



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

**COLABORACIÓN PÚBLICA – SALUD: UN EJEMPLO PRÁCTICO DE COMUNIDADES  
VIRTUALES DE PRÁCTICAS PARA LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR DEL  
GOBIERNO DE CHILE**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL**

**RICARDO PEDRO MASCARÓ RIVERA**

**PROFESOR GUÍA:  
JUAN PABLO ZANLUNGO MATSUHIRO**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:  
ALEJANDRO BARROS CABERO  
JOSÉ INOSTROZA LARA  
MARIO WAISSBLUTH SUBELMAN**

**SANTIAGO DE CHILE  
SEPTIEMBRE 2013**

RESUMEN DE LA MEMORIA  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL  
POR: RICARDO PEDRO MASCARÓ RIVERA  
FECHA: 30/09/2013  
PROF.GUIA: SR. JUAN PABLO ZANLUNGO

## **COMUNIDADES VIRTUALES DE PRÁCTICAS: UN EJEMPLO PRÁCTICO PARA LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR DEL GOBIERNO DE CHILE**

El siguiente trabajo de título corresponde al diseño de una comunidad virtual de prácticas para las instituciones pertenecientes al modelo de Atención Primaria de Salud del Gobierno de Chile. Los objetivos de esta comunidad serán los de generar un espacio Web de gestión del conocimiento que facilite la transferencia de mejores prácticas en el área de salud.

Para lograr este objetivo, se realizó un análisis tanto de experiencias similares, como de literatura para identificar herramientas que faciliten la detección de buenas prácticas, haciéndose cargo de las barreras que enfrenta un individuo para compartir su conocimiento.

El CESFAM Cristo Vive de la comuna de Recoleta, realiza una detección de pié diabético oportuna lo que permite que éste se diagnostique eficazmente, disminuyendo la cantidad de amputaciones en las que se incurre. La hipótesis de este trabajo es que si el CESFAM Cristo Vive pudiese documentar sus procedimientos y compartirlos a otras instituciones, éstas podrían igualmente mejorar sus indicadores. De lograrse esto se estaría entregando valor público al ciudadano y a las instituciones.

La comunidad de prácticas propuesta, de nombre Colaboración Pública - Salud, cuenta con un sitio Web disponible en <http://saludaps.colaboracionpublica.org> y a la fecha contiene 49 prácticas de trabajo compartidas por 242 usuarios registrados. Este sitio cuenta con una arquitectura basada en herramientas Web y un equipo de soporte perteneciente al Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile. La funcionalidad del sitio es ofrecer un canal que permita levantar buenas prácticas en el área de atención primaria de salud y generar un espacio de conversación entre todos los integrantes de la plataforma. Mientras, existe un equipo de soporte realiza actividades de transferencia de buenas prácticas y monitorea el desempeño del sitio Web. También elabora material con el fin de aumentar el tráfico y participación en el sitio web propuesto.

Desde el lanzamiento de la plataforma el 17 de Enero de 2013 se han realizado dos sesiones de transferencia de buenas prácticas, se envió dos newsletters y una encuesta a usuarios del sitio.

Luego de siete meses de operación de la plataforma, se observa que aún no ha madurado el sentido de comunidad que se esperaba al momento del diseño de este prototipo. La participación de los usuarios ha sido baja lo que indica que se podrían tener falencias en el diseño.

La encuesta realizada a los usuarios indicaría que existen aspectos de mejora de la plataforma, como la generación de más contenido y la implementación de mejoras en la navegación y búsqueda de información.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, por su paciencia, dedicación y apoyo. Por el esfuerzo y convicción para inculcarme la ambición de ser un agente de cambio en todos los ámbitos donde me desempeñe.

Respecto al desarrollo de este trabajo agradezco especialmente a Alejandro Barros. Todos sus consejos, conversas y orientaciones resultaron absolutamente claves para la elaboración de este trabajo. En esa línea también agradezco al Centro de Sistemas Públicos, en especial a Javier Fuenzalida que siempre aportó con reflexiones muy provechosas para el trabajo y Francisca del Fierro, quien creyó en mis capacidades y alimentó mi motivación a trabajar en un proyecto de estas características.

No puedo dejar de lado a aquellos profesores que cambiaron mi forma de concebir la carrera estudiantil llevándome a ser parte de la vida universitaria y acercándome a la que debe ser la más noble de las profesiones: ser profesor. Por esto, agradecimientos de corazón a Eduardo Contreras y Claudio Jiménez. Mención honrosa a Fernando Cártes que me acercó al mundo de las políticas públicas y dejó importantes aspiraciones y enseñanzas para mi vida profesional. Agradezco también la orientación de Juan Pablo Zanlungo, quien intervino en el momento justo para que este trabajo fuese una realidad.

La amistad y amor en estas instancias juega un rol protagónico, por lo que debo agradecer a todos quienes formaron parte de mi círculo de amistades. El cariño del que he sido objeto a lo largo de mi vida se lo deseo a todos, ya que entrega la fuerza suficiente para superar cualquier desafío. Diego Gacitúa, Emilio Varas, Francisco Valenzuela, Felipe González, Juan Pablo Moya, María Soledad Mardones, Paola Bustos, Pablo Pérez, Víctor Navarrete, Cristián Chegade, Jorge Medina, Andrés Garrido, Felipe Zuloaga, Karla Elorza, Víctor Farfán, María Jesús Román, Cristián Molina, Sebastián Díaz, Cristián Nuñez, Rodrigo Mendez y Rita Torres. Muchísimas gracias por todo.

También quiero agradecer a dos profesores de excelencia, Ruth Salazar y Héctor Aceituno, académicos de enseñanza básica y media, quienes con su esfuerzo y dedicación permitieron formar mi carácter y llegar a la universidad.

Debo destacar también a Valeria Urzúa, el amor de mi vida, cuya paciencia y apoyo en este proyecto fue primordial. Cada palabra suya fue la fuente de energía que permitió sacar este trabajo adelante. Gracias de corazón.

Por último, quiero agradecer a todos quienes forman parte de la "rutina" de la vida universitaria: a los mayordomos del hall sur, al Tío Patricio de la fotocopidora del DII, a Yunny, Karen y Gaby de Secretaría Docente del Departamento de Ingeniería Industrial. A Pablo, del casino del DII. A la gloriosa Universidad de Chile por formarme con el rigor necesario para desempeñarme como una persona de bien.

Gracias a todos por entregarme los mejores recuerdos.

## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	7
1.1	ESTRUCTURA DEL INFORME .....	7
1.2	OBJETIVOS .....	8
1.2.1	Objetivo General .....	8
1.2.2	Objetivos Específicos .....	8
1.3	ALCANCES .....	9
1.4	PROYECTO FONDEF COLABORACIÓN PÚBLICA .....	9
1.4.1	Descripción del Proyecto .....	9
1.5	APOYOS INSTITUCIONALES .....	10
1.6	RESULTADOS ALCANZADOS .....	10
2	ANTECEDENTES GENERALES .....	11
3	MARCO CONCEPTUAL .....	12
3.1	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO .....	12
3.1.1	Concepto de conocimiento .....	12
3.1.2	Transformación del conocimiento .....	13
3.1.3	Beneficios de la gestión del conocimiento .....	14
3.2	PROCESO DE TRANSFERENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS .....	15
3.3	REDES SOCIALES Y WEB 2.0 .....	15
3.4	EL ENFOQUE DE LA PRÁCTICA .....	17
3.5	COMUNIDADES DE PRÁCTICAS .....	20
3.6	EXPERIENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE COMUNIDADES DE PRÁCTICAS, TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y COMUNIDADES VIRTUALES DE PRÁCTICAS .....	21
3.7	FACTORES DE RIESGO Y POSIBLES DIFICULTADES EN LA PARTICIPACIÓN EN CVP .....	24
4	METODOLOGÍA .....	25
5	SOPORTE TECNOLÓGICO Y ELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS .....	26
5.1	SOPORTE TÉCNOLÓGICO .....	27
5.1.1	Creación de contenido .....	27
5.1.2	Herramientas para compartir contenido .....	28
5.1.3	Herramientas para adquirir contenido .....	28

6	DEFINICIONES PREVIAS DE LA COMUNIDAD DE PRÁCTICAS.....	29
6.1	MERCADO DE POTENCIALES USUARIOS.....	30
7	DISEÑO DE COMUNIDAD DE PRÁCTICAS COLABORACIÓN PÚBLICA - SALUD	32
7.1	OBJETIVOS DE LA COMUNIDAD DE PRÁCTICAS.....	32
7.1.1	Levantamiento de buenas prácticas en sitio Web.....	32
7.1.2	Facilitar transferencia de buenas prácticas.....	33
7.1.3	Formalizar y ‘empaquetar’ buenas prácticas.....	34
7.1.4	Generar interacciones entre los miembros de la comunidad.....	35
7.2	ARQUITECTURA TECNOLÓGICA.....	35
8	PROTOTIPADO.....	36
9	ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y MANTENCIÓN DEL SITIO.....	43
9.1	Community Manager.....	43
9.2	ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN.....	45
9.2.1	Uso de redes sociales.....	45
9.2.2	Elaboración de newsletter.....	47
9.2.3	Jornadas de transferencia de buenas prácticas.....	48
10	EVOLUCIÓN DEL PROTOTIPO.....	49
11	VALIDACIÓN DEL PROTOTIPO.....	57
11.1	ENCUESTA A USUARIOS DE RED COLABORACIÓN PÚBLICA - SALUD.....	57
11.2	RESULTADOS DE LA ENCUESTA A USUARIOS.....	59
12	PROPUESTAS DE MEJORA.....	67
12.1	IMPLEMENTACIÓN DE CMS.....	67
12.1.1	Implementación de Search Engine Optimization (SEO).....	68
12.1.2	Automatización de procesos.....	70
12.1.3	Implementación de buscador de contenidos.....	71
12.2	Cambio de foco: Preguntar acerca de los problemas.....	72
13	CONCLUSIONES.....	72
13.1	Recomendaciones de replicabilidad.....	75
14	BIBLIOGRAFÍA.....	77
15	ANEXOS.....	79

## ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CP: Comunidad de prácticas

CVP: Comunidad virtual de prácticas

MINSAL: Ministerio de Salud

CESFAM: Centro de Salud Familiar

APS: Atención Primaria de Salud

SUBDERE: Subsecretaría de Desarrollo Regional

CSP: Centro de Sistemas Públicos

ACHM: Asociación Chilena de Municipalidades

KM: Knowledge Management

SEO: Search Engine Optimization

CMS: Content Management System

# 1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de título se enmarcó en el proyecto FONDEF “Sistema de Gestión del Conocimiento para la transferencia de innovaciones y buenas prácticas de gestión entre Gobiernos Locales” a cargo del Centro de Sistemas Públicos perteneciente al Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile. Esta instancia fue desarrollada en conjunto con la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE), el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM).

El proyecto, tiene como fin el diseño y la implementación de un sistema formal de gestión del conocimiento para la identificación, transferencia y seguimiento de buenas prácticas en el área de finanzas municipales y atención primaria de salud. Esto siempre bajo la premisa que es posible transferir buenas prácticas e innovaciones entre municipios y centros de salud y que esta transferencia puede influir directamente sobre los resultados de dicha institución.

Este trabajo exploró y documentó la implementación de un sistema de gestión de conocimiento con un enfoque de comunidades virtuales de prácticas, para los centros de salud familiar, pertenecientes a la Red de Atención Primaria de Salud del Gobierno de Chile. La generación de este espacio permitió estudiar fenómenos que explican cómo se puede llegar efectivamente a lograr transferencias de mejores prácticas, generar confianza e interacciones, además de la potencial replicabilidad de esta plataforma para otros ámbitos de la gestión municipal (como son Finanzas Municipales, Educación, etc). En ese sentido se diseñó la plataforma teniendo en cuenta las actividades claves que el sistema debiese tomar en cuenta al momento de su desarrollo y diseño. En caso de ser exitoso, este sistema no sólo podría mejorar la gestión de los CESFAM o algún Municipio, sino que posicionarse como una iniciativa reconocida para la búsqueda de mejores prácticas en Chile y en el mundo.

Por otro lado, en caso de que no se cumplan los objetivos, indicaría que las consideraciones de diseño elaboradas en este trabajo no fueron del todo acertadas, por lo que se debería realizar un rediseño tanto de las actividades, como de la plataforma.

Las métricas para definir si al prototipo fue exitoso serán:

- Número de transferencias de prácticas que se realicen por el sitio.
- Número de usuarios registrados y visitas diarias.
- Interacciones que se realicen en la plataforma (sean comentarios, contactos, llamadas, etc).

## 1.1 ESTRUCTURA DEL INFORME

El presente trabajo cuenta con la elaboración de 15 capítulos. El primero entrega antecedentes introductorios del trabajo, objetivos, alcances y apoyos institucionales. El segundo capítulo, hace referencia a los antecedentes generales que motivan el trabajo.

El tercer capítulo abarca el marco teórico sobre el que descansa este proyecto: en él se hace un breve repaso al concepto de gestión de conocimiento y se abordan las comunidades de prácticas. También se muestran experiencias nacionales e internacionales de transferencia de buenas prácticas. El capítulo 4 muestra la metodología utilizada y en el quinto se muestra el soporte tecnológico del prototipo.

El capítulo 6, 7, 8, 9 y 10 son el cuerpo del trabajo. Aquí se llevan a la práctica todos los conceptos levantados en el marco teórico y se culmina con la implementación del prototipo funcional.

El capítulo 11 trata sobre una encuesta que se realizó a los usuarios del prototipo implementado y buscó extraer información importante en cuanto a las experiencias que han tenido con el sistema.

El doceavo capítulo propone ámbitos a mejorar basados tanto en la experiencia de operación, como en la literatura disponible además de recomendaciones para la replicabilidad de esta iniciativa en otros ámbitos de la gestión municipal. El capítulo 13 abarca las conclusiones del trabajo realizado y los aprendizajes que se generaron a partir de esta instancia.

Por último se cierra el trabajo con la presentación de la bibliografía utilizada y una sección de anexos, que representan el capítulo 14 y 15 respectivamente.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo General

Diseñar e implementar una comunidad de prácticas que sirva de medio para compartir buenas prácticas en los centros de salud familiar pertenecientes al modelo de Atención Primaria de Salud (APS)<sup>1</sup> del Gobierno de Chile.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

1. Definir arquitectura que soporte la comunidad de prácticas
2. Diseñar formularios y actividades que permitan la generación de buenas prácticas en el ámbito de salud.
3. Desarrollar sitio piloto.
4. Validar mediante encuestas a usuarios el diseño del prototipo.
5. Proponer propuesta de mejora al sitio.

---

<sup>1</sup> Corresponde a la entrada al sistema de salud pública del Gobierno de Chile. Se compone de Servicios de Urgencias (SAPU), Consultorios (generales urbanos, rurales y centros de salud mental (COSAM)) y Centros (Centros



6. Evaluar potencial escalabilidad del sistema a otros ambitos de la gestión municipal.

### 1.3 ALCANCES

El trabajo de memoria tuvo como alcance el diseño e implementación de un sistema piloto informático de transferencia de buenas prácticas en APS, que sirviera como exploración para determinar si la hipótesis del proyecto se cumple. Esta implementación constó de dos fases importantes: la primera etapa de desarrollo, lanzamiento y experimentación donde se trabajó en base a la teoría y práctica para levantar un sitio Web alineado con los objetivos del proyecto y una segunda etapa a partir de la evaluación de desempeño de este diseño.

