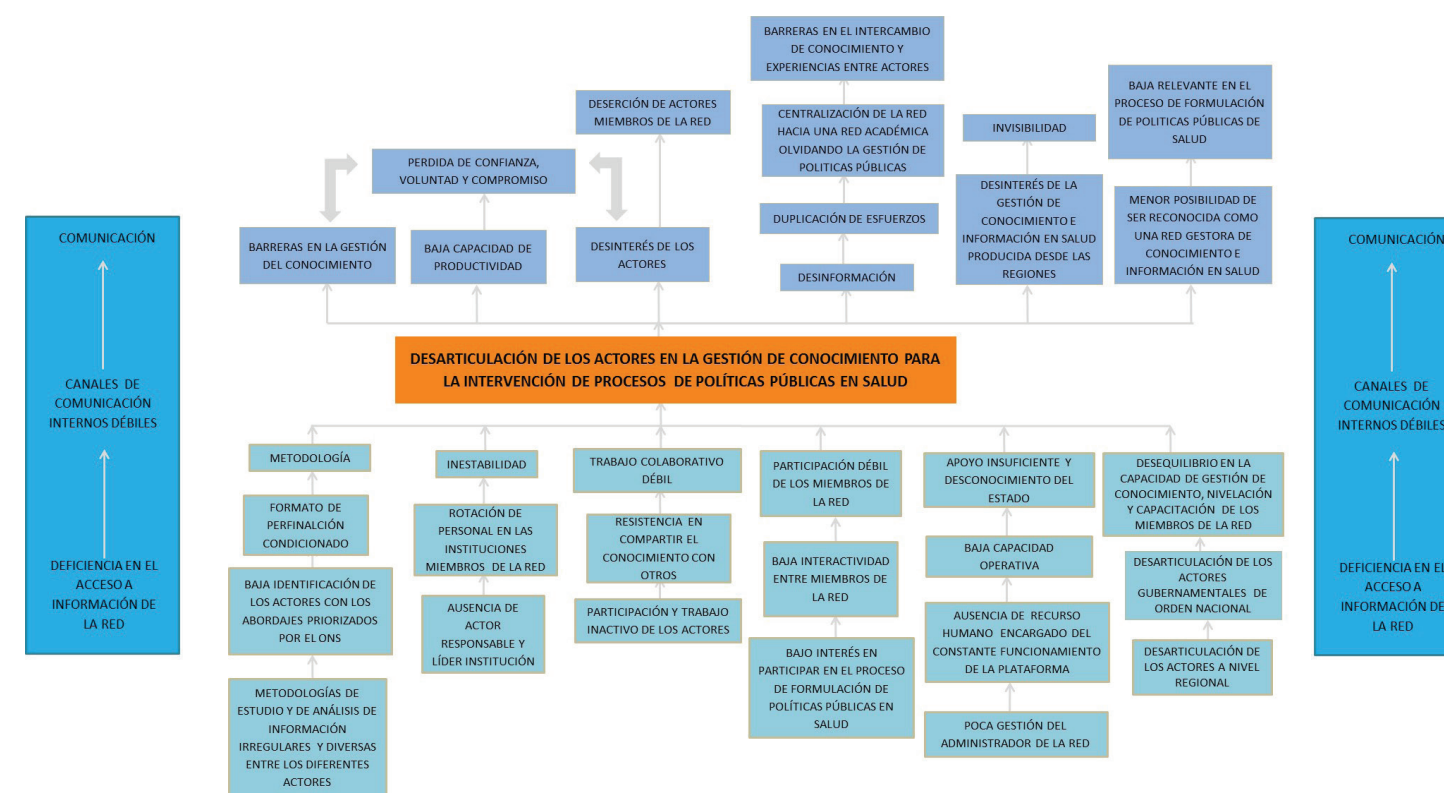
de estructuración y consolidación de RCSP, permite agrupar las redes de modo que exista la lógica vertical como una relación de causa - efecto que ayuda en el análisis crítico de su estructura entre los objetivos propuestos de las redes.

Ahora bien, una vez culminadas las reuniones regionales y su proceso de consolidación de resultados con los actores participantes, y teniendo en cuenta las impresiones en términos de posibles redes de conocimiento constituidas y estructura de las redes a partir de expectativas, objetivos y condiciones de uso y participación en la misma, se establece un árbol problema que permite identificar las principales dificultades presentadas en el proceso de construcción de las RCSP, las cuales revelan un problema central que reconoce posibles causas y efectos.

Así, desde la definición del problema central se identificaron posibles causas y efectos que van desde lo metodológico hasta la gestión de nuevo conocimiento y la intermitencia de los actores en las redes, factores que en determinado momento pueden afectar las estrategias de sostenibilidad a partir de una lógica horizontal que responde al cumplimiento de los objetivos a través de actividades específicas con indicadores establecidos y fuentes de verificación: mantenimiento, crecimiento y desarrollo (26), permitiendo llenar vacíos entre objetivos, estrategias y acciones.

En consecuencia, como se observa en la figura 14, se presenta el árbol problemas generado a partir del trabajo participativo de los actores en el taller construyendo red desarrollado en las reuniones regionales.

Figura 14 – Árbol problema



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL basado en los resultados del taller Construyendo red.



### 5. El árbol de objetivos

El árbol de objetivos define criterios que facilitan la identificación de indicadores que permiten establecer soluciones medibles a las situaciones planteadas desde el árbol de problemas, logrando transformar los efectos en fines y las causas en medios.

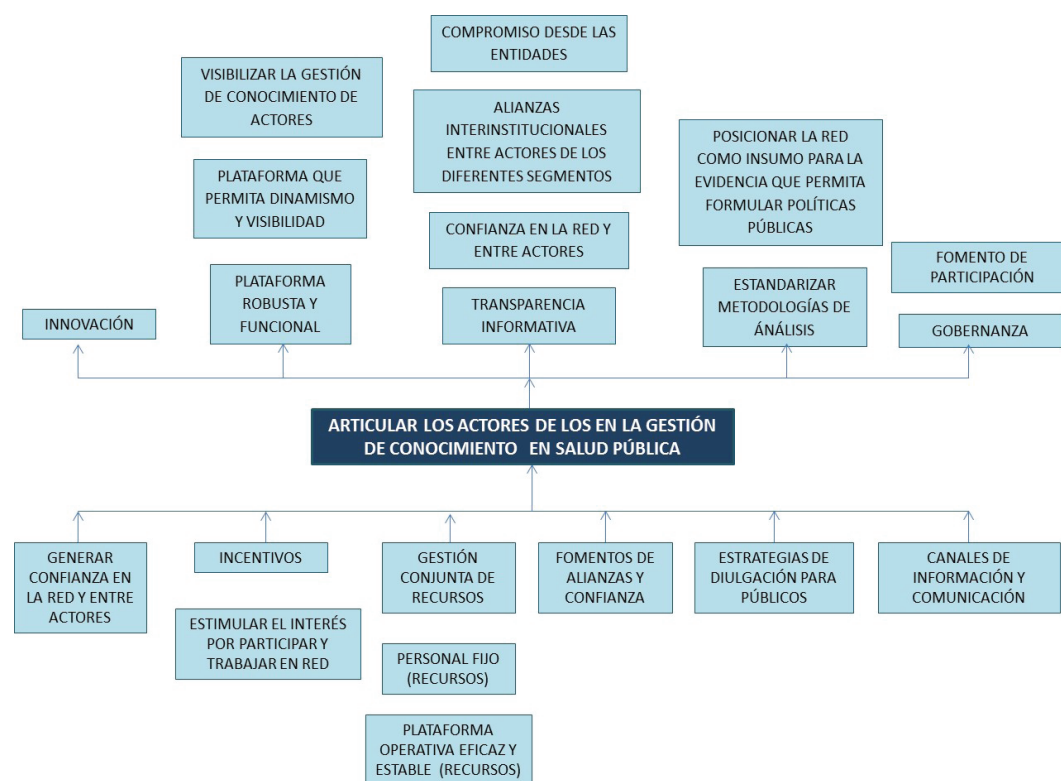
Así, del análisis de la información suministrada por los actores en los talleres regionales que integraron el proceso de conformación de las RCSP el cual se define como la situación actual desde una problemática, se desprendió el árbol de objetivos en el cual se analizó el árbol de problemas y se plantearon posibles soluciones que representarían la situación esperada al resolver la problemática identificada: desarticulación de los actores en la gestión de conocimiento para la intervención de procesos de políticas públicas en salud, sus causas y efectos.

En busca de la solución, se transformó el problema en objetivo: articulación de los actores en la gestión de conocimiento en salud pública, y se identificó cuáles son los medios y fines para que el trabajo colectivo de los actores participantes en las redes sea articulado, constante y participativo (Figura 15).

De igual forma, en el proceso de construcción del árbol objetivo se propuso como medios para la solución del problema las alianzas, las estrategias de divulgación, los canales de comunicación e información, la confianza e incentivos que permitan estimular el interés de los actores en participar de los procesos colectivos impulsados por las redes; esto como herramientas que promuevan el trabajo articulado entre las instituciones activas dentro de la RCSP.

Finalmente, se planteó la creación de una plataforma robusta y funcional que permita dinamismo y visibilidad, transparencia informativa en la gestión de los actores, estandarización de metodologías para posicionar las redes como insumo para la evidencia de la situación en salud de tal forma que permita formular políticas públicas que garanticen la gobernanza.

Figura 15 – Árbol de objetivos



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL basado en el árbol de problemas.

### 6. Discusión

Considerándose la metodología aplicada para el desarrollo del taller *Construyendo red*, la cual permitió estructurar las RCSP desde lo colectivo en función de los intereses, necesidades, expectativas y participación de los actores que las integran y, con base en los resultados del taller se puede evidenciar el cumplimiento de las metas propuestas a partir de la definición de los objetivos de las RCSP como plataforma técnica organizacional; de las políticas y condiciones de uso y participación de la red junto con las políticas de manejo de la información y datos personales y la identificación de posibles redes resaltando algunos actores con función de intermediación desde la coordinación, a fin de facilitar el flujo de la información y la transferencia e intercambio de conocimiento entre los diferentes actores que las integran.

Si bien en las redes de conocimiento y en sistemas complejos se crean agrupaciones a partir de atributos de semejanza específicos como códigos, lenguajes, normas, campo de acción y valores propios; las redes generadas a partir de los resultados del taller *construyendo red* se conforman desde una perspectiva regional que no sólo visibilizarían los actores y permitiría el fortalecimiento de la investigación desde lo local, sino también, una vez activadas las RCSP, facilitarían la identificación de nuevos tipos de redes desde la innovación y la producción científica a partir del modelo de triple hélice en la que interactúan actores del gobierno, la industria y la academia, como una forma de capitalizar el conocimiento e impulsar procesos de políticas públicas.

En este sentido, el ONS como agente intermediario entre actores y agrupaciones no articuladas y administrador de las RCSP tiene una responsabilidad de integración de los vínculos con el objetivo de fomentar las redes de conocimiento emergentes a partir de intereses temáticos de gestión de nuevo conocimiento para soportar cualquier proceso de gestión de política pública apoyado en el conocimiento.

La estrategia metodológica implementada durante las reuniones regionales para la estructuración de las RCSP, que tomó como punto de partida la agrupación de departamentos para la conformación de regiones como estrategia puramente logística que facilitarían el desarrollo de los encuentros con participación de actores de los diferentes departamentos, revela hallazgos que conllevan a repensar el objeto de la conformación de las regiones para la consolidación de las RCSP enfocados en la activación de las mismas desde una perspectiva regional como elemento clave para formalizar relaciones de interacción entre actores, la gestión del conocimiento y la formulación de políticas públicas.

Lo anterior, dado que en el desarrollo de cada uno de los ejercicios planteados, a través de entrevistas y del procesos de observación como instrumento de recolección de información, los actores demostraron interés de relacionarse entre ellos y de fortalecer procesos investigativos y de gestión de conocimiento dando pie a la implementación de espacios regionales otorgando relevancia a lo local y fortaleciendo la ciencia, tecnología e innovación a nivel nacional en el campo de la salud pública de Colombia.

Entonces, vale la pena destacar la participación, empoderamiento, liderazgo, interés y la red natural de actores como el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) y la Universidad Industrial de Santander (UIS) por el clúster Centro-Oriente, la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) seccional Montería y la Secretaría de Salud de Montería por Caribe, la Secretaria de Salud e Envigado y la UPB Medellín por Antioquia-Eje Cafetero, el Colegio Colombiano de Psicólogos seccional Meta y la Universidad de los Llanos por Orinoquía-Amazonia, la Universidad Santiago de Cali, la Universidad del Valle y el Observatorio De Enfermedades Crónicas por el nodo Pacífico y, el Instituto Nacional de Cancerología y Cuenta de Alto Costo para Distrito; a quienes se les otorgaría un rol de coordinación a fin de dar impulso a las RCSP y lograr la articulación, intercambio y transferencia de información entre las diferentes agrupaciones o clústeres identificados, fortaleciendo la comunicación, el trabajo colaborativo y la comunidad.

Lo anterior no resta importancia a la conformación de redes temáticas, sin embargo permite evidenciar que para la activación de la red, inicialmente es necesario fortalecer los espacios locales, el acercamiento, la interacción, la confianza y el trabajo colaborativo entre actores con contexto investigativo semejante, permitiendo así consolidar las redes temáticas a partir de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2020 como se planteó desde la metodología, y llegar a consensos que vayan más allá de la simple información hacia la verdadera formulación, implementación y evaluación de políticas públicas nacionales desde un trabajo intersectorial e interregional.

Finalmente, los hallazgos encontrados y la discusión de los mismos permiten la elaboración de conclusiones referentes a todo el proceso de implementación y aplicación de las metodologías planteadas en función de lograr los objetivos definidos para el desarrollo del taller *construyendo red* como propuesta para la estructuración y consolidación de las RCSP, la identificación de posibles subredes

y la identificación de actores coordinadores; así como también la presentación de sugerencias en pro de la activación, el crecimiento y la sostenibilidad de las RCSP consolidadas por el ONS.

Uno de los principales hallazgos que arroja el taller es la alta participación de las instituciones de educación superior, universidades públicas y privadas, actores que representan el segmento de ciencia, tecnología e innovación. Para la consolidación de las RCSP, el ONS debe tener presente la importancia de estos actores y el beneficio que trae su participación a la red; así como también algunas actividades para ampliar la cobertura de otros segmentos como medios y ONG.

Las siguientes sugerencias fueron manifestadas por los actores participantes durante el proceso de conformación de las redes de conocimiento:

- Los actores hicieron énfasis en la necesidad de que haya un liderazgo por parte del ONS que promueva la red de conocimiento.
- Se resaltó la importancia de fortalecer las redes regionales para que el trabajo colaborativo no solo se concentre en la capital.
- Se ve la necesidad de establecer vínculos y alianzas con redes internacionales con las que se pueda gestionar e intercambiar conocimiento.
- Las instituciones participantes elogiaron la iniciativa que tiene el ONS en consolidar la RCSP que permita la unificación de información y evite la duplicidad del trabajo científico.
- Los actores visibilizan al ONS, como la plataforma pertinente para poder llegar a los tomadores de decisiones.

## 7. Conclusiones

El desarrollo de la Estrategia de apropiación social del conocimiento y conformación de redes de conocimiento, le permitió al ONS posicionarse como un ente importante del sector salud y hacer presencia en seis regiones del país, en donde dio a conocer su labor desde el INS su objetivo estratégico enmarcado en la gestión de conocimiento y el interés por consolidar las RCSP como una herramienta importante en la gestión y transferencia de conocimiento científico desde el campo de la salud para la intervención en el proceso de formulación de políticas públicas en salud.

Una de las conclusiones a la que se llega a partir de los resultados obtenidos del desarrollo de los talleres *construyendo red* bajo la metodología implementada para la conformación de RCSP, es que las redes son un espacio de discusión importante para el sector académico representado en el segmento de ciencia, tecnología e innovación ya que fue el tipo de actor con mayor porcentaje de participación durante el proceso de conformación de las RCSP, lo que revela su gran interés en hacer parte de este sistema de trabajo colaborativo que pretende contribuir en el proceso de políticas públicas en salud.

Así mismo, las redes de conocimiento se consolidan en un espacio participativo donde el saber se convierte en un elemento clave de transformación, unidad y reflexión, configurando así el accionar de las instituciones públicas, privadas y sin ánimo de lucro como entidades con necesidad de articularse para gestionar conocimiento que contribuya en los procesos de políticas públicas en salud y refleje la realidad de la sociedad colombiana.

Citando a Natera Peral (27) se puede concluir que el proceso de construcción de las redes de conocimiento retoma el concepto de gobernanza como una alternativa a través de la cual se pueden perseguir los intereses colectivos en torno a temas de salud pública en Colombia, así mismo, establecer nuevos espacios para la participación ciudadana e inclusión, donde no solo participe el Estado, si no también lo hagan la academia, organizaciones sin ánimo de lucro y entidades de salud pertenecientes al sector privado.

Apartir de los resultados obtenidos en el desarrollo de los talleres regionales frente a la identificación de posibles redes conformadas desde el campo de la salud y teniendo en cuenta la imperativa necesidad de identificar aquellos coordinadores y facilitadores como puentes de información entre los actores que se adhieren a las RCSP; el mapeo de actores elaborado tomando como insumo las redes naturales dibujadas por cada uno de ellos y articuladas con los resultados del formato de relaciones diligenciado, resaltó aquellos actores con mayor concentración de aristas (relaciones), determinación, liderazgo y representatividad desde los diferentes segmentos, quienes facilitarían el procesos de activación, crecimiento y sostenibilidad de las RCSP.

En este sentido, vale la pena repensar las RCSP consolidadas por el ONS desde lo regional, esta vez, como estrategia que posibilita el proceso de empoderamiento de los actores locales hacia la gestión del conocimiento y, la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas para eventos específicos de cada dimensión prioritaria y transversal del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2020, fin último de la RCSP; permitiendo al mismo tiempo llegar al fondo de los intereses temáticos y de análisis de los actores. Esto representa una oportunidad para el ONS y los actores de orden nacional de poder obtener alianzas estratégicas con diversos actores de orden regional y viceversa.

La participación constante de los actores en el proceso de estructuración de las RCSP a través del taller *construyendo red*; la consolidación de resultados en la cual los actores establecieron objetivos de la red y finalmente, el evento de lanzamiento de las RCSP, permite concluir que existe verdadera voluntad por parte de los actores en fortalecer el trabajo colaborativo y formalizar las redes de conocimiento consolidadas por el ONS para dar inicio a la gestión e intercambio de conocimiento por medio de la plataforma y, que las condiciones para la articulación ya están dadas para comenzar el trabajo en red.

## 8. Recomendaciones

Se sugiere que se retomen las relaciones ya iniciadas o se realice un proceso de cercanía con los actores que participaron en los talleres regionales, de esta forma no ralentizar la activación de la red e evitar la desmotivación de las instituciones participantes.

Considerar la identificación de actores coordinadores y facilitadores teniendo en cuenta criterios como ubicación geográfica e intervención en temática desde las diferentes dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012-2021 junto con abordajes de análisis priorizados por el ONS. De esta forma se establece un liderazgo compartido, mayor visibilidad del trabajo, confianza entre actores.

Establecer indicadores de medición al cumplimiento de los objetivos de las RCSP, medir los resultados obtenidos y hacer seguimiento a estos resultados. Además, presentar avances y reportes periódicamente para tomar decisiones y acciones de mejora oportunamente.

Fortalecer los procesos de convocatoria a talleres, reuniones presenciales o virtuales y la difusión y divulgación de los resultados del trabajo colaborativo dado en la red.

Implementar un manual de crisis que le permita al ONS tener herramientas para brindar una respuesta institucional en momentos de crisis interna o externa que eventualmente pueda atender contra, la imagen, credibilidad, estabilidad de la red y los procesos que allí se lleven a cabo.

Fortalecer la relación con el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, con el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente con los 32 observatorios adscritos a este y, con el Instituto Nacional de Salud. Así mismo vincularlos y articularlos en procesos y actividades que la red imparta.

Articulación y apalancamiento de recursos con entidades territoriales y alianzas entre la academia - empresa - Estado para el desarrollo, crecimiento y sostenibilidad de la red.

Se sugiere que el equipo administrador de la red de conocimiento en salud pública establezca una interacción continua con los actores, atienda a las PQR, (Peticiónes, Quejas y Recursos) a tiempo y actualice de forma constante los contenidos publicados en la RCSP.

## CUARTO CAPÍTULO: CARACTERIZACIÓN AVANZADA Y ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE ROLES

En el marco de la estrategia de apropiación social del conocimiento y conformación de redes del conocimiento, el ONS le apunta al trabajo en red por medio de la articulación de actores a fin de fortalecer el proceso de comprensión, producción y uso del conocimiento científico, así como también al establecimiento de mecanismos de comunicación de doble vía que promuevan el diálogo, la interacción y reflexión sobre la utilidad de la información para la toma de decisiones en salud pública.

El proceso de construcción de las RCSP parte de la articulación de actores interinstitucionales del campo de la salud, con intereses comunes, proyectos similares y objetivos transversales que resulten de valor estratégico en el proceso de construcción colectiva. Para su conformación, se parte del análisis de un proceso adelantado por el ONS en el año 2013, el cual partió de una minuciosa revisión metodológica adaptada por la institución, para la caracterización de actores, teniendo en cuenta la segmentación definida acorde con criterios de gobierno en línea, a fin de fortalecer sus singularidades.

Esta caracterización parte de la análisis de actores y grupos de interés en interacción nodular (la cual hace referencia a la interacción de actores, que a nivel de diagrama neuronal, se interconectan a través de aristas evidenciando relación entre ellos) basada en conceptos provenientes del *management* empresarial orientado al tercer sector, a la gestión del conocimiento, a las redes sociales y a las redes del conocimiento, como elemento para la caracterización de los actores y los intereses alrededor del campo de la salud pública en Colombia (28–34).

Por definición, la conformación de redes del conocimiento expone las interacciones y la distribución del conocimiento en determinado territorio. Su transferencia facilita el acceso a las relaciones que surgen al interior del campo de acción, así como mantener canales de comunicación dinámicos entre usuarios de las redes. De igual forma, el proceso de identificación de actores potenciales para adherirse a la red es de corte permanente, interactivo y de doble vía (29).

Es así como la consolidación de las RCSP, desde una metodología planteada en tres momentos: caracterización inicial, caracterización avanzada y estructuración administrativa de las redes y, sostenibilidad; y enfocada en la gestión de conocimiento en salud pública desde diferentes temáticas e intereses, sustentándose en el rol y participación de los actores involucrados, permitirá una vez las redes sean activadas, la identificación, la gestión, la priorización, el almacenamiento, la recuperación, la transferencia, el uso, el análisis y la apropiación del conocimiento en salud pública en el país (35,36).

Este proceso precisó sobre los instrumentos a aplicar para lograr una caracterización de actores que permitiera identificar la compatibilidad de atributos a nivel de intereses, experiencias y ubicación geográfica, entre otros rasgos, y que validen desde el objetivo principal de las redes, el tratamiento de la información en función de la gestión de conocimiento frente al campo de la salud pública.

De igual forma, la conformación de las RCSP repasó algunos teóricos que facilitaron la comprensión y conceptualización de las redes de conocimiento bajo el modelo de comunicaciones propuesto con implementación de una plataforma virtual que facilitará la gestión de conocimiento y el trabajo colaborativo.

Finalmente, el proceso de consolidación de las RCSP respondió a la imperativa necesidad de fortalecer la metodología aplicada por el ONS a fin de lograr la identificación y caracterización de actores permitiendo establecer la posición de estos en las RCSP, así como el grado de influencia y poder de los mismos en el campo de la salud. De igual forma, la gestión de nuevo conocimiento y la constitución de alianzas de trabajo colaborativo que promueva la generación de procesos de políticas públicas en salud.

### 1. Metodología

El proceso de construcción de las RCSP consolidadas por el ONS, parte de un ejercicio de revisión documental de las redes en salud pública de Canadá (35), material que permitió estructurar la metodología para la identificación y caracterización de actores de diferentes entornos institucionales dentro de campo de la salud y ciencias médicas a nivel regional, nacional e internacional, definiendo así patrones de interacción entre ellos, identificación y clasificación de los actores que interviene en la red, para la diagramación de la interacción a partir de atributos de semejanza que existen entre ellos dentro del proceso de gestión del conocimiento.

El principio teórico del cual se partió es ecléctico, reconociendo la interdisciplinariedad del concepto de redes en el sistema, lo que obliga a mantener un espectro abierto para dar cuenta de todas estas dinámicas: alianzas, coaliciones, acuerdos de colaboración, alianzas colaborativas de desarrollo y calidad, entre otras formas organizacionales y de asociatividad que se presentan al interior del campo en redes de salud pública.

Como aporte al enfoque de red de redes señalado en el estudio de caso de Canadá, el ONS reconoció la horizontalidad de la estructura de las RCSP y busca desde la coordinación de dicha red: la comunicación de los aportes científicos; la consolidación de las relaciones que se presentan al interior de ésta, reforzar procesos de comunicación y trabajo colaborativo, visibilizar aportes científicos e incorporar actores a la red.

El tránsito hacia la conformación de las RCSP se centró en facilitar una comunicación enfocada en la generación, comprensión, interpretación, apropiación y divulgación del conocimiento dentro de un contexto, con una misma finalidad en un área de interés común, desempeñando un papel participativo y crítico en el diseño, formulación e implementación de políticas públicas.

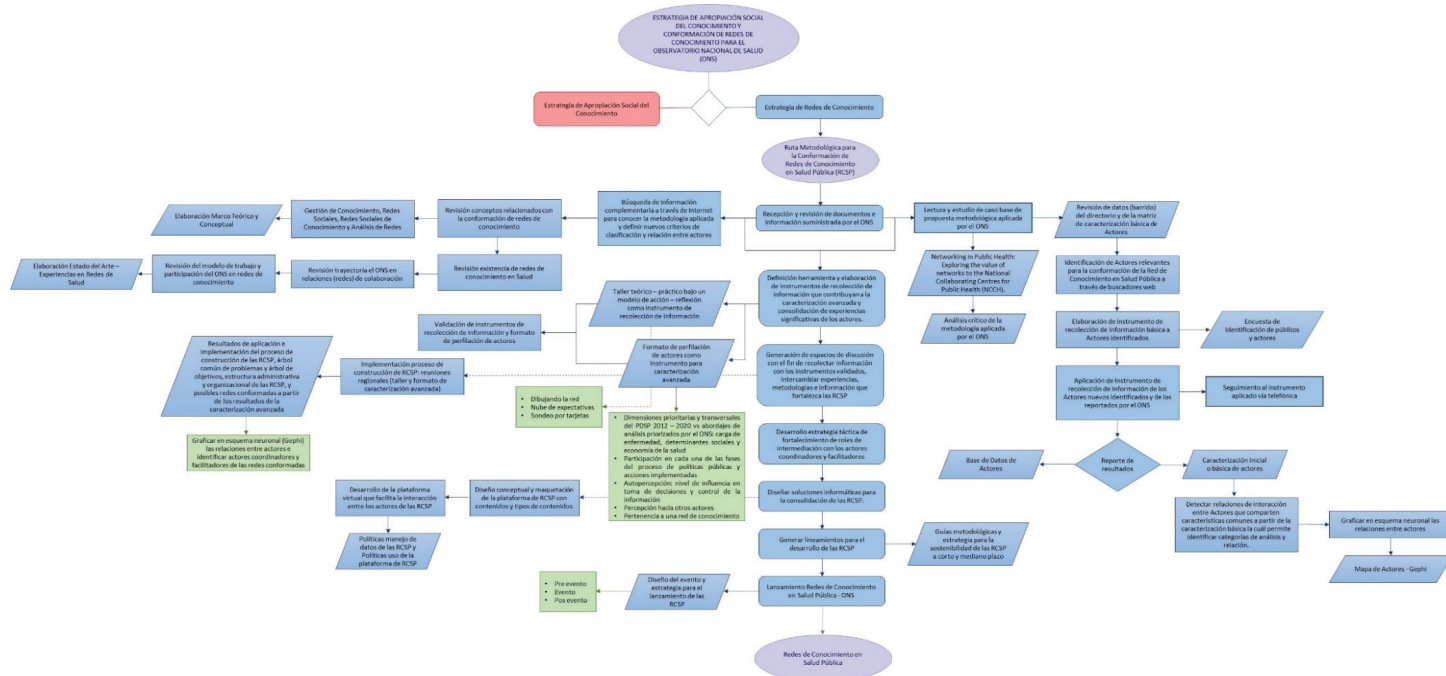
La ruta metodológica esbozada en este documento responde al interés por visibilizar la analítica de actores a partir de relaciones de interacción. En tal sentido, la revisión bibliográfica aportada por el ONS coincide en que la analítica de actores es un proceso que ha estado en construcción desde 2013 y que pretende: “*identificar, clasificar y diagramar la red del conocimiento, conformada por aquellos actores con quienes el ONS se relaciona de acuerdo a las funciones y objetivos estratégicos establecidos en los procesos de la gestión del conocimiento en salud pública, a partir de una metodología que permite identificar el tipo de relación que tienen los actores con el Observatorio, el nivel de interés y poder en la toma de decisiones que afectan directa o indirectamente al mismo*” (21).

Para estos efectos, la propuesta metodología está enfocada no solo en continuar con la metodología implementada inicialmente por el ONS (Figuras 16 – 20), sino en definir variables y criterios nuevos para identificar rasgos que permitan afinar la mirada a fin de lograr que las RCSP adquieran consistencia; contemplando dos actividades específicas: la primera corresponde a la identificación de actores como un proceso de caracterización básica e inicial con base en información pública disponible en los buscadores web y de las páginas institucionales. Y la segunda, hace referencia a la caracterización avanzada de actores a través de un formato de perfilación que aporta en el levantamiento de información específica y detallada frente al perfil investigativo y social de los actores dentro del proceso de gestión del conocimiento.

Así mismo, contempló el diseño de una serie de actividades tácticas enfocadas al fortalecimiento de roles de intermediación con actores identificados como coordinadores y facilitadores de procesos como la gestión de nuevo conocimiento y el trabajo colaborativo; desde una estrategia técnica y organizacional definida a partir de los resultados del taller *construyendo red* y del mapa de la plataforma virtual de las RCSP.

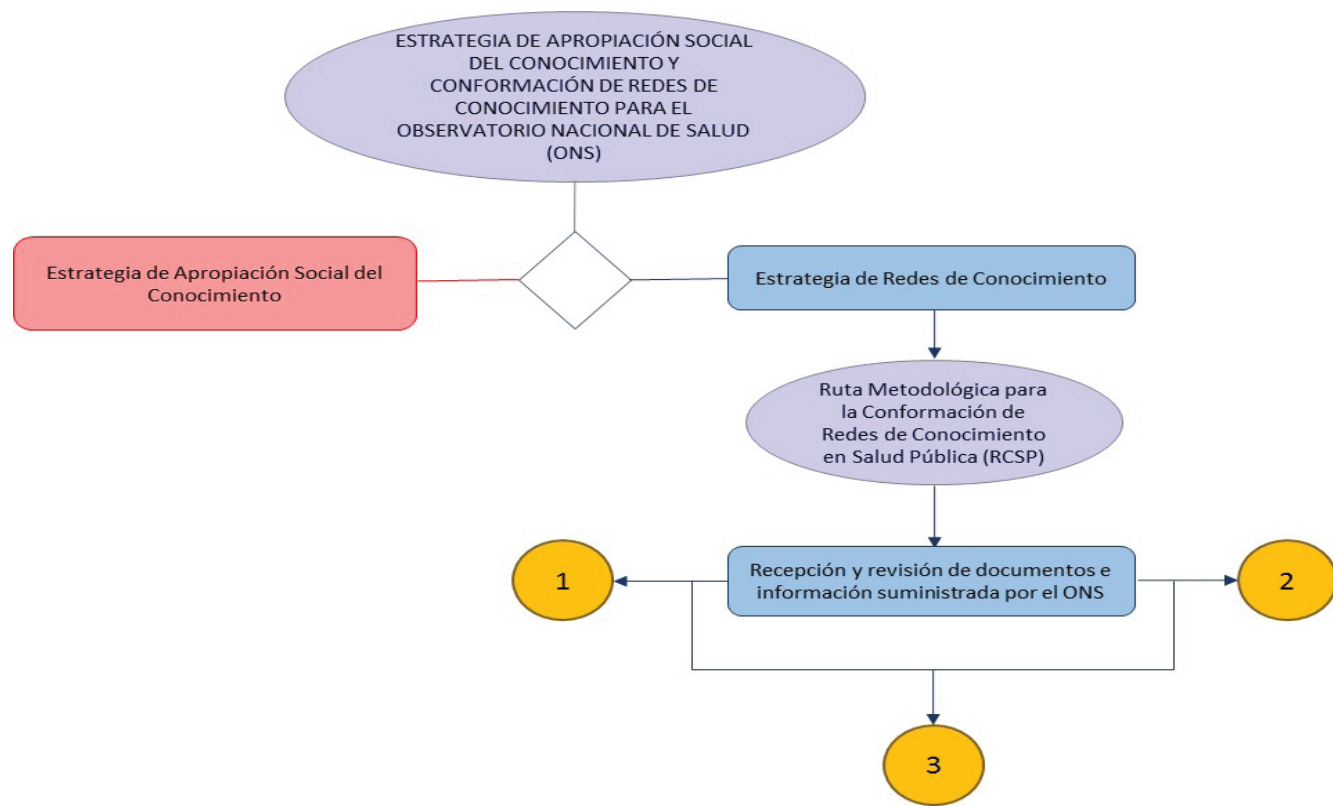


Figura 16. Ruta metodológica general



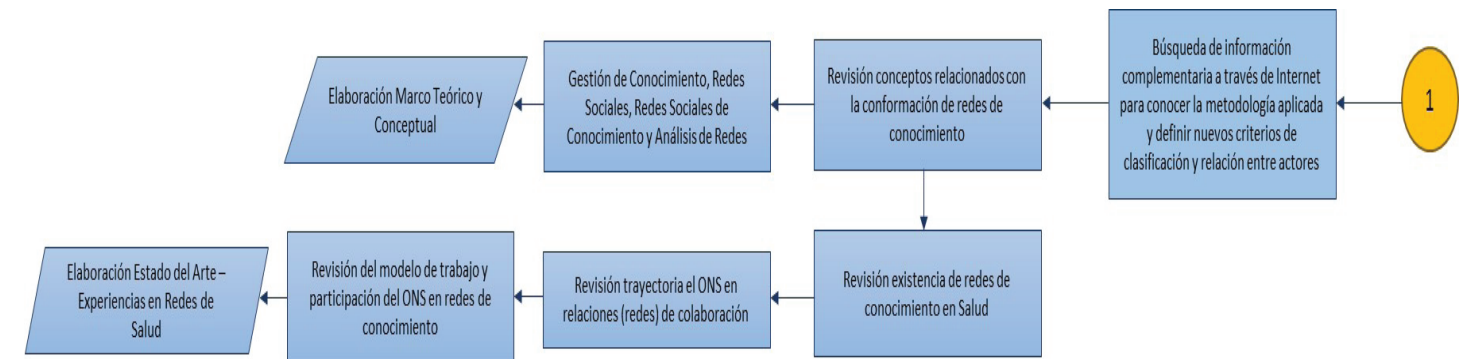
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 17. Detalle 1 ruta metodológica



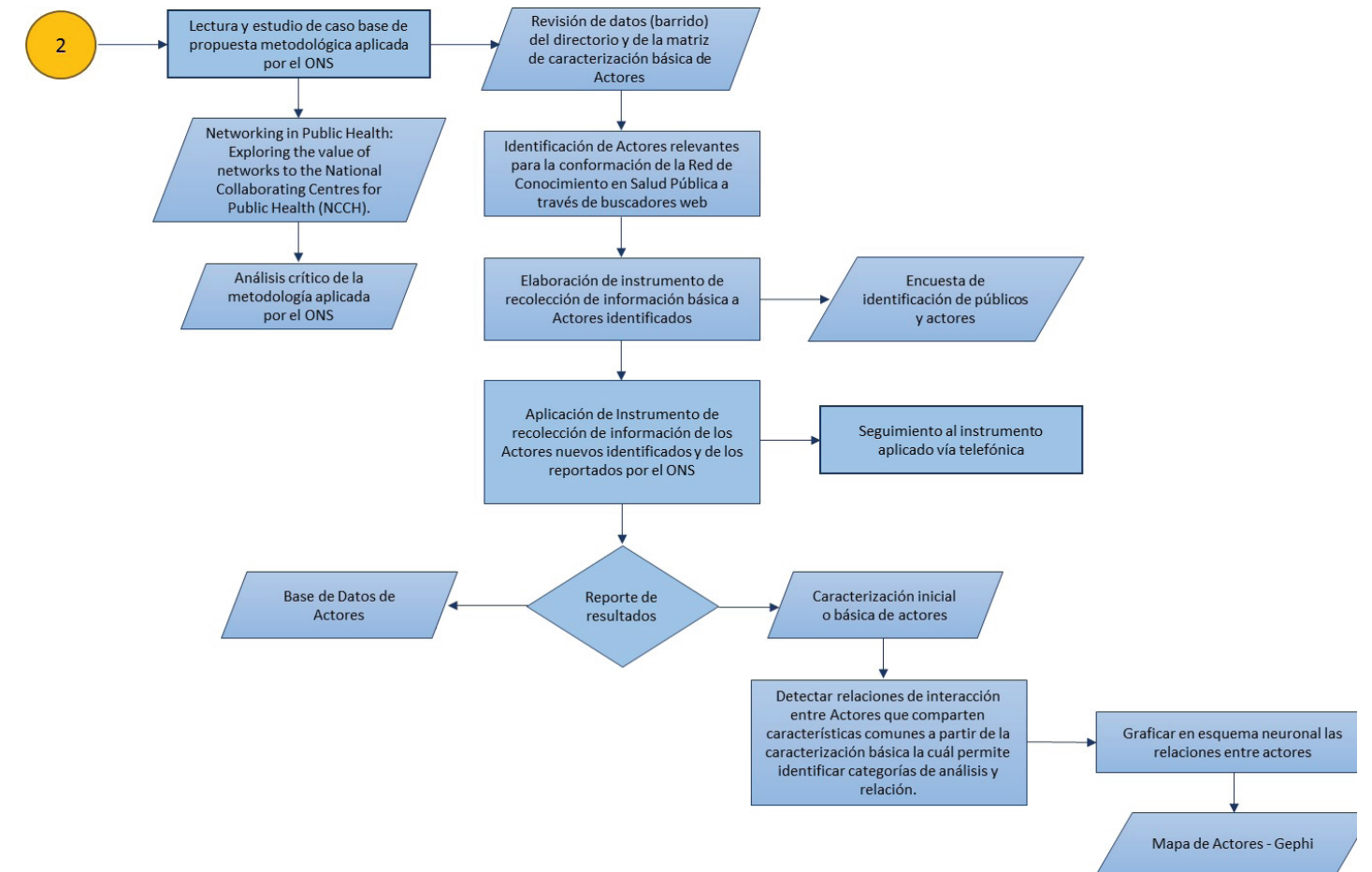
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 18. Detalle 2 ruta metodológica



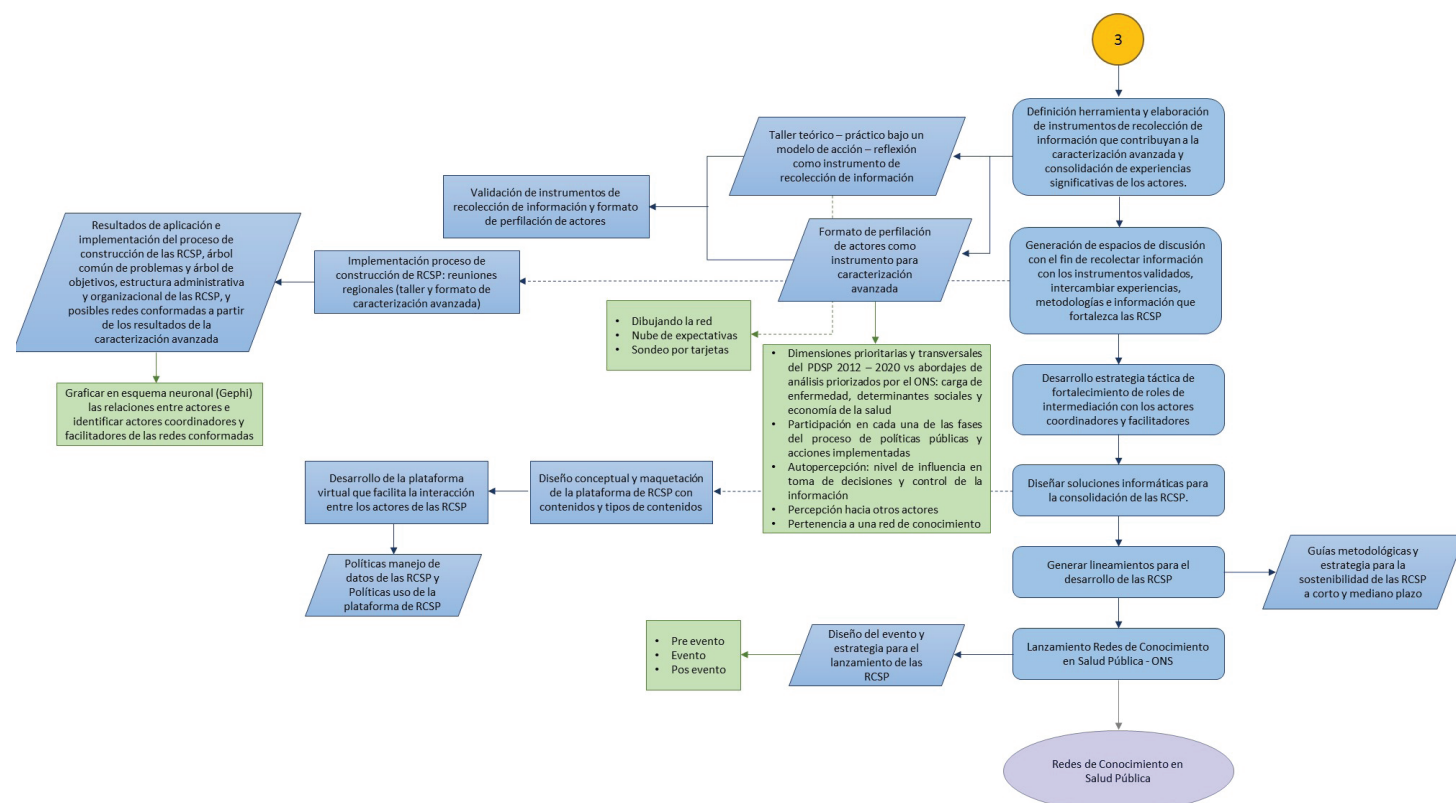
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 19. Detalle Ruta 3 ruta metodológica



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 20. Detalle 4 ruta metodológica



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

### 1.1. La Caracterización inicial

El proceso de caracterización básica o inicial se enfocó en identificar los actores potenciales con los que el ONS y los actores mismos, podrían establecer una relación de interacción con el fin de intercambiar, generar conocimiento y establecer alianzas estratégicas. Sin embargo, este proceso tiene como punto de partida los resultados del ejercicio realizado por el ONS en el año 2013 donde identificó cerca de 300 actores, un poco más de 1451 aristas de relación entre actores a partir de su caracterización; y ocho agrupaciones por modularidad.

La metodología aplicada para lograr fortalecer la caracterización inicial de actores se basa en la indagación de información pública disponible en los buscadores web y en las páginas institucionales, como herramienta principal de recolección de información tal como naturaleza jurídica, ubicación geográfica, temas abordados o de interés, segmento al que pertenece y nivel territorial. Así mismo y en conjunto con el proceso de identificación y caracterización de públicos, se diseñó una encuesta de selección múltiple con preguntas de múltiple respuesta a fin de identificar datos adicionales como atributos de caracterización de posibles actores que conformarían las RCSP.

El instrumento se concibió como un aporte en la construcción y en el fortalecimiento de la búsqueda de información inicial de los actores y como una forma de revalidar la caracterización de línea base realizada por el ONS. Asimismo, para lograr un mapa inicial de actores a partir de atributos de semejanza básicos.

Las variables propuestas para el desarrollo del instrumento de recolección de información adicional a la recolectada en los buscadores web, están basadas en niveles de conocimiento e involucramiento del rol líder coordinador del ONS así como las formas a través de las cuales los actores se involucran y adhieren a las redes de conocimiento.

En su conjunto, la encuesta define variables enmarcadas en los criterios de: re-conocimiento e involucramiento, adscripción al campo, ejes temáticos-dominio de la disciplina, relevancia de la información divulgada a través de la red por el ONS, adscripción a otras redes de conocimiento basadas en las áreas temáticas, gestión del conocimiento en el eje temático adscrito, relevancia del plus científico y autodefinición-reconocimiento al interior de la red del conocimiento de salud pública.

Las preguntas siguen los lineamientos de la metodología en 2013 por el ONS así como del documento base de los sistemas de Redes de Salud Pública de Canadá y se justifican porque pretenden:

- Indagar el nivel de conocimiento y de involucramiento que tienen los actores con respecto al rol que representa el ONS. Esto se logra a través de: ¿Conoce la labor que desarrolla el Observatorio Nacional de Salud (ONS)? Con dos opciones de respuesta que conducen, en caso de una afirmación a determinar la divulgación de la información por parte de la ONS y el impacto que ésta genera en la labor investigativa se refleja en la praxis de la gestión del conocimiento.
- Indagar la adscripción a un área del conocimiento de la salud a partir de los ejes temáticos que el ONS promueve: ¿En cuál de los siguientes ejes temáticos se relacionan sus líneas de investigación? y ¿A qué sector pertenece la Institución?
- Indagar por el tipo de información que es relevante y necesaria para la labor investigativa y cómo el ONS puede suplir o incrementar valor en torno a ésta: ¿Para Usted qué tipo de información sería relevante obtener del ONS?
- Indagar por procesos de adscripción a redes de conocimiento relacionadas con el eje temático o el área de la disciplina que se profesa: ¿Pertenece usted a una red del conocimiento? Y de ésta se deriva el tipo de interacción que se tiene en espacios institucionalizados de divulgación y gestión del conocimiento para la investigación.
- Indagar en el campo de la gestión del conocimiento por la labor de investigación para consolidar preguntas relacionadas con su qué hacer investigativo: ¿Cuáles de las siguientes líneas de trabajo son de su interés?
- Indagar el plus científico a partir de la divulgación y la gestión del conocimiento de los productos elaborados por los actores. Para esto: ¿Qué tipo de medio o publicaciones utiliza para informarse sobre los temas de salud de su región o del país?
- Indagar por la autodefinición de los actores a partir de criterios como fuente, aliado, y usuario a partir de pregunta abierta con opción múltiple: Usted se define como Actor de tipo (...)
- Indagar sobre las instituciones con las que los actores han realizado trabajo colaborativo y alianzas estrategias para la gestión del nuevo conocimiento.

Así, el proceso de caracterización inicial se realizó en siete momentos:

Definición de atributos de caracterización básica o inicial, para lo que se tuvo en cuenta variables como naturaleza jurídica, nivel territorial, segmentación de actores desde el documento Estrategia de Comunicaciones (Observatorio Nacional de Salud, 2013), ejes temáticos y ubicación geográfica, como información que se obtiene a través de una revisión documental en Internet.

Identificación de los actores con los que ONS podría crear, expandir e intercambiar conocimiento, así como también reutilizarlo para generar políticas públicas, lo que permite determinar la interrelación que existe con el ONS y entre los actores, y organizar, desde un enfoque diferencial, el tipo de oferta informativa y la demanda del conocimiento.

Validación de instrumento de recolección de información teniendo en cuenta un muestreo discrecional recurriendo a la experticia de un investigador para determinar el número y la forma de seleccionar los individuos a los que se les realizará la encuesta.

Aplicación aleatoria del instrumento de recolección de información. Para la muestra se calculó la respuesta esperada proporcional a cada uno de los segmentos, con la intención de tener una aproximación e información de cada uno de estos grupos.



Identificación de relaciones entre actores que comparten características comunes a partir de la matriz de caracterización, la cual permite identificar categorías de análisis y relación.

Diagramación de la red del conocimiento en forma de mapa neuronal haciendo uso del programa Gephi versión 7.0, que de acuerdo a su desarrollador Mathieu Bastian (29), es una plataforma para la visualización interactiva y exploración de todo tipo de redes, sistemas complejos y grafos dinámicos y jerárquicos, con el objetivo de importar, exportar, manipular, analizar, filtrar, representar, detectar comunidades y exportar grandes grafos y redes.

Análisis de las dinámicas de relaciones de interacción reflejadas en el mapa inicial de actores con base a los resultados de la identificación de actores con aplicación del instrumento de recolección de información diseñado.

### 1.2. La Caracterización avanzada

El proceso de caracterización avanzada está basado en redes de autoría definidas como las relaciones presentes, en términos clave, para la gestión del conocimiento que indicará la forma en que las temáticas del análisis se entrecruzan y permiten observar en detalle el proceso en que los actores construyen conocimiento científico en sus campos, identificando relaciones de alianza y de trabajo colaborativo entre actores en términos de identidad de la red, a fin de obtener datos exactos desde el contacto directo con los actores.

Las teorías de Bourdieu y Callon como herramienta conceptual permitieron profundizar en la analítica de actores y discernir las diversas intencionalidades que motivan a los participantes a adherirse a una red de conocimiento. Bourdieu desde un enfoque de interrelación de actores basado en presupuestos sociales como la conversación, los roles, los ejercicios de poder y las estructuras jerárquicas Bourdieu & Wacquant (30) y Callón (31), desde un modelo de Caja Negra a modo de espacio, en el cual la gestión del conocimiento y los documentos que de ella se deriven sean depositados a manera de infografía para futura implementación y utilización por parte de los actores de una red (31).

La caracterización avanzada da inicio al levantamiento de información específica que resulta relevante en la consolidación de las RCSP, luego de haber realizado un proceso de identificación y caracterización inicial de actores, en el cual se evidenciaron algunos rasgos de personalidad organizacional que reflejan vínculos de compatibilidad entre los actores y permiten la conformación de clusters dentro de la red del conocimiento, identificando algunas relaciones de interacción de estos con el ONS y entre ellos mismos a partir de atributos básicos de semejanza.

En este contexto, los rasgos ya identificados de los actores durante la caracterización inicial, se convierten en insumo base para los lineamientos y el diseño de los instrumentos de recolección de información y experiencias de los actores identificados para hacer parte activa de las RCSP, y como recurso data para la triangulación y el análisis de resultados dentro del proceso de caracterización avanzada.

Este proceso se desarrolló a través de un aplicativo tipo encuesta dirigida para diligenciar en línea durante el encuentro con los actores. Sin embargo, en algunas regiones del país se diligenció manualmente porque no fue posible tener acceso a internet y equipos de cómputo. Los datos fueron procesados en dos sistemas de información: lime survey y MS Excell 2013, estimando “porcentajes, índices y preponderancia para las variables analizadas sobre la percepción de actores”(21), lo que permitió un análisis estadístico descriptivo de los mismos.

Se indagó de una manera personal y directa sobre los intereses de investigación a partir de las dimensiones prioritarias y transversales definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) como criterio vinculante en el campo de la salud y trabajadas con relación los abordajes de análisis priorizados por el ONS: carga de enfermedad, determinantes sociales y economía de la salud. Asimismo exploró sobre el tipo de participación en procesos de políticas públicas desde cada una de las fases que lo conforman: formulación, implementación y evaluación (33) de las acciones que se realizan en su intervención: informar, consultar, concertar y delegar o empoderar (32).

En este sentido, las políticas públicas incurren en un proceso de cambio social determinado por la acción pública, que conlleva la intervención del Estado y de un evento específico de la realidad que afecta a la colectividad a fin de ser modificado, involucrando no solo a actores del sector gubernamental, sino también a instituciones de otra naturaleza con alto nivel estratégico, operativo y ejecutivo, permitiendo la creación de dinámicas y sinergias organizacionales dentro del proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas; por lo que también se consideró importante al interior del formato de perfilación, indagar sobre la autopercepción de los actores frente a su tipología dependiendo del nivel de participación en procesos de gestión de conocimiento categorizándose como actores fuente, usuario y aliado sin diferenciar el segmento en el que actúan pues se unen en el sentido de exigir y demandar políticas, líneas de acción y resultados. Y, también se indagó por la autopercepción de los actores frente al nivel de influencia en la toma de decisiones y control de la información.

Por otro lado, se consideró importante sondear entre los actores, la percepción hacia otros actores, estos últimos identificados a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de recolección de información *Encuesta de caracterización de públicos y actores del ONS* (instrumento aplicado durante el proceso de caracterización inicial) tomando como insumo los datos recolectados en la pregunta enfocada en identificar aquellos actores con los que los encuestados han tenido relación de trabajo colaborativo en proyectos conjuntos; los cuales se reflejaron en un mapa neuronal que permitió identificar aquellos actores con mayor intermediación como poseedores de un gran liderazgo por segmento de categorización.

Así, se eligieron 13 actores de todos los segmentos definidos hasta el momento: decisores gubernamentales; ciencia, tecnología e innovación (CT+I); asociaciones, organizaciones sin ánimo de lucro, seguridad social y medios especializados (Tabla 18), para que los actores que dieron respuesta al formato de caracterización avanzada, asignaran valor a la percepción que tienen sobre otros actores del sector salud desde atributos de urgencia (tiempos de respuesta a requerimientos realizados por los pares), legitimidad (percepción generalizada de que las acciones de un actor social son deseables y apropiadas para el campo de la salud) y poder (capacidad de influir), permitiendo clasificarlos desde su relevancia para el campo de la salud.

Tabla 18. Entidades seleccionadas para calificar a partir de atributos de urgencia, legitimidad y poder

SIGLA	INSTITUCIÓN
OPS	Organización Panamericana de la Salud
INS	Instituto Nacional de Salud
UDEA	Universidad de Antioquia
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social
FSFB	Fundación Santa Fe de Bogotá
UIS	Universidad Industrial de Santander
Médica UIS	Revista Médica UIS
Programa Así Vamos	Programa Así Vamos
ACOCIB	Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica
ASCLER	Asociación Colombiana de Esclerodermia
COLSUBSIDIO	Colsubsidio
AVANZAR EPS	Avanzar EPS
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL.

La valoración se realizó a partir de la metodología de Ronald K Mitcell (36), ya aplicada por el ONS con los que se obtuvo una clasificación de actores mediante la combinación de atributos de urgencia, legitimidad y poder, puntuados con una escala de uno a cuatro, sin registrar las repuestas valoradas en no aplica, opción que se considera como un no sabe o no responde.



Ya con la calificación de cada atributo se estimaron los valores del índice de preponderancia por atributo individual y total de cada uno de los actores a los que se evaluaron y se determinó la clasificación y subclasificación de actores definiendo su tipología a partir de las categorías delimitadas en la tabla 19.

Tabla 19. Categoría para tipificar actores

Tabla 1. Categorías para tipificar actores

CATEGORÍA	VALORES	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
Urgencia	Índice de preponderancia >1		Exigente: actores incómodos con demandas urgentes que pasan por solicitudes administrativas
Poder	Índice de preponderancia >1	Latente	Adormecidos: a pesar de sus recursos no están interesados en ejercer urgencia o legitimidad
Legitimidad	Índice de preponderancia >1		Discrecionales: tienen reconocimiento discrecional por parte de otros. Por lo general son filántropos
Urgencia-Poder	Índice de preponderancia >1 en ambos		Peligrosos: usan la coerción para adquisición de información de forma hostil
Poder-Legitimidad	Índice de preponderancia >1 en ambos	Expectante	Dominantes: sus intereses y expectativas marcan una diferencia para la organización
Legitimidad-Urgencia	Índice de preponderancia >1 en ambos		Dependientes: necesitan de otros actores para asegurar sus intereses
Todos	Índice de preponderancia >1 en todos los atributos	Definitivo	Los intereses de estos actores son prioritarios sobre los de los demás
Ninguno	Índice de preponderancia <1 en todos los atributos	Ajenos	No hacen parte de las redes para los entrevistados

Fuente: adaptado de la metodología de Mitchell, *et al.*, (3)

Fuente: ONS, adaptado de la metodología de Mitchell, *et al*

Finalmente, y teniendo en cuenta que las redes de conocimiento se consolidan como un nudo de relaciones de interacción entre los actores que las conforman, facilitando la transferencia, difusión e inducción de conocimiento científico y tecnológico y de experiencias acumuladas por medio de un efecto sinérgico a través de procesos de cooperación y trabajo colaborativo en donde las ventajas de pertenecer a una red se marcan por la generación de vínculos de relación que afectan positivamente en el accionar de los actores, por el acceso al conocimiento y por el incremento en la capacidad innovadora para la gestión de nuevo conocimiento hacia la apropiación del mismo; el formato termina indagando sobre el interés de los actores por pertenecer a las RCSP consolidadas por el ONS.