Estando en una etapa de diseño, en caso que los resultados indiquen que no se tiene un desempeño acorde, se realizará un rediseño del prototipo. Este proceso, no se consideró en este trabajo, sin embargo, se entregaron recomendaciones en base a los indicadores del sistema hasta la fecha de entrega. La implementación y desarrollo del rediseño será fruto de trabajos futuros.

Por otro lado, la validación de impacto de la transferencia de buenas prácticas, también será parte de otro trabajo de investigación.

### 1.4 PROYECTO FONDEF COLABORACIÓN PÚBLICA

#### 1.4.1 Descripción del Proyecto

Con el fin de estandarizar la calidad en la entrega de los servicios públicos, el proyecto FONDEF Colaboración Pública, propone abordar la problemática mediante la transferencia de innovaciones.

Las razones por las cuales la calidad una institución pública de salud puede tener resultados disimiles tiene múltiples explicaciones:

- Diferencias presupuestarias (una institución recibe más ingresos que otro)
- Diferencias demográficas (los pacientes tienen un entorno poco riesgoso y cuentan con una buena educación)
- Diferencias geográficas
- Implementación de innovaciones (la institución para mejorar un indicador implementó una solución ingeniosa).

Las tres primeras razones no se pueden solucionar mediante herramientas de gestión, ya que son exógenas, sin embargo, si se puede ofrecer un sistema que identifique las innovaciones donde sea que se den (a nivel de institución, actor o procedimiento).

Este proyecto, en una primera instancia se dedicó a levantar seis buenas prácticas en el área de atención primaria de salud:

- Tratamiento preventivo de pié diabético en la Comuna de Recoleta

- Detección precoz de déficit en el desarrollo psicomotor infantil en la Comuna de Quinta Normal.
- Gestión de cola en el expendio de medicamentos en la Comuna de Peñalolen
- Consulta única para pacientes con varias patologías en la Comuna de Puente Alto.
- Sistema de gestión de agenda en la Comuna de Recoleta
- Central de comunicaciones

Uno de los hallazgos del proyecto es que la visibilización de las innovaciones no se da o está poco formalizada, ya que no existen instancias para la transferencia de conocimiento. Por esto en [1] se propone "la implementación de un sistema institucionalizado, eficaz, permanente y sustentable de identificación y transferencia de innovaciones y mejores prácticas, sistemas y procedimientos de gestión entre las diferentes unidades locales de prestación de servicios municipales a la ciudadanía, basado en la gestión del conocimiento".

Esta tarea es la que se abordará en este trabajo de título, donde se deja de lado el levantamiento de buenas prácticas y se aborda la problemática de proponer un sistema web de gestión del conocimiento.

## 1.5 APOYOS INSTITUCIONALES

El mandante del proyecto es la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE), mientras que las instituciones asociadas serán la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) y el Ministerio de Salud (MINSAL). El trabajo fue soportado íntegramente por el Centro de Sistemas Públicos (CSP), perteneciente al Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile (DII), los que actuaron como contraparte evaluando el trabajo tanto de implementación del prototipo, como de elaboración de esta memoria.

## 1.6 RESULTADOS ALCANZADOS

Los resultados que se obtuvieron del trabajo realizado son los siguientes:

- Prototipo de plataforma Web de gestión del conocimiento para la transferencia de buenas prácticas implementado.
- Evaluaciones cualitativas y cuantitativas del sitio por parte de los usuarios, lo que permitió verificar que tan acertado fue el diseño propuesto.
- Tráfico razonable en el sitio Colaboración Pública – Salud (Alrededor de 45 visitas diarias)
- Propuestas de mejora para sitio definitivo.
- 49 prácticas publicadas en el sitio Web.
- 242 usuarios registrados.

## 2 ANTECEDENTES GENERALES

En Chile existen 345 Municipalidades y 15 Gobiernos Regionales. Siendo Chile un país unitario e históricamente muy centralizado, se han hecho esfuerzos en las últimas dos décadas por impulsar la descentralización política y ampliar la autonomía local. Este proceso se ha realizado de manera permanente llegando a representar los municipios el 12,9% del gasto gubernamental y el 54% del personal público, mientras que los Gobiernos Regionales manejan el 5% del gasto (Rosales, 2006) Las decisiones locales de gasto son aún muy restringidas, pero las responsabilidades y el personal que manejan son crecientes. Hay un círculo vicioso en materia de descentralización (Waissbluth et al, 2007) en que las élites políticas otorgan escasos recursos para mejorar la gestión local, y posteriormente se niegan a entregar autonomía local, bajo el argumento de que los recursos son mal gestionados.

Se le han ido trasladando a los municipios cada vez más responsabilidades, sin una adecuada previsión por los recursos financieros, humanos, o capacidades de gestión requeridas. Así, éstos son responsables por la educación municipalizada (cerca de 40% de la matrícula), la salud primaria (73% de la población), protección social, seguridad ciudadana, etc. La suma total de servicios municipales diferentes es de difícil precisión, pero bordea los 75. Esto debe resolverse, en algunos casos, con municipios como Maipú que cuenta con 2972 funcionarios, hasta Timaukel con una dotación total de 3 personas. Para dar una idea de la heterogeneidad, el promedio de funcionarios es 166 y la desviación estándar es 280 (Bernstein e Inostroza, 2009).

Esto ha conducido a que exista una enorme dispersión en la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios prestados, muchos de los cuales requieren una escala mínima indispensable para alcanzar un umbral de eficiencia, aún cuando sean pocos los ciudadanos atendidos. Así por ejemplo, existen consultorios municipales con fichas clínicas computarizadas, y otros con fichas manuales. En algunos los procedimientos de atención son arcaicos, y con múltiples pasos que no añaden valor, y en otros han sido optimizados e informatizados. Esto es particularmente absurdo cuando existe un costo comparativamente bajo en uniformar procedimientos y sistemas a lo largo del país.

En cuanto a los servicios de salud primaria la heterogeneidad es igualmente severa. Parte de ella es atribuible a causas que caen fuera de control del municipio, por ejemplo niveles diferentes de pobreza, o situaciones geográficas o epidemiológicas diferentes. Sin embargo, cabe destacar que la heterogeneidad de prácticas y procedimientos no se da únicamente entre comunas, sino incluso al interior de las propias comunas.

En general no existen sistemas y procedimientos para la transferencia de mejores prácticas entre escuelas o entre consultorios municipales de una misma comuna como se verá en los capítulos siguientes. En estos casos la heterogeneidad no es atribuible a la situación intrínseca de cada comuna.

En suma, existe una enorme oportunidad de mejoras en calidad de vida de los ciudadanos, y economía de recursos públicos, si fuera posible establecer un sistema institucionalizado, eficaz y permanente de identificación y transferencia de innovaciones y mejores prácticas, sistemas y procedimientos de gestión entre las diferentes unidades locales de prestación de servicios municipales a la ciudadanía.

Para abordar esta problemática resulta interesante tomar el enfoque propuesto por Barros en [2] donde el Estado cada vez se preocupa más acerca de abordar ingeniosamente los problemas que enfrenta la ciudadanía. Las soluciones propuestas en la actualidad siguen un enfoque ciudadano céntrico con importante utilización de herramientas tecnológicas que facilitan la interacción entre las instituciones y los usuarios finales. Es aquí donde se deben poner los principales esfuerzos para proponer una innovación sustentable y que tenga impacto en la realidad de salud chilena.

### **3 MARCO CONCEPTUAL**

#### **3.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

##### **3.1.1 Concepto de conocimiento**

La literatura tiene consenso acerca de la existencia de dos tipos de conocimiento: el conocimiento tácito y el conocimiento explícito.

[3] afirma que el conocimiento tácito se caracteriza por ser difícil de verbalizar y conceptualizar, ya sea en palabras o dibujos. Este tipo de conocimiento tiende a habitar en la mente de los individuos y corresponde a modelos mentales acerca de cómo desarrollar una tarea específica. Estas pueden ser ideas, habilidades, intuiciones y experiencias. Se suele observar como las personas hacen referencia al conocimiento como el *know-how*, o el 'conocer algo' versus el 'conocer cómo se hace algo'. El modelo de gestión del conocimiento, indica que este es uno de los principales activos de la organización y resulta primordial para ésta identificarlo. Llevándolo a lo práctico, un ejemplo de conocimiento tácito en el área de salud serían todos los procedimientos que realizan los médicos o enfermeras por instinto. En el CESFAM Cristo Vive la detección de pié diabético efectiva se habilita porque la podóloga de la institución es a la vez paramédico. Esto permite que tenga internalizados otros conceptos que permiten una rápida detección de la enfermedad.

Por otro lado el conocimiento explícito representa el contenido que ha sido capturado de alguna forma tangible, tal como palabras, imágenes y modelos propuestos de fácil interpretación. Este tipo de conocimiento se puede comunicar sin mayores dificultades entre miembros de una organización y se caracteriza por ser objetivo. Un ejemplo de este conocimiento sería un manual del Programa Chile Crece Contigo, elaborado por el Ministerio de Salud, donde se estandariza la atención y procedimientos que se le deben realizar a un recién nacido.

### 3.1.2 Transformación del conocimiento

En su obra Nonaka y Takeuchi [4] proponen cuatro etapas claves en lo que denominan el espiral de conocimiento, o el proceso de conversión del conocimiento. Estos conceptos pueden profundizarse en la ilustración 1 y la tabla 1 presentadas a continuación:

**Ilustración 1: Conversión del conocimiento**



**Fuente:** Nonaka y Takeuchi, 1995

**Tabla 1: Procesos de transformación del conocimiento**

Proceso	Conocimiento insumo vs conocimiento producido	¿Qué ocurre?
Socialización	Tácito a tácito	Individuos van adquiriendo conocimiento tácito mediante conversaciones informales y revisión de documentación. Afirman que la manera en que fluye este conocimiento es a través de la observación, imitación y práctica.
Externalización	Tácito a explícito	El individuo debe ser capaz de utilizar elementos que sean tangibles y entendibles por otros. La conversión se hace utilizando metáforas, analogías, hipótesis y modelos mentales.
Internalización	Explícito a tácito	Se relaciona con el aprendizaje, ya que a partir de la experiencia de otros, se busca asimilar y usar dicho conocimiento, ampliando y

		reformulando el propio.
Combinación	Explícito a explícito	Proceso de transformar conocimientos explícitos a partir de otros conocimientos ya existentes. Aquí se realizan intercambios y se combinan mediante documentos, reuniones, conversaciones, etc.

Fuente: Nonaka y Takeuchi (1995)

El desafío del prototipo que se desarrolló es funcional a las etapas de conversión del conocimiento enunciadas por la literatura. Desarrollar instrumentos o iniciativas que permiten reconocer a los ‘practicantes’ cuáles son sus conocimientos, sean estos explícitos o tácitos y entregar herramientas para que puedan reconocerlo, conceptualizarlo y disponibilizarlo al resto de los integrantes de la comunidad fue el desafío más importante de este trabajo.

### 3.1.3 Beneficios de la gestión del conocimiento

Es importante destacar los beneficios que conlleva una efectiva gestión del conocimiento para los diferentes niveles de la organización. Para Dalkir en [3], se pueden reconocer tres actores relevantes en la gestión del conocimiento y la utilidad que ellos le dan:

**Tabla 2: Beneficios de la gestión de conocimiento para los actores de la organización**

Actores	Beneficio
Individuos	<p>Ayuda a las personas a realizar sus trabajos y ahorrar tiempo mediante una mejor toma de decisiones.</p> <p>Construye lazos de comunidad dentro de la organización</p> <p>Ayuda a mantenerse actualizado sobre lo que ocurre</p> <p>Provee desafíos y oportunidades para contribuir</p>
Comunidad de prácticas	<p>Desarrolla habilidades profesionales</p> <p>Promueve actitudes de <i>mentoring</i></p> <p>Facilita el <i>networking</i> y la colaboración</p> <p>Genera un código profesional ético al que los miembros pueden adherir</p>
Organización	Ayuda a manejar la estrategia

	<p>Resuelve problemas rápidamente</p> <p>Difunde mejores prácticas</p> <p>Incrementa oportunidades de innovación</p> <p>Permite a la organización responder mejor a la competencia.</p>
--	---

Fuente: Dalkir, 2011

### 3.2 PROCESO DE TRANSFERENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS

De acuerdo a la literatura [5], existen seis procesos críticos para la transferencia efectiva de conocimiento.

1. **Búsqueda:** corresponde a todos los procesos de levantamiento de una buena práctica. Se deberán recopilar antecedentes que indiquen los beneficios o resultados concretos de la práctica.
2. **Evaluación:** por parte de un grupo de expertos, se evalúa el grado de buena práctica.
3. **Validación:** un grupo de expertos valida la práctica como un sistema transferible y lo incorpora a sus mecanismos formales de transferencia.
4. **Implementación:** proceso por el que un 'demandante' de práctica asimila y adapta la buena práctica a su contexto organizacional. Resulta clave en esta etapa que la organización permita la implementación de nuevo conocimiento.
5. **Revisión:** evaluación ex-post el impacto que tuvo dicha práctica en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos previos a la implementación.
6. **Hacer parte de la rutina:** Luego de evaluada e implementada en todos los niveles de la organización, la práctica pasa a ser parte de ésta y es validada como herramienta para la resolución de problemas específicos.

### 3.3 REDES SOCIALES Y WEB 2.0

Las redes sociales se han hecho parte importante en el quehacer diario de las personas. De acuerdo a un estudio realizado por la consultora Everis y el IESE Business School de la Universidad de Navarra<sup>2</sup>, existen 497 usuarios activos de Facebook por cada mil habitantes en Chile. Cabe destacar que este es el número más alto dentro de todas las naciones del mundo. La definición de red social la entrega Dalkir en [3] como sigue:

<sup>2</sup> <http://tecno.americaeconomia.com/noticias/chile-es-el-pais-con-mayor-penetracion-de-facebook-nivel-mundial>

*“Social networks are dynamic people-to-people networks that represent relationships between participants. A social network can serve to delimit or identify a community of practice as it models the interaction between people.”*

Por su parte Wladawsky-Berger<sup>3</sup> afirma que las redes sociales son “gestión del conocimiento hecha bien” ya que aborda de manera similar la resolución de problemas, mejorando la efectividad y el logro de objetivos.

La combinación del concepto de red social junto al *blogging*, desarrollo de *wikis*<sup>4</sup> y uso de otras tecnologías relacionadas a la colaboración, definió la llamada Web 2.0 o siguiente generación de la web. La Web 2.0 es un concepto que nació de Tim O’Reilly [6] cuando la definió como algo “de límite difuso pero con una serie de principios, algunos que pueden ser:

- La web como una plataforma
- El usuario maneja sus propios datos
- El concepto de servicio por sobre software empaquetado
- Arquitectura basada en la participación
- Escalabilidad costo-efectiva
- Software que trasciende el nivel de un dispositivo
- Aprovechamiento de la inteligencia colectiva”

Un ejemplo de estos principios se obtiene observando lo que hace Google con su plataforma de Google+, el éxito mundial de Wikipedia como enciclopedia colaborativa mundial y la aparición de sitios de e-commerce como eBay o Amazon. Las redes sociales también juegan un rol clave en generación y transmisión de contenido, permitiendo que se den fenómenos de viralización<sup>5</sup>, evaluaciones y retroalimentaciones más dinámicas y veloces.

Esto ha hecho que tanto las personas, como las organizaciones públicas y privadas conciban la Web como una herramienta importante de desarrollo incorporando una lógica más ciudadano-céntrica (o cliente-céntrica en caso de una institución privada) en el sentido que son ellos quienes generan, difunden, validan y condenan contenido.