Así, el formato de caracterización avanzada se aplicó en el marco de las reuniones regionales a cada uno de los actores/institución participantes<sup>1</sup>. En algunas regiones, el formato se diligenció en línea desde un servidor local, mientras que en otras regiones del país se diligenció manualmente porque no fue posible tener acceso a Internet y equipos de cómputo. De igual forma, los datos fueron procesados en dos sistemas de información: limesurvey y MS Excell 2013, estimando “porcentajes, índices y preponderancia para las variables analizadas sobre la percepción de actores” (Observatorio Nacional de Salud, 2014).

Finalmente, y con base en los resultados de la caracterización avanzada, específicamente en los resultados del primer bloque de preguntas del cuestionario, el cual hizo referencia a la intervención de los actores desde sus trabajos en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012 – 2021 en relación con los abordajes de análisis priorizados por el ONS; se identificaron y diagramaron las posibles redes temáticas conformadas en forma de mapa neuronal haciendo uso del programa Gephi versión 7.0.

<sup>1</sup> La selección de actores para la convocatoria a las reuniones regionales fue un ejercicio que se realizó a través de un muestreo no probabilístico con criterios de selección específicos a fin de garantizar la respuesta de los actores en las reuniones en términos de suficiencia, conocimiento y veracidad de la información a recolectar. Dichos criterios están determinados por: el tiempo que lleva el actor en la producción de conocimiento científico, en el conocimiento del sistema de salud y sus cambios, en la disponibilidad y voluntad de participar y, en la imagen en cuanto a presencia en la región; como criterios de impresión.

## 2. Activación de las RCSP y permanencia en el tiempo

El proceso de activación de las RCSP consolidadas por el ONS se da a través del fortalecimiento de los roles de intermediación con los actores identificados como coordinadores y facilitadores de procesos como la gestión de nuevo conocimiento y el trabajo colaborativo a través de las redes.

Para esto, se parte desde el principio del desarrollo de la plataforma virtual basado en la generación y gestión del conocimiento en red que va más allá del foro o del espacio de debate, avanzando hacia su organización en función de sus objetivos y vinculación de los actores identificados para alcanzar dichos objetivos; fundamentando el trabajo que se desarrolla en las redes y poniendo a disposición de la plataforma un equipo de trabajo en función de los procesos de comunicación, cooperación y comunidad, enfocados en evidenciar a partir de las experiencias de los actores, el conocimiento colectivo e individual de los mismos.

Desde la experiencia del Laboratorio de Redes Sociales de Innovación (34) como centro de investigación, desarrollo y formación en la creación y gestión de redes sociales de innovación y conocimiento (RSI), también conocidas como redes temáticas, redes corporativas o comunidades virtuales de conocimiento y, liderado por Luis Ángel Fernández Hermana, Isabel Troytíño y Rafael Martín, tres profesionales con una larga experiencia en Internet, en el campo de la comunicación digital, la formación y las redes de conocimiento; se propone para el funcionamiento de las RCSP la disposición de un equipo de trabajo con la capacidad de gestionar e impulsar el trabajo colaborativo entre los actores que integran las redes. Así, para que una red funcione debe tener una estructura administrativa como equipo coordinador que garantice el sostenimiento, desarrollo y crecimiento de la red bajo cuatro perfiles específicos: gestor de la red, responsable de contenidos, moderador y gestor de conocimiento en red.

Así mismo, la Corporación Red de Instituciones de Educación, Investigación y Desarrollo, UNIRED(37) la cual se fundamenta en el trabajo colaborativo entre sus asociados y promueve la consolidación de alianzas estratégicas entre la academia, el sector productivo y el Estado ofreciendo soluciones a las necesidades latentes en áreas como la innovación, la investigación y el desarrollo; presenta un esquema organizacional en el que convergen cuatro ejes de trabajo: dirección ejecutiva, coordinación administrativa y financiera, coordinación de comunicaciones y la coordinación técnica; perfiles que tienen como objetivo fortalecer las alianzas, actividades y el desarrollo de programas con los que pretenden articular las instituciones académicas de la región.

Esto retomando el enfoque de horizontalidad con el que se planeó la conformación de las RCSP consolidadas por el ONS; como un proceso que expone las sinergias de una red con sostenibilidad a corto, mediano y largo plazo donde la base conceptual y estructural de las redes son los atributos comunes de quienes la conforman.

Si bien, una red de conocimiento necesita una estructura administrativa que se encargue de su funcionamiento organizacional, que establezca una metodología de trabajo y sea el eje de articulación entre los miembros que hacen parte de ella; esta estructura necesita de actores que hagan las veces de coordinadores responsables de intermediar, apoyar la gestión y el trabajo colaborativo que resulte del intercambio de información y conocimiento dado por la red.

Estos actores coordinadores y facilitadores juegan un papel crucial dentro de los procesos de gestión de conocimiento de las RCSP, ya que son el medio por el cual el equipo administrador puede llegar a los actores que integran las redes. Su labor permite que la comunicación sea constante y productiva entre los miembros de la red.

El objetivo final del actor coordinador y facilitador es ser un interlocutor y mediador entre administrador y el resto de actores. Será él quien afiance las relaciones interinstitucionales e impulse el trabajo colaborativo entre actores con intereses en común y provoque espacios para la discusión y construcción de conocimiento significativo que trascienda e intervenga en el proceso de construcción de las políticas públicas en salud.

Este proceso de identificación de actores coordinadores toma como punto de partida el análisis de la visualización de las redes temáticas conformadas a partir de las estadísticas descriptivas de los resultados del primer bloque de preguntas del

formulario de caracterización avanzada de actores, el cual hace referencia a los intereses de investigación a partir de las dimensiones prioritarias y transversales definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) y trabajadas con relación los abordajes de análisis priorizados por el ONS; identificando aquellos actores con capacidad de ocupar una posición intermediaria en las comunicaciones entre el resto de nodos pertenecientes a un clúster; es decir, a partir del peso del grado de los actores en las redes, identificando los cinco actores con mayor peso en grado por cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 como posibles coordinadores (líderes y organizadores) de los procesos comunicativos de las redes conformadas.

Finalmente, para establecer las estrategias de fortalecimiento de roles de intermediación con los actores identificados como coordinadores - facilitadores, se tienen en cuenta los roles establecidos en la propuesta de estructura administrativa, el ejercicio operativo que tiene cada uno, las ideas y consideraciones retomadas de los talleres regionales y la metodología de trabajo del equipo gestor de la red.

Las estrategias de fortalecimiento para los roles de intermediación consideraron un enfoque híbrido combinando la coordinación de acciones, que desde lo práctico permitan el crecimiento de la red y el desarrollo de instrumentos enmarcados en el modelo y plan estratégico de comunicaciones propuesto en el marco del proyecto Estrategia de apropiación social del conocimiento y conformación de redes de conocimiento; alineados a los procesos y productos de la red.

Así, la propuesta para la activación de las RCSP y lograr su permanencia en el tiempo a corto plazo, se enfoca en las siguientes actividades específicas:

- Definición de un árbol de problemas y árbol de objetivos en torno a prioridades identificadas por el ONS y los actores (Ver capítulo tres - Taller Construyendo red).
- Creación de vínculos con otras redes de conocimiento en salud pública a nivel nacional e internacional.
- Desarrollar una estrategia de comunicaciones, relaciones públicas y mercadeo, enmarcada en el modelo de comunicación del ONS que apunte a consolidar las interacciones en red en los niveles local, regional, nacional e internacional.
- Consolidar un equipo de gestión del conocimiento para la administración de las RCSP e intermediación con y entre los actores que las integran.
- Acompañamiento permanente a las capacitaciones en línea y presenciales a fin de potencializar el trabajo colaborativo.
- Análisis y socialización de resultados de discusiones realizadas a través de la plataforma virtual a fin de evidenciar acuerdos y disensos frente a temáticas específicas y lograr la generación de proyectos de políticas públicas.
- Contemplar foros y encuentros nacionales e internacionales de conocimiento como proceso de difusión frente a los avances de las RCSP y como estrategia de permanencia en el tiempo.

### 3. Resultados

La metodología definida para la consolidación de las RCSP contribuyó a la identificación de actores heterogéneos de diferentes entornos institucionales y de sus intereses, así como también, a delinear patrones de interacción entre actores (del mismo sector y de sectores interconectados) en escenarios formales e informales que propician condiciones para la generación de sinergias entre estos con los procesos del conocimiento: crear, capturar, almacenar, distribuir, transferir, recuperar, analizar, incorporar, apropiar, aplicar, reutilizar y renovar el conocimiento.

El proceso de conformación de las RCSP en su etapa inicial de caracterización básica, logró la consolidación de una base de datos con 887 actores identificados entre los diferentes segmentos de categorización a través de los buscadores web y las [páginas institucionales](#), incluyendo entre estos los 300 actores referidos previamente por el ONS durante el año 2013<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> La base de datos de actores o matriz de actores fue un instrumento que se fue elaborando y actualizando durante toda la ejecución del proyecto Estrategia de Apropiación Social del Conocimiento y conformación de Redes de Conocimiento, por lo que el número de registros de actores pueden variar de etapa a etapa.

Ya con una base de datos de actores identificados, se aplicó el instrumento de recolección de información para la *identificación y caracterización de públicos* el cual permitió obtener información adicional a la no encontrada a través de la búsqueda en Internet, permitiendo fortalecer el proceso de caracterización inicial de actores y evidenciar voluntades.

Para la definición de la muestra se calculó la respuesta esperada proporcional a cada uno de los segmentos, con la intención de tener una aproximación e información de cada uno de estos grupos. El mayor porcentaje de actores identificados son los pertenecientes al área de ciencia, tecnología e innovación con el 30,6%; el 25,3% son decisores gubernamentales, el 18,2% pertenecen a asociaciones, el 12,0% a instituciones sin ánimo de lucro, el 3,9% son publicaciones especializadas y el 10,1% a otros segmentos. Se estimó la respuesta de 222 actores distribuidos así: 68 pertenecientes al segmento de ciencia y tecnología, 56 a decisores gubernamentales, 40 pertenecientes a asociaciones, 27 a organizaciones sin ánimo de lucro, 9 a publicaciones especializadas y 23 pertenecientes a otros segmentos.

La selección de actores por segmento para aplicar la encuesta se hizo de manera aleatoria, logrando un total de 154 encuestas efectivas que permitieron medir, inicialmente, la voluntades entre los actores para adherirse a las RCSP consolidadas por el ONS. Con base en los resultados del instrumento, se logró obtener un mapa inicial de actores con 215 nodos y 5586 aristas de relación de trabajo colaborativo, el cual se diagramó en a partir de la indagación sobre las instituciones con las que los actores encuestados han desarrollado proyectos conjuntos.

Así mismo, estos resultados aportaron en términos generales al levantamiento de información específica y detallada frente al perfil investigativo y social de los segmentos de categorización dentro del proceso de gestión del conocimiento; y permitieron depurar y actualizar la base de datos de 887 actores identificados en un primer momento, reduciéndose a 769 actores/institución que podrían integrar las RCSP.

Con base en los datos obtenidos durante el proceso de caracterización inicial, se hizo una selección de actores por cada región a partir de un muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los siguiente criterios: tiempo que lleva el actor/institución en la producción de conocimiento científico; conocimiento del sistema de salud y sus cambios, disponibilidad y voluntad de participar en las RCSP y, en la tabla 20 se muestran las reuniones regional es realizadas, escenario en el que se desarrolló la caracterización avanzada de actores.

Tabla 20. Indicadores reuniones regionales y actores con caracterización avanzada

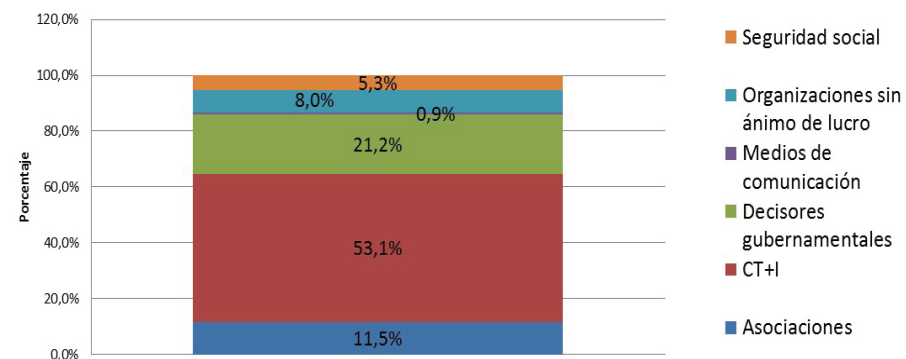
Fecha	Región	# Convocados	# Asistentes	% de participación	# actores con CA
Sept. 15 de 2015	Centro-Oriente	54	31	57%	27
Sept. 17 de 2015	Caribe	33	7	21%	7
Sept. 22 de 2015	Pacífico	43	15	35%	15
Sept. 24 de 2015	Antioquia – Eje cafetero	43	17	40%	14
Oct. 14 de 2015	Orinoquía – Amazonía	33	15	45%	13
Oct. 15 de 2015	Distrito Capital	213	36	17%	37
<b>Total</b>		<b>419</b>	<b>121</b>	<b>29%</b>	<b>113</b>

Si bien se obtuvo 121 registros de asistencia en los talleres presenciales y seis registros en el taller virtual realizado una vez finalizados los encuentros regionales, fueron 113 los registros de actores que dieron respuesta al formato de caracterización avanzada. Esto por una razón específica: a los encuentros llegaron dos o tres personas representando al mismo actor/institución, por lo que decidieron diligenciar entre ellos un solo formulario. Sin embargo, la sábana de datos también revela la asistencia de

algunas personas que representan al mismo actores/institución pero que diligenciaron su propio formato de caracterización, debido a que su trabajo se desarrolla en diferentes áreas y entornos del campo de la salud o en diferentes regiones (seccionales); es el caso de la Universidad de los Llanos, Universidad del Valle, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad Industrial de Santander, Instituto Nacional de Cancerología, Fundación Salutia y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así, el segmento de mayor participación en las reuniones regionales fue el de *ciencia, tecnología e innovación* (CT+I) con un total de 60 registros mientras que el segmento de *medios de comunicación* solo contó con representación de la Revista de La Universidad Industrial de Santander (Salud) en la región Centro-Oriente (Ver figura 21).

Figura 21. Segmento al que pertenecen los actores participantes en el proceso de caracterización avanzada

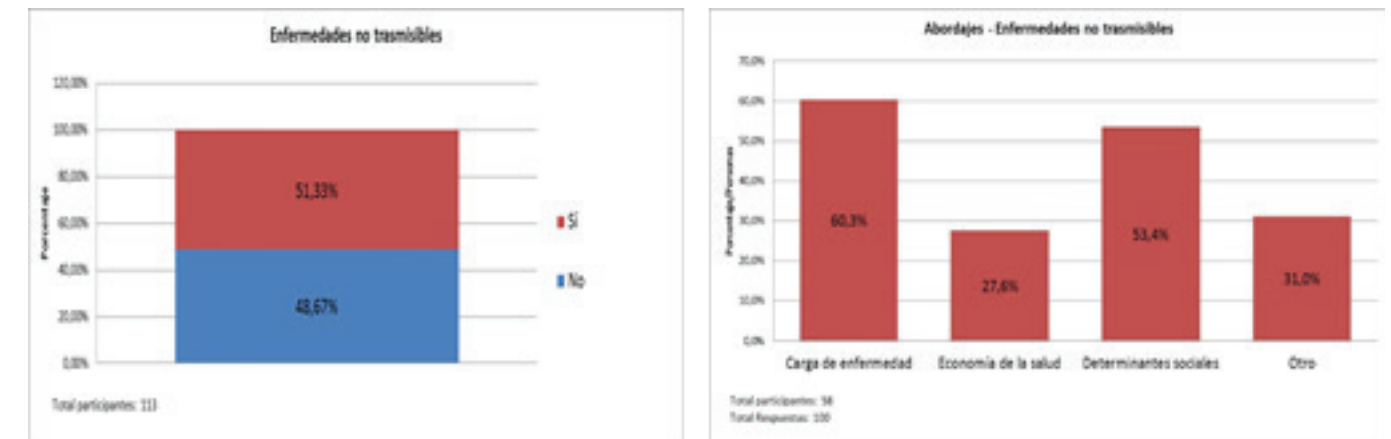


Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL. Dimensiones del PSDS 2012-2021 vs Abordaje de análisis.

Los resultados del primer bloque de preguntas del cuestionario de caracterización avanzada permitieron evidenciar la participación de los actores en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012 - 2121 y el tipo de análisis que implementan tomando como punto de partida los tres abordajes priorizados por el ONS en el instrumento de perfilación: determinantes sociales, carga de enfermedad y economía de la salud; dejando abierta una cuarta opción para registrar otros abordajes no identificados en el formulario.

Así, enfermedades no transmisibles es la dimensión en la que se concentra el mayor grado de participación de los actores enfocando sus análisis de información principalmente hacia carga de enfermedad seguidos por determinantes sociales, dejando en menor grado de implementación pero no menos importante economía de la salud. Así mismo se resaltan otros abordajes de análisis identificados por los actores como: análisis descriptivo, desarrollo GPC, determinantes ambientales, factores de riesgo (regionales), gestión de riesgo ERC -HTA, SIVIGILA, modelos de atención en salud y prevención, entre los más reiterativos (Figura 22).

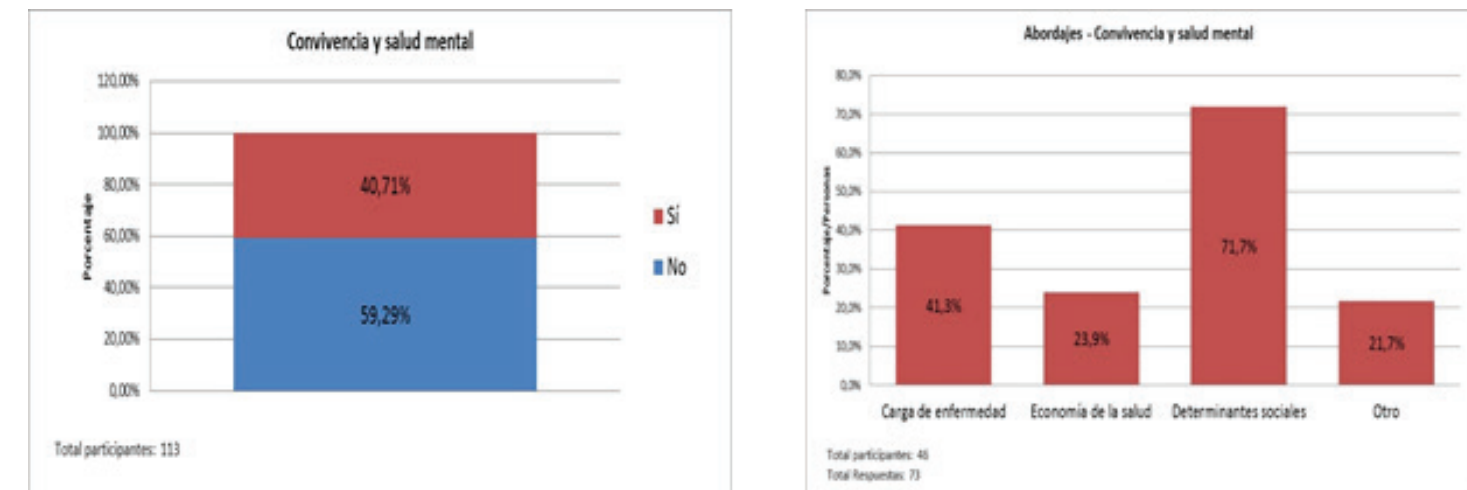
Figura 22. Enfermedades no trasmisibles vs abordajes de análisis



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Posterior a enfermedades no transmisibles, esta convivencia y salud mental con mayor preponderancia de análisis de información desde carga de enfermedad seguido por determinantes sociales y economía de la salud respectivamente. De igual forma, se destacan otros abordajes definidos por los actores como: enfoque holístico desde la interculturalidad, análisis descriptivo, SIVIGILA, nivel de estrés e investigación alimentaria (Figura 23).

Figura 23. Convivencia y salud mental vs abordajes de análisis

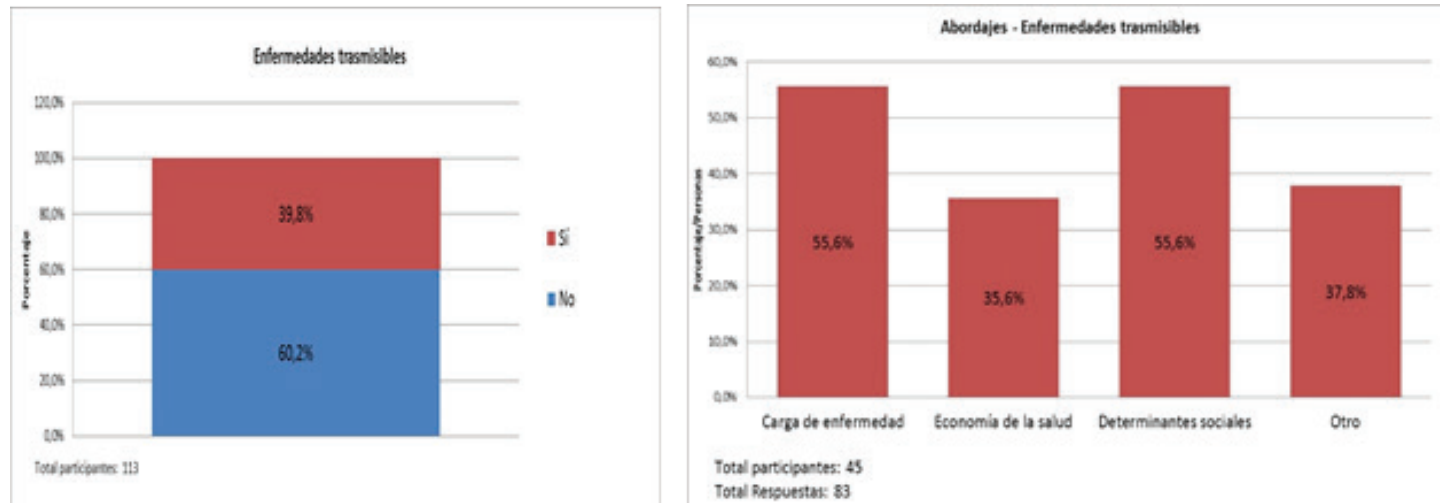


Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

La dimensión enfermedades transmisibles se encuentra en tercer lugar entre los abordajes mayor intervención de trabajo por parte de los actores caracterizados, destacando en igual medición los abordajes de análisis carga de enfermedad y determinantes sociales seguidos por economía de la salud. Entre otros abordajes identificados por los actores se destacan: biomarcadores, análisis descriptivo, estudios de prevalencia, indicadores de gestión de riesgo y SIVIGILA entre los más relacionados (Figura 24).



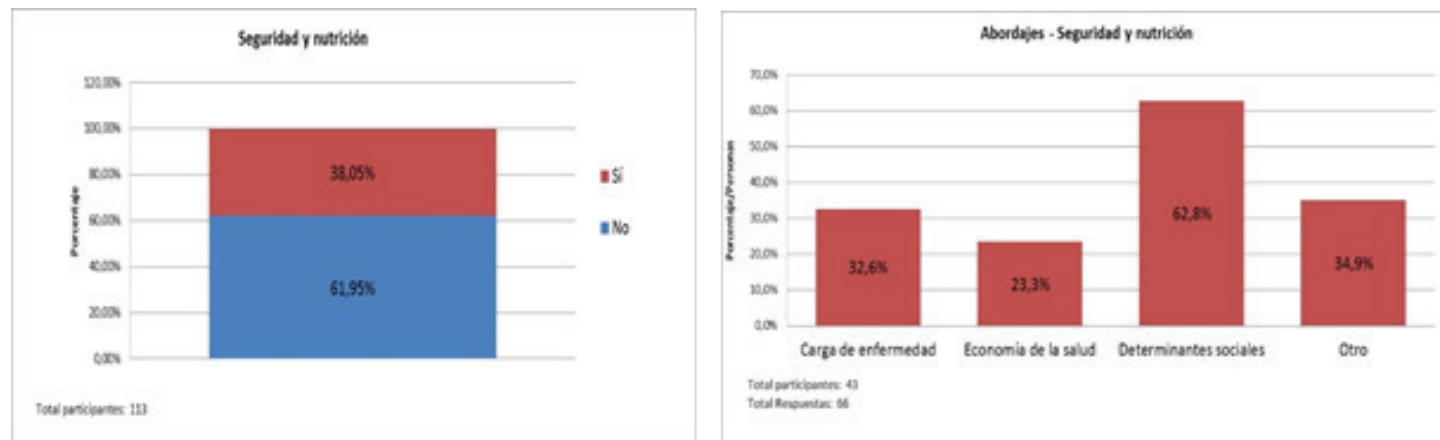
Figura 24. Enfermedades transmisibles vs abordajes de análisis



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

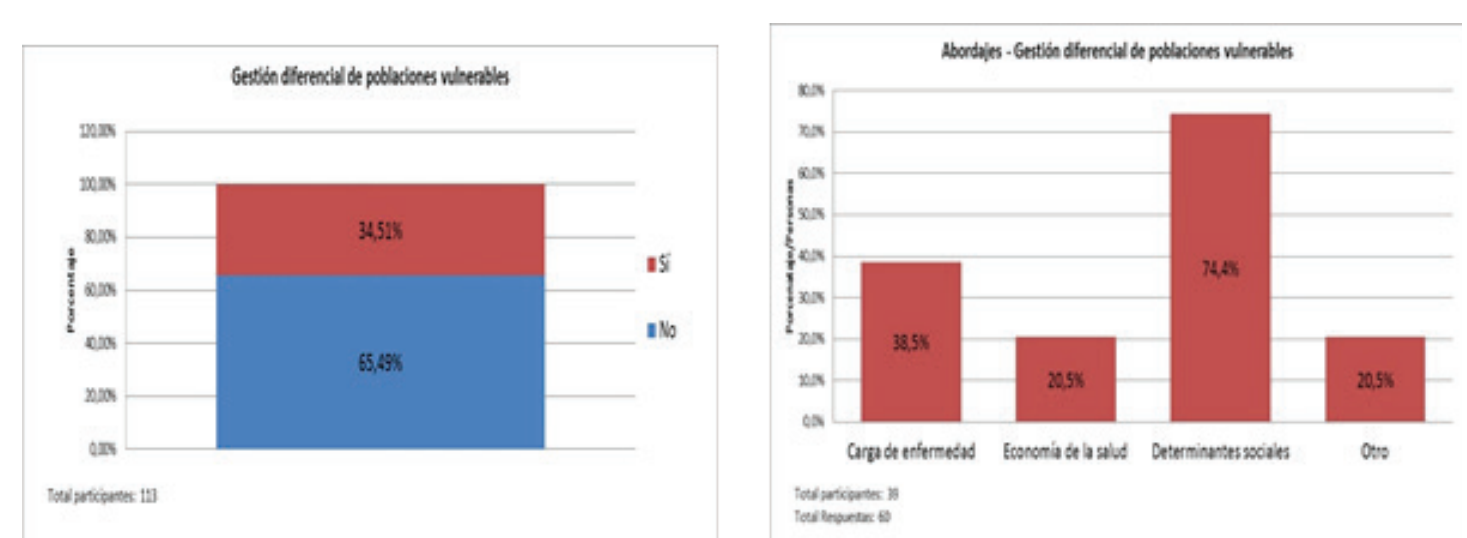
En menor frecuencia de intervención por parte de los actores, se identificaron las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012 - 2121 seguridad y nutrición; gestión diferencial de poblaciones vulnerables; sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; salud ambiental; salud laboral; autoridad sanitaria para la gestión de la salud; y, salud pública en emergencia (Figuras 25 - 31).