La disciplina de *KM*<sup>6</sup> con estas dinámicas ha cambiado a lo que ahora se llama el *KM 2.0*. El trabajo de Lee [7] sugiere que el modelo tradicional de KM estaba basado en un repositorio de conocimiento haciéndose cargo del guardado y preservación de este. El nuevo modelo representa un paradigma mucho más alineado con el concepto de Web 2.0, donde se aprovecha la inteligencia colaborativa: cada usuario de internet es una oportunidad para aportar conocimiento. El compartir conocimiento está libremente disponible con otros y se diseñan mecanismos que permiten que esta actividad se de entre miembros legítimos de una comunidad.

---

<sup>3</sup> [http://irvingwb.typepad.com/blog/2005/11/social\\_networks.html](http://irvingwb.typepad.com/blog/2005/11/social_networks.html)

<sup>4</sup> se entiende por wiki un espacio de colaborativo de trabajo donde múltiples usuarios pueden editar y aportar con información.

<sup>5</sup> entendida como la acción de que un contenido (página Web, multimedia, artículo de opinión, noticia, etc) se de a conocer de manera drástica y repentina entre miles de usuarios mediante la referenciación.

<sup>6</sup> *Knowledge management* o gestión del conocimiento.



Por último, resulta clave el sentido de colaboración que se genera en estas iniciativas, permitiendo que los generadores de conocimiento puedan mantener conversaciones o interacciones acerca del contenido generado. Esto fomenta no sólo la retroalimentación y validación de este conocimiento, sino que permite el desarrollo de la confianza y otras perspectivas de resolución de problemas.

## 3.4 EL ENFOQUE DE LA PRÁCTICA

### 3.4.1 Definición de práctica

El PNUD en [8] define práctica como “los modos de actuar y de relacionarse que las personas despliegan en espacios concretos de acción”.

Según este documento, existirían tres fuerzas que orientan las prácticas:

- Las **instituciones** que se definen como el conjunto de reglas formales que entregan directrices sobre lo que se debe o no se debe hacer dentro de un espacio de prácticas.
- La **subjectividad** entendida como el conjunto de motivaciones, preferencias, aspiraciones y expectativas con las que cada actor encara una práctica específica.
- El **conocimiento práctico** representa la tercera fuerza que delimita las prácticas y se expresa en mapas que guían los cursos de acción individuales. El conocimiento práctico es el que genera modos de hacer las cosas representados en rutinas o en el desarrollo de un “saber hacer”.

### 3.4.2 Buena práctica

Existe variada literatura acerca del enfoque de la 'buena práctica', o *best practice*. El Centro Americano para la Calidad y Productividad, referenciado por Jarrar en [9] indica que aunque el concepto de 'buena práctica' o 'mejor práctica', no siempre es una definición absoluta pues existe un juicio desde la subjetividad acerca de lo que es 'bueno' o 'mejor', propone una definición que muestra una distinción entre el concepto 'práctica', de 'buena práctica'.

*“...aquellas prácticas que han mostrado resultados superiores, seleccionados por un proceso sistemático y evaluadas como ejemplares, buenas y demostradamente exitosas”.*

En este mismo documento, se entrega la distinción entre una práctica y una idea:

**Tabla 3: Distinciones entre ideas y prácticas**

<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>
Buena idea (no demostrada)	Propuesta que aún no está sostenida en datos que hagan sentido intuitivo. Podría tener impacto positivo en la organización, sin embargo, requiere de análisis y revisión
Buena práctica	Técnica, metodología, procedimiento o proceso que ha sido implementado y que mejoró los resultados de una organización. El impacto ha sido validado por datos recolectados dentro de ésta.
Mejor práctica (demostrada)	Una buena práctica que ha sido escogida como la mejor por muchas organizaciones, basándose en el análisis de datos.

Fuente: Jarrar 2010

Por otro lado, el Foro Iberoamericano y del Caribe sobre Mejores prácticas en [10] define 'mejores prácticas' como “contribuciones sobresalientes para mejorar la calidad de vida y la sostenibilidad de las ciudades y comunidades. Son iniciativas exitosas que:

- Tienen impacto demostrable y tangible en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas
- Son el resultado de una asociación efectiva entre los sectores público, privado y de la sociedad civil.
- Son sostenibles en lo cultural, económico y ambiental.

En el trabajo de Figueras [11] se indica que:

“Una buena práctica es cualquier actuación o experiencia implantada, impulsada por una administración local, basada en un proyecto y una planificación previos, que responde de forma innovadora y satisfactoria a una problemática del contexto, ya sea por razón de una nueva materia de actuación o por una metodología de excelencia”. Dentro de este mismo documento, se menciona la importancia de la transferibilidad como criterio excluyente para definir buena práctica. El caso de que una práctica no sea replicable, no permitiría que fuese catalogada como buena práctica.

En 2004, Armijo en [12] entrega la definición de buena práctica como “una forma de organizar un proceso de trabajo tal, que garantiza la obtención de buenos estándares de desempeño comparativos”, aunque propone una definición alternativa para buenas prácticas en el ámbito público como

*“un método superior o una práctica innovativa a mejorar el desempeño de un proceso”.*

En definitiva, para efectos de este trabajo se define 'buena práctica' como:

**"una iniciativa innovadora que mejora un proceso específico o ámbito de gestión, de manera comprobable y con posibilidades de transferencia".**

Para efectos del diseño no bastará con esta definición, sino que a la práctica se le deberá dar un sentido de contexto más específico. Ésta deberá contar con una especificación acerca de qué área temática aborda de la salud, y qué grado de implementación posee.

En esa línea el Centro de Sistemas Públicos (CSP) elaboró un marco teórico que define una lista de atributos para prácticas o ideas, de manera de caracterizarlas y facilitar el acceso a la información por parte de los futuros usuarios. Los atributos o características de una práctica son:

- Grado de desarrollo de la práctica: resulta relevante identificar en qué grado de implementación está una experiencia. Esta no necesariamente podría estar implementada por lo que podría estar dentro del espacio de ideas, donde difícilmente se contará con información que valide los resultados positivos o negativos de la iniciativa. El grado de desarrollo de la experiencia va desde el nivel de idea, hasta práctica ya transferida a otras instituciones, pasando por práctica en desarrollo, práctica implantada en al menos una organización, práctica formalizada y empaquetada (experiencia existosa que además cuenta con un 'manual de transferencia'), práctica en transferencia (práctica que está en proceso de implementación en una institución) y finalmente práctica transferida.
- Magnitud de la práctica: dependiendo del uso de recursos de la experiencia, sean estos una combinación de capital humano, monetario, de tiempo o infraestructura, la práctica podrá clasificarse como pequeña, mediana o grande. Una práctica grande corresponde no sólo a una que haga mayor uso de recursos, sino a lo complejo que pueda ser la implementación de la experiencia.
- Tipología de la experiencia: a definirse dentro del prototipo, corresponde a la clasificación por área temática de las diversas prácticas. De cara al usuario resulta sumamente útil contar con una clasificación que categorice la práctica o idea por su área de acción.
- Material multimedial asociado a la práctica: corresponden a fotos, videos, gráficos y cualquier material complementario que permita tener una visión más acabada acerca de la experiencia que se está compartiendo. Dado que existen formas de aprendizaje variadas se busca con este apartado aprovechar las tecnologías de información disponibles en la actualidad de manera de generar contenido vivo y participativo.

En la ilustración 2 se presenta este marco teórico:

**Ilustración 2: Marco teórico de prácticas e ideas.**

	Envergadura de la práctica		
	Pequeña	Mediana	Grande
Idea	● ● ●	● ● ●	● ● ●
Práctica en desarrollo	● ●	● ●	● ●
Práctica implantada en al menos una organización	● ●	●	●
Práctica formalizada y empaquetada	●	●	●
Práctica en transferencia	●	●	●
Práctica transferida	●	●	●

En esta ilustración se plantea cómo sería la operación del prototipo, con algunas iniciativas clasificadas como idea u otras como prácticas transferidas. Los puntos dentro de cada clasificación corresponden a todas las experiencias que podrían verse en el prototipo implementado.

### 3.5 COMUNIDADES DE PRÁCTICAS

En 2001 Wenger entrega una definición acerca de qué es una comunidad de prácticas. Le May también trabaja con esta definición en [13]:

*“groups of people who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their understanding and knowledge of the area by interacting on an ongoing basis. These people don’t necessarily work together on a day-to-day basis, but they get together because they find value in their interactions. As they spend time together, they typically share information, insights and advice. They solve problems. They help each other. They discuss their situation, their aspirations, their needs. They think about common issues. They explore ideas and act as sounding boards each other. They may create tools, standards, generic designs, manuals, and other documents; or they may just keep what they know as a tacit understanding they share... Over time, they develop a unique perspective on their topic as well as a body of common knowledge, practices and approaches. They may even develop a common sense of identity. They become a community of practice”.*

Una comunidad de prácticas es un mecanismo que fue formalizado hace más de veinte años por Wenger para reunir personas de manera de desarrollar o generar mejores prácticas en un ámbito específico. Cabe destacar que los miembros adaptan el conocimiento compartido a su propio contexto determinando la mejor manera de implementarlo en su área de práctica.

De acuerdo con Wenger, una comunidad de prácticas es una única combinación de tres elementos fundamentales:

- Dominio: indica el área de pertenencia lo que genera un sentido de identidad. Hacerse cargo de identificar bien el dominio permite que la comunidad se legitime entregando un claro propósito a los miembros y otros *stakeholders*. Este es el apartado que motiva e inspira a los miembros a participar y orienta el aprendizaje dando sentido de propósito a las acciones que se realicen. La buena determinación del dominio permite que los miembros de la comunidad decidan qué es útil y vale la pena compartir, así como identificar las metas que tiene propuestas la comunidad y los objetivos de ésta dentro de la organización.
- Comunidad: se refiere a la “fábrica del conocimiento”. Una comunidad fuerte fomenta interacciones y relaciones basadas en el respeto y la confianza. Generar un sentido de comunidad es lo que determina la disposición de los integrantes a compartir ideas, exponer sus debilidades, hacer preguntas y aceptar otras perspectivas.

- **Práctica:** se define como un grupo de marcos, ideas, herramientas, información, estilos, lenguaje, historias y documentos que los miembros de la comunidad comparten. La práctica es el conocimiento específico que la comunidad desarrolla, comparte y mantiene. Cuando una comunidad lleva un tiempo de operación, los miembros esperan que todos los demás manejen el conocimiento básico de una comunidad, en el sentido que exista un cierto estándar acerca del lenguaje técnico que se utiliza.

Ciertamente una comunidad de prácticas puede funcionar basada en una relación cara a cara, o bien, mediante ambientes virtuales de aprendizaje o plataformas Web. De acuerdo a la literatura, [14] y [15] para ser efectivo en el desarrollo y creación de una comunidad de prácticas virtuales se debe poner especial cuidado en los siguientes aspectos:

- **Membresía:** se debe tener claridad sobre quienes serán partícipes de la comunidad de prácticas. Se debe reconocer la legitimidad de su involucramiento a partir de su conocimiento y *expertise*, así como la importancia de sus aportes con miras a los objetivos del grupo.
- **Compromiso:** tanto dentro como fuera de la comunidad se necesita compromiso de manera tal de llevar los cambios y alteraciones a una práctica específica de manera de adquirir e interiorizar el nuevo conocimiento.
- **Relevancia y entusiasmo** de las comunidades locales para que acepten el cambio.
- **Infraestructura** para soportar el trabajo de la comunidad de prácticas tanto en el acceso a conocimiento o evidencia, como en recursos para obtener información acerca de los servicios que ya se entregan.

Considerando que este trabajo se encarga de proponer un sistema de gestión del conocimiento para los centros de salud, lo primero a destacar es ese sentido de contexto. El dominio entonces queda determinado en impactar las costumbres, procedimientos y “maneras de hacer las cosas” de todos quienes tengan interés en el área de atención primaria de salud, sean estos consultorios, centros de salud o servicios de urgencia. Además, dado que esta comunidad se inicia con la implementación del proyecto de este trabajo de título, será un factor de éxito el lograr el sentido de comunidad y un mecanismo que promueva buenas prácticas que tengan sentido para los futuros miembros de ésta. El enfoque en mejores prácticas debiese ser un catalizador para generar confianza y ser claros en la propuesta de valor al usuario.

### 3.6 EXPERIENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE COMUNIDADES DE PRÁCTICAS, TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y COMUNIDADES VIRTUALES DE PRÁCTICAS

Existe un importante catálogo de experiencias tanto de transferencia de buenas prácticas, como de comunidades de prácticas aplicadas a la temática de salud.

Resultan clarificadoras dos experiencias enunciadas en el trabajo de [13]: El programa EXTRA<sup>7</sup> que entrena a directivos y creadores de políticas para usar la investigación en la toma de decisiones. Para ello, desarrollaron sub-comunidades acerca de intereses compartidos y problemáticas regionales para conseguir los recursos para sostener la comunidad de prácticas. Dentro de esta iniciativa, se cuenta con eventos presenciales, infraestructura tecnológica y un liderazgo dedicado.

Por otro lado, dentro del mismo trabajo de le May, se destaca el trabajo que se realizó para facilitar la integración de practicantes de enfermería al sistema formal de salud de Canadá.

Respecto a la transferencia de buenas prácticas, en Chile, existen iniciativas como el Club de la Excelencia, impulsado por la Municipalidad de Providencia y la ACHM, la iniciativa Territorio Chile<sup>8</sup>, desarrollada por la SUBDERE, la Corporación innovación y ciudadanía y la agencia de Cooperación internacional GTZ. En particular en salud, se han desarrollado dos grandes iniciativas: el concurso de buenas prácticas de Atención Primaria de Salud y la Comunidad de prácticas de APS<sup>9</sup>.

Antecedentes a nivel internacional existen variados. En Canadá existe la Agencia de Salud Pública y la iniciativa *Health Quality Ontario*. En Estados Unidos se desarrolló la iniciativa *Agency for Healthcare Research and Quality* o el *U.S Department of Health & Human Services*. Existen otras iniciativas también en Nueva Zelanda, Noruega, Reino Unido (FONDEF, 2010) y Australia visto en [16].

Para efectos de este trabajo, resulta interesante estudiar algunos ejemplos de comunidades virtuales de prácticas. Se analizarán dos:

- **Red mundial de médicos y estudiantes de medicina:**

*Ilustración 3: Sitio de iniciativa doctorshangout.com*



**Fuente:** www.doctorshangout.com

En la red mundial de médicos y estudiantes de medicina se comparten diagnósticos clínicos y estudios de casos mediante una plataforma Web. La red cuenta con más de 32.000 miembros activos<sup>10</sup> y se comparten procedimientos clínicos e institucionales de salud. Al analizar sus actividades operativas, se destacan sus foros, espacio donde se comparten visiones de diagnóstico de pacientes con médicos y especialistas de todo el mundo. Esta funcionalidad al parecer, resulta clave para generar tráfico, confianza y sentido de comunidad.