Figura 25. Seguridad y nutrición vs abordajes de análisis



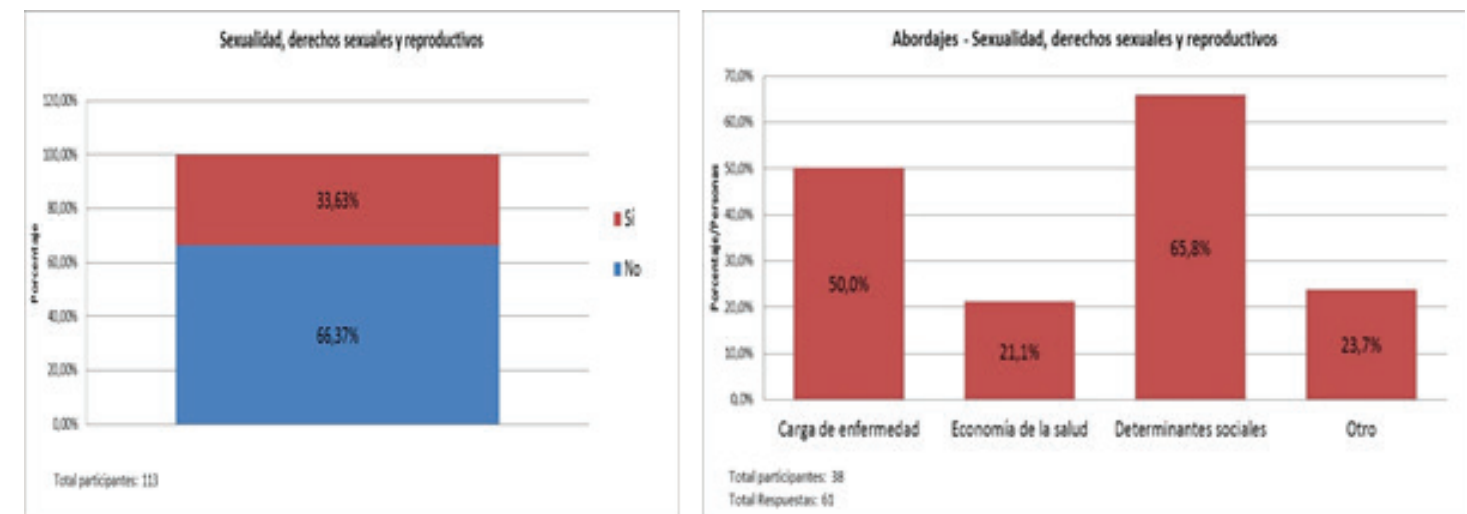
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 26. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables vs abordajes de análisis



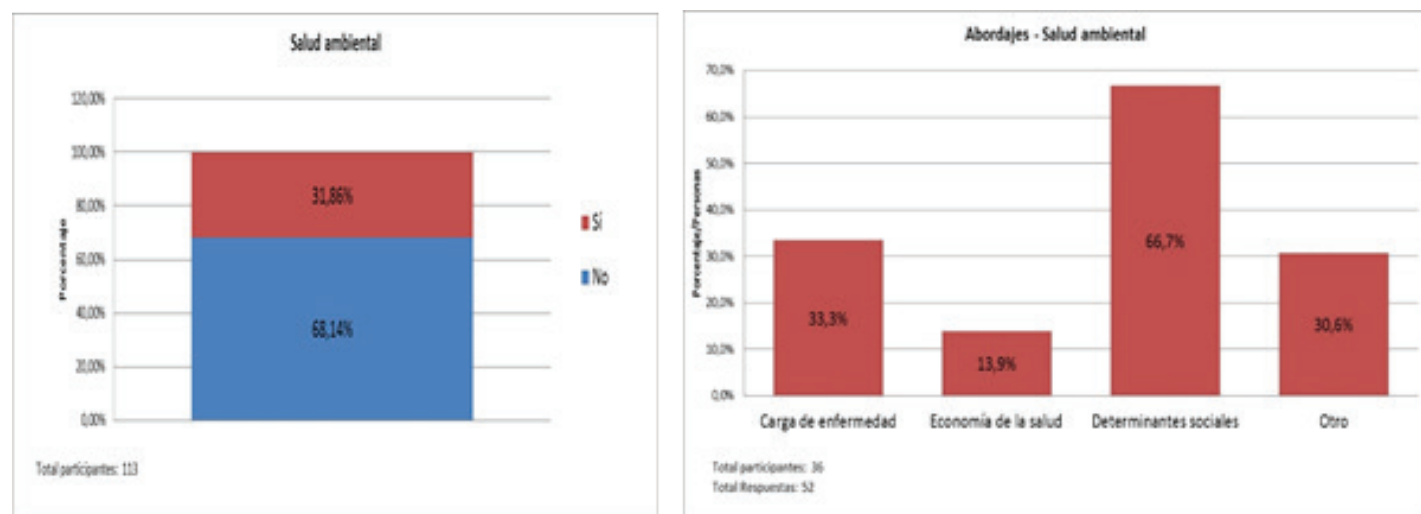
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 27. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos vs abordajes de análisis



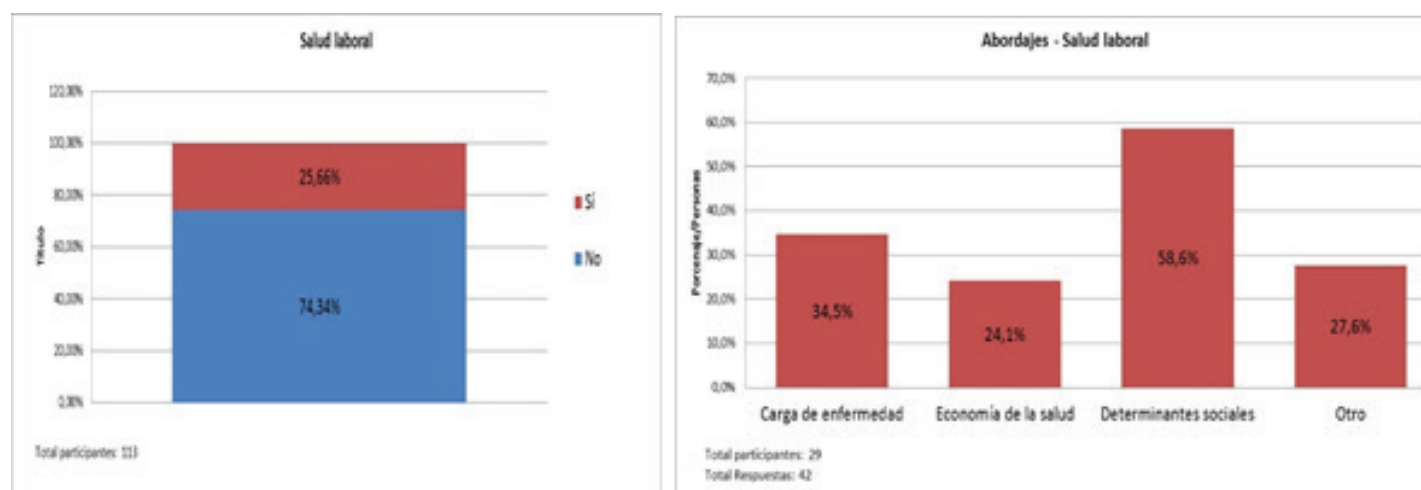
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 28. Salud ambiental vs abordaje de análisis



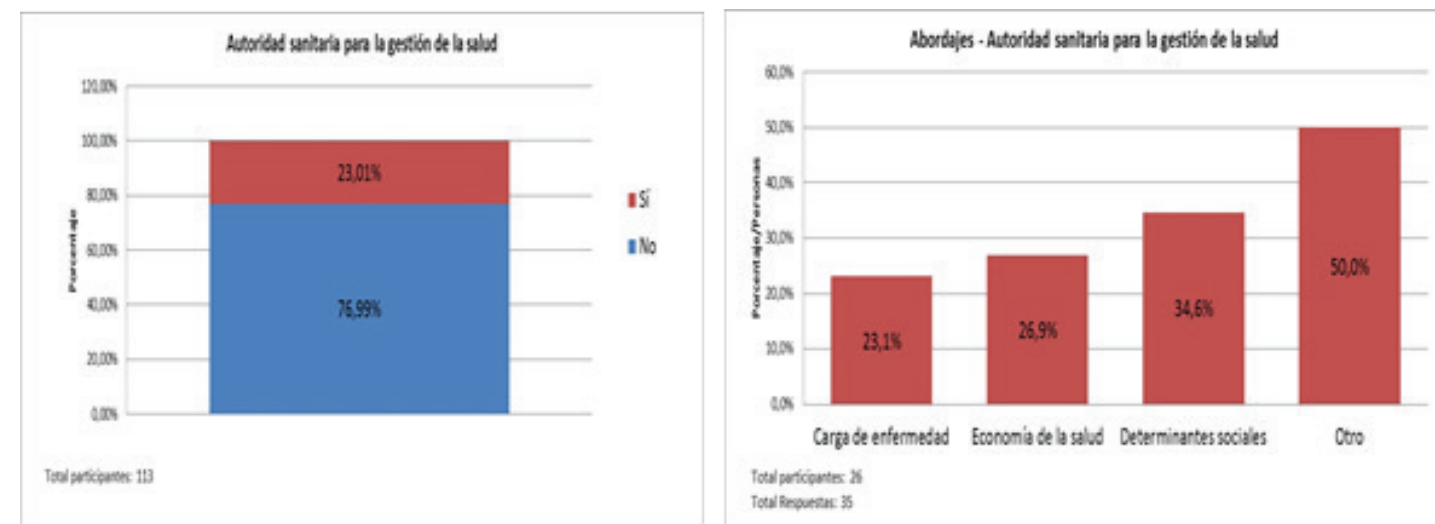
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 29. Salud laboral vs abordajes de análisis



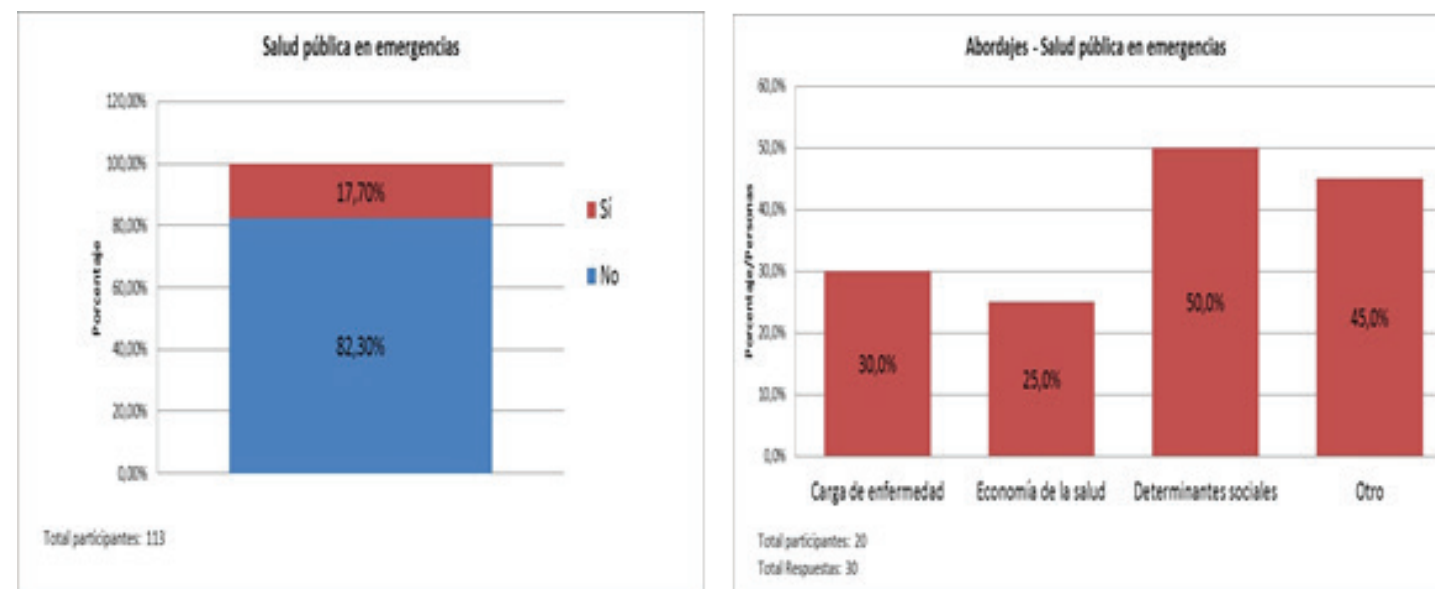
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 30. Autoridad sanitaria para la gestión de la salud vs abordajes de análisis



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 31. Salud pública de emergencias vs abordajes de análisis



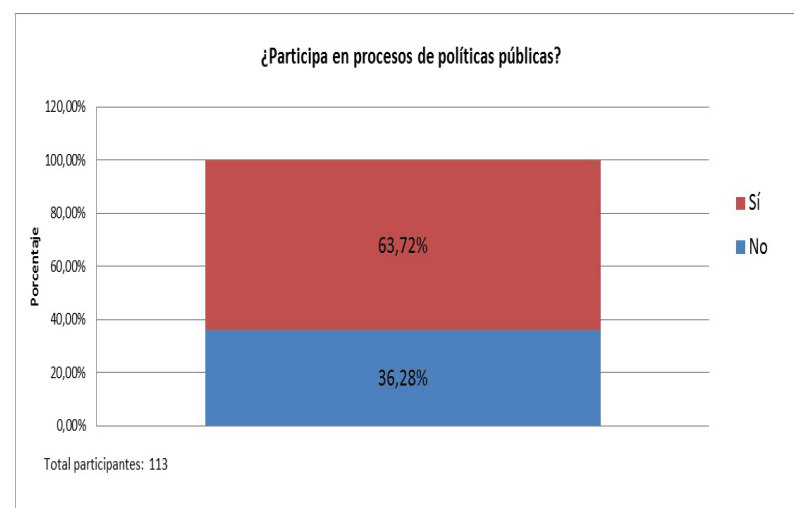
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Así mismo, los resultados evidencian la participación en todas las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012 – 2021 de actores como Secretaria de Salud de Girón, Secretaria Departamental de Vichada y Secretaria Departamental de Sucre por su papel generador de información primaria con base al sistema de salud territorial y su rol como tomadores de decisiones. Desde otros segmentos, la participación de actores como la Universidad de los Llanos, Convida EPS, la Universidad de La Sabana, el Instituto Nacional de Salud, la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle y la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, se hace visible en el 80% de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP. Mientras que actores como el Instituto Colombiano Agropecuario, el Observatorio colombiano de ciencia y tecnología y la Asociación Colombiana de Administradores del sistema de información en salud “ACASIS”; participan en una de las diez dimensiones del PDSP.

**Procesos de políticas públicas vs Dimensiones del PSDS 2012-2020**

Los resultados obtenidos en el segundo bloque de preguntas del instrumento de caracterización avanzada de actores, permitieron identificar los actores participantes y el tipo de intervención de estos en procesos de políticas públicas como mecanismo de participación ciudadana y como un “proceso primordialmente político y social que suele escapar al análisis puramente racional” (Universidad Autónoma de Barcelona, 2015), a partir de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012-2020 teniendo en cuenta las fases del proceso: formulación, implementación y evaluación, así como también la acción específica que realizan los actores definiendo su grado de participación en cada una de las fases: informa, consulta, concerta, empodera o no participa.

**Figura 32. Promedio de actores participantes en procesos de políticas públicas**



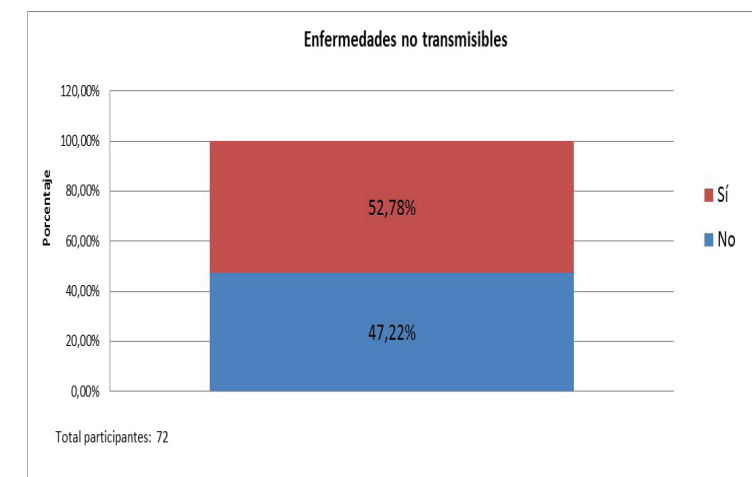
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

La identificación de 72 actores como participantes en procesos de políticas públicas de 113, que respondieron al formato de caracterización avanzada, permite evidenciar la injerencia de actores en procesos que el gobierno hace y deja de hacer para hacer frente a los problemas colectivos del campo de la salud pública (Figura 32). Así, la dimensión con mayor grado de intervención es enfermedades no transmisibles, seguido por enfermedades transmisibles, seguridad y nutrición; sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; convivencia y salud mental; gestión diferencial de poblaciones vulnerables; salud ambiental; autoridad sanitaria para la gestión de la salud; salud laboral; y, en menor grado de intervención salud pública de emergencia. (Figuras 33 - 52).

De igual forma, la acción más realizada por los actores en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 - 2121 es informar (nivel más básico de participación) desde las diferentes etapas del proceso de políticas públicas. Sin embargo, en la dimensión que hace referencia a salud pública de emergencia, la acción más ejecutada por los actores en la fase de formulación es consultar, pues llegan a indagar información sobre eventos específicos desde la voz de la población. Y, desde la dimensión transversal, autoridad sanitaria para la gestión de la salud se evidencia en igual proporción y frecuencia, las acciones informar y consultar en la fase implementación del proceso de políticas públicas.

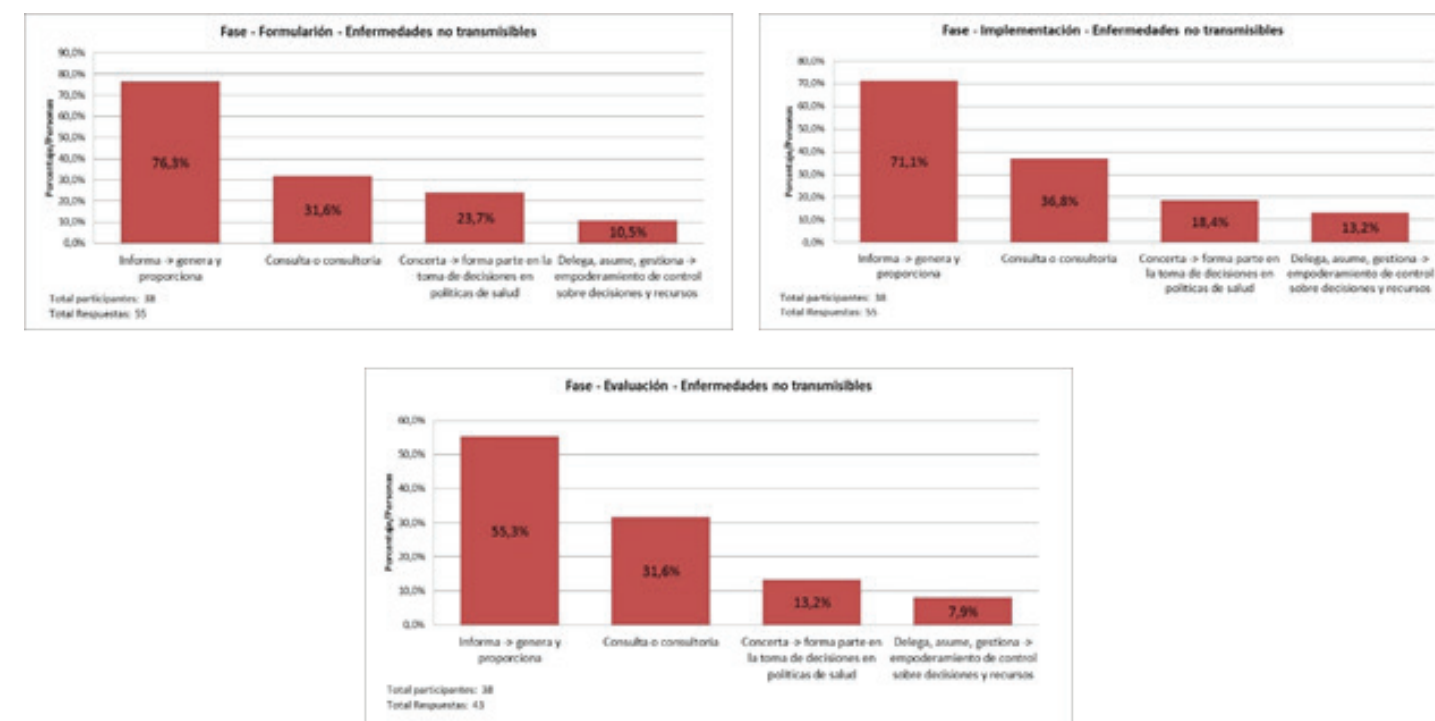
Los resultados también permiten evidenciar que actores como Secretaría Departamental de Salud de Vichada, Secretaría de Salud de Girón, Secretaría de Salud de Medellín y, la Asociación colombiana de facultades de enfermería; intervienen en procesos de políticas públicas desde todas las dimensiones del PDSP 2012 - 2121.

**Figura 33. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde enfermedades no transmisibles.**



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

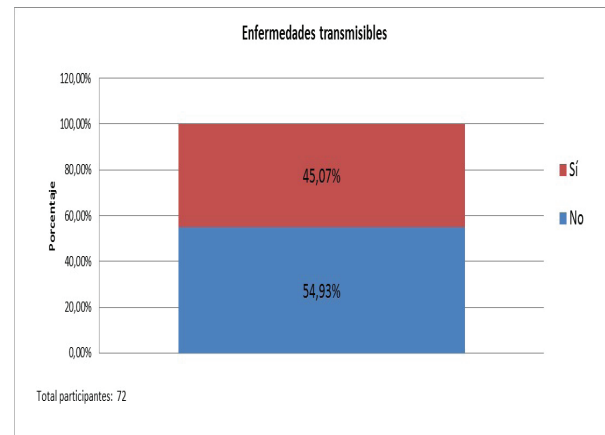
**Figura 34. Promedio de acciones implementadas Vs etapa de políticas públicas desde enfermedades no transmisibles.**



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

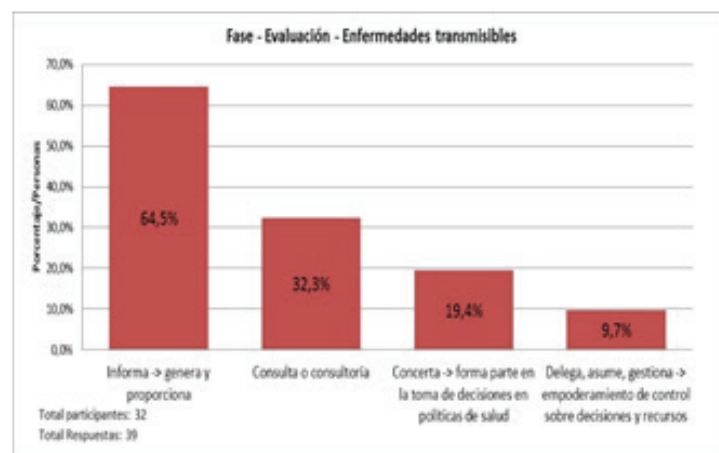
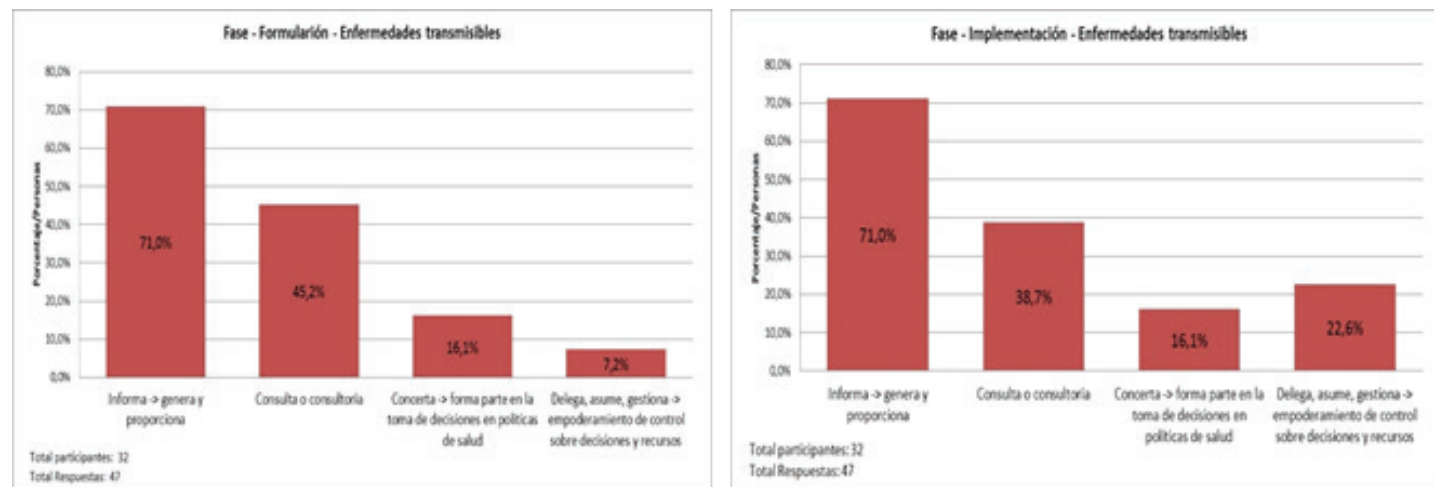


Figura 35. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde enfermedades transmisibles.



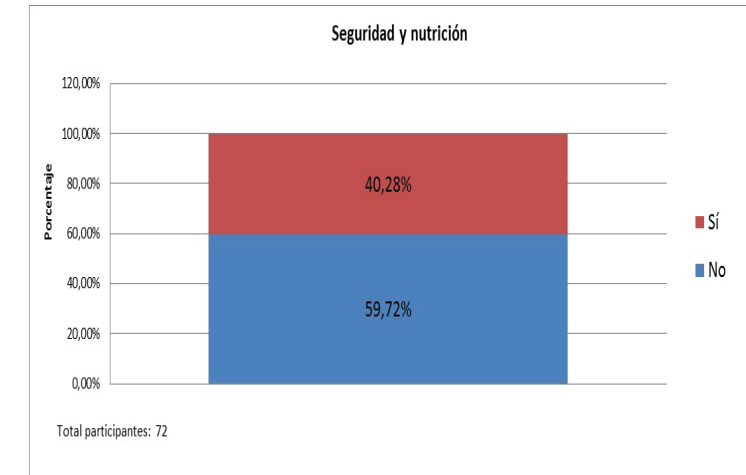
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 36. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde enfermedades transmisibles.



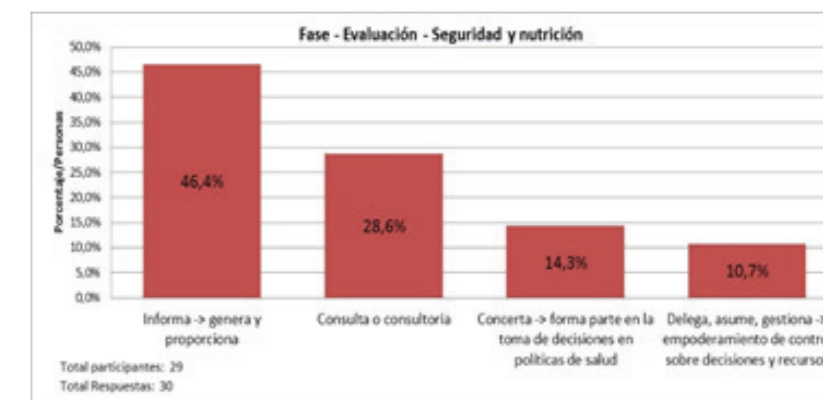
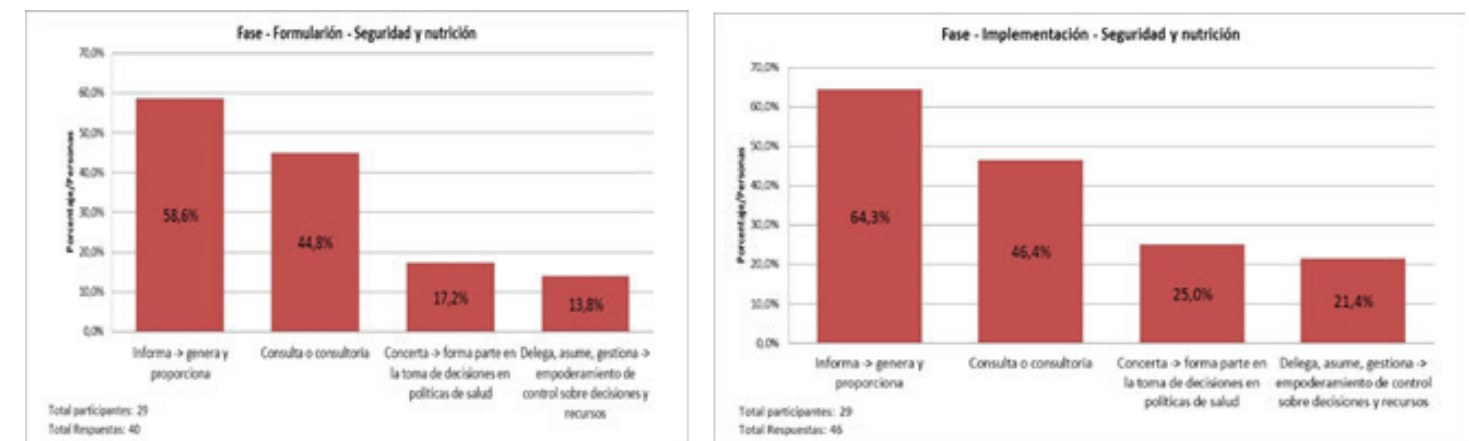
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 37. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud y nutrición.