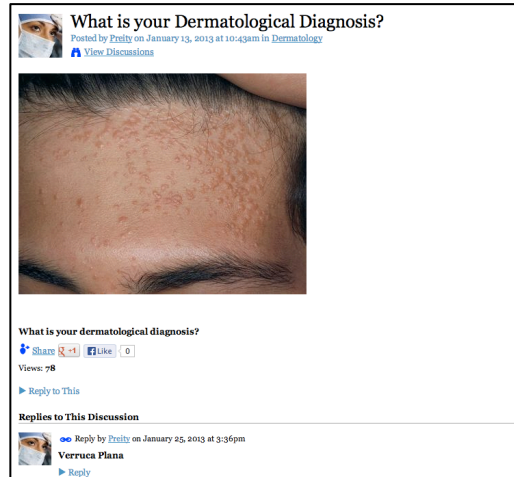
<sup>7</sup> Executive Training for Research Application

<sup>8</sup> <http://www.territoriochile.cl/1516/channel.html>

<sup>9</sup> <http://buenaspracticaps.cl>

<sup>10</sup> [www.doctorshangout.com](http://www.doctorshangout.com)

**Ilustración 4: Ejemplo de interacción en Red de médicos.**



**Fuente:** www.doctorshangout.com

La ilustración 4 muestra como un usuario a partir de una fotografía subida, obtiene orientación con respecto al posible diagnóstico del paciente. Además, se aprecia la rapidez con la que otro usuario respondió lo que muestra el interés que existe en la comunidad por ayudarse mutuamente.

**- Comunidad de diabéticos:**

**Ilustración 5: Iniciativa de comunidad de diabéticos**



**Fuente:** www.tudidiabetes.org

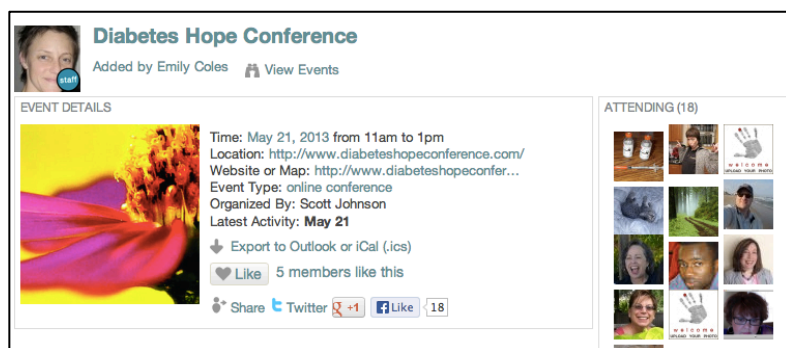
Consiste en una comunidad de prácticas cuyo fin es la prevención y cuidado responsable de la diabetes. En este espacio se comparten consejos de alimentación saludable, se realizan jornadas de reunión, tratamientos preventivos y se elabora variado material acerca de la diabetes. Esta iniciativa cuenta con casi 30.000 usuarios registrados<sup>11</sup>.

Dentro de las actividades que al parecer generan motivación y participación en la red, se destacan los eventos. La diversidad de estos no está circunscrita a actividades de mucha formalidad o importancia, sino simplemente a desarrollar actividades grupales. En la ilustración 6 se muestra la invitación de una usuaria a una conferencia, sin embargo, existen otras propuestas

<sup>11</sup> www.tudidiabetes.org

menos elaboradas, como corridas, sesiones de fotografía, visitas a museos y parques o asistencia a fiestas y celebraciones.

### Ilustración 6: Ejemplo de evento



Fuente: [www.tudiabetes.org](http://www.tudiabetes.org)

Luego de observadas estas experiencias, pareciera erróneo que una comunidad de prácticas sólo se preocupe de la herramienta Web. Se tiene que contar con espacios presenciales donde se trabaje la membresía. Esto se tomó en cuenta en el diseño del objeto de este trabajo, donde además de una arquitectura para el sitio Web, se propone el desarrollo de actividades de colaboración y participación presenciales con personas ligadas a la atención primaria.

Los antecedentes indicarían que no bastará sólo con un prototipo Web para tener éxito en esta iniciativa.

### 3.7 FACTORES DE RIESGO Y POSIBLES DIFICULTADES EN LA PARTICIPACIÓN EN CVP

Ardichvili en [17] realiza un estudio cualitativo acerca de las motivaciones y barreras que enfrentan los funcionarios de las organizaciones cuando participan en comunidades virtuales que comparten conocimiento. El estudio concluye que la visión de conocimiento como un bien público perteneciente a toda la organización, permite que el conocimiento fluya de manera sencilla.

Otras razones por las que los integrantes estarían dispuestos a compartir su conocimiento serían, en resumen:

- La motivación de establecerse a sí mismos como expertos, ganando la distinción mediante sus contribuciones a la comunidad.



- Expertos y directivos empiezan una etapa donde sienten que es una obligación moral el ‘devolver’ su *expertise*, siendo una especie de mentor para las nuevas generaciones de funcionarios

Para efectos de este trabajo, resulta importante definir cuáles son las posibles barreras que enfrentan los usuarios, Ardichvili nuevamente resulta clarificador:

- Más que intenciones egoistas una barrera es el miedo que sienten las personas a que lo que contribuyan no sea importante.
- Nuevos colaboradores se sienten intimidados pues perciben que no se han ‘ganado el derecho’ a participar.
- Miedo a posible crítica, a que sus contribuciones no sean pertinentes y/o de escaso aporte. En ese sentido el miedo ‘al ridículo’ es una actitud presente.

Desde un punto de vista sistémico-organizacional, [9] propone otras posibles dificultades:

- El liderazgo no le da importancia a la transferencia de conocimiento.
- No existe un proceso estandarizado de buenas prácticas.
- Una cultura que valora la *expertise* personal y creación de conocimiento por sobre el compartirlo.
- Se prioriza transmitir conocimiento explícito más que tácito.
- Falta de tiempo para hacerse parte de una comunidad.
- Falta de contacto e intercambio de información.
- Estructura organizacional que promueve el “*silo thinking*”<sup>12</sup>

## 4 METODOLOGÍA

La metodología con la que se realizó el trabajo fue la siguiente:

### 1. Revisión Bibliográfica.

Consistió en el levantamiento de información que permitió conocer el sustento del proyecto. Se requirió la profundización de conceptos como gestión del conocimiento, arquitectura de soporte para plataformas de gestión de éste e información sobre la realidad del Sistema de Salud de Chile.

Conjunto a ello, y con el fin de lograr un diseño que abordara las necesidades de los usuarios, fue necesario incorporar literatura que abarcara la creación de conocimiento, así como las condiciones necesarias para compartir y adquirir este.

Finalmente, se revisó literatura acerca de los incentivos que generan un círculo virtuoso de mejora y participación dentro de una plataforma de colaboración.

---

<sup>12</sup> Concepto también trabajado por Waissbluth que llama “insularidad en la gestión pública” y que hace referencia a una actitud que adquieren las áreas o departamentos de una organización, trabajando como “islas”, teniendo mala comunicación con otras áreas e inclusive realizando labores antagonistas.

## **2. Diseño de la arquitectura tecnológica de la plataforma Web**

A partir de los análisis de tecnologías realizados en la fase previa, se diseñó la arquitectura tecnológica que responda a los requerimientos del sistema, dando soporte a un prototipo Web de transferencia de conocimiento con un enfoque de comunidad de prácticas. Para esto fue necesario definir las necesidades tecnológicas y escoger las tecnologías adecuadas.

## **3. Prototipado y lanzamiento del sitio Web Colaboración Pública - Salud**

Considerando la bibliografía y recomendaciones de expertos en el área de tecnologías de la información, se entregó un prototipo funcional de la plataforma Web.

## **4. Validación del prototipo**

En base a una encuesta se buscó validar el diseño del prototipo, de manera de encontrar posibles mejoras al sistema con una visión desde el usuario. Esta encuesta fue diseñada con el fin de levantar información acerca de las dificultades que enfrentan los usuarios para interactuar con el sistema, por lo que resulta sumamente valioso recoger estas apreciaciones.

## **6. Identificación de tareas claves y propuesta de rediseño de plataforma**

Desde la experiencia como co-creador de la plataforma y complementando con información levantada tanto de la literatura como de la encuesta a usuarios, se identificaron las debilidades y requerimientos para el desarrollo sustentable de la comunidad de prácticas propuesta.

# **5 SOPORTE TECNOLÓGICO Y ELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS**

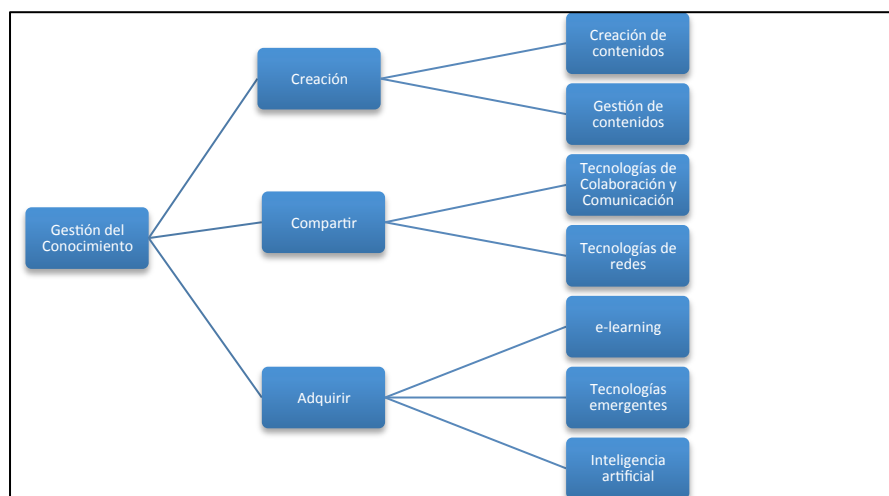
De acuerdo a [18] y [3] existen múltiples tecnologías que permiten el proceso de gestión del conocimiento, por ello, es de suma importancia identificarlas y darles un uso pertinente.

Clasificaremos las herramientas en tres grandes grupos:

- Crear
- Compartir
- Adquirir

Las tecnologías asociadas a cada tipología se pueden verificar en la ilustración 2:

**Ilustración 7: Tipologías y tecnologías asociadas a la naturaleza del proceso de aprendizaje.**



**Fuente:** Barros, 2012

Dado que es una plataforma a nivel de prototipo, la programación de herramientas será dejada de lado, buscando herramientas ya disponibles que permitan realizar las tareas definidas. Desde el punto de vista del usuario las propuestas de tecnologías no pueden ser tan sofisticadas, ya que se podría correr el riesgo de que no sea una aplicación intuitiva y fácil de utilizar, lo que finalmente se podría traducir en una bajada de la red.

## 5.1 SOPORTE TÉCNOLÓGICO

### 5.1.1 Creación de contenido

Las tecnologías evaluadas en esta línea, están relacionadas con los procesos de creación y gestión de contenidos. Algunas herramientas enunciadas en [18] son las herramientas de autoría a nivel personal (como ofimática, mapas mentales y otros) como de carácter colectivo (wikis y blogs). Adicional a esto, Dalkir propone el uso de *templates* o formularios.

Considerando la tarea clave de levantamiento de buenas prácticas, la primera aproximación será la confección de un formulario que recolecte información sobre el contexto, categorización, problemática e indicadores cualitativos y cuantitativos que sean relevantes para la generación de una práctica. Dicho formulario será disponibilizado en el sitio de manera permanente.

Por otro lado, una herramienta que por su masividad y popularidad resulta sumamente útil es la funcionalidad de *blog* o columna de opinión. Este concepto, agrupa tanto crónicas de la vida cotidiana, como potentes herramientas de comunicación con los clientes o usuarios de una determinada comunidad.

Aún cuando los blogs se desarrollan mayoritariamente en texto, cada vez es más frecuente el uso de tecnologías complementarias como video y audio, generando herramientas cada vez más sofisticadas.

Tomando esto en cuenta, la plataforma admitirá la creación de videos, imágenes y material complementario que facilite el entendimiento del conocimiento que se esté compartiendo. Para alojar videos y material multimedial se pueden utilizarán plataformas como Youtube<sup>13</sup>, Flickr<sup>14</sup>, Vimeo<sup>15</sup>, Slideshare<sup>16</sup>, Scribd<sup>17</sup>, entre otros

Por otro lado, con respecto a la gestión de contenidos, la herramienta natural que ha aparecido es la de CMS. Para esta fase previa al prototipado y baja experimentación no se considera el uso de CMS. Esto ya que requiere importantes conocimientos tanto de programación, como claridad acerca de qué es lo que se quiere gestionar. Se estudiará su posible implementación en base a la experiencia de la mesa de soporte técnico y la apreciación que puedan tener los usuarios sobre el sitio web.

### 5.1.2 Herramientas para compartir contenido

Tienen como objetivo el compartir conocimiento entre personas que son miembros de la misma comunidad o bien, que pertenecen a redes distintas. El elemento fundamental de estas tecnologías es la facilidad de colaboración y la generación de redes que se puedan desarrollar.

Algunas tecnologías ligadas a la colaboración y comunicación pueden ser medios tradicionales de intercambio de información como internet, telefonía, mensajería de texto, correos electrónicos, hasta procesos como videoconferencias, y otros medios.

Un concepto ya estudiado es la tecnología de redes, principalmente traducida el concepto de redes sociales y web 2.0, una aproximación centrada en el ciudadano para la generación y

---

<sup>13</sup> [www.youtube.com](http://www.youtube.com), herramienta para alojar y ver videos via streaming.

<sup>14</sup> [www.flickr.com](http://www.flickr.com) herramienta que permite el alojamiento de fotografías y videos

<sup>15</sup> [www.vimeo.com](http://www.vimeo.com) herramienta para alojar y ver videos via streaming

<sup>16</sup> [www.slideshare.com](http://www.slideshare.com) herramienta para alojar, compartir y consultar documentos como presentaciones, informes, etc.

<sup>17</sup> [www.scribd.com](http://www.scribd.com) herramienta que se enfoca en alojar, compartir y consultar documentos como informes, etc.

difusión de conocimiento. Por estos motivos, se incluirá el uso de herramientas como *facebook* y *twitter*, con el fin de difundir conocimiento que llegue a la mayor cantidad de personas. Esto maximizaría la posibilidad de llegar a un usuario potencial de la red. Conjunto con esto, el uso de correo electrónico y mecanismos tradicionales no pueden dejarse de lado. Esto recordando que la confianza se genera en base a interacciones ojalá presenciales.

### 5.1.3 Herramientas para adquirir contenido

Se reconocen tres grandes grupos, las asociadas a tecnologías de capacitación, el etiquetado y las agrupadas en el concepto de inteligencia artificial.

Las primeras van relacionadas al concepto de elearning que pueden definirse como herramientas de software para la administración, documentación y seguimiento. Otras tecnologías son las llamadas tecnologías emergentes, ejemplificado con la folksonomías (mecanismo de etiquetado colaborativo)

En resumen, las tecnologías presentes se pueden resumir de acuerdo a siguiente esquema:

*Esquema 1: Tecnologías para crear, compartir y adquirir conocimiento.*

<i>Creación</i>	<i>Compartir</i>	<i>Adquirir</i>
<p><b>Creación de Contenidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de autoría</li> <li>• Formulario/Templates</li> <li>• Minería de datos</li> <li>• Blogs</li> <li>• Mashups<sup>18</sup></li> </ul> <p><b>Gestión de Contenidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CMS</li> <li>• Taxonomías</li> <li>• Folksonomías<sup>19</sup></li> <li>• Etiquetado de metadata</li> <li>• Clasificación</li> <li>• Archivo</li> </ul>	<p><b>Colaboración y Comunicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet/Teléfono</li> <li>• Videoconferencia</li> <li>• Chat</li> <li>• Mensajería instantánea</li> <li>• Correo electrónico</li> <li>• Groupware</li> <li>• Workflow</li> <li>• Redes sociales</li> <li>• Web 2.0</li> </ul> <p><b>Redes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intranets</li> <li>• Extranets</li> <li>• Servidores web,</li> </ul>	<p><b>eLearning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CBT</li> <li>• WBT</li> <li>• LMS</li> </ul> <p>Tecnologías emergentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folksonomías</li> <li>• Metadata</li> </ul> <p><b>Inteligencia Artificial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas expertos</li> <li>• DSS</li> <li>• Visualización</li> <li>• Sistemas automáticos de taxonomía y etiquetado</li> </ul>

<sup>18</sup> Corresponden a una combinación de aplicaciones que trabajan en conjunto en un entorno de arquitecturas y estándares abiertos, utilizando interfaces API's (Application Programming Interfaces) públicas con el objeto de lograr una solución de mayor sofisticación. Por ejemplo un mashup entre google maps y el sitio weather.com (adaptado de wikipedia)

<sup>19</sup> Folksonomía o folksonomía es una indexación social, es decir, la clasificación colaborativa por medio de etiquetas, sin jerarquías. Esta práctica se da en entornos de software de redes sociales. Un ejemplo de folksonomía es una nube de etiquetas (tags)

	browsers <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repositorios de conocimiento</li> <li>• Portales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapas de conocimiento</li> <li>• Sistemas de recomendación</li> </ul>
--	---	--

Fuente: Barros, 2012.