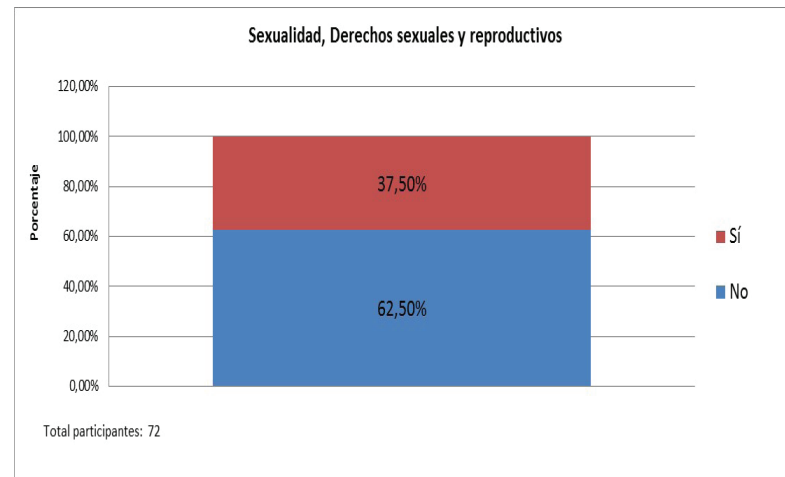
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 38. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde seguridad y nutrición



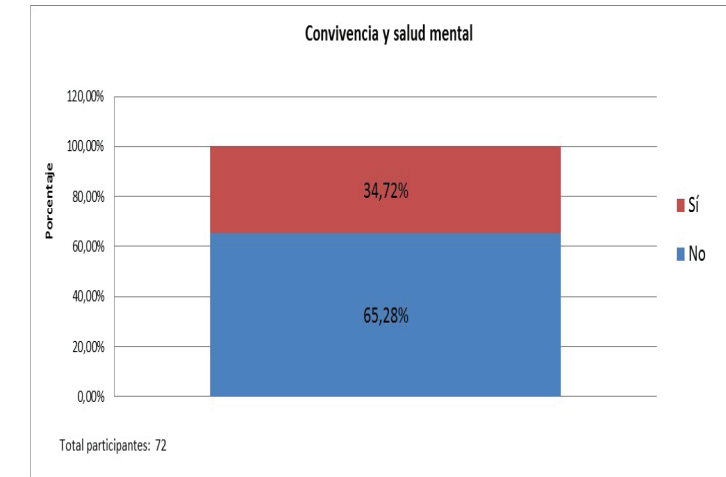
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 39. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.



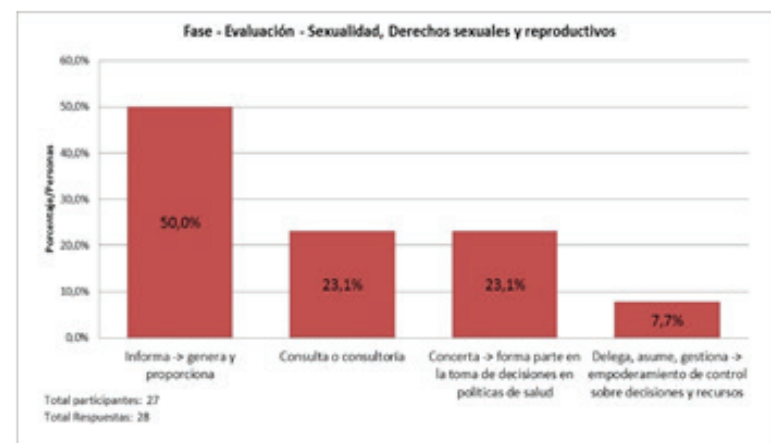
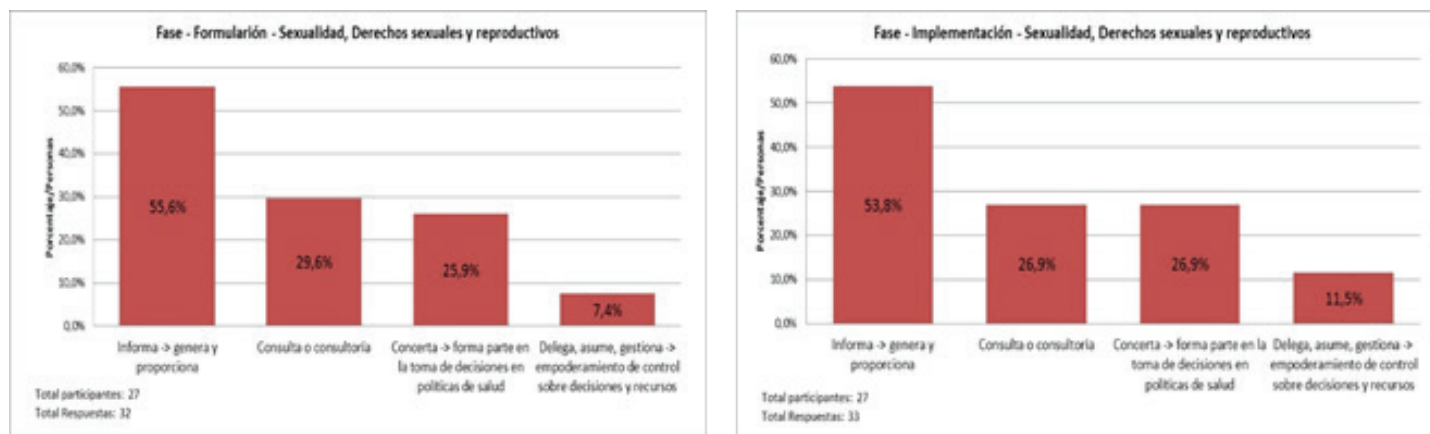
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 41. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde convivencia y salud mental



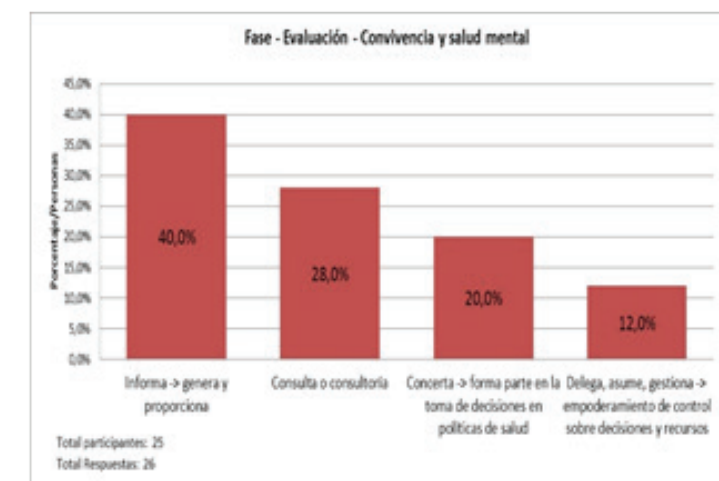
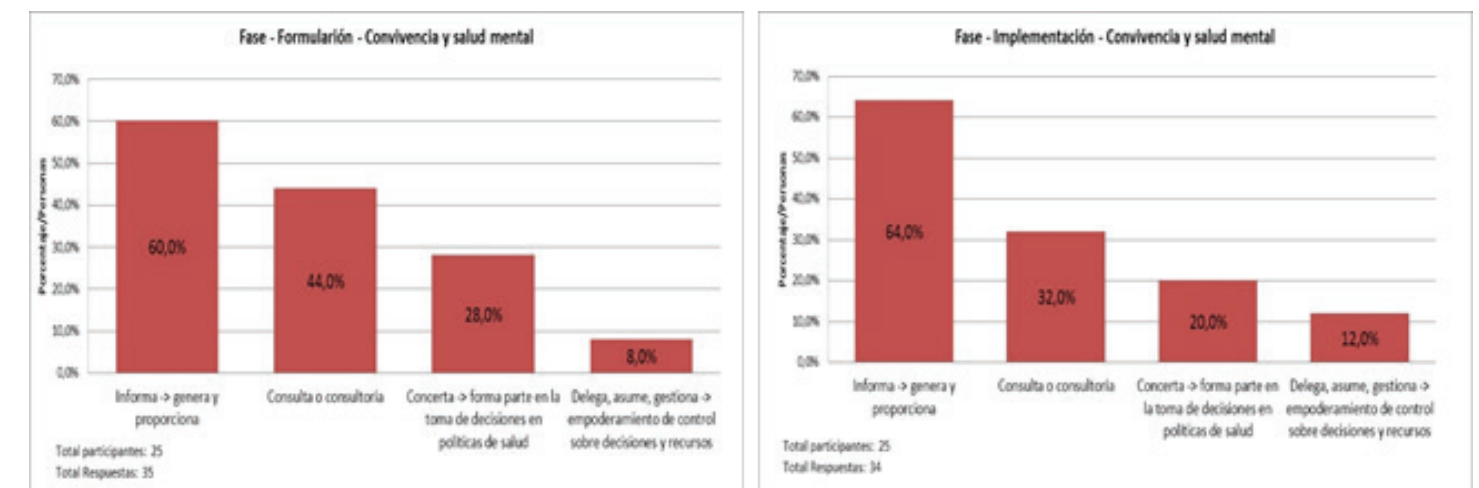
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 40. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.



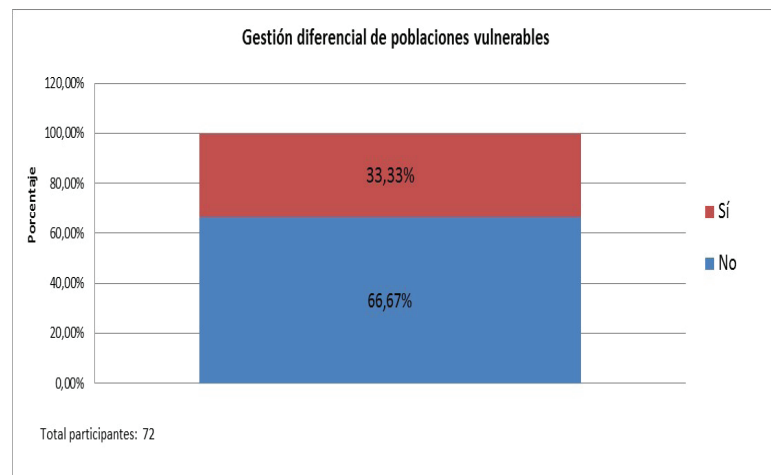
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 42. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde convivencia y salud mental



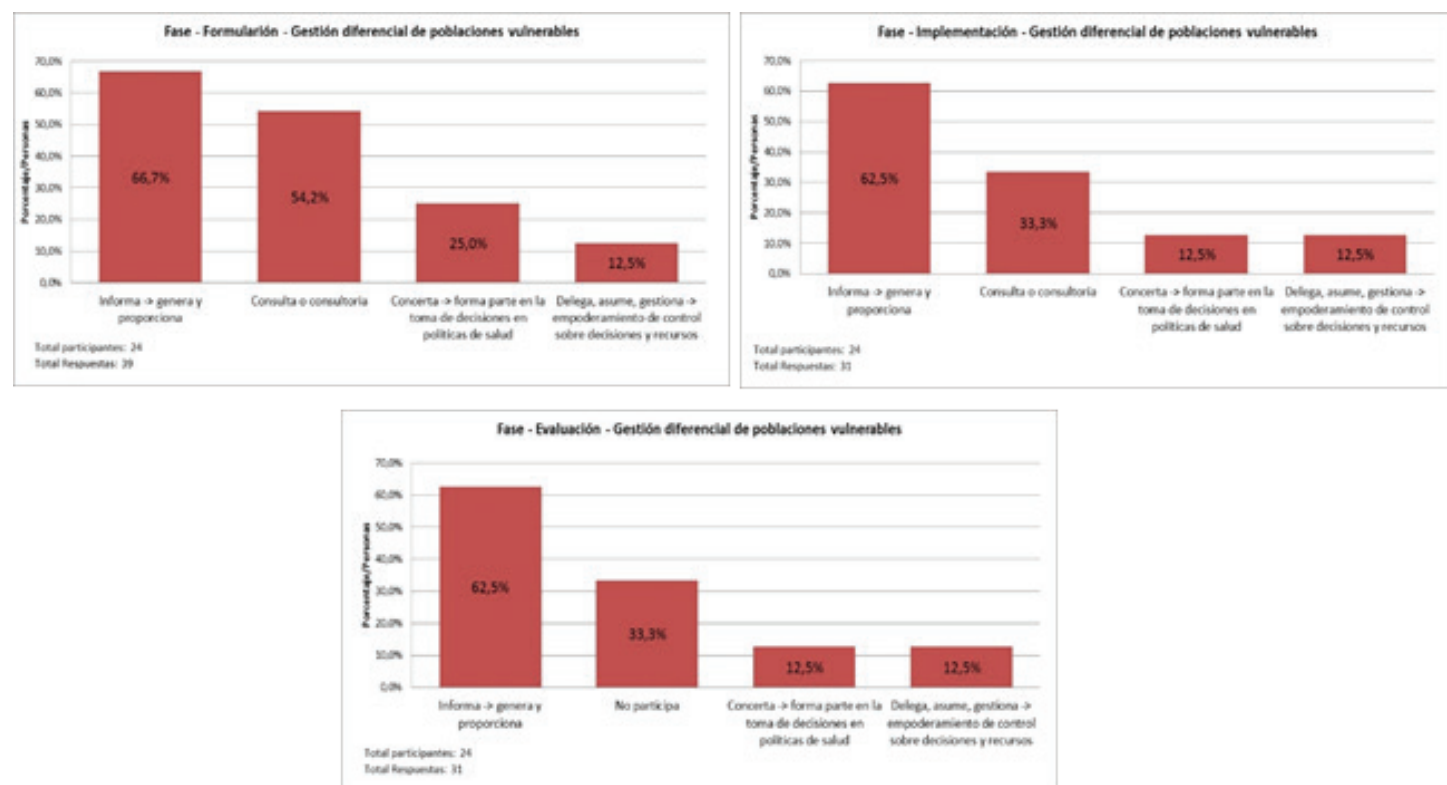
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 43. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde gestión diferencial de poblaciones vulnerables.



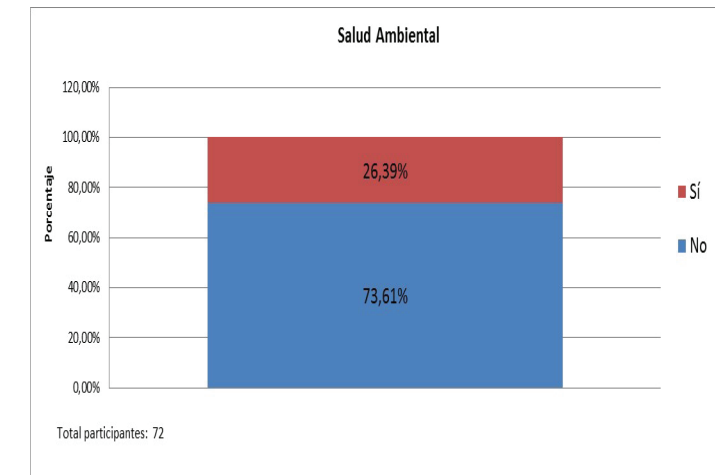
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 44. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde gestión diferencial de poblaciones vulnerables



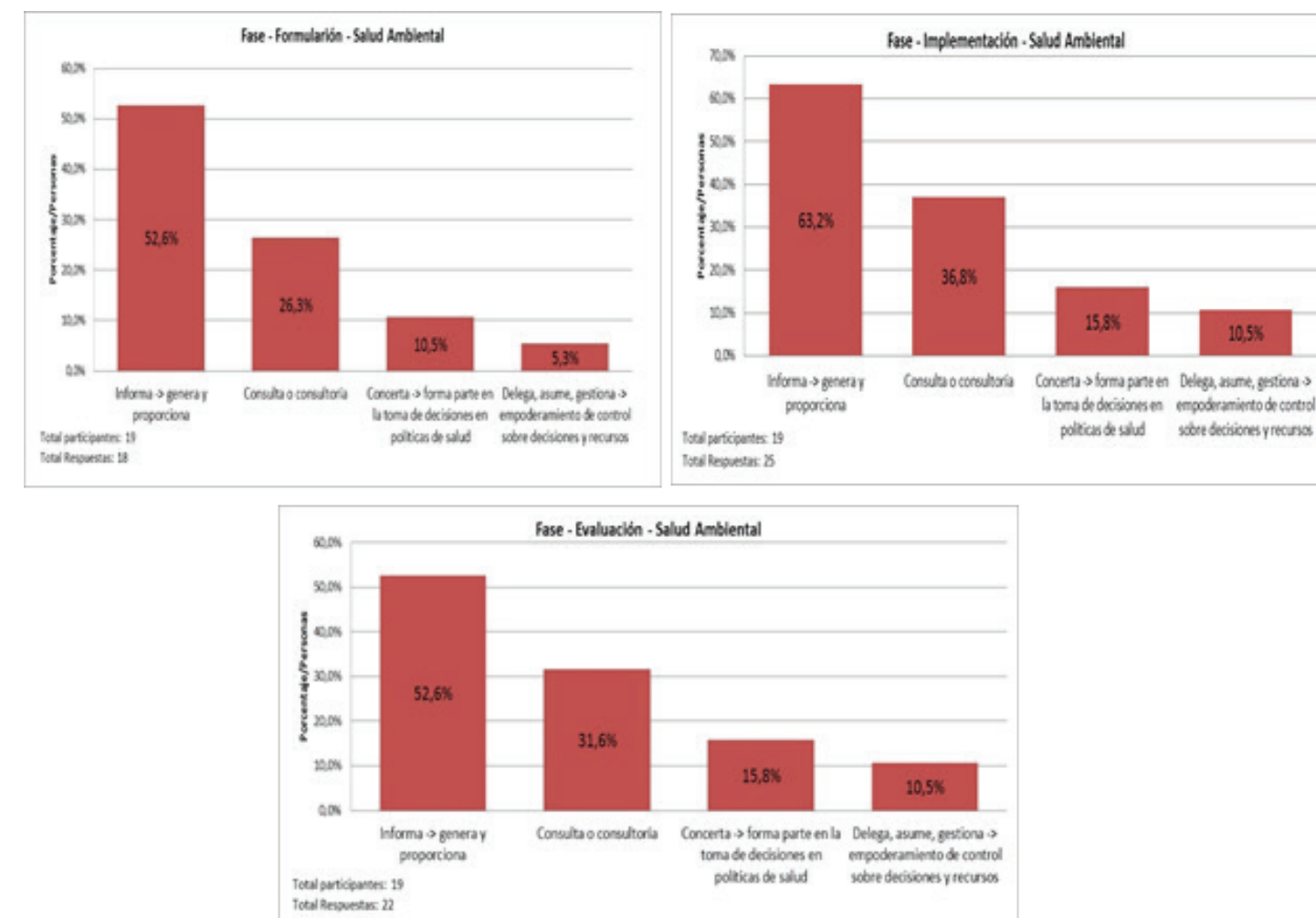
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 45. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud ambiental



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

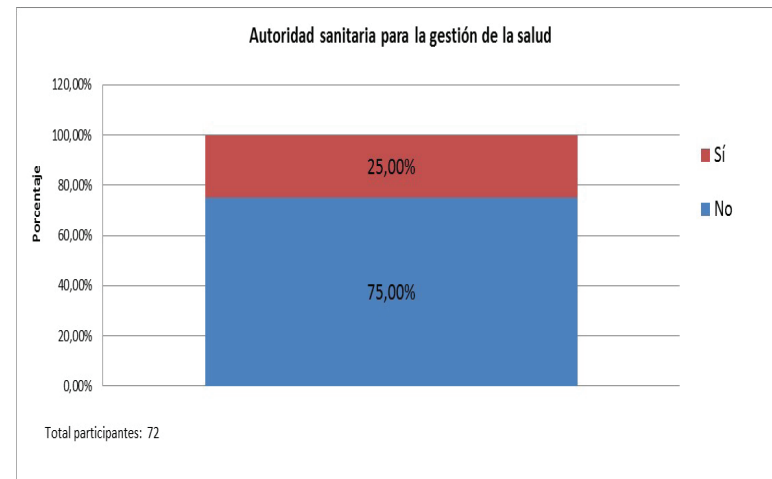
Figura 46. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde salud ambiental



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

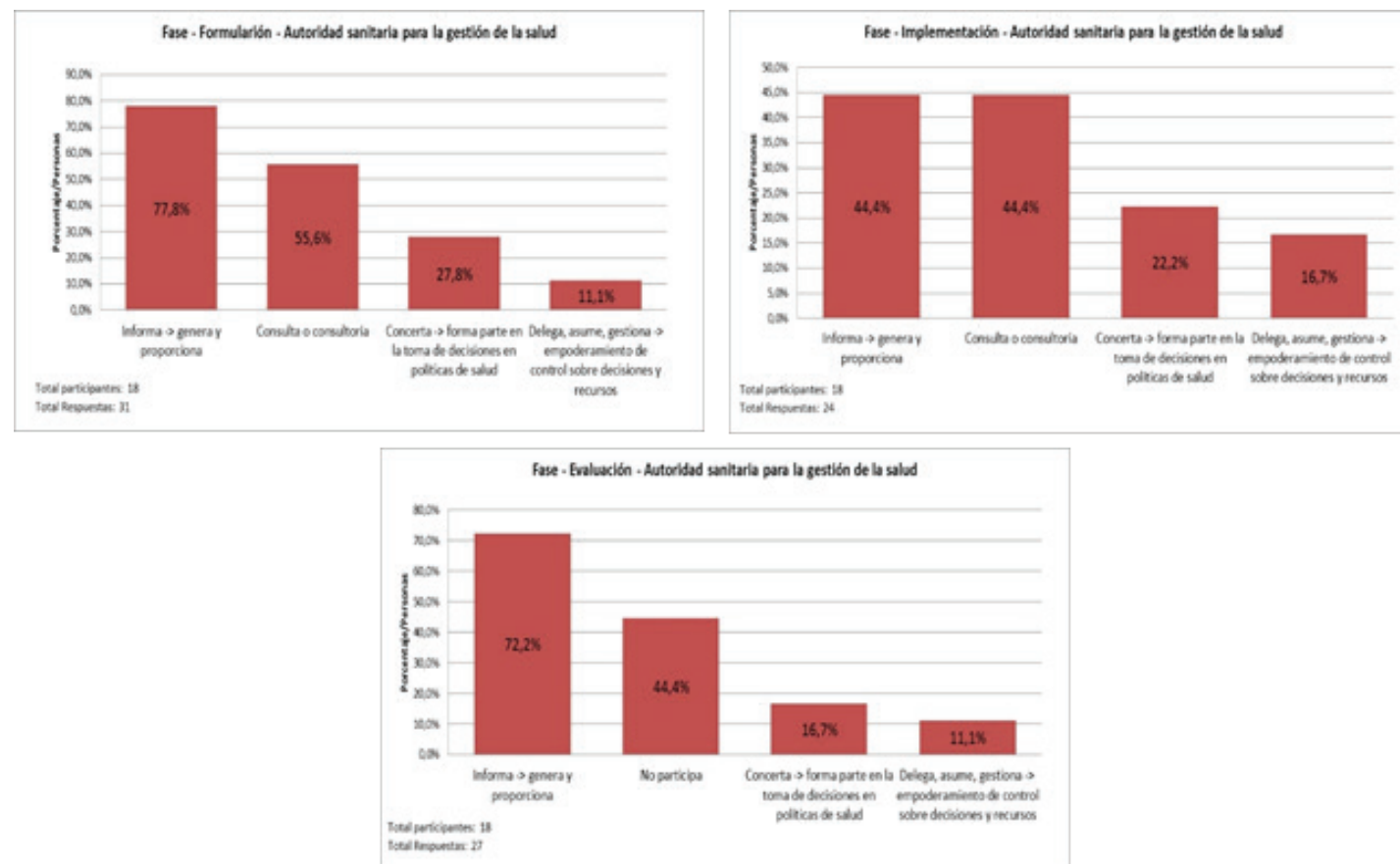


Figura 47. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde autoridad sanitaria para la gestión de la salud.