## 6 DEFINICIONES PREVIAS DE LA COMUNIDAD DE PRÁCTICAS

Antes de la elección de herramientas, corresponde definir quiénes son los usuarios, cuáles son los objetivos de la comunidad y cuáles son las tareas para lograr dichos objetivos.

### 6.1 MERCADO DE POTENCIALES USUARIOS

Recordando que este sistema propone un prototipo funcional de comunidad virtual de prácticas para los centros de salud familiar perteneciente al modelo de atención primaria de salud, resulta natural que los usuarios a quienes se apunta estén justamente ligados a la salud de Chile. Un estudio realizado por la Fundación SOL [19] identifica 6 grupos donde se pueden clasificar los diversos funcionarios del área de salud. Estos pueden pertenecer al grupo 1 que está constituido por personal directivo que realiza labores en los establecimientos de Salud, un grupo 2 que lo componen profesionales de la salud como médicos, odontólogos, médicos y profesionales afines, personal de enfermería y partería nivel superior y psicólogos.

El grupo 3 está compuesto por técnicos y profesionales de nivel medio de la salud. Se compone por practicantes y asistentes médicos, dentistas auxiliares y ayudantes de odontología. También se considera el personal de enfermería de nivel medio. El grupo 4 cuenta con otros profesionales y técnicos, que realizan labores en el rubro de la salud y en oficios afines, por lo que se incluyen técnicos en ciencias biológicas, asistentes farmacéuticos, profesionales de trabajo social y practicantes de medicina tradicional.

Para finalizar la caracterización, queda el grupo 5 y 6. El primero cuenta con la inclusión de empleados de oficina en oficios que no son afines a la salud, pero que se enmarcan dentro del sistema de salud. Secretarios, empleados de contabilidad y de control de abastecimiento son incluidos en este. Por otro lado, dentro del grupo 6, se engloba a todos los trabajadores que no son profesionales ni técnicos y que por lo general no son parte del servicio de salud. Ellos se ven ocupados dentro de dicho sistema bajo la modalidad de externalización. Ejemplos de este tipo de trabajadores son cocineros, camareros, ayudantes de enfermería a domicilio, etc.

*Tabla 4: Cantidad de funcionarios por grupo*

Grupo	Hombres	Mujeres	Total
-------	---------	---------	-------

Grupo 1	513	1.674	2.187
Grupo 2	23.365	28.269	51.634
Grupo 3	5.405	30.824	36.229
Grupo 4	8.327	19.150	27.477
Grupo 5	6.992	31.447	38.439
Grupo 6	22.891	39.637	62.564
<b>Total</b>	<b>67.493</b>	<b>150.037</b>	<b>218.530</b>

**Fuente:** Fundación SOL a partir de los datos de la CASEN 2006

Considerando el dominio de la comunidad se podría decir que el prototipo va enfocado a todos los grupos identificados. Esto pues, de acuerdo al marco conceptual de comunidad de prácticas, todo participante del dominio es un potencial “conocedor” de prácticas, ya sean estas clínicas o de gestión.

Ciertamente la información podría estar desactualizada con respecto al año en curso, sin embargo, entrega un sentido de contexto en cuanto a la magnitud usuarios que podría llegar a abarcarse. Cabe destacar que dentro de dicho estudio se estima que del total, el 55% corresponde a empleos públicos (105.882 personas). Este número es consistente con la estimación de las mesas de negociación del sector público que indicaban que alrededor de 110 mil funcionarios trabajan para el Estado.

Por otro lado, resulta necesario realizar una clasificación para quienes efectivamente ingresen en el sitio. Según [20], además de ser necesaria la generación de confianza, se debe hacer una propuesta de valor para cada tipo de visitante. A continuación se presentan seis grupos de usuarios de acuerdo a sus motivaciones y la responsabilidad del sitio para con ellos:

**Tabla 5: Tipos de usuarios del sitio web**

<b>Tipo de usuario</b>	<b>Importancia para la plataforma</b>	<b>Motivaciones</b>	<b>Propuesta de valor del sitio</b>
Personal de salud que busca aprender nuevas prácticas	Alto	Conocer diversas maneras del "hacer" y mejorar sus resultados. Aprender dichas formas mediante el procedimiento formal que entrega la	-Búsqueda de información clara - Facilitación en el contacto con otros usuarios -Orientación en labores de transferencia

		plataforma.	
Personal de salud que quiere difundir sus propias experiencias	Alto	Dar a conocer sus experiencias y prácticas con otros profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entregar un espacio simple y con herramientas útiles que permitan fácilmente compartir contenido.</li> <li>- Dar visibilidad del contenido generado dentro de la comunidad.</li> <li>- Entregar posicionamiento al usuario, quizá dando rango de "administrador" de la red.</li> </ul>
Integrante de la red I (motivados)	Medio	Enterarse de las novedades del sitio. Conocer nuevas formas de trabajar, pero sin solicitar transferencias. Comentar las experiencias y contenidos publicados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar visibilidad a contenido útil.</li> <li>- Proveer de acceso rápido a la información.</li> <li>- Entregar herramienta intuitiva para realizar comentarios.</li> <li>- Reconocerlos y motivarlo a incrementar participación</li> </ul>
Integrante de la red II (consultivos)	Medio	Sólo visita el sitio de manera consultiva, no participa comentando ni generando contenido adicional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar contenido útil y relevante de acceso rápido.</li> <li>- Actualizar el contenido de manera frecuente (para que exista novedad en las visitas).</li> </ul>
Visitante I	Medio	Conocer qué ofrece el sitio. Se pregunta ¿qué gano haciéndome usuario?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar las bondades del sitio.</li> <li>- Permitir registrarse de manera sencilla.</li> <li>- Indicar claramente los aportes que pueden hacer quienes decidan participar.</li> </ul>
Visitante II	Bajo	Abandonar rápidamente el sitio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar los beneficios de hacerse integrante de la comunidad.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

Reconociendo las motivaciones de los usuarios y sus intereses, se pueden determinar las diversas propuestas de valor que se deben generar. Teniendo claro esto, recién se puede comenzar a determinar tanto las tecnologías y maneras de abordar esta problemática.



Cabe destacar que la mayoría de estos usuarios actúa como consumidor de información. El único productor corresponde a aquel que busca difundir sus prácticas y experiencias.

## 7 DISEÑO DE COMUNIDAD DE PRÁCTICAS COLABORACIÓN PÚBLICA - SALUD

### 7.1 OBJETIVOS DE LA COMUNIDAD DE PRÁCTICAS

El principal objetivo de la comunidad de prácticas será la **transferencia efectiva de prácticas** entre usuarios. Por esto se definen a continuación las tareas claves:

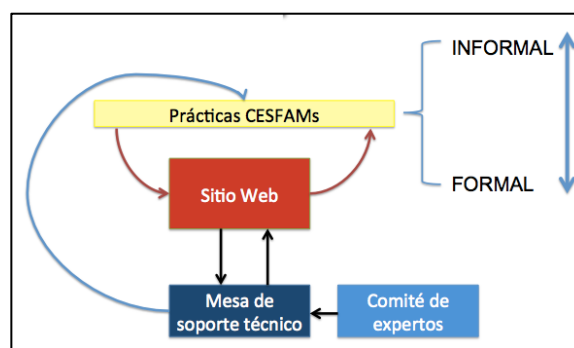
- Levantamiento de buenas prácticas o ideas
- Facilitar transferencia de buenas prácticas
- Formalizar y ‘empaquetar’ buenas prácticas
- Generar interacciones entre los participantes de la comunidad

#### 7.1.1 Levantamiento de buenas prácticas en sitio Web

Esta tarea constará de dos grandes hitos: el primero hace referencia a la acción de un integrante de la comunidad de compartir una experiencia (que puede ser idea o práctica implementada) y el segundo, la validación de la experiencia como una buena práctica o idea por un comité de expertos.

La forma de operar de la plataforma respecto al levantamiento de buenas prácticas o ideas se detalla en la ilustración 2:

*Ilustración 8: Modelo de operación de la plataforma*



Fuente: FONDEF 2010

Aquí principalmente se reconocen tres actores: los ‘practicantes’ pertenecientes a un centro de salud o CESFAM que comparten su experiencia llenando el formulario de levantamiento de buenas prácticas incluido en el Anexo A, una ‘mesa de soporte técnico’ que constituye una ‘torre de control’ identificando potenciales buenas prácticas solicitando antecedentes adicionales en caso que se necesiten y finalmente, un comité de expertos en el área de salud que valida que la

práctica o idea compartida por el usuario tiene la pertinencia y el impacto para ser llamada 'buena práctica'. Este entrega una suerte de 'sello verde' de la innovación que asegura que en caso de implementarse de manera exitosa, mejorará los resultados de la institución receptora.

Cabe consignar que una práctica no sólo admite el formulario, sino que cualquier tipo de material multimedial que el emisor o el panel de control considere necesario para un mejor entendimiento de esta. En ese sentido, la inclusión de fotografías o videos, presentaciones complementarias y documentos, por lo que en el proceso de levantamiento se deberán hacer esfuerzos para obtener la mayor de cantidad posible de contenido asociado.

#### 7.1.2 Facilitar transferencia de buenas prácticas

Todo usuario que esté interesado en aprender una práctica podrá solicitarlo a la mesa de soporte técnico. Dependiendo de la forma en que se generó dicha práctica solicitada las actividades a realizar por esta área irán desde contactar al 'emisor' de una práctica con el interesado, hasta proveer una sesión de transferencia presencial o vía Web mediante videoconferencia.

Considerando el sentido de confianza que se debe generar en una comunidad de prácticas para que ésta sea exitosa el contacto desde la solicitud de información adicional por parte del usuario deberá responderse con urgencia.

Para permitir la solicitud de transferencia de prácticas, se incluirá dentro de todas las prácticas o ideas publicadas una referencia al área de contacto del sitio con el fin de incentivar posibles contactos y potenciales sesiones de transferencia.

De acuerdo a [13] es natural que en las etapas tempranas de implementación de la comunidad, a transferencia de conocimiento no se solicite. Esto pues, la plataforma pasa por un proceso de evaluación donde los usuarios determinan si es efectivamente útil ser parte de esta instancia. No contar con solicitudes formales no debe ser considerado como un indicador malo sino como una consecuencia de que el sentido de comunidad aún no está presente.

#### 7.1.3 Formalizar y 'empaquetar' buenas prácticas

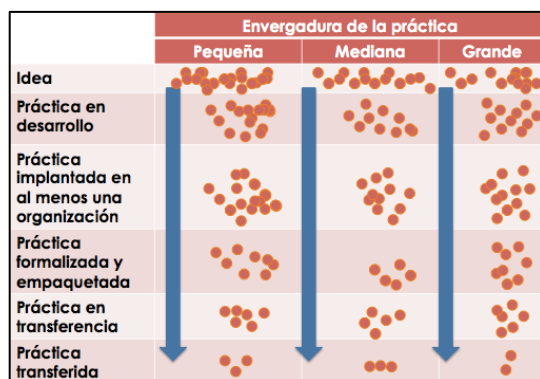
Detectada la potencialidad de una idea o práctica aún no implementada por parte de la mesa de soporte técnico, es necesario generar el contenido adecuado para que dicha práctica sea un producto transferible a otros centros de salud o instituciones. La visión de la mesa de soporte técnico jugará un rol protagónico en solicitar material multimedial (fotos, videos, audios) o antecedentes adicionales complementarios al formulario que permitan un entendimiento acabado acerca de la temática y área de influencia de una idea o práctica en particular.

La diferencia que tiene este proceso con respecto al levantamiento de prácticas, tiene que ver con la naturaleza de la experiencia. En caso de que esta sea idea, se ofrecerán mecanismos para que esta llegue a realizarse e implementarse como práctica, para luego poder transferirla. En caso que la experiencia sea una práctica no implementada, el sistema ofrecerá orientación para

implementarla. Por todo esto, el concepto empaquetar, hará referencia a conseguir todo el material necesario, de manera de permitir la transferencia de dicha iniciativa.

La plataforma opera asumiendo que existen distintos niveles de desarrollo de una práctica, siendo su etapa inicial el nivel de idea y la etapa terminal una práctica transferida. Tiene sentido asumir que, al incrementar el flujo de ideas y prácticas en desarrollo, permitirá incrementar la cantidad de transferencias que se pueden realizar por el sistema. Este concepto se ve en la ilustración 8:

**Ilustración 9: Operación del sistema**



Fuente: FONDEF, 2012

#### 7.1.4 Generar interacciones entre los miembros de la comunidad

Tal vez, debiese ser un objetivo primordial y principal, inclusive por sobre el de transferencia de prácticas. De acuerdo a la literatura ya enunciada en el marco teórico de este trabajo, la confianza juega un rol clave en la transferencia de conocimiento, sin embargo, la confianza no es instantánea. Esta se construye en base a interacciones: compartir problemas, conversar, discutir, colaborar, son algunas actividades que se debiesen fomentar.

Estrategias para abordar este problema pueden ser la de reconocer participantes activos de la comunidad y darles visibilidad y autoridad para iniciar conversaciones sobre cualquier tema que estimen conveniente. Temas polémicos para la discusión de los integrantes también pueden ser útiles.

Generar estas interacciones, quizá no entreguen un resultado tangible en el corto plazo (en el sentido que no se realizó el fenómeno transaccional de una práctica de manera formal a través del sitio) pero, en el largo plazo, permitiría que la transferencia se realice de manera espontánea y natural.

## 7.2 ARQUITECTURA TECNOLÓGICA

El nombre del sitio Web será Colaboración Pública - Salud y su dirección será <http://saludaps.colaboracionpublica.org>.

En esta etapa de desarrollo de la comunidad nada es certero. No se sabe a ciencia cierta si las herramientas permitirán cumplir los objetivos enunciados por la plataforma. Por esto, no tiene mucho sentido desarrollar desde cero una plataforma. Las consideraciones que tendrá el prototipo Web serán las siguientes:

- Será de naturaleza cerrada: los usuarios para participar requerirán de un registro, aunque cualquier persona podrá registrarse.
- Deberá ser flexible: empezar con pocas funcionalidades y escalar mediante los comentarios del usuario.
- Deberá contar como mínimo con perfiles de usuarios, blogs, foros de discusión, calendarios y galerías de contenidos.
- Contará con un *community manager*, administrador de la plataforma, que procesará la información de ésta, identificando buenas prácticas, motivando a los usuarios a participar y a generar contenidos.
- Se deberá contar con espacios de discusión.
- Será una comunidad donde los contenidos estarán disponibles desde su generación en adelante, por lo que no requerirá obligatoriamente de interacciones en vivo (del término *asynchronous*, o sin sincronía).
- Será una comunidad gratuita (no requerirá de pago para la membresía).
- No utilizará publicidad.