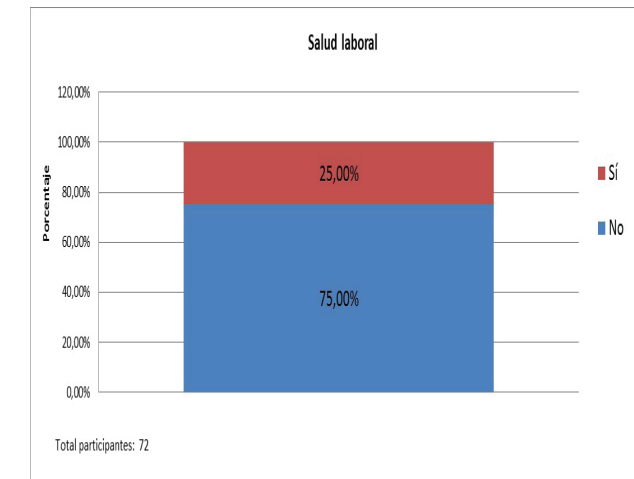
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 48. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde autoridad sanitaria para la gestión de la salud



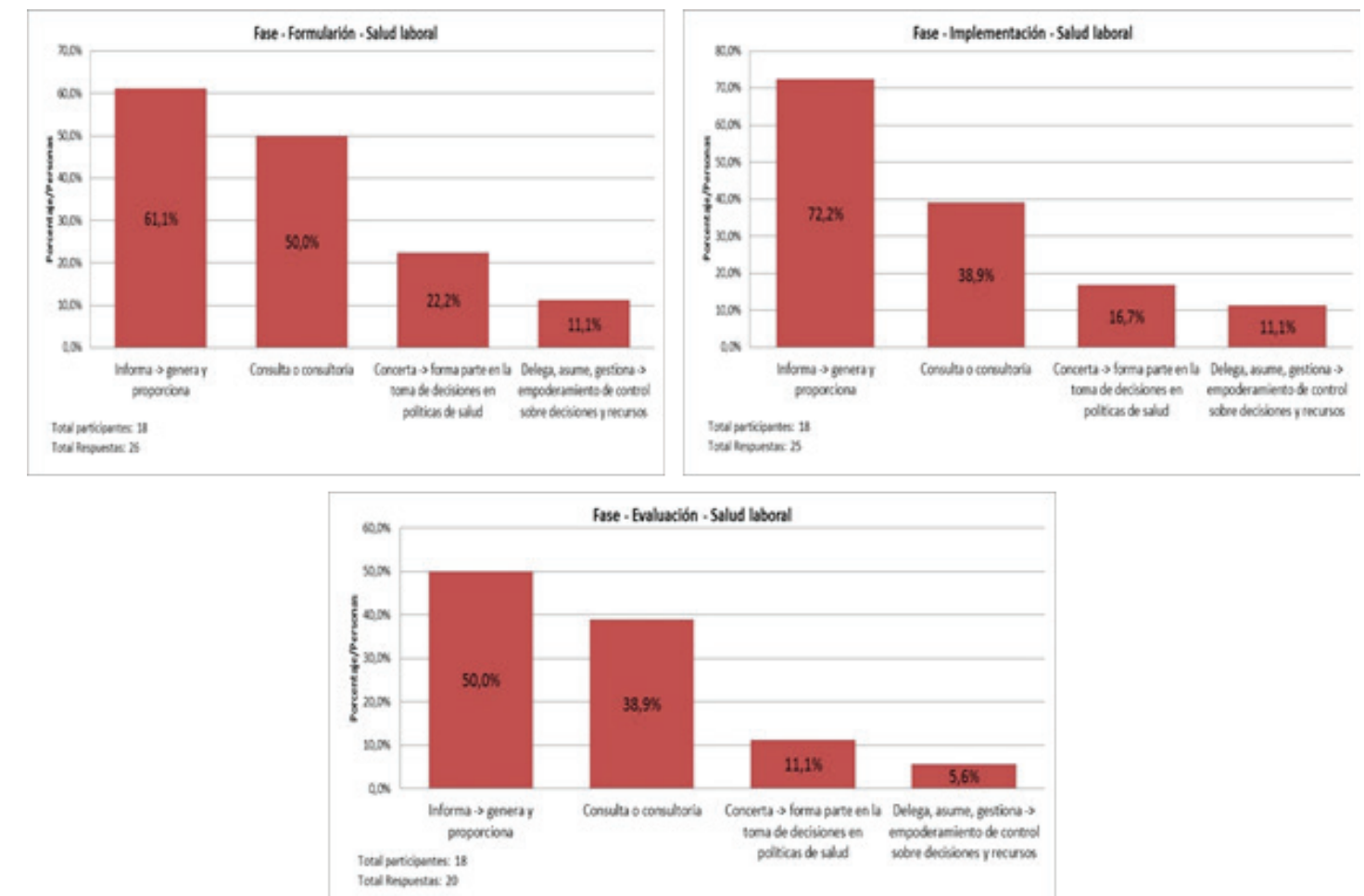
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 49. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud laboral



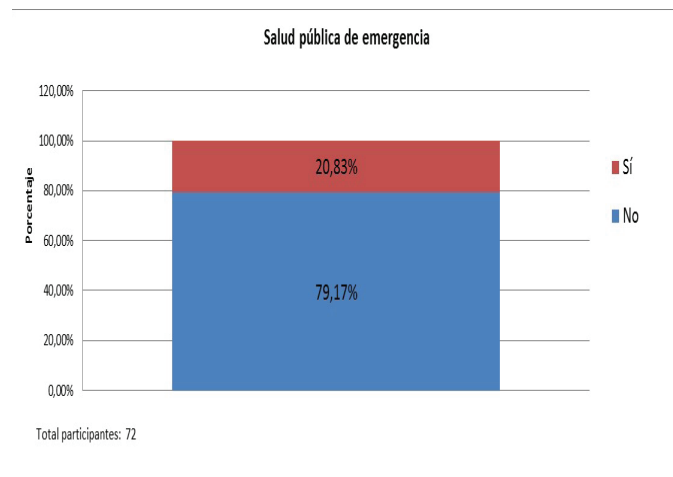
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 50. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde salud laboral



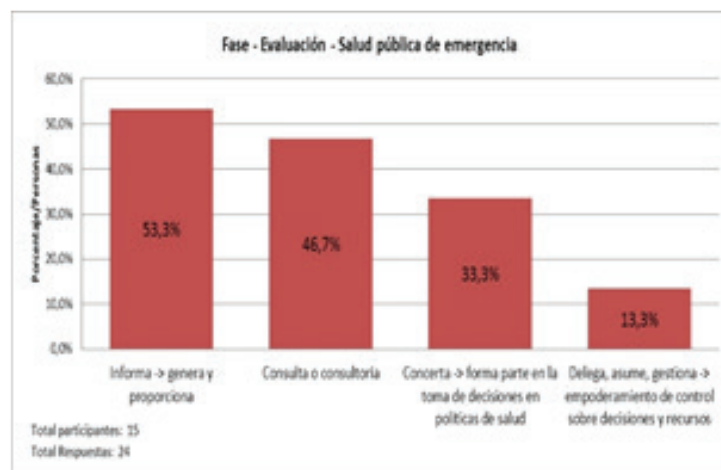
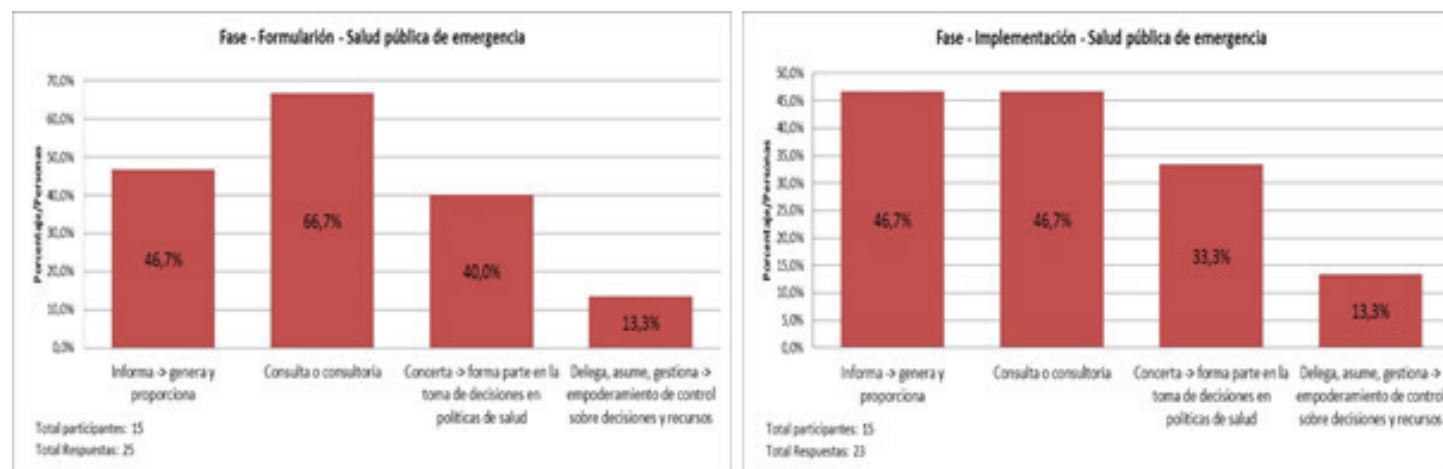
Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 51. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud pública de emergencia



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Figura 52. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde salud pública de emergencia

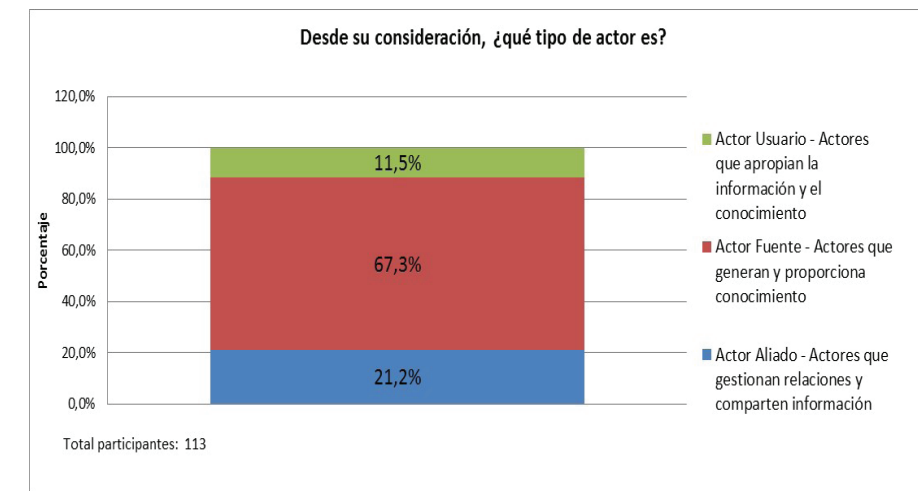


Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Autopercepción de actores

Los resultados de esta sección del proceso de caracterización avanzada de actores (tercer y cuarto bloque de preguntas) arrojan patrones de convergencia y afinidad que permiten complementar y reforzar el perfil de los actores yendo más allá de su participación en procesos de políticas públicas y de su trabajo desde las diferentes dimensiones del PDSP 2012 - 2021 con relación a los abordajes de análisis priorizados por el ONS, hacia la tipificación del actor y su nivel de influencia en la toma de decisiones y nivel en el control de la información (Figura 53).

Figura 53. Tipificación de actores a partir del nivel de participación en procesos de gestión de conocimiento



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

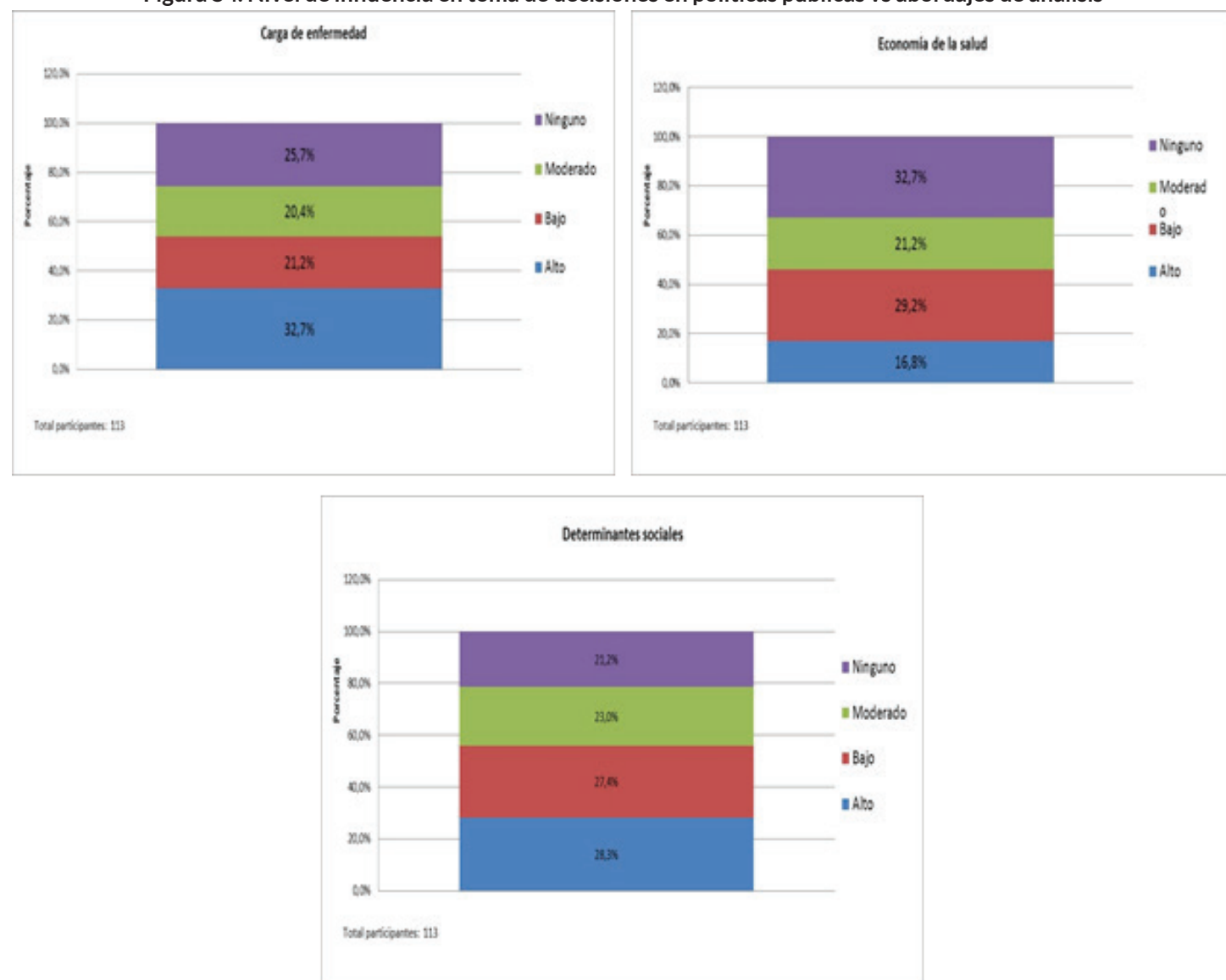
Así, los actores que dieron respuesta al formato de caracterización avanzada se identificaron en un 67% como actores que genera y proporcionan conocimiento. De igual forma, la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, la Universidad de los Llanos, el ISABU, el CIB de la Universidad Pontificia Bolivariana, el Instituto Nacional de Cancerología y el Centro de Alto Costo entre otros, consideran tener un nivel de influencia en toma de decisiones alto frente a análisis realizados desde carga de enfermedad; mientras que actores como el Colegio Colombiano de Psicólogos, la Fundación Cardiovascular de Colombia, la dirección de investigaciones de la Fundación Oftalmológica de Santander, Fundación Salutia y Universidad Pontificia Bolivariana seccional Montería; consideran tener su nivel de influencia bajo.

Desde los análisis enfocados en determinantes sociales, actores como la Universidad CES, ASCON, Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, el Ministerio de Salud y Protección Social y, el Hospital Militar Central; califican su nivel de influencia en la toma de decisiones como alto, mientras que actores como La Universidad de los Llanos, la Universidad Autónoma de Bucaramanga, la Universidad Industrial de Santander, EPS Sura, la Sociedad Colombiana de Nefrología y la Universidad de la Sabana revelan tener un bajo nivel de influencia.

Finalmente, desde análisis enfocados en economía de la salud, actores como el Instituto Nacional de Salud, la Fundación Salutia y el IETS, consideran tener un nivel de influencia alto mientras que actores como el CIB de la Universidad Pontificia Bolivariana, el Instituto Nacional de Cancerología y Coosalud EPS no poseen ningún nivel de influencia en la toma de decisiones dentro del proceso de políticas públicas.

Así, los resultados reflejaron el grado de implementación de los abordajes de análisis por parte de los actores (ver resultados del bloque uno de preguntas) a partir de la intervención en procesos de políticas públicas y, el nivel de influencia para la toma de decisiones con relación a los abordajes priorizados por el ONS (Figura 54).

Figura 54. Nivel de influencia en toma de decisiones en políticas públicas vs abordajes de análisis

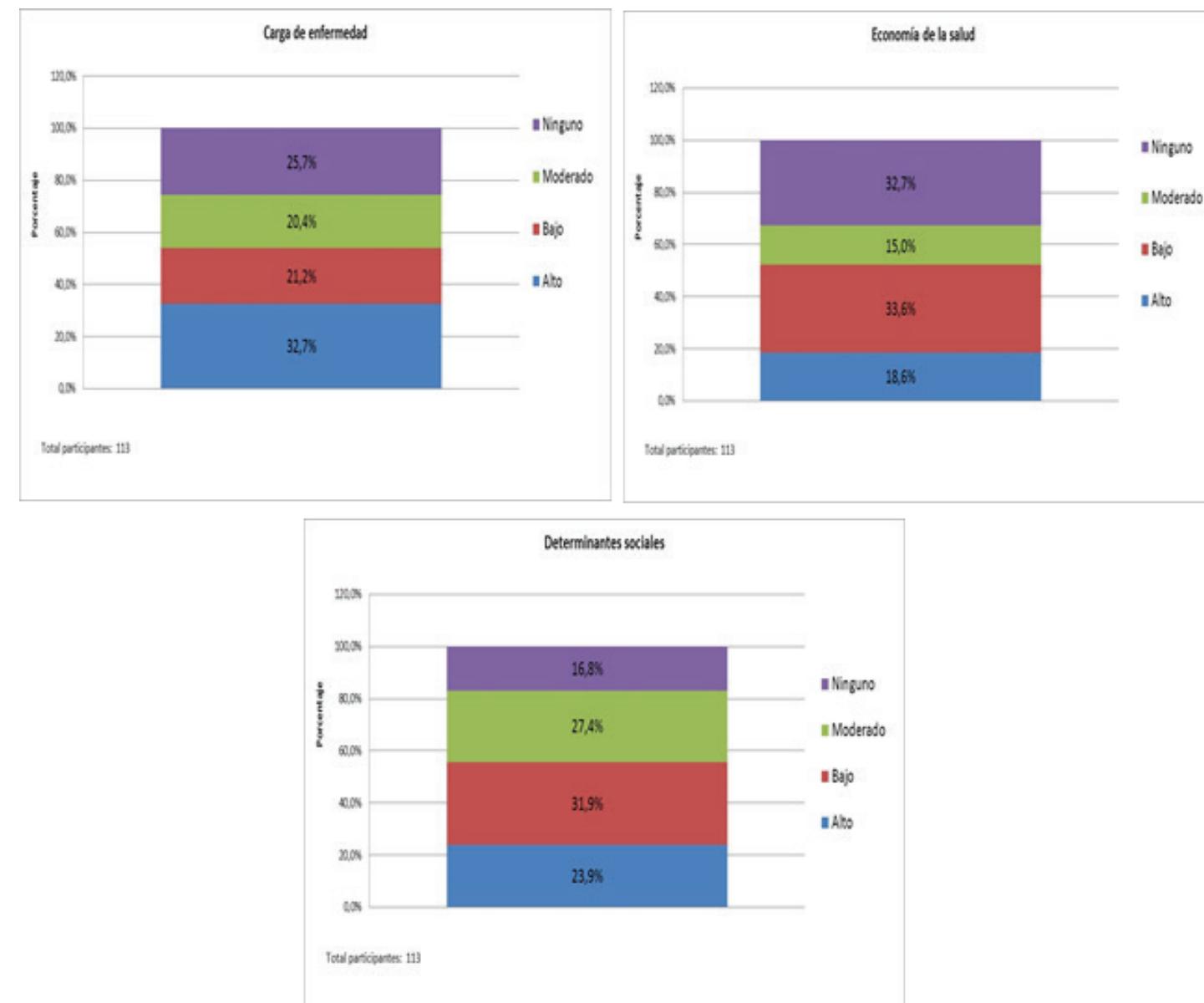


Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Por su parte, los resultados de autopercepción de actores en cuanto al nivel de control de información permiten argumentar la relevancia y capacidad de estos para incidir activamente en las RCSP desde los abordajes de análisis priorizados por el ONS y se articulan con los resultados arrojados en el bloque uno de preguntas del formato de caracterización avanzada de actores, donde el indicador ninguno del nivel de control de información desde cada abordaje de análisis y otros abordajes implementados por los actores en el tratamiento de la información frente a cada dimensión del PDSP, tienen una relación directa a partir de la ausencia en cuanto a control de información y producción de análisis desde los abordajes priorizados por el ONS.

Así, actores como Secretaría de Salud de Medellín, Cuenta de Alto Costo, Universidad del Bosque y Ministerio de Salud y Protección Social, se perciben con un alto nivel de control de información en los tres abordajes: carga de enfermedad, determinantes sociales y economía de la salud; mientras que actores como la Universidad Industrial de Santander, el Instituto Nacional de Cancerología y Coosalud EPS, consideran no tener ningún tipo de nivel en el control de la información desde los tres abordajes de análisis (Figura 55).

Figura 55. Nivel de control de información vs abordajes de análisis



Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

Percepción hacia otros actores del campo de la salud

La calificación de actores mediante la combinación de atributos de urgencia, legitimidad y poder, puntuados con una escala de uno a cuatro, permitió evidenciar que de los trece seleccionados para someterse a calificación, ocho son preponderantes dentro de las RCSP. Seis de estos actores: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Santafé de Bogotá y Universidad Industrial de Santander; son tipificados por sus pares como definitivos, característica que define su alta relevancia en el campo de la salud desde la perspectiva de sus pares (tabla 21).

La mayoría de los actores definitivos interactúan en el segmento de ciencia, tecnología e innovación y tiene visibilidad y representatividad en el orden nacional por lo que se les consideran rectores en el campo de la salud.



La organización Panamericana de Salud tuvo el mayor puntaje en el índice de preponderancia general, sobresaliendo por su atributo de poder, considerando que la institución es un ente controlador y coordinador de políticas que promueven la salud y el bienestar a nivel internacional entre los países americanos; mientras que el Instituto Nacional de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social se ha convertido en referente de orden nacional para la gestión de políticas públicas de salud. La Fundación Santafé de Bogotá, la Universidad de Antioquia y la Universidad Industrial de Santander, son referentes en investigación epidemiológica y en temas de salud pública sobresaliendo su índice de poder el cual se manifiesta a través de su propia imagen y resultados presentados de estudios realizados.

Tabla 21. Percepción de actores el campo de la salud con relación a atributos de urgencia, legitimidad y poder

Actor - Institución	Urgencia	Índice	Poder	Índice	Legitimidad	Índice	Índice de preponderancia	TIPO
Organización Panamericana de la Salud	3,05	1,16	3,77	1,33	3,82	1,16	1,22	Definitivo
Instituto Nacional de Salud	2,92	1,12	3,71	1,31	3,65	1,11	1,18	Definitivo
Universidad de Antioquia	2,80	1,07	3,44	1,21	3,70	1,13	1,14	Definitivo
Ministerio de Salud y Protección Social	2,62	1,00	3,75	1,32	3,46	1,05	1,12	Definitivo
Fundación Santa Fe de Bogotá	2,94	1,12	3,04	1,07	3,43	1,04	1,08	Definitivo
UIS	2,62	1,00	2,99	1,05	3,64	1,11	1,05	Definitivo
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	2,77	1,06	2,58	0,91	3,34	1,02	1,00	Dependiente
Revista Médica UIS	2,42	0,92	2,41	0,85	3,33	1,02	0,93	Discrecional
Programa Así Vamos	2,50	0,95	2,34	0,83	3,16	0,96	0,91	Ajenos
Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica	2,41	0,92	2,26	0,80	2,89	0,88	0,87	Ajenos
Asociación Colombiana de Esclerodermia	2,36	0,90	2,15	0,76	3,06	0,93	0,86	Ajenos
Colsubsidio	2,38	0,91	2,26	0,80	2,78	0,85	0,85	Ajenos
Avanzar EPS	2,27	0,87	2,15	0,76	2,40	0,73	0,79	Ajenos

Fuente: Análisis equipo de trabajo FOSCAL

El Centro dermatológico Federico Lleras Acosta, es considerado por sus pares como un actor dependiente debido a su combinación de atributos de urgencia y legitimidad, lo que permite evidenciar que su nivel de credibilidad es alto y su poder limitado. La Revista Médicas UIS, es calificada como un actor discrecional con un nivel de confianza significativo.

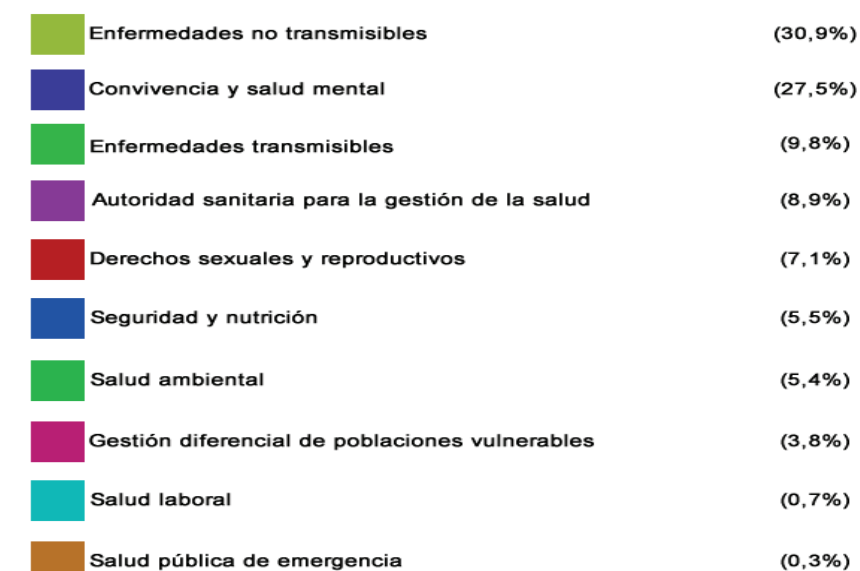
Finalmente, un grupo de cinco actores fueron considerados por sus pares como ajenos, ya sea por desconocimiento respecto a su rol en el campo de la salud, lo que permite ver un nivel mínimo de poder en la toma de decisiones o, porque no se les considera relevantes para definir un requerimiento como urgente o su información como confiable.

#### Posibles redes de conocimiento en salud pública

A partir de los intereses del Observatorio Nacional de Salud, se identificaron posibles redes de conocimiento desde las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2020, como redes temáticas vinculantes para aunar esfuerzos, compartir experiencias, temas y proyectos, entre otros.

Si bien se logró la caracterización avanzada de 113 actores entre las diferentes regiones del país y teniendo en cuenta que la sábana de datos revela la perfilación de más de una persona que representa al mismo actor/institución; se diagramó una red con 89 nodos, 2843 aristas y 10 particiones equivalentes a cada dimensión prioritaria y transversal del PDSF, donde la de mayor participación está representada por enfermedades no transmisibles (31%) y, en menor proporción, salud pública de emergencia (0,3%). Estos porcentajes están relacionados con el número de aristas o interacciones que se dan en cada uno de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (Figura 56).

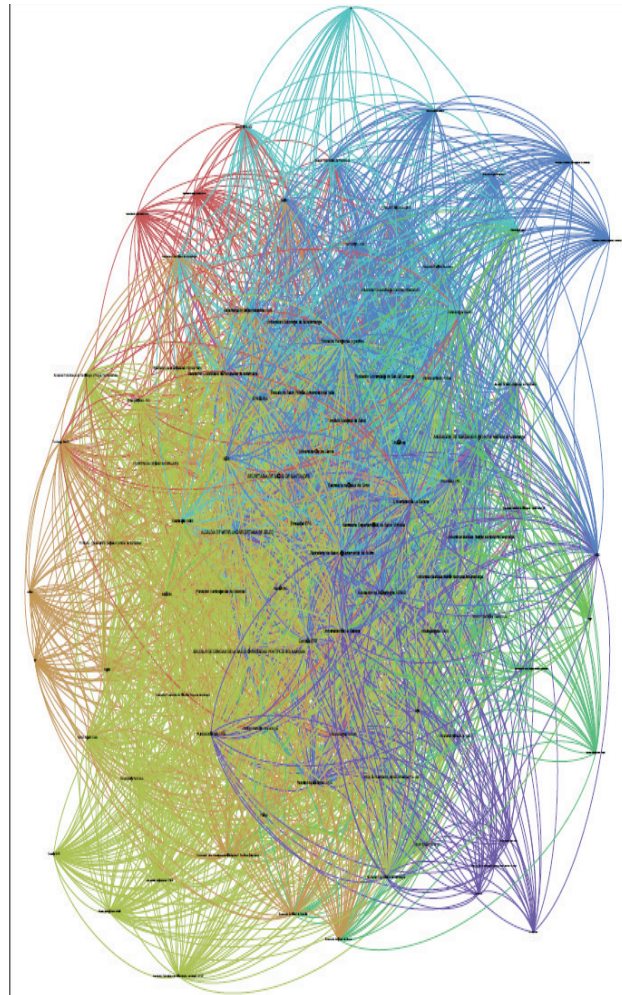
Figura 56. Modularidades red global de salud pública desde los resultados de la caracterización avanzada



Fuente: ONS, adaptado de la metodología de Mitchell, et al

La red de conocimiento representada en la figura 57, se muestran como una red compleja por la interacción de un mismo actor/institución entre las diferentes agrupaciones. Los actores de mayor centralidad dentro de la red global son la Secretaría de Salud Departamental de Vichada, la Secretaría de Salud de Girón y la Secretaria de Salud Departamental de Sucre, en igual proporción seguidos de la Secretaría de Salud de Santander y la Universidad de los Llanos.

Figura 57. Red de conocimiento global en salud pública

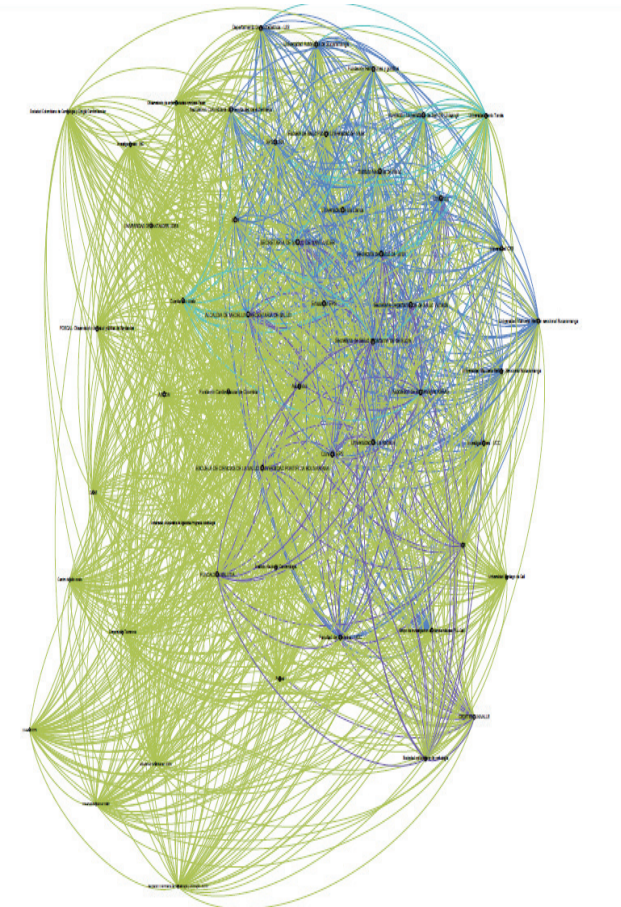


Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

La red permite observar que las RCSP consolidadas por el ONS, están poco fragmentadas, es decir que sus nodos están distribuidos de manera uniforme, consolidándose así una red de conocimiento densa con alto grado de centralidad. Sin embargo, desde cada uno de los redes temáticas, se pueden observar algunos actores periféricos que articulan a otras temáticas o si bien, están alejados y se debe articular un poco más a través de la identificación de temas específicos prioritarios para cada uno ellos a fin de generar nuevos puntos de interacción entre ellos que permitan acercarlos a las redes de conocimiento.