## 8 PROTOTIPADO

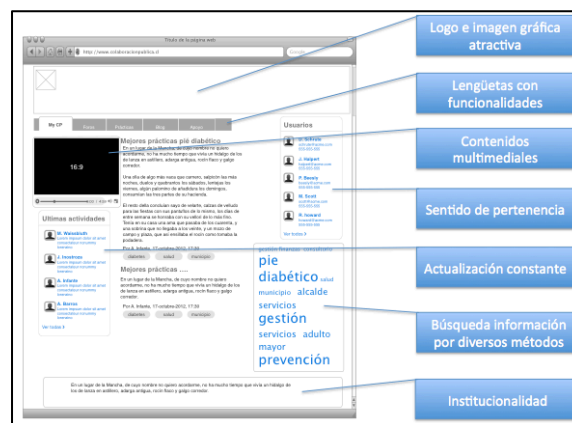
Se analizaron diversas plataformas Web, que facilitan la implementación y generación de una comunidad virtual de prácticas. Sitios como NING© o Grou.ps© son alternativas especializadas de pago que permiten generar rápidamente comunidades. Ellos entregan toda la infraestructura tecnológica, por lo que no se deberá lidiar con el uso de bases de datos o

programación Web. Cabe destacar que las comunidades virtuales de prácticas enunciadas en el apartado 3.6 fueron montadas en NING.

Se escogió NING debido a que es la plataforma con más experiencia en el mercado. Cuenta con comunidades complejas con más de 60.000 usuarios lo que entrega confianza para poder lidiar con un tráfico elevado.

Como primera aproximación, se presenta una maqueta de lo que se busca implementar en concordancia con las tecnologías revisadas en el apartado previo, las tareas claves y la propuesta de valor a los usuarios a los que se apunta.

**Ilustración 10: Maqueta de prototipo**

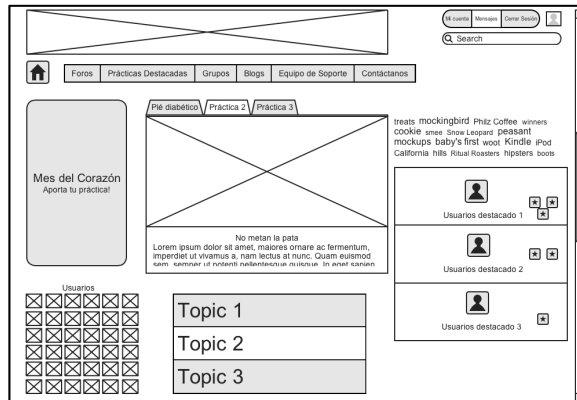


**Fuente:** Elaboración propia

Lo ideal será contar con una página inicial que muestre las últimas novedades del sitio, ya sea con el *blog* más actual, las nuevas prácticas publicadas o los usuarios que se han hecho parte recientemente de la plataforma.

Por otro lado, se propone otra maqueta en la que se muestren los usuarios destacados así como la implementación de campañas temáticas dependientes de la temporalidad que incentiven la participación de los usuarios.

**Ilustración 11: Segunda propuesta de maqueta**



Fuente: Elaboración Propia

Implementando la maqueta en la plataforma NING se propone una página que contiene referencias a los blogs generados por miembros activos de la comunidad, así como referencias a las diversas tareas claves definidas previamente. Esto se puede ver en la ilustración 12:

**Ilustración 12: Pantalla de inicio del sitio web ya implementado**



Fuente: <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

Cabe destacar que el desarrollo de las piezas gráficas del sitio Web fueron realizadas por la diseñadora Belén La Rivera. Fue ella quien diseñó el *header*<sup>20</sup>, *footer*<sup>21</sup> y una presentación explicativa<sup>22</sup> del proyecto que sirve como medio para dar a entender las bondades del proyecto y

<sup>20</sup> Encabezado de la página, por lo general incluye el logo de la organización.

<sup>21</sup> Pié de página.

<sup>22</sup> <http://saludaps.colaboracionpublica.org/page/qui-nes-somos>

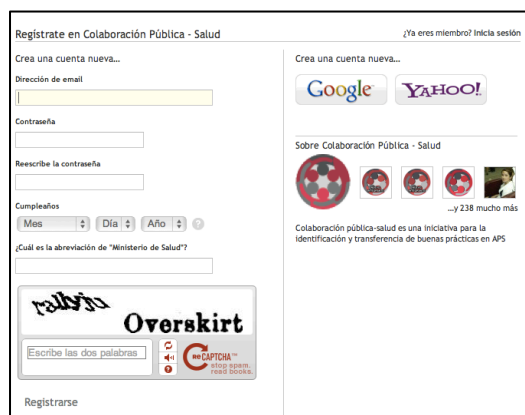
la plataforma. Aquí se explica qué es Colaboración Pública - Salud, y qué tareas realiza el sitio Web. Se distingue la funcionalidad del blog, así como el sentido de pertenencia que entrega mostrar los usuarios integrantes de la comunidad. En el área central inferior se pueden encontrar las últimas interacciones y modificaciones que ha tenido alguna práctica en particular. Aquí se muestran todos los comentarios que se han realizado, así como los aportes en blogs y otras secciones. En esta pantalla de inicio también se incluyen links de interés ligados a sitios de salud, además de videos que pueden subir los usuarios.

También se incluyen los mandantes del proyecto, MINSAL, Conicyt, SUBDERE, ACHM, CSP y DII en el apartado socios.

Se entregan también enlaces a las redes sociales de Colaboración Pública - Salud en Facebook y Twitter.

Recordando que la comunidad es de carácter cerrado (requiere registro), se muestra el formulario de membresía del sitio Web:

**Ilustración 13: Formulario de registro de la comunidad**

The image shows a web registration form titled 'Regístrate en Colaboración Pública - Salud'. It includes a '¿Ya eres miembro? Inicia sesión' link. The form has two columns. The left column contains fields for 'Dirección de email', 'Contraseña', 'Reescribe la contraseña', 'Cumpleaños' (with dropdowns for Mes, Día, Año), and a question '¿Cuál es la abreviación de "Ministerio de Salud?"'. Below these is an 'Overskirt' CAPTCHA with the instruction 'Escribe las dos palabras'. The right column has a 'Crea una cuenta nueva...' section with 'Google' and 'YAHOO!' buttons, and a 'Sobre Colaboración Pública - Salud' section with a globe icon and text: 'Colaboración pública-salud es una iniciativa para la identificación y transferencia de buenas prácticas en APS'. A 'Registrarse' button is at the bottom left.

Fuente: <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

La implementación del registro se preocupa que el proceso sea rápido y eficaz. Al usuario no se le realizan preguntas en exceso: Sólo debe incluir su correo electrónico, contraseña para la comunidad, nombre y cargo.

Una tarea clave, es el levantamiento de prácticas, el que se muestra a continuación:

**Ilustración 14: Formulario de levantamiento de prácticas en Salud Primaria**

Formulario de levantamiento de prácticas

**Formulario de presentación de mejores prácticas en Salud Primaria**

Puede Ud. presentar prácticas de cualquier naturaleza, de cualquier envergadura, en cualquier etapa de su desarrollo.  
Por ello, rogamos llenar las siguientes preguntas  
\* Required

**(1) Información de Contacto**  
Se incluye toda la información de contacto de quien comparte la práctica

**Nombre del contacto que presenta la práctica \***  
Nombre completo

**Mail del contacto que presenta la práctica \***

**Teléfono de contacto**  
Optativo

**Nombre de consultorio de origen y municipio**  
Institución donde se origina la práctica (optativo)

**Fuente:** <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

Este formulario es la representación Web del adjunto en la sección Anexos A y entrega una guía sobre la información que se desea obtener de parte de los usuarios del sitio. En el se levantan los datos de contacto con el emisor, antecedentes de su experiencia e indicadores de la práctica compartida. Contar con esta información permite facilitar el contacto directo entre usuarios y permite solicitar material complementario por parte de la administración.

Para facilitar la programación y almacenamiento de las experiencias, se optó por la plataforma Web de diseño de formularios, Google Docs. El formulario generado en dicha herramienta puede ser incrustado en cualquier página mediante el código HTML que ésta entrega.

Un tema que hasta el momento no se ha abordado explícitamente es la tipología de las prácticas, en el sentido de destacar a qué área de acción en salud afecta. Gracias a los aportes realizados por Antonio Infante<sup>23</sup>, se definieron 11 tipologías de prácticas que se detallan a continuación, en la siguiente ilustración:

***Ilustración 15: Tipologías de prácticas con respecto a su área de acción***

---

<sup>23</sup> Consultor Experto en temas de Salud y parte del CSP




Categorías	Discusiones	Última actividad
<b>Atención de salud eficiente</b> Ej: Manejo de agenda, priorización de consultantes; manejo de policonultantes; satisfacción usuaria	10	2 Jul Compartiendo buenas prácticas por María Solari
<b>Optimización de recursos</b> Ej: Manejo de farmacia, laboratorio.	1	27 Mar Mejora en gestión de información para usuarios del sistema de salud municipal por Colaboración Pública
<b>Atención eficaz de pacientes crónicos</b> compensación y prevención de complicaciones como hipertensión, diabetes, depresión	2	4 Abr Responder para el Ismael Aguilera Correa
<b>Manejo eficaz de desarrollo infantil</b> Chile Crece Contigo; fortalecimiento de rol parental	5	4 Ago Responder para el MARIELA PARRA VEGA
<b>Enfoque familiar</b> Convivencia saludable, familias de riesgo, intervenciones familiares	4	17 Jun Responder para el Mario Walsbluth
<b>Trabajo comunitario</b> redes de protección, participación comunitaria, consejos de desarrollo	4	2 May Responder para el MARIELA PARRA VEGA
<b>Trabajo intersectorial y promoción de la salud</b> Escuelas, Jardines Infantiles, Municipalidad	12	4 Ago Responder para el MARIELA PARRA VEGA
<b>Trabajo en red</b> Referencia y contrareferencia, consejería de especialistas	0	No hay actividades todavía
<b>Desarrollo del equipo de salud</b> Comunicación efectiva, evaluación entre pares, consejos técnicos	2	4 Ago Responder para el MARIELA PARRA VEGA
<b>Atención odontológica integral en APS</b> programa de educación para la higiene, etc.	2	25 Mar Programa de ortodoncia preventiva e interceptiva en la Comuna de San Beroendo por Colaboración Pública

Fuente: <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

Esta tipología facilita la navegación dentro del sitio permitiendo reconocer rápidamente cuáles son los tópicos de interés e ingresar a ellos a explorar cuál es el contenido. Con esto se abarcan las motivaciones levantadas en la sección que abordó los usuarios del sistema.

Otra temática a destacar es el de la implementación de blogs. En la ilustración siguiente se puede ver las funcionalidades que ofrece esta herramienta:

### ***Ilustración 16: Blog publicado en el sitio web***



**La Confianza y la Atención Primaria de Salud**

Publicado por Mario Walsbluth el junio 18, 2013 a las 1:05am [Enviar mensaje](#) [Ver blog](#)


El grado en que una persona confía en otra es una medida de su creencia en la honestidad, imparcialidad y benevolencia de la otra. Un texto de 2005, de Bryk y Schneider, se denomina "La confianza en las escuelas", y demuestra con claridad que el mejor predictor de los resultados de las mismas está en los niveles de confianza que hay entre los alumnos y sus profesores, entre los profesores, entre ellos y los apoderados, los directivos, en fin, entre todos los miembros de la comunidad de aprendizaje.






La confianza no se establece por decreto ni por mandato. Se construye en el tiempo a través de hechos concretos, a través del conocimiento mutuo de las personas y sus realidades más íntimas, y creando la cohesión del grupo en torno a un proyecto común.

Un consultorio primario es una comunidad, no de aprendizaje escolar, sino de prevención y tratamiento de los problemas de salud de las personas. No hay que estirar demasiado la imaginación entonces para presuponer que un buen predictor de su efectividad estaría en los niveles de confianza existentes entre los médicos, las enfermeras, entre médicos y enfermeras y el personal administrativo, entre todos ellos y los pacientes, y con los directivos del consultorio, y con otros integrantes del sistema de salud. ¿O me equivoco?

¿Hay, en su consultorio, confianza entre los diferentes integrantes de la comunidad de salud, incluyendo por supuesto a los pacientes? ¿Si no la hay, o no suficientemente, están haciendo algo para conseguirla? Dejo lanzada a interrogante.

Visitas: 117

 Me gusta A 1 miembro le ha gustado esto

Fuente: <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

Se observa que los blogs tienen integradas herramientas de difusión en redes sociales, lo que permite compartir intuitivamente el contenido. Esto permitiría generar tráfico a partir de cualquier contenido disponible.

Algo similar es lo que ocurre con la publicación de prácticas en el sitio. En este caso se expone la práctica "Cuidado del sistema músculo-esquelético en Adultos Mayores" del usuario Fernando Araneda. Previa a una descripción de la práctica, se entrega su grado de desarrollo, de manera que los usuarios puedan regular sus expectativas y exigencias de contenido y documentación.

### Ilustración 17: Práctica publicada en el sitio

Cuidado del sistema músculo-esquelético en Adultos Mayores  
Publicado por Colaboración Pública el julio 2, 2013 a las 2:59pm en Atención de salud eficiente (Cambiar) Ver discusiones

[Práctica Implementada] Fernando Araneda del CESFAM Lo Franco de Quinta Normal comparte su práctica que consiste en realizar un taller de prevención de caídas para adultos mayores. Puedes ver la ficha de la práctica aquí. Si tu red lo permite, también puedes verla en slideshare:

Colaboración Pública - Salud

**FICHA RESUMEN EJECUTIVO DE PRÁCTICAS**

Práctica	Cuidado del sistema músculo-esquelético en Adultos Mayores		
Centro de Salud	CESFAM LO FRANCO	LO	Comuna
Nombre responsable de la práctica	Fernando Araneda	Correo-e ARANEDA.ALGO@GMAIL.COM	Teléfono 9823208
Nivel de desarrollo de la práctica	Idea o perfil de algún procedimiento y que aún no se implementa Práctica en desarrollo pero aún no implementada Práctica ya implantada y en operación X) Práctica implantada y en proceso de transferencia a terceros Práctica ya transferida a otros consultorios o municipios		
Tipología de la práctica	X) Atención de salud eficiente. Ej: manejo de agenda, priorización de consultantes; manejo de policonultantes; satisfacción usuaria Optimización de recursos. Ej: manejo de farmacia y laboratorio Atención eficaz de pacientes crónicos. Ej: compensación y prevención de complicaciones (hipertensión, diabetes, depresión) Manejo eficaz de desarrollo infantil. Ej: Chile Crece Contigo; fortalecimiento de rol parental Estilos familiares. Ej: convivencia saludable; familias de riesgo; intervenciones familiares Trabajo comunitario. Ej: redes de protección, participación comunitaria, consejo de desarrollo Trabajo intersectorial y promoción de la salud. Ej: escuelas, jardines infantiles, municipalidad Trabajo en red. Ej: referencia y contrareferencia; consorcio de especialistas Desarrollo del equipo de salud. Ej: comunicación efectiva, evaluación entre pares, consejos técnicos Actividad odontológica integral en APS. Ej: programas de educación para el higiene, etc. Otros actividades		
¿En qué consiste su práctica? Prover de una definición y descripción general.	Ejecución del taller de prevención de caídas. Consistente en un ciclo continuo de Marzo a Diciembre, 3 veces por semana en días centro de la comuna de Quinta Normal Consiste en realización de ejercicios específicos planificados destinados a la mejora en el Balance Corporal, con entrenamiento dirigido al fortalecimiento de		

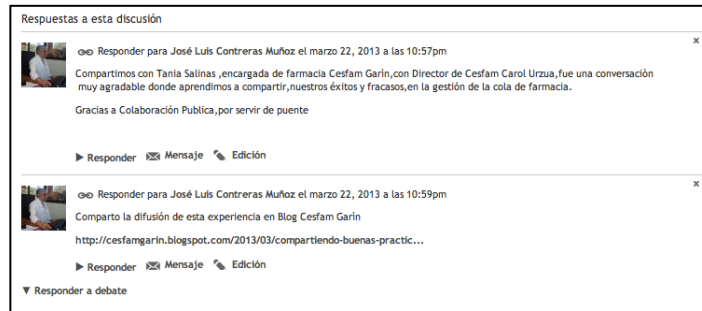
slideshare Share 1/3

Fuente: <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

Se observa cómo la ficha de la práctica llenada por los usuarios del sitio está incrustada utilizando la herramienta Slideshare. Esto permite que la visibilidad sea clara y limpia, sin embargo, al ser una plataforma externa, podría conllevar riesgos (caída del servicio, bloqueo en algunas redes, etc). La forma de incluir estos contenidos es similar a lo realizado con Google Docs: al subir un contenido a esta plataforma, el sistema entrega un código HTML que permite incrustar la presentación en cualquier sitio Web.