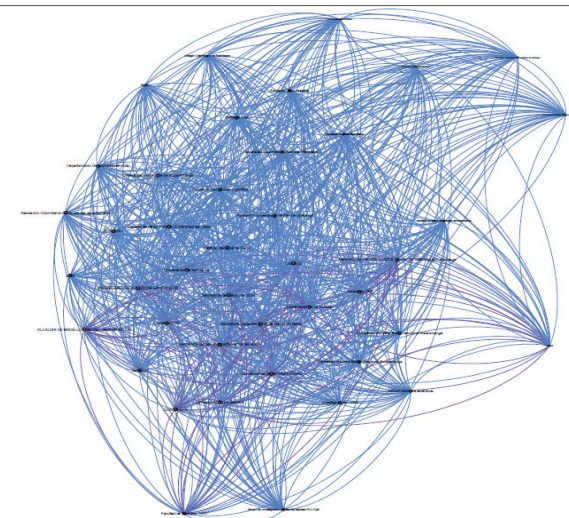
El cluster con mayor proporción de actores es el correspondiente a enfermedades no transmisibles con un porcentaje de 58%, conformado por 52 nodos y 1326 aristas. En segundo lugar, está convivencia y salud mental (47%) con 42 nodos y 861 aristas. En tercer lugar, con igual proporción (45%), encontramos las dimensiones enfermedades transmisibles y seguridad y nutrición, con 40 nodos y 780 relaciones de interacción. En cuarto lugar, está gestión diferencial de poblaciones vulnerables (38%) con 34 nodos y 561 aristas. En quinta posición (37%), con 33 nodos y 528 aristas, están salud ambiental y sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Salud laboral, en sexto lugar con 26 nodos y 325 aristas (30%). Autoridad sanitaria para la gestión de la salud, está en séptimo lugar con 23 nodos y 253 aristas (26%). Y, en último lugar, está salud pública en emergencia con 18 nodos y 153 aristas (20%) (Figuras 58 - 67).

Figura 58. Clúster enfermedades no transmisibles



Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

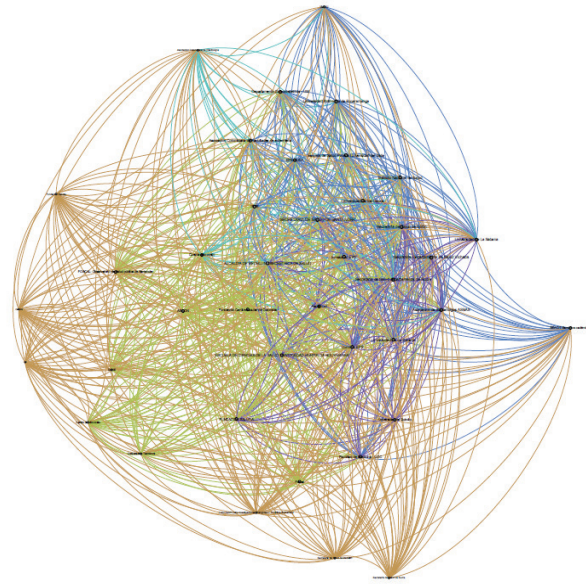
Figura 59. Clúster convivencia y salud mental



Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL



**Figura 60. Clúster convivencia y salud mental**



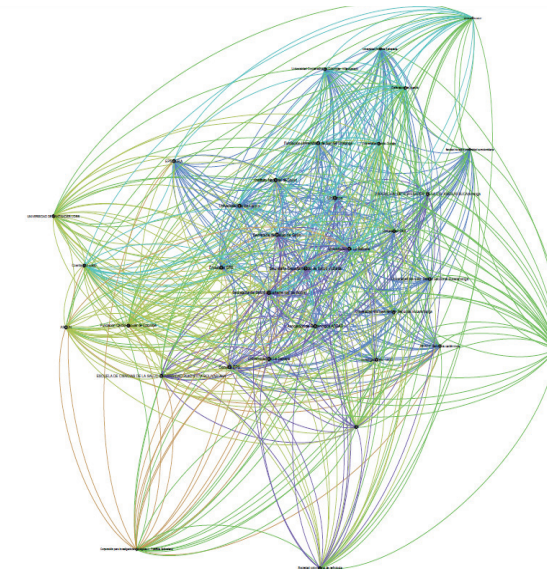
Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

**Figura 61. Clúster seguridad y nutrición**



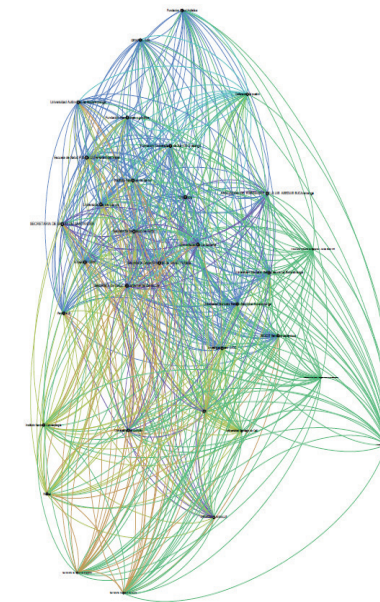
Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

**Figura 62. Clúster gestión diferencial de poblaciones vulnerables**



Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

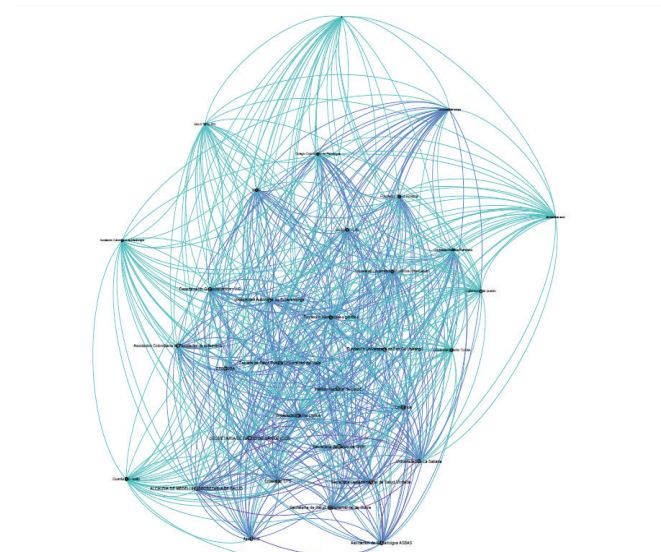
**Figura 63. Clúster salud ambiental**



Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

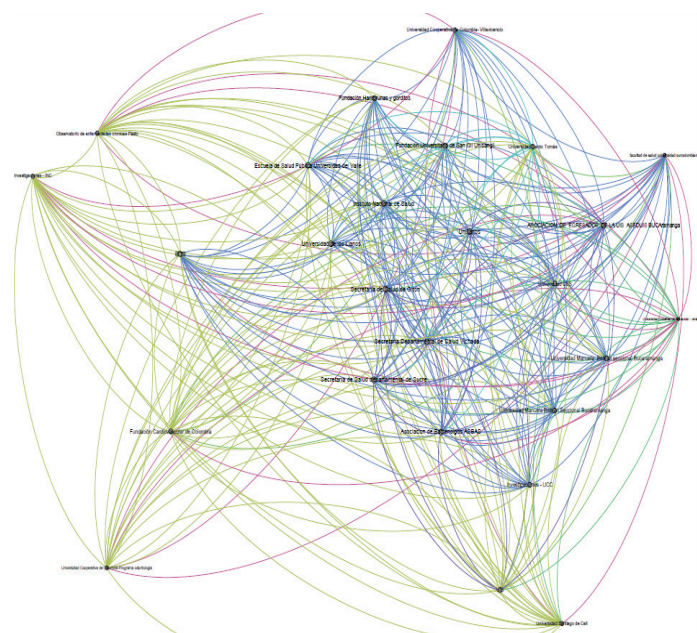


Figura 64. Clúster gestión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos



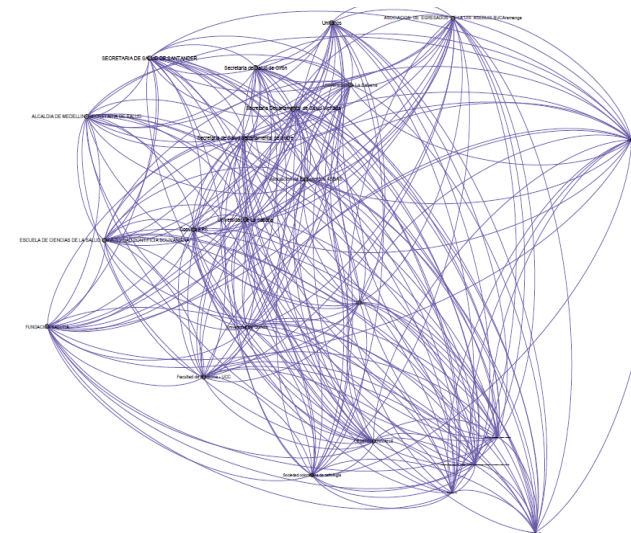
Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

Figura 65. Clúster salud laboral



Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

Figura 66. Clúster autoridad sanitaria para la gestión de la salud



Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

Figura 67. Clúster salud pública en emergencia

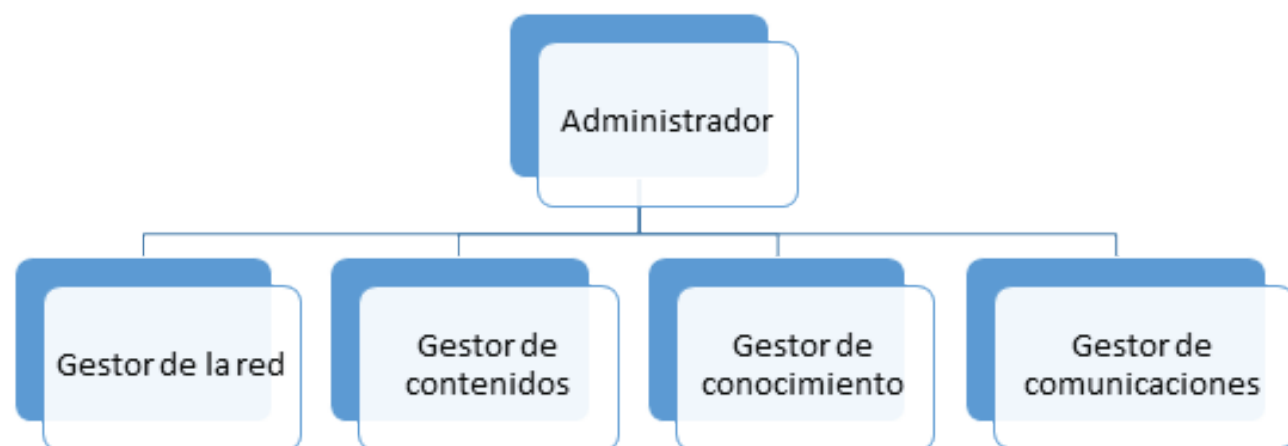


Fuente: Análisis Equipo de trabajo FOSCAL

#### 4. Estructura administrativa de las RCSP y roles de intermediación

Para el caso de las RCSP consolidadas por el ONS y tomando como punto de partida la propuesta de lineamientos para Redes del conocimiento definidas en el capítulo 2 de este documento, se proponen los perfiles identificados por Lab\_RSI y UNIRED desde la metodología de activación de las redes y permanencia en el tiempo, se plantearon roles que facilitarán y madurarán el desempeño de las redes a través del cumplimiento de indicadores articulados a sus objetivos (Figura 68).

Figura 68. Roles del equipo administrador de las RCSP



Fuente: Equipo de trabajo FOSCAL

El gestor de la red es el encargado de proyectar los canales de información en las RCSP, de actualizar la base de datos de actores, los productos desarrollados en las redes, revisar la evolución y de manifestar las dificultades presentes en la comunidad virtual. Así mismo, es el encargado de coordinar la plataforma como un espacio de encuentro para los actores activos; debe identificar y descifrar las actividades, los mensajes, el tipo de participación, el perfil y las dificultades de los miembros de las RCSP y manifestarlas ante el equipo administrador para que sepan darle el tratamiento indicado. Perfil: Ingeniero de sistemas con conocimientos en Sharepoint, Web master o Comunicador social con conocimiento en share point y experiencia como web master.

El gestor de contenidos no se concentra simplemente en lo que ocurre en las RCSP, sino que debe crear nuevo contenido que responda al accionar de los actores, a las dinámicas sociales, culturales, a las demandas de información y los intereses en común que se reflejen a través de la plataforma. Sus funciones van de la mano con el gestor de comunicación, ya que debe combinar habilidades y conocimientos de periodista.

El gestor de contenido es el encargado de revisar y estudiar lo que en la plataforma se consulta, lo se plantea como nuevo conocimiento, los interrogantes por parte de los miembros y lo mencionado en los foros de discusión; siempre en busca de situaciones, temas o eventos que llamen la atención de los actores y sean insumo para los análisis e investigaciones desarrolladas por las instituciones que pertenecen a las RCSP. Perfil: Profesional en ciencias políticas, Profesional en ciencias sociales con experiencia en políticas públicas.

El gestor de comunicaciones es el encargado de brindar información, elaborar boletines periódicos, promover las relaciones entre actores de la RCSP y de la misma con los medios masivos de comunicación. Debe promover el uso de los espacios de participación y comunicación de los que se disponen en la red.

Desde su labor realiza tareas de soporte y de colaboración para dinamizar las redes a corto, mediano y largo plazo. Debe tener la capacidad para observar, buscar, seleccionar, ordenar, evaluar y valorar información proveniente de distintas fuentes en función de los objetivos de la RCSP. Así mismo, guía a los participantes de las RCSP para que el trabajo colaborativo sea eficaz y productivo para todos los participantes, así mismo debe revisar y hacer seguimiento a lo publicado en la plataforma.

Es el agente encargado de comunicar a los participantes los procesos comunicativos llevados a cabo en las RCSP, temas como el uso de la plataforma, publicación de opiniones y documentos, al igual que la interacción con otros actores de la red. El gestor de comunicaciones es el miembro del equipo administrador que tendrá constante contacto con los actores que integran las redes. Su objetivo no es canalizar, transformar o prohibir correos, sino ser el moderador en la RCSP que garantice el buen funcionamiento de la plataforma virtual. Perfil: Comunicador social – periodista con capacidad de dar soporte a la plataforma de las RCSP y con experiencia en proyectos de corte social y científico.

Gestor de conocimiento: es el encargado de revisar y validar la calidad y veracidad de las publicaciones o documentos elaborados por miembros de la RCSP, promover el trabajo colaborativo entre actores, identificar la brecha de conocimiento existente, buscar la innovación en la producción de información y conocimiento y, presentar ante los miembros de las redes temáticas que ocupan el interés de las instituciones ahí convocadas.

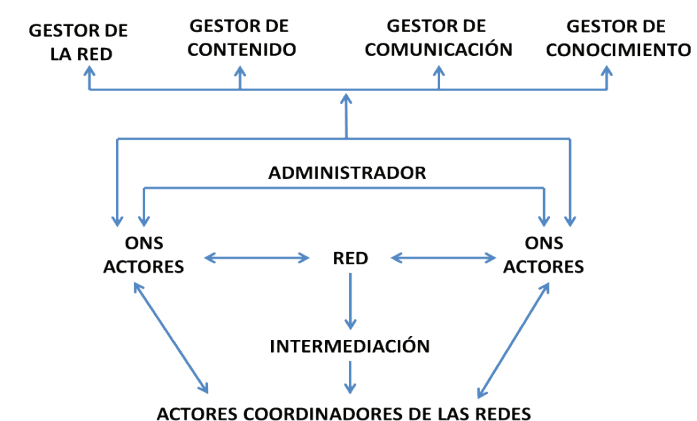
El gestor de conocimiento deberá ser un observador activo y crítico que promueva la cultura del respeto por los derechos de autor y propiedad intelectual en los procesos de construcción de conocimiento realizados a partir del trabajo colaborativo que permite la RCSP. Se encarga de establecer relaciones con otras redes para el intercambio de experiencias, la gestión y transferencia de nuevo conocimiento. Perfil: comunicador social, epidemiólogo, investigador, politólogo.

Y finalmente, el administrador de las RCSP es quien tiene la clave de acceso a la plataforma como creador de secciones, editor del diseño del sitio y gestor de usuarios, entre otras responsabilidades. De igual forma no menos importante el administrador deben también debe apoyar el proceso de gestión de contenidos para que sean visibles en la plataforma.

Considerando la relevancia que tiene la estructura administrativa planteada para el buen funcionamiento organizacional de la RCSP, se hace necesario la conformación de un equipo interdisciplinario en función de los roles establecidos como sistema colaborativo de apoyo a la construcción de nuevo conocimiento, análisis, investigación e innovación desarrollada por los miembros de la red.

De acuerdo con lo anterior se diseñó un diagrama a manera de mapa de roles que representa la interconexión que surge a partir de la estructura administrativa enunciada, y el papel de los nodos coordinadores en las RCSP definidos a partir de los resultados del formato de caracterización avanzada en su primer bloque de preguntas (Figura 69).

Figura 69. Mapa de roles



Fuente: Equipo de trabajo FOSCAL

Sin embargo, esta estructura se plantea como herramienta para la activación y maduración de las RCSP en busca de la sostenibilidad de las mismas. Por lo que la identificación de los actores claves como coordinadores y facilitadores permite impulsar la participación concertada del total de posibles actores adheridos a las RCSP (actores con caracterización avanzada) y el trabajo colaborativo contribuyendo en la gestión de nuevo conocimiento y en el fortalecimiento de la comunicación y la comunidad conformada alrededor de estas; esperando que a futuro las RCSP no dependan necesariamente de una estructura, sino que se puedan delegar e intercambiar roles.

Así, se identificaron los cinco actores coordinadores con mayor grado de visibilidad por su capacidad de ocupar una posición intermediaria en las comunicaciones entre el resto de nodos pertenecientes a un clúster; es decir, a partir del peso del grado de los actores por cada una de las dimensiones del PDSP 2012 - 2020; identificando al mismo tiempo, los abordajes de análisis implementados por cada uno de estos en sus trabajos (Tabla 22).

Tabla 22. Posibles actores coordinadores de las RCSP por cada una de las dimensiones del PDSP 2012-2021

Dimensiones PDSP	Actor Coordinador	Grado	Abordaje de análisis
Enfermedades transmisibles	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Economía de la salud Determinantes sociales
	Secretaría de Salud de Girón	88	Carga de enfermedad Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Convida EPS	85	Carga de enfermedad Economía de la salud Determinantes sociales
Enfermedades no transmisibles	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Carga de enfermedad
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
Convivencia y salud mental	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
Seguridad y nutrición	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Carga de enfermedad Economía de la salud Determinantes sociales
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Carga de enfermedad Determinantes sociales
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales

Dimensiones PDSP	Actor Coordinador	Grado	Abordaje de análisis
Salud ambiental	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Carga de enfermedad
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
Salud laboral	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Carga de enfermedad
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
	Instituto Nacional de Salud	84	Carga de enfermedad Economía de la Salud Determinantes sociales
Salud pública de emergencia	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Universidad de los Llanos	86	Determinantes sociales
	Convida EPS	85	Carga de enfermedad
Autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Departamental de Salud Vichada	88	Economía de la salud
	Secretaría de Salud de Girón	88	Determinantes sociales
	Secretaría de Salud departamental de Sucre	88	Otro - Análisis descriptivo
	Secretaría de Salud de Santander	87	Otro - SIVIGILA
	Universidad de los Llanos	86	Economía de la salud

Fuente: Equipo de trabajo FOSCAL

De igual forma, la tabla 23 muestra a la Universidad de los Llanos como un posible actor coordinador, desde el segmento de ciencia, tecnología e innovación, pero esté, en cuarto y quinto lugar, según la dimensión, de peso en grado del nodo. Lo mismo se observa con la EPS Convida.

#### Las estrategias para el fortalecimiento de roles

Para establecer las estrategias de fortalecimiento de roles de intermediación con los actores identificados como coordinadores - facilitadores dentro del proceso de maduración y sostenibilidad de las RCSP, se tuvo en cuenta los roles establecidos en la



propuesta de estructura administrativa, el ejercicio operativo que tiene cada uno, las ideas y consideraciones retomadas de los talleres regionales y, la metodología de trabajo del equipo gestor de la red.

Las estrategias de fortalecimiento para los roles de intermediación consideraron un enfoque híbrido combinando la coordinación de acciones, que desde lo práctico permitan el crecimiento de la red y el desarrollo de instrumentos enmarcados en el modelo y, el plan estratégico de comunicaciones propuesto en el marco del proyecto Estrategia de apropiación social del conocimiento y conformación de redes de conocimiento; alineados a los procesos y productos de la red.

Para ello, en la tabla 23 se presentan las estrategias tácticas que van desde lo conceptual a lo operativo y se complementan con actividades propuestas para su desarrollo y que permitirán lograr el cumplimiento de los objetivos que persigue las RCSP en cuanto a trabajo colaborativo, gestión de conocimiento, articulación de actores y uso de la plataforma.

**Tabla 23. Estrategias tácticas para el fortalecimiento de roles**

Estrategias	Actividad
Planear conjuntamente el trabajo a desarrollar en la red	Reuniones presenciales del equipo administrador y los actores coordinadores. Establecer metodología de trabajo Establecer indicadores de gestión y desempeño Actas después de cada reunión.
Capacitar el equipo administrador de la red	Realizar una capacitación inicial al equipo administrador en el manejo y uso de la plataforma. Capacitar a los actores coordinadores del uso y los canales de comunicación y participación que ofrece la plataforma. Taller sobre el proceso formulación y las fases que implican la políticas públicas en salud.
Promover temas de trabajo para la generación de productos de la red	Identificación de temas para el trabajo colaborativo Presentación de propuestas Establecer un banco de temas
Monitoreo y evaluación	Control de los resultado esperados y medición de indicadores Planteamiento de acciones correctivas
Difusión y divulgación de la información generada en la red	Boletín informativo Traducción de conocimiento para la divulgación de información
Protocolo para momentos de crisis	Reunión de equipo administrador y los actores coordinadores para la construcción del protocolo de crisis Los coordinadores socializaran el protocolo de crisis con los actores de la red. Actualización de las bases de datos
Recursos humanos	Reconocimientos a la labor y los resultados obtenidos por los coordinadores en la gestión de conocimiento. Resaltar Calendario de fechas especiales
Fortalecer los canales de comunicación y participación entre equipo administrador y ONS	Presentar los canales de comunicación y participación que oferta la red a los actores coordinadores Afianzar relaciones entre el equipo administrador y los actores coordinadores

Fuente: Equipo de trabajo FOSCAL

Teniendo en cuenta las estrategias planteadas, el equipo administrador debe generar un plan de trabajo en el que se determinen tiempos para el cumplimiento de indicadores y resultados esperados; las acciones a mediano y largo plazo para dar continuidad y sostenibilidad a la red y coherencia con las líneas de acción. Lo anterior, para promover el trabajo colaborativo y garantizar la construcción y gestión de nuevo conocimiento que contribuyan al crecimiento de las RCSP.

Además, el equipo administrador podrá generar nuevas estrategias de fortalecimiento de roles de intermediación con los actores coordinadores de las redes para complementar la propuesta planteada.

## 5. Discusión

La metodología implementada tuvo como objetivo conocer el perfil de los actores y tener un primer acercamiento con los mismos, a fin de realizar una caracterización avanzada que permitiera identificar cuáles de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012 – 2021 y, cuál de los abordajes de análisis priorizados por el ONS son los de mayor presencia en el accionar de los actores participantes. Así mismo, conocer la participación en las fases de políticas públicas y las acciones que desde ellas realizan los actores.

De los resultados obtenidos a partir de la metodología aplicada, se puede deducir que las dimensiones del PDSP 2012 -2021 de más intervención o estudio son: enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, convivencia y salud, y seguridad y nutrición, esta información permitió conocer los eventos que son de mayor interés para la muestra caracterizada. Así mismo, se logró evidenciar que las dimensiones del PDSP son un instrumento transversal a los entes territoriales como las secretarías de salud departamentales y municipales. Es decir, las secretarías de salud territoriales lideran el proceso de formular, implementar y realizar el seguimiento y evaluación del PDSP, por lo tanto es inherente a este plan.

En cuanto a la dimensión transversal enfocada al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, que tiene como objetivo “lograr que las autoridades sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones...”(38), desde el actuar investigativos de los actores caracterizados, es la dimensión que presenta menor intervención o estudio. Esta minoría corresponde a los segmentos de ciencia, tecnología e innovación y decisores gubernamentales.

Sin embargo, al analizar la información dada por los actores en el formato de perfilación, se evidencia que entes como el Ministerio de Salud y algunas Secretarías de Salud municipal y departamental pertenecientes al segmento decisores gubernamentales, manifestaron no trabajar bajo la dimensión de autoridad sanitaria para la gestión de la salud, lo cual indica que para estas instituciones no es clara la definición dada por el PDSP o el instrumento (formato de perfilación) debe ser modificado para su mayor comprensión, dado que son entes que deben ejercer funciones puntualizadas desde lo planteado por el PDSP con el objetivo de afectar positivamente los determinantes sociales y económicos de la salud, propiciando condiciones de vida y desarrollo sostenible.

Respecto a los abordajes de análisis de información, los actores revelan su inclinación y experticia hacia los análisis basados en determinantes sociales seguidos por los de carga de enfermedad. Sin embargo, también se pudo evidenciar, que hay otros abordajes, no específicos desde el instrumento, que los actores aplican en sus análisis y que, en cuanto a cifras, superan los estudios enfocados a economía de la salud. Razón por la que se debe estudiar a profundidad lo que para los actores son sus abordajes y ejes de trabajo. De igual forma, revisar la posibilidad de ajustar el formato de perfilación dado que para los actores participantes los abordajes de análisis priorizados por el ONS son excluyentes a los análisis trabajados por los actores.

Por otro lado, en el ejercicio de participación en políticas públicas en salud se logró evidenciar que no todos los actores participan en el proceso y los que si participan lo hacen principalmente en la fase de formulación, en donde la acción que realiza se limita a la más básica de informar, generar y proporcionar información. Esto le permite al ONS priorizar los actores que de acuerdo a su tipo de participación tienen compatibilidad con los intereses de las RCSP y comparten un fin común que permitirá la articulación de esfuerzos y recursos en pro de las redes consolidadas por el ONS.

En la sección de autopercepción de actores, los resultados demuestran el nivel de influencia para la toma de decisiones en políticas públicas y el control de información desde los abordajes de análisis de información priorizados por el ONS. Este análisis estadístico de resultados refleja que de los trece actores sometidos a calificación por los actores participantes, ocho son importantes dentro de las RCSP: seis son tipificados por sus pares como definitivos ya que poseen los tres atributos (urgencia, poder y legitimidad), característica que define su alta relevancia en el sector salud; uno como dependiente debido a su combinación de atributos de legitimidad y urgencia; y un actor como discrecional por su preponderancia en el atributo de urgencia. De igual forma, cinco de estos actores fueron calificados como ajenos ya que no poseen ninguno de los tres atributos.

De igual forma, para efectos de la metodología implementada y teniendo en cuenta el análisis cualitativo desde la observación directa de actores y entrevistas semiestructuradas durante el desarrollo del proceso de caracterización avanzada; los actores que se reflejan como posibles coordinadores de las RCSP, no responden al perfil que demanda el actor coordinador de una red de conocimiento como organizador y líder de su cluster, pues aunque su accionar como decisor gubernamental y entidad territorial facilitaría los procesos de comunicación (según actores identificados), el tiempo del que dispone es menor al que demanda su rol coordinador para el desarrollo y liderazgo de actividades que fortalezcan las redes ya sean de trabajo colaborativo, de capacitación y de evento, entre otras.

Uno de los hallazgos principales que arroja el proceso de caracterización avanzada es la alta participación de las instituciones de educación superior, universidades públicas y privadas, actores que representan el segmento de ciencia, tecnología e innovación. Para la consolidación de las RCSP, el ONS debe tener presente la importancia de estos actores y el beneficio que trae su participación a la red.

Las siguientes sugerencias fueron manifestadas por los actores participantes durante el proceso de conformación de las redes de conocimiento:

-Los actores hicieron énfasis en la necesidad de que haya un liderazgo por parte del Observatorio Nacional de Salud que promueva la red de conocimiento.

Se resaltó la importancia de fortalecer las redes regionales para que el trabajo colaborativo no solo se concentre en la capital.