Por último, se muestran dos apartados más: el que tiene que ver con la posibilidad de comentar contenido por parte de los usuarios y la posibilidad de contactar a la administración del sitio.

### Ilustración 18: Formato de comentarios del sitio



**Fuente:** <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

La plataforma permite el comentario en todo tipo de contenidos sean prácticas, blogs u otras instancias. Se utiliza el formato clásico de foro donde al hacer click en 'responder' se publica una respuesta debajo de la anterior.

Finalmente se entrega muestra el formulario de contacto que busca reconocer las acciones y motivaciones por las que el usuario buscaría tener interacciones con la torre de control. Este es el canal formal para solicitar la transferencia de alguna práctica publicada en el sitio. En el se abordan tres posibles situaciones: solicitar más información sobre una práctica publicada, informar la motivación de querer implementar una práctica del sitio, entregar comentarios generales de la plataforma o indicar que quiere participar en alguna de las sesiones de transferencia que se realicen en el futuro.

***Ilustración 19: Formulario de contacto***

Formulario de contacto

**En caso de que quiera ponerse en contacto con la administración, por favor llene el siguiente formulario**

\* Required

Correo de contacto \*

¿Qué necesita? \*

Más información de una práctica en particular

Me gustaría implementar una práctica del sitio

Entregar comentarios del sitio

Quiero participar en una sesión de transferencia

¿Qué práctica?

En caso que haya marcado la alternativa "más información de una práctica en particular" o "me gustaría implementar una práctica del sitio", por favor, especificar qué práctica

Fuente: <http://saludaps.colaboracionpublica.org>

Concluyendo, se generó un sitio sencillo en sus prestaciones, pero que tiene claro sentido de propósito para cada herramienta escogida. Cabe destacar que algunas herramientas como el envío de correos electrónicos masivos o la elaboración de actividades complementarias se ven en los capítulos posteriores.

## 9 ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y MANTENCIÓN DEL SITIO

Para la operación y difusión del sitio, es importante definir un cargo específico que esté preocupado del manejo de contenidos, el contacto con los usuarios y de la difusión de novedades del sitio. Este capítulo abarca esta temática y además propone algunas actividades a realizar de manera de generar movimiento en el sitio.

### 9.1 COMMUNITY MANAGER

Wenger en [21] indica que uno de los roles más importantes para el éxito de una comunidad es la vitalidad del liderazgo.

El *community manager* o coordinador de comunidad, es un miembro de ésta que ayuda a enfocarse en el dominio, mantener relaciones e incentivar la participación.

Algunas funciones claves que desarrolla el *community manager* en la comunidad Colaboración Pública - Salud serán:

- Identificar contingencias en el dominio (informarse acerca de novedades en los Centros de Salud o procedimientos del Ministerio de Salud),
- Planificar y facilitar eventos para la comunidad, siendo algunas instancias jornadas de transferencia de prácticas u otros,

- Conectar informalmente a miembros de la comunidad, saltando barreras organizacionales y actuando como agente que facilita la transferencia de conocimiento.
- Incentivar el desarrollo de los miembros de la comunidad
- Ayuda a generar una práctica, complementando con conocimiento de base, conocimiento aprendido, mejores prácticas, herramientas, métodos y eventos de aprendizaje. No sólo el usuario trabaja para formalizar una idea o práctica.
- Evalúa la situación de la comunidad, así como la contribución que ésta hace a los miembros y a la organización. En caso que detecte un desempeño pobre de ésta, deberá generar estrategias para incentivar la participación.

En esa misma línea el líder de la comunidad típicamente será alguien respetado, que conoce acerca del dominio de la comunidad. También contará con conocimiento acerca de quiénes son sus miembros y qué hacen, siendo un agente importante en el desarrollo de ésta, deberá contar con buenas habilidades interpersonales de *networking* y la capacidad de reconocer las necesidades individuales de desarrollo. Él entiende (o debe entender) acerca de las dinámicas del grupo lo suficiente como para determinar si la comunidad se mueve hacia una situación de división o si existe un subgrupo con una visión limitada que de a poco toma control dentro de la comunidad. Por último y no menos importante, el líder deberá tener una visión estratégica y manejo político que permita la creación de puentes entre la comunidad (practicantes) y la institucionalidad, vista como posibles instituciones de salud u organismos mandantes.

Considerando lo relevante de este rol en el éxito de una comunidad, coordinadores débiles pueden limitar el desarrollo efectivo y de largo plazo. Algunos errores que se pueden cometer al ser coordinador pueden ser:

1. Falta de tiempo: El coordinador no le dedica el tiempo necesario al desempeño de su rol dentro de la comunidad. Esto puede ser debido a que no realiza las funciones o a que existe un mal diseño de actividades, lo que no le facilita el preocuparse del desarrollo de la comunidad y de las interacciones de los integrantes. En ese sentido, resulta primordial que existan claras prioridades dentro del sistema y el recurso humano suficiente para que el coordinador se pueda enfocar en sus tareas claves.
2. Espacio público versus espacio privado: A veces el *community manager* enfoca su atención en el espacio público de la comunidad, como puede ser el responder foros, blogs o asistir a reuniones e ignora el espacio privado, en el que podría conocer las necesidades particulares de cada individuo, conectando miembros que podrían ayudarse mutuamente.
3. Habilidades interpersonales: Algunos coordinadores no cuentan con la habilidad para conectar con los miembros de la comunidad. En ese sentido, él debe ser proactivo y buscar el contacto con los miembros de manera que se puedan identificar necesidades o intercambiar perspectivas de manera de generar un lazo de confianza y colaboración. Crear esta conexión permite que usuarios que no se han hecho parte de la comunidad, se sientan invitados a participar activamente.
4. Conocimiento técnico dentro del dominio: Cuando los coordinadores no cuentan con la formación y/o no cuentan con el conocimiento técnico en problemas que se puedan presentar en la comunidad, es difícil que ellos puedan conectar, fomentar y permitir que

esta avance. El riesgo que conlleva esto es la posible desmotivación del liderazgo, así como una falta de iniciativa que conlleve una comunidad abúlica y con baja o nula participación.

El enfoque que se le ha dado al *community manager* dentro de las organizaciones y empresas chilenas ha sido a precario, en el sentido que su participación y rol se reduce a generar contenido sencillo dentro de las redes sociales como Facebook y Twitter, compartir enlaces de interés o promover un producto en particular. Su desempeño se mide por la cantidad de personas que puedan compartir o gustar de un contenido particular y su eficacia se medirá por la conversión<sup>24</sup> de estas actividades.

Dentro de esta comunidad de prácticas en salud el rol que juega el administrador es diametralmente opuesto ya que el concepto de conversión es difuso. La conversión en este sentido, no será una compra, sino una facilitación de espacios de comunicación para otros. Él deberá realizar labores de coordinación y tener la visión para identificar posibles problemas que puedan estar aquejando a los miembros de la comunidad.

Permitir que se compartan entre colegas dificultades del quehacer profesional es la primera aproximación a una posible transferencia de conocimiento. Desde el punto de vista de la comunidad, la conexión por sí sola ya es un avance importante para validar el sistema e incentiva a otros a participar mediante la recomendación, interés y la posible empatía identificando problemáticas cotidianas compartidas.

Otra tarea relevante es la difundir contenido del sitio Web de manera de generar visitas. Difundir las nuevas prácticas compartidas, así como enlaces de interés que sean relevantes para el dominio, son actividades que no se deben descuidar.

Por último, y dependiendo de la expertise que tenga en el espacio de prácticas, será él quien identifique la potencialidad de una práctica o idea en particular medido por el interés que obtuvo una publicación dentro de la comunidad. Contar con un canal de comunicación efectivo con todos los usuarios del sitio de manera de permitir el flujo rápido de información, facilitará la generación de mejores y más completos contenidos.

## 9.2 ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN

### 9.2.1 Uso de redes sociales

Las redes sociales se han posicionado como una plataforma sumamente útil para compartir información. Esto está explicado principalmente por dos consideraciones:

- Bajos costos de difusión.

---

<sup>24</sup> Se entiende por conversión un indicador de éxito definido sobre un aspecto en particular dentro de un contexto Web. Por ejemplo, una medida de conversión para un portal de e-commerce sería la cantidad de usuarios que realizaron la compra de un producto a partir de un enlace difundido via correo electrónico.

- Elevada penetración de estas herramientas en la población.

Tal como se enunció en la sección 3.2 de se puede verificar un uso importante de las herramientas de redes sociales, por lo que resulta interesante explorarlas como medio para dar a conocer el sitio. Cabe destacar que el uso de una red social de manera intensiva no asegura el éxito del sitio madre, por lo que se debe tener especial cuidado en que no sólo se difunda contenido, sino que se genere contenido de calidad que es lo que permitirá que los usuarios que ya fueron alcanzados por alguna campaña de difusión se conviertan en usuarios frecuentes de la plataforma.

Por lo anterior se desarrollaron dos líneas de acción:

- Elaboración de Fanpage en la plataforma Facebook con el nombre Colaboración Pública-Salud.
- Creación de cuenta en plataforma Twitter @colaboracionaps.

Las tareas asociadas a dichas plataformas no son triviales, sino que buscan generar un lazo de confianza entre los posibles seguidores con la plataforma. Los contenidos difundidos en dichas herramientas apuntan a objetivos distintos y a públicos distintos. Una medida de aceptación o éxito dentro de la plataforma Facebook es su conocido sistema de “Likes”, donde un usuario mediante el clickeo de un botón, afirma que un contenido le gusta o es de su agrado. Este es el primer paso que éste podría realizar de cara a difundir el contenido mediante la función de compartir. Es por esto que el contenido a difundir dentro de esta red será mucho más gráfico, compartiendo imágenes, videos y eventos como jornadas de transferencias de prácticas. El uso que se le da a esta plataforma va más en la línea de la recreación, por lo que es riesgoso difundir en exceso información ligada al trabajo. Este puede ser un buen canal de contacto de cara a los usuarios de la plataforma y su masividad resulta atractiva para llegar a futuros miembros. Cabe destacar que la creación de este grupo deberá ser consistente con las piezas gráficas de la comunidad de prácticas.

Con fecha 4 de Abril, el Fanpage contaba con 81 usuarios. En la actualidad cuenta con 101.

**Ilustración 20: Fanpage Colaboración Pública - Salud**



**Fuente:** [www.facebook.com/ColaboracionPublicaSalud](http://www.facebook.com/ColaboracionPublicaSalud)

Por otro lado, el uso de twitter se enfoca más en lo operacional del sistema. Será aquí donde se difundirán artículos de interés para personas ligadas a la salud, se generarán interacciones con instituciones como el Ministerio de Salud u organizaciones de medicos y colegios de especialistas. Difundir nuevas prácticas, invitar a usuarios o potenciales usuarios a compartir sus conocimientos e ideas con la plataforma y posicionarse como un canal de interacción con instituciones reconocidas en el dominio de la salud pública. La dinámica de esta herramienta es distinta a Facebook ya que se ha posicionado como una propuesta interesante para informarse.

Para validar el impacto que pueda tener alguna red social en específico, resulta muy útil el uso de herramientas complementarias que permiten gestionar estas redes. Se recomienda el uso de Hootsuite®<sup>25</sup>, la que no sólo permite un uso organizado de estas herramientas, sino que incorpora el uso de métricas de manera de dar seguimiento al contenido que se difunde. Estas métricas se sintetizan en reportes de frecuencia variada que indican cuántas personas y de qué localidades hicieron click en algún contenido particular, o bien, lo difundieron dentro de sus redes sociales. Esta funcionalidad resulta sumamente útil para la administración del sitio de manera de reconocer el contenido que está siendo relevante para los usuarios y/o potenciales usuarios además de reconocer las contingencias que se puedan estar desarrollando en el momento dentro de la institucionalidad. Generando una buena práctica de lectura de las dinámicas en las redes sociales contribuye a generar siempre contenido pertinente para los usuarios del sitio.

Para el 4 de Abril, el Twitter de Colaboración Pública -Salud contaba con 111 seguidores de Colaboración Pública - Salud. Actualmente cuenta con más de 200.

### 9.2.2 Elaboración de newsletter

De acuerdo a [20], una buena práctica para generar sentido de contexto y visibilización de contenidos es la generación de un *newsletter* que corresponde a un correo electrónico o documento de extensión acotada (no más de tres páginas) que relata noticias de interés para los usuarios de la comunidad de prácticas.

Para el diseño de este instrumento se considera el objetivo que tiene la administración para con los usuarios. Este será entregar un resumen de todos los aspectos importantes que se realicen en el sitio en un mes en particular.

Se elaboraron dos newsletter desde la entrada en operación del prototipo: uno enviado el 9 de Abril mediante un correo masivo a los usuarios de la plataforma a través de ésta, y una segunda instancia el 28 de Junio utilizando la herramienta Mailchimp<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> [www.hootsuite.com](http://www.hootsuite.com)

<sup>26</sup> [www.mailchimp.com](http://www.mailchimp.com). Herramienta especializada de envío de correos electrónicos masivos.



**Ilustración 21: Newsletter Abril 2013**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Newsletter enviado en Abril

**Ilustración 22: Newsletter Junio 2013.**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Newsletter enviado en Junio

Lo útil de la plataforma Mailchimp es que entrega un rastreo en vivo de todos los correos enviados. Se obtiene información de quienes lo vieron, quienes clickearon algún enlace o sencillamente quienes lo eliminaron. Alrededor del 30% de los correos enviados (200) fueron leídos, sin embargo, sólo un 15% (de los 200) clickeó alguno de los contenidos enviados.

### 9.2.3 Jornadas de transferencia de buenas prácticas

Teniendo en cuenta que la literatura es clara al señalar la importancia de las interacciones presenciales entre los miembros de la comunidad, ésta metodología pierde factibilidad cuando existen importantes distancias geográficas que recorrer para lograrlas. Como una alternativa práctica que fomente la colaboración entre pares, se generaron jornadas de transferencia de prácticas entre usuarios receptores y emisores. Dado que no todos podrán asistir de manera presencial el encuentro se transmite via *internet* a través de la plataforma Ustream Inc., herramienta gratuita de *streaming*<sup>27</sup>.

La alternativa es novedosa en el sentido que además de solucionar el problema espacial, la transmisión via *streaming* permite hacerse cargo de otro problema: la imposibilidad de participar por no disponer del tiempo necesario. La plataforma gratuitamente ofrece alojamiento online de las sesiones de transferencia, de manera que los usuarios pueden disponer del contenido cuando ellos estimen conveniente. También pueden difundirlo entre sus pares y generar comentarios hacia quienes participaron de la actividad.

Las dos sesiones de transferencia realizadas fueron a causa de la usuaria Paola Balcazar de la Comuna de Punta Arenas que solicitó información adicional de la práctica "Pié Diabético".

Por esto se realizó un encuentro en el CESFAM San Alberto Hurtado donde se abordó además de esa práctica, el tratamiento de pacientes crónicos.

La sesión, fue seguida en vivo por 15 personas (las que no necesariamente eran usuarios del sitio) y luego de esto, fue vista por más de 40 personas.

## **10 EVOLUCIÓN DEL PROTOTIPO**

La plataforma Web de Colaboración Pública - Salud, fue lanzada el 17 de Enero de 2013, en la Cineteca del Palacio de La Moneda. El evento contó con alrededor de 50 asistentes entre los que se encontraban las autoridades del Ministerio de Salud, Jaime Mañalich (actual Ministro de Salud) y Sibila Iñiguez (Jefa de la División de Atención de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud), autoridades del Centro de Sistemas Públicos y otros invitados. El evento se transmitió vía *streaming* a todos los Centros de Salud del territorio nacional. En esta instancia, se destacó la importancia y potencial de una plataforma de estas características.

Para esa instancia el sitio sólo contaba con 6 prácticas publicadas en el sitio Web, las que fueron levantadas y empaquetadas por el Centro de Sistemas Públicos, en otra rama de este proyecto. El número de usuarios partió en 10, todos pertenecientes a esta institución.

---

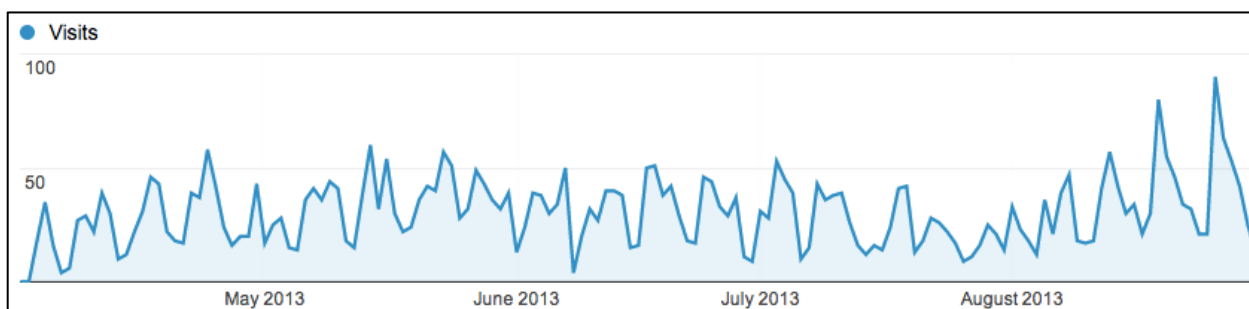
<sup>27</sup> Dícese streaming a aquella actividad de transmisión de contenido (videoconferencias, audio) en vivo a través de internet. También se le dice a la visualización de contenido multimedia sin contar con el archivo debidamente alojado en el disco duro.

Para efectos de medición, se instaló Google Analytics<sup>28</sup> en la plataforma propuesta. Las mediciones abarcan desde el 1 de Abril de 2013 a la fecha. Se evalúa el sistema en base a los siguientes aspectos:

#### - Visitas al sitio

A continuación se presenta el gráfico histórico de visitas a la plataforma Colaboración Pública - Salud:

**Gráfico 1: Visitas históricas al sitio Colaboración Pública - Salud**



**Fuente:** Herramienta Google Analytics

En el nivel histórico se observa un promedio en torno a 45 visitas diarias. Si se asumiera que del total de visitas diarias todas son realizadas por usuarios de la comunidad, esto correspondería a que en promedio, un tercio de los usuarios visitaría la página una vez al día. Este supuesto no necesariamente es cierto, por lo que resulta conveniente observar otros parámetros.

Se ve que en los últimos días este tráfico ha subido en magnitud. Esto a priori no se puede calificar como algo exitoso ya que podría darse el fenómeno de *bounce*<sup>29</sup>. Estas tendencias se analizan en la tabla 6, comportamiento de visitas:

**Tabla 6: Comportamiento de visitas**

Periodo (mes)	Visitas (número)	% de Visitas Nuevas (%)	% de Visitas que retornan (%)	Páginas promedio por visita (número)	Tiempo promedio de visita (MM:SS)	Índice de rebote (%)
Abril	746	59,2%	40,8%	3,87	4:27	57,64%
Mayo	1075	69,8%	30,2%	3,57	3:20	65,58%
Junio	914	67,9%	32,1%	3,33	3:23	60,07%
Julio	788	60,3%	39,7%	3,07	3:12	60,53%
Agosto	1113	70,4%	29,6%	2,96	2:46	68,73%
<b>Histórico</b>	<b>4.636</b>	<b>66,3%</b>	<b>33,7%</b>	<b>3,34</b>	<b>3:22</b>	<b>63,11%</b>

**Fuente:** Google Analytics

<sup>28</sup> Plataforma Web de Google que entrega un variado análisis de métricas para un sitio Web. Se contabilizan números de visitas, tiempo de estas, origen y otros aspectos.

<sup>29</sup> Visita que llega al sitio por medio de un enlace y que abandona rápidamente la página Web. También se le llama rebote.

El número de visitas totales por mes ha tenido un comportamiento cíclico, en el sentido que no ha habido un comportamiento tendencial. Sin embargo, algo que si llama la atención, es el aumento en el porcentaje de visitas nuevas en desmedro de los usuarios que retornan (segunda y tercera columna respectivamente). Que suba el número de usuarios que visitan el sitio por primera vez, podría indicar que se está llegando a una mayor cantidad usuarios, sin embargo no se evalúa la pertinencia de dicho usuario en la comunidad.

Se ve también que el porcentaje de usuarios que retornan ha bajado. Este es un indicador de alerta importante para los objetivos de este prototipo que buscan la generación de una comunidad basada en la confianza y participación. En esta etapa no se sabe cuáles podrían ser los motivos que expliquen esta situación, sin embargo, en etapas posteriores se podría explorar con la encuesta a usuarios.

El índice de rebote valida la hipótesis previa. Para agosto, el 68,73% de los usuarios que visitaron el sitio lo abandonaron antes de 10 segundos. El análisis de este indicador tiene dos caras:

- Como se está llegando a más usuarios, muchos de ellos no están interesados en un sitio de salud por lo que dejan el sitio rápidamente. Este caso no tendría mucha importancia para los objetivos de la plataforma.
- Independiente de la pertinencia de los usuarios a los que se llegó, la página no ofrece una 'amigable bienvenida' lo que conlleva al abandono rápido de parte de cualquier visitante. Este sería un problema importante ya que conllevaría que no se estarían haciendo parte de la comunidad todos los interesados que llegan al sitio. El diseño podría mostrarse muy complicado y poco amigable para motivar a un visitante a realizar el proceso de registro.

Esto se puede validar también con la tiempo y cantidad de páginas promedio que muestran los usuarios. Se observa como desde los inicios de la medición, ha caído casi en una página y casi 2 minutos la visita promedio. Esto se puede deber a que el contenido no resulta atractivo o que el diseño no entrega las facilidades para una buena navegación. La encuesta dará más luces acerca de estas hipótesis.

#### **- Origen de las visitas:**

No sólo la información del tráfico propiamente tal es importante, el origen de las visitas de los usuarios permite identificar focos de posicionamiento del sitio. En la tabla 7 se muestran los principales orígenes de las visitas al sitio Web:

**Tabla 7: Sitio de origen de las visitas a Colaboración Pública - Salud**

<b>Sitio de origen</b>	<b>Número de visitas al sitio</b>
Google	1,536
Link directo	947
Ministerio de Salud	670
Twitter	498
Blog José Luis Contreras	191

Sistemas Públicos	121
Facebook	95
Otros sitios	200

Fuente: Google Analytics

Del total de visitas históricas del sitio, 1536 llegaron a través de Google. Casi 1000 usuarios ingresaron al sitio conociendo la dirección. Destaca también Twitter como una plataforma que atrae visitas al sitio.

El ingreso a la página por Google puede ser analizado en mayor detalle. Google Analytics entrega información acerca de qué palabras se ingresaron en el buscador y que tuvieron como consecuencia la visita. A continuación se muestran las palabras ingresadas en el buscador Google y que se tradujeron en tráfico para el sitio:

**Tabla 8: Palabra clave ingresada en el buscador y que se tradujo en una visita al sitio Web.**

Palabra buscada	Número de visitas al sitio por esa palabra (número)	% del total
No entregada	713	46,68%
Colaboración + Pública	72	4,61%
colaboracion publica	46	2,95%
cortes figueroa eduardo patricio	42	2,69%
metas cualitativas	20	1,28%
colaboración pública salud	15	0,96%
fondef colaboración pública	15	0,96%
metas cuantitativas	14	0,90%
enrique quinteros padilla	8	0,51%
colaboracion	7	0,45%
<b>Total</b>	<b>1561</b>	<b>100%</b>

Fuente: Google Analytics

El concepto "No entregada" indica una dispersión absoluta (el usuario escribió cualquier palabra y terminó en el sitio). Considerando que casi un 30% del total de visitas viene por este buscador, se puede explorar SEO como una herramienta de posicionamiento del sitio Web.

Que las búsquedas sean dispersas, podría indicar que conceptos como "pié diabético" o "pacientes crónicos" podrían ser importantes composiciones para atraer nuevos usuarios.

#### - Número de usuarios registrados:

La plataforma ha tenido una tendencia al aumento de usuarios registrados. Tal como se reportó el 17 de Enero se contaba con 10 usuarios registrados que mayoritariamente eran integrantes del Centro de Sistemas Públicos.

Al primer día de operación la plataforma contaba con 55 usuarios registrados y bastó un mes para cruzar la barrera de los 100 usuarios. Uno o dos usuarios se registraban por día.

Para el 4 de Abril el sistema contaba con 167 usuarios, luego cruzó los 200 a mediados de julio y al 31 de Agosto de 2013 ya se cuenta con 242 colaboradores.

El aumento de los usuarios registrados puede llevar a la confusión ya que este indicador siempre aumenta (hasta la fecha no se ha dado nadie de baja de la comunidad), por lo que se debe evaluar si este aumento explica o fomenta el movimiento de la plataforma.

#### - Número de prácticas disponibles en la plataforma

Tal como se mencionó en los inicios de este capítulo, el sitio Web contaba con 6 prácticas en su lanzamiento. Estas prácticas correspondían a "Tratamiento preventivo de pié diabético", "Central de comunicaciones", "Revisión de interconsultas para mejorar pertinencia y resolutiveidad", "Gestión de cola en expendio de medicamentos", "Detección precoz de retraso en el desarrollo psicomotor infantil" y "Consulta única para pacientes con varias patologías".

Debido a que en la operación de la plataforma se observaron dificultades en el ingreso de prácticas o ideas por parte de los usuarios, como medio para generar contenido nuevo en el sitio se comenzaron a procesar y publicar prácticas premiadas en concursos previos de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) o del Programa Chile Crece Contigo.

Para el 4 de Abril del 2013, la plataforma ya contaba con 31 prácticas publicadas en el sitio. De estas, 6 correspondían a las iniciales, 15 fueron levantadas desde los concursos antes mencionados y 10 fueron compartidas por usuarios de la plataforma.

La tabla 9 muestra todas las prácticas disponibles a esa fecha, así como su tipo, número de visitas y comentarios:

**Tabla 9: Prácticas publicadas en el sitio, por tipo cantidad de visitas y comentarios**

Nº	Tipo	Nombre de la práctica	Visitas	Com.
1	0	Base de datos para el manejo eficiente del programa de salud cardiovascular	54	0
2	0	Central de comunicaciones	58	1
3	0	Revisión de interconsultas para mejorar pertinencia	101	2
4	0	Gestión de cola en expendio de medicamentos	158	2
5	1	Mejora en gestión de información para usuarios del sistema de salud municipal	44	0
6	2	Consulta única para pacientes con varias patologías	66	1
7	2	Manejo preventivo de pié diabético	390	15
8	3	Estimulación pre y post natal, masaje infantil y el poder nutritivo de las caricias	38	0
9	3	Detección precoz de retraso en el desarrollo psicomotor infantil	70	1

10	4	Gestión del cuidado	27	0
11	4	Atención kinésica médica domiciliaria en la Comuna de La Florida	81	0
12	4	Primera experiencia vacunación VPH en APS	34	1
13	4	Prevención en salud mental mediante la gestión y el autocuidado comunitario	9	0
14	5	Espacio de encuentro para el adulto mayor en CESFAM Dr. Marco Maldonado	7	0
15	5	Escuela de gestión en salud para dirigentes sociales en la Comuna de Combarbalá	8	0
16	6	Promoción de estilos de vida saludable en mujeres de la Comuna de Los Lagos	2	0
17	6	Los Jóvenes primero en la Comuna de Castro	6	0
18	6	Ordenanza de estilos de vida saludable en la comuna de Santa Cruz	14	0
19	6	Programa de rehabilitación integral del adulto mayor en la Comuna de San Antonio	8	0
20	6	Intervención nutricional en establecimientos educacionales y de enseñanza básica	8	0
21	6	Centro de Promoción de Salud y Cultura	46	0
22	6	Disminución de riesgo y dependencia de A.M del CESFAM San Joaquín	28	0
23	6	Actividad física en los CESFAM de la Comuna de Coronel	51	1
24	8	Guía operativa y sistematizada del modelo de Salud Familiar	39	1
25	8	Bitacora de casos	64	3
26	9	Programa de ortodoncia preventiva e interceptiva en la Comuna de San Rosendo	15	0
27	9	Programa de atención odontológica a pacientes postrados	53	1
28	10	Plan de tenencia responsable de mascotas y control de perros vagos en la Comuna de Coelemu	26	0
29	10	Videos de promoción de salud en sala de espera, CESFAM Garín	74	2
30	10	Página de Facebook, CESFAM Aviador Acevedo	25	0
31	11	Implementando un sistema de control financiero	12	0

**Fuente:** Elaboración propia a partir de visita al sitio el 4 de Abril de 2013

Aunque hubo prácticas con un número bajo de visitas para la fecha (inferiores a 10), lo que más llama la atención es el fenómeno de poca participación. Salvo la práctica "Tratamiento preventivo de pié diabético" publicada desde el lanzamiento no se ve mayor participación de parte de los usuarios. Esto se puede deber a que al ser una etapa temprana de desarrollo de la comunidad, no se han generado los espacios de confianza necesarios para contribuir.

De estas prácticas sólo 8 cuentan con material multimedial asociado (principalmente presentación en diapositivas y videos).

Para el 31 de Agosto se cuenta con 49 prácticas publicadas en el sitio. Se observa en la tabla 10 que tanto las visitas como los comentarios han aumentado, sin embargo, el comportamiento de los usuarios sigue siendo bastante similar. Si se analiza cada práctica en específico y se rastrea a quienes son los usuarios que participan, se descubre que no superan los 8 usuarios