-Se plantea modificar el formato de perfilación, dado que los participantes manifestaron dificultad al momento diligenciar el instrumento y necesitaron orientación del equipo moderador.

-Se ve la necesidad de establecer vínculos y alianzas con redes internacionales con las que se pueda gestionar e intercambiar conocimiento.

-Las instituciones participantes elogiaron la iniciativa que tiene el Observatorio Nacional de salud en construir una red de conocimiento abierta que permita la unificación de información y evite la duplicidad del trabajo científico.

-Los actores consideran al Observatorio Nacional de Salud, como la plataforma pertinente para poder llegar a los tomadores de decisiones.

## 6. Conclusiones

El desarrollo de la estrategia de apropiación social del conocimiento y conformación de redes de conocimiento, le permitió al ONS posicionarse como un ente importante del sector salud y hacer presencia en seis regiones del país, en donde dio a conocer su labor desde el INS, su objetivo estratégico enmarcado en la gestión de conocimiento y, el interés por consolidar las Redes de Conocimiento en Salud Pública (RCSP) como una herramienta importante en la gestión y transferencia de conocimiento científico desde el campo de la salud para la intervención en el proceso de formulación de políticas públicas en salud.

En el proceso de construcción de las RCSP, la caracterización básica y caracterización avanzada permitieron recoger información de primera fuente, identificar los actores interesados en pertenecer a las RCSP y conocer su accionar frente a las dimensiones

prioritarias y transversales del plan decenal de salud pública 2012 - 2021 - PDSP, así como también su intervención con los abordajes de análisis priorizados por el Observatorio Nacional de Salud.

Una de las conclusiones a la que se llega a partir de los resultados obtenidos en la ejecución del Proyecto desde las metodologías implementadas para la conformación de RCSP, es que las redes son un espacio de discusión importante para el sector académico representado en el segmento de ciencia, tecnología e innovación ya que fue el tipo de actor con mayor porcentaje de participación durante el proceso de conformación de las RCSP, lo que revela su gran interés en hacer parte de este sistema de trabajo colaborativo que pretende contribuir en el proceso de formulación de políticas públicas en salud.

Así mismo, las redes de conocimiento se consolidan en un espacio participativo donde el saber se convierte en un elemento clave de transformación, unidad y reflexión, configurando así el accionar de las instituciones públicas, privadas y sin ánimo de lucro como entidades con necesidad de articularse para gestionar conocimiento que contribuya en los procesos de políticas públicas en salud y refleje la realidad de la sociedad colombiana.

Citando a Natera Peral se puede concluir que el proceso de construcción de las redes de conocimiento retoma el concepto de gobernanza como una alternativa a través de la cual se pueden perseguir los intereses colectivos en torno a temas de salud pública en Colombia, así mismo, establecer nuevos espacios para la participación ciudadana e inclusión, donde no solo participe el estado, si no también lo hagan la academia, organizaciones sin ánimo de lucro y entidades de salud pertenecientes al sector privado.

A partir de los resultados obtenidos en el formato de caracterización avanzada a partir del cual se identificaron las posibles redes conformadas desde el campo de la salud y teniendo en cuenta la imperativa necesidad de identificar aquellos coordinadores y facilitadores como puentes de información entre los actores que se adhieren a las RCSP; se concluye que desde los intereses del ONS por consolidar las redes desde temáticas, es decir desde las dimensiones del plan decenal de salud PDSP 2012 - 2021 y los abordajes de análisis priorizados por el ONS, los actores coordinadores identificados por el peso del grado, no son en su accionar integradores y determinantes para el crecimiento y sostenibilidad de la red; de igual forma no se evidencia representatividad de todos los segmentos.

Así, se puede determinar que desde los segmentos de decisores gubernamentales, las instituciones como las secretarías de salud departamentales y municipales, al igual que el segmento de seguridad social (EPS) son actores que trabajan el PDSP de manera transversal, es decir su accionar acoge todas las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012 -2021.

Esto representa una oportunidad para el ONS de poder obtener alianzas estratégicas con diversos actores del territorio nacional, y de esta manera trabajar conjuntamente para reducir la inequidad en salud, dado que son estos entes las fuentes de información y conocedores de la situación de salud en las regiones.

En la definición del instrumento de caracterización avanzada (el bloque de preguntas 1 del formato del CA) en el que los actores debían identificar en qué dimensión del PSDP trabajaban y qué abordaje de análisis implementaban, se consideró plantear la variable otro abordaje para indagar diferentes posibilidades de análisis aplicados por los participantes.

El ejercicio permitió evidenciar que muchos de los actores no se sentían identificados con los abordajes allí planteados y esta variable terminó siendo la opción más viable a seleccionar por ellos, dando así la posibilidad de conocer realmente cuál es el tipo de análisis que realizan.

En este sentido, los datos registrados por los actores revela que los participantes que no tenían semejanza con los abordajes del ONS: carga de enfermedad, económica de la salud y determinantes sociales, plantean abordajes relevantes para su trabajo como "análisis descriptivo", "SIVIGILA", "biomarcadores", "prevención y promoción", "enfoque holístico", "gestión del conocimiento", "apoyo legislativo", "estudios mixtos" y, análisis cualitativos desde la identificación de "casos de éxito".

## 7. Recomendaciones

Se sugiere que se retomen las relaciones ya iniciadas o se inicie un proceso de cercanía con los actores que participaron en los talleres regionales, de esta forma no ralentizar la activación de la red y evitar la desmotivación de las instituciones participantes.

Establecer un canal de comunicación transitorio por el cual se muestren resultados del proceso de construcción de las RCSP y los avances para la consolidación de las mismas, esta comunicación se puede dar a través de un correo institucional, y de esta manera sostener las expectativas de los actores participantes, mientras se activan las redes formalmente y la plataforma entre en funcionamiento.

Realizar una actualización permanente de la base de datos de actores potenciales identificados para adherirse a la red, dado que la información vigente puede sufrir cambios operativos o conceptuales que alteren la relación ya establecida.

Considerar la implementación de nuevos abordajes de análisis de información o complementarios a los implementados por el ONS ya que, en el ejercicio se evidenció que no todos los actores se sienten identificados o han articulado su trabajo desde los abordajes priorizados: carga de enfermedad, determinantes sociales y economía de la salud.

Establecer indicadores de medición al cumplimiento de los objetivos de las RCSP, medir los resultados obtenidos y hacer seguimiento a estos resultados. Además, presentar avances y reportes periódicamente para tomar decisiones y acciones de mejora oportunamente.

Fortalecer los procesos de convocatoria a talleres, reuniones presenciales o virtuales y la difusión y divulgación de los resultados del trabajo colaborativo dado en la red. Dado que es un elemento fundamental al hora de organizar un evento.

Generar alianzas con instituciones de educación superior, universidades miembros de la red, para promoverla como una plaza de prácticas en la que estudiantes de áreas a fines a la salud contribuyan en la gestión de nuevo conocimiento.

Realizar un manual de crisis que les permita tener herramientas para brindar una respuesta institucional en momentos de crisis interna o externa que eventualmente pueda atentar contra, la imagen, credibilidad, estabilidad de la red y los procesos que allí se lleven a cabo.

Fortalecer la relación con el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, con el Ministerios de Salud y Protección Social, especialmente con los 32 observatorios adscritos a este y, con el Instituto Nacional de Salud. Así mismo vincularlos y articularlos en procesos y actividades que la red imparta.

Articulación y apalancamiento de recursos con entidades territoriales y alianzas entre la academia – empresa - Estado para el desarrollo, crecimiento y sostenibilidad de las redes. Se sugiere que el equipo administrador de la red de conocimiento en salud pública establezca una interacción continua con los actores, atienda a las PQR, (Peticiónes, Quejas y Recursos) a tiempo y actualice de forma constante los contenidos publicados en la RCSP.

## QUINTO CAPITULO: EVENTO DE LANZAMIENTO DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA

El lanzamiento de las RCSP fue un escenario de encuentro entre diferentes instituciones que se relacionan con el sector salud en Colombia, en el cual participaron entre otros, actores que formaron parte de los talleres “Construyendo Red”, llevados a cabo en diferentes regiones del país: Oriente, Caribe, Pacífico, Distrito, Antioquia y Eje Cafetero.

Este evento se realizó con el fin de socializar el trabajo desarrollado durante los talleres en mención, cuyos resultados definen aspectos relevantes como: las necesidades y objetivos de las redes y las expectativas de los actores en torno a la participación en las mismas, en relación con focos o áreas de interés.

Así mismo, se contó con la participación de tres ponentes: Andrés Fernández, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas; Ruben Darío Gómez, Secretario ejecutivo de la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud; y Lisbeth Fog, Magíster en reportería científica. De esta forma se compartieron diferentes miradas sobre las políticas en salud pública, la gestión del conocimiento y la comunicación de la ciencia, de manera articulada con el trabajo en las redes del conocimiento.

El lanzamiento de las Redes de Conocimiento en Salud Pública, se realizó el 24 de noviembre de 2015, logró convocar a 94 actores de diversas instituciones, académicas, gubernamentales, asociaciones, entidades prestadoras de servicios de salud, entre otras, ubicadas en diferentes regiones del territorio nacional, lo cual promovió el diálogo, la interacción y reflexión entre diferentes entidades del país.

### 1. Objetivo General

Presentar ante los diferentes actores identificados en el campo de la salud en Colombia y el mundo, las Redes de Conocimiento en Salud Pública del ONS, su proceso de construcción y gestión del conocimiento, así como la plataforma virtual.

### 2. Resultados del evento lanzamiento de las Redes de Conocimiento en Salud Pública

Al evento asistieron un total de 93 actores de diferentes ciudades dentro de las cuales se destacan: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Envigado, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Tunja y Villavicencio. Este resultado corresponde al 93 % de la meta de asistencia propuesta.

Se contó con la participación de tres ponentes, de diferentes regiones, uno de ellos de origen internacional quienes realizaron aportes importantes en los principales temas tratados en la jornada: gestión de conocimiento, redes de conocimiento, políticas públicas en salud y comunicación de la ciencia.

De acuerdo con el plan de medios se emitieron tres boletines: dos en el pre evento, y otro posterior al mismo. La noticia de la realización del lanzamiento fue publicada en el diario EL TIEMPO Bucaramanga, en la página del Observatorio de Salud Pública de Santander y de la Universidad Pontificia Bolivariana.

En el evento se proyectaron dos productos audiovisuales: video institucional y video del proceso de construcción de las Redes de Conocimiento en Salud Pública, liderado por el ONS; los cuales enriquecieron la jornada y permitieron visibilizar el trabajo que realiza el Observatorio en el análisis y la gestión de conocimiento en salud.



### 3. Conclusiones y Recomendaciones

#### Principales conclusiones del panel

La investigación científica aporta el rigor para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, sin embargo, es necesario tener en cuenta que el método científico permite el desarrollo de investigaciones a partir de miradas específicas; y la creación de políticas públicas implica miradas amplias y diversas. De allí la importancia de las Redes de Conocimiento en Salud Pública dado que la responsabilidad no debe recaer solo en el científico; deben existir roles como el de la academia o por ejemplo de los entes rectores como el MINSALUD, quienes con su experticia generan conocimiento y distintos resultados que contribuyen a dar soluciones a problemas sociales.

A su vez, el proceso de construcción de política pública en salud debe integrar al Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación - SNCTI, específicamente al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias, con el fin de que tenga voz y voto en las decisiones, es decir que se cumpla el objetivo que se buscó con la promulgación de la Ley 286.

El conocimiento tiene un valor social fundamental que se evidencia cuando las comunidades lo apropian y generan soluciones a sus principales problemas. Una de las características actuales evidencia un cambio de paradigma que hace visible la necesidad y la capacidad de disponer de información y realizar seguimiento a su evolución; de igual forma, de garantizar cómo todo el conocimiento que se produce en determinado momento, a partir de dicha información, puede ser accesible a diferentes sectores de la sociedad.

En este sentido las Redes deberán ir identificando y produciendo demandas de investigación para la generación de nuevo conocimiento que permita dibujar un panorama del estado de salud de la región o el país.

La permanencia de las redes requiere indisolublemente de la participación, lo cual supone trabajo; sin embargo, existe una diferencia entre trabajar y comprometerse, de esta forma se concluye que la permanencia de la red requiere en gran medida de estos tres componentes. Lo anterior implica conocer y comprender las particularidades de las instituciones, desarrollar la capacidad para llegar a acuerdos y generar mecanismos para el trabajo colaborativo.

La apropiación social del conocimiento requiere no solo que un actor social entienda lo que se dice, tiene que ver principalmente con la forma en que se compromete y vincula dicha información o conocimiento a sus marcos de vida cotidiana.

En relación con la comunicación de la ciencia, se destaca la necesidad de cerrar la brecha y acercar los científicos al resto de la sociedad. Esta es una acción que requiere de tiempo y capacitación, es decir, cómo enseñarle a la fuente (científico) cómo puede contar su historia, a través de qué medio; es un aprendizaje de la relación con la fuente que exige pensar a quien va dirigido el mensaje, especialmente en la actualidad cuando el panorama mediático ha cambiado y se ha diversificado, ofreciendo múltiples posibilidades para entregar la información.

#### Conclusiones generales

El evento de lanzamiento de RCSP permitió visibilizar los resultados del proceso de construcción de redes, liderado por el Observatorio Nacional de Salud en el marco de la estrategia apropiación social del conocimiento y conformación de redes de conocimiento, y afianzó las alianzas con diferentes actores, realizadas en los talleres Construyendo Red, llevados a cabo en las regiones del territorio nacional.

Para una institución que gestiona el conocimiento a través de la construcción de redes, cuyos actores son instituciones conformadas por personas o grupos de personas organizadas, resulta de vital importancia la materialización de sus

expectativas de trabajo colaborativo, de posibilidades de participación y de brindar aportes, de allí que la gestión de dichas expectativas identificadas en los interesados sea determinante. En este sentido, la realización de eventos de estas características posibilita el encuentro y discusión acerca de temas propios de las redes, lo cual facilita una interacción en escenarios diferentes a la virtualidad y puede afianzar el compromiso adquirido.

Es importante resaltar que la participación a estos eventos depende en gran medida del trabajo de promoción y comunicación que se realice. En este caso las estrategias de mailing, de seguimiento telefónico y de redes sociales juegan un papel fundamental.

El proceso de construcción y posterior sostenibilidad de las redes de conocimiento requieren del diseño y ejecución de estrategias de comunicación en las cuales la realización de eventos periódicos que posibiliten el intercambio de experiencias, el aprendizaje y la interlocución entre actores, así como el reconocimiento al trabajo realizado, resultan de vital importancia.

Así mismo, se reconoce como necesario que en los eventos de las RCSP se hagan presentes entidades del orden gubernamental con el fin de que se dé una verdadera articulación entre el trabajo que realizan los diferentes actores de la red y la formulación de políticas públicas.

Existe un interés por parte de los actores en que se generen espacios de trabajo y de encuentro dentro de las redes, en los cuales se visibilicen los programas, proyectos o iniciativas regionales.

Se recomienda continuar con la realización de eventos periódicos o anuales de capacitación, socialización de resultados, entre otros.

## REFERENCIAS

1. Salas-Quijano S, Castañeda Orjuela C. Gestión del Conocimiento y conformación de redes de conocimiento en salud en Colombia. In: Instituto Nacional de Salud Mortalidad 1998-2011 y situación de salud en los municipios de frontera terrestre en Colombia. Bogotá, Colombia; 2013. p. 174-87.
2. Rizo-García Martha. (2006): Redes. Una aproximación al concepto. 2006.
3. Salas-Quijano S, Rodríguez-Salazar N, Castañeda-Orjuela C. Redes de conocimiento científico en salud pública: caracterización de actores. In: Instituto Nacional de Salud Violencia Homicida en Colombia. Imprenta N. Bogotá, Colombia; 2014. p. 188-204.
4. Salas-Quijano S, Rodríguez-Salazar N. Conformación de Redes Observatorio Nacional de Salud. Bogotá, Colombia; 2014. (Instructivo).
5. Robeson P. Networking in Public Health: Exploring the value of networks to the National Collaborating Centres for Public Health. 2009;83.
6. Portes A, Sensenbrenner J. Embeddedness and immigration: notes on the social determinants of economic action. *Am J Sociol*. 1993;1320-50.
7. Saxenian A. Regional Advantage: Culture and competition in Silicon Valley and route 128. 1996.
8. Coleman JS., Katz E, Menzel H. Medical innovation: A diffusion study: Bobbs-Merrill Company New York. 1966.
9. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud 2012-2021. 2013.
10. Mitchell RK, Agle BR, Wood DJ. Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. *The corporation and its stakeholders: classic and contemporary readings* / edited by Max BE Clarkson. *Acad Manag Rev*. 1997;Vol. 22, N.
11. Observatorio Nacional de Salud. Violencia homicida en Colombia. Informe técnico IV. 2014.
12. FOSCAL, UPB, OSS O. Desarrollo redes del conocimiento Observatorio Nacional de Salud. 2016.
13. Martínez, Eliana; Franco, Diego; Villa L. Las redes de conocimiento en salud pública y el fortalecimiento de capacidades a través de estrategias de cooperación. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2009;27:349-55.
14. Garzon D et al. Modelo conceptual e instrumental de sostenibilidad organizacional a partir de la evaluación del tejido social empresarial. *Univ Nac Colomb*. 2004;
15. PUGH, K Y PRUSAK L. Designing effective knowledge networks. *MIT Sloan Manag Rev*. 2013;
16. COLCIENCIAS, OSPS, FOSCAL. Modelo de comunicación para el posicionamiento del Observatorio Nacional de Salud. *Obs Nac Salud*. 2015;
17. COLCIENCIAS, OSPS F. Planeación Estratégica del Observatorio Nacional de Salud. *Obs Nac Salud*. 2015;
18. COLCIENCIAS, OSPS, FOSCAL 2015. Propuesta metodológica para la conformación de la red del conocimiento del Observatorio Nacional de Salud. *Obs Nac Salud*. 2015;8.
19. Centro de Estudios de Opinión C. Conceptos básicos de lo que es un taller participativo | -CEO- | La Sociología en sus Escenarios [Internet]. *Revista Electrónica. la Sociología y sus escenarios*. 2003 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1650>
20. Freire P. *Pedagogía del Oprimido*. Siglo XXI editores. Buenos Aires; 1972.
21. Observatorio Nacional de Salud ONS. Segundo Informe: Mortalidad 1998-2011 y situación de salud en los municipios de frontera terrestre en Colombia. Bogotá; 2013.

22. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2010 [cited 2019 Dec 3]. Available from: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin2>
23. Departamento Nacional de Planeación DNP. Priorización por regiones Departamento Nacional. Dep Nac Planeación DNP [Internet]. 2013; Available from: [http://www.dps.gov.co/images/dinamicas/Biblioteca/TEMAS\\_DE\\_INTERES/Regiones/Sistema General de Regalias\\_DNP.pdf](http://www.dps.gov.co/images/dinamicas/Biblioteca/TEMAS_DE_INTERES/Regiones/Sistema General de Regalias_DNP.pdf)
24. Gerza. Phillips 66 [Internet]. Gerza.com. 2015 [cited 2019 Dec 3]. Available from: [https://www.gerza.com/tecnicas\\_grupo/todas\\_tecnicas/phillips\\_tecnica.html](https://www.gerza.com/tecnicas_grupo/todas_tecnicas/phillips_tecnica.html)
25. CIRIGLIANO, G., & VILLAVERDE A. Dinámica de grupos y educación. Fundamentos y técnicas. Humanitas. Buenos Aires; 1971.
26. Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet]. Serie de Manuales. 2005 [cited 2019 Dec 3]. p. 1-68. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf?sequence=4](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf?sequence=4)
27. Natera Peral A. La gobernanza como modo emergente de gobierno y gestión pública. Gestión y análisis de políticas públicas., Instituto Nacional de Administración Pública; 2011. 53-66 p.
28. Bedoya Dorado Cristian. Gestión del conocimiento en el tercer sector: de la competitividad a la eficiencia organizacional. *Rev Univ Libr*. 2015;11.
29. Amat CB. Análisis de redes y visualización con Gephi. *Rev Hisp para el Análisis las Redes Soc* [Internet]. 2014;116. Available from: <http://www.raco.cat/index.php/Redes/article/viewFile/v25-n1-benito/377836>
30. Boudieu, P., & Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva. [Internet]. Siglo XXI Editores. 2005 [cited 2019 Dec 3]. Available from: <http://www.redmovimientos.mx/2016/wp-content/uploads/2016/10/Bourdieu-P-Wacquant-L-2005-Una-invitation-a-la-sociologia-reflexiva-Editorial-Siglo-XXI.pdf>
31. Callon, M., Courtial, J., & Penan H. *Cienciometría. La medición de la actividad científica: de la bibliometría a la vigilancia tecnológica*. Trea; 1995.
32. Fernanda L, Blandón C. La participación ciudadana en las políticas públicas de lucha contra la corrupción respondiendo a la lógica de gobernanza Citizen Participation in Anti-Corruption Public Policies Responding Governance Logic. *Estud Polit*. 2008;unknown(33):147-77.
33. CEPAL. EL ciclo de las políticas públicas [Internet]. 2010. Available from: [http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/EI\\_ciclo\\_de\\_las\\_politicas\\_publicas\\_Gomez\\_CEPAL\\_good.pdf](http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/EI_ciclo_de_las_politicas_publicas_Gomez_CEPAL_good.pdf)
34. lab\_RSI. (s.f.). Laboratorio de redes sociales de innovación [Internet]. Lab\_Rsi. 2014 [cited 2019 Dec 3]. Available from: <http://lab-rsi.com/>
35. Robenson P. Networking in Public Health: Exploring the value of networks to the National Collaborating Centres for Public Health. *Natl Collab Cent Methods Tools* [Internet]. 2009; Available from: <http://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/56143af45c22ac442a0af87ccbbf26e83af55b96.pdf>
36. Mitchell RK, Agle BR, Wood DJ. Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *Acad Manag Rev* [Internet]. 1997 Oct [cited 2019 Dec 3];22(4):853. Available from: <http://www.jstor.org/stable/259247?origin=crossref>
37. Unired. (s.f.). Red de Instituciones de Educación, Investigación y Desarrollo del Oriente Colombiano. [Internet]. Unired. 2014. Available from: <http://www.unired.edu.co/>
38. Ruíz Gómez F. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE Ministro de Salud y Protección Social NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ Viceministro de Protección Social. 2013.

## Listado de Figuras

Figura 1. Estructura para diagramación de actores según tipificación.....	10
Figura 2. Procesos de gestión del conocimiento del ONS.....	16
Figura 3. Procesos de gestión del conocimiento ONS.....	16
Figura 4. Organigrama equipo administrador de las redes.....	17
Figura 5 – Agrupación de departamentos por regiones y número de actores por región.....	31
Figura 6. Pantallazo video conceptualización redes de conocimiento.....	32
Figura 7 – Red de conocimiento global en salud con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	36
Figura 8 – Clúster Región Distrito Capital con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	37
Figura 9 – Clúster Región Caribe con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	38
Figura 10 – Clúster Región Centro - Oriente con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	39
Figura 11 – Clúster Región Pacífica con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	40
Figura 12 – Clúster Región Orinoquía – Amazonía con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	41
Figura 13 – Clúster Región Antioquia y Eje Cafetero con respecto a los resultados del ejercicio <i>dibujando red</i> del taller <i>Construyendo red</i> .....	42
Figura 14 – Árbol problema.....	43
Figura 15 – Árbol de objetivos.....	44
Figura 16. Ruta metodológica general.....	50
Figura 17. Detalle 1 ruta metodológica.....	50
Figura 18. Detalle 2 ruta metodológica.....	51
Figura 19. Detalle Ruta 3 ruta metodológica.....	51
Figura 20. Detalle 4 ruta metodológica.....	52
Figura 21. Segmento al que pertenecen los actores participantes en el proceso de caracterización avanzada.....	60
Figura 22. Enfermedades no trasmisibles vs abordajes de análisis.....	61
Figura 23. Convivencia y salud mental vs abordajes de análisis.....	61
Figura 24. Enfermedades transmisibles vs abordajes de análisis.....	62
Figura 25. Seguridad y nutrición vs abordajes de análisis.....	62
Figura 26. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables vs abordajes de análisis.....	63
Figura 27. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos vs abordajes de análisis.....	63
Figura 28. Salud ambiental vs abordaje de análisis.....	64
Figura 29. Salud laboral vs abordajes de análisis.....	64
Figura 30. Autoridad sanitaria para la gestión de la salud vs abordajes de análisis.....	65
Figura 31. Salud pública de emergencias vs abordajes de análisis.....	65
Figura 32. Promedio de actores participantes en procesos de políticas públicas.....	66
Figura 33. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde enfermedades no transmisibles.....	67
Figura 34. Promedio de acciones implementadas Vs etapa de políticas públicas desde enfermedades no transmisibles.....	67

Figura 35. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde enfermedades transmisibles.....	68
Figura 36. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde enfermedades transmisibles.....	68
Figura 37. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud y nutrición.....	69
Figura 38. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde seguridad y nutrición.....	69
Figura 39. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.....	70
Figura 40. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.....	70
Figura 41. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde convivencia y salud mental.....	71
Figura 42. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde convivencia y salud mental.....	71
Figura 43. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde gestión diferencial de poblaciones vulnerables.....	72
Figura 44. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde gestión diferencial de poblaciones vulnerables.....	72
Figura 45. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud ambiental.....	73
Figura 46. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde salud ambiental.....	73
Figura 47. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde autoridad sanitaria para la gestión de la salud.....	74
Figura 48. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde autoridad sanitaria para la gestión de la salud.....	74
Figura 49. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud laboral.....	75
Figura 50. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde salud laboral.....	75
Figura 51. Promedio de participación de actores en políticas públicas desde salud pública de emergencia.....	76
Figura 52. Promedio de acciones implementadas vs etapa de políticas públicas desde salud pública de emergencia.....	76
Figura 53. Tipificación de actores a partir del nivel de participación en procesos de gestión de conocimiento.....	77
Figura 54. Nivel de influencia en toma de decisiones en políticas públicas vs abordajes de análisis.....	78
Figura 55. Nivel de control de información vs abordajes de análisis.....	79
Figura 56. Modularidades red global de salud pública desde los resultados de la caracterización avanzada.....	81
Figura 57. Red de conocimiento global en salud pública.....	82
Figura 58. Clúster enfermedades no transmisibles.....	83
Figura 59. Clúster convivencia y salud mental.....	83
Figura 60. Clúster convivencia y salud mental.....	84
Figura 61. Clúster seguridad y nutrición.....	84
Figura 62. Clúster gestión diferencial de poblaciones vulnerables.....	85
Figura 63. Clúster salud ambiental.....	85
Figura 64. Clúster gestión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.....	86
Figura 65. Clúster salud laboral.....	86
Figura 66. Clúster autoridad sanitaria para la gestión de la salud.....	87
Figura 67. Clúster salud pública en emergencia.....	87
Figura 68. Roles del equipo administrador de las RCSP.....	88
Figura 69. Mapa de roles.....	89



## Listado de Tablas

Tabla 1. Etapas para la conformación de la red de conocimiento.....	5
Tabla 2. Información elemental requerida para caracterización básica.....	6
Tabla 3. Tipo de actores según intermediación realizada.....	7
Tabla 4. Escalas de evaluación para atributos de poder, legitimidad y urgencia.....	9
Tabla 5. Tipificación de actores según índices de preponderancia por atributos.....	10
Tabla 6. Acceso a la red de conocimiento.....	20
Tabla 7. Acceso a la información.....	20
Tabla 8. Articulación de actores y trabajo colaborativo.....	21
Tabla 9. Espacios de participación virtual.....	22
Tabla 10. Espacios de encuentros presenciales.....	22
Tabla 11. Gestión del conocimiento.....	23
Tabla 12. Productos de divulgación científica.....	24
Tabla 13. Divulgación de resultados.....	25
Tabla 14. Comunicación con actores.....	26
Tabla 15. Apalancamiento financiero.....	27
Tabla 16. Visibilización de la red.....	27
Tabla 17 - Indicadores reuniones regionales y consolidación de resultados.....	34
Tabla 18. Entidades seleccionadas para calificar a partir de atributos de urgencia, legitimidad y poder.....	55
Tabla 19. Categoría para tipificar actores.....	56
Tabla 20. Indicadores reuniones regionales y actores con caracterización avanzada.....	59
Tabla 21. Percepción de actores el campo de la salud con relación a atributos de urgencia, legitimidad y poder.....	80
Tabla 22. Posibles actores coordinadores de las RCSP por cada una de las dimensiones del PDSP 2012-2021.....	90
Tabla 23. Estrategias tácticas para el fortalecimiento de roles.....	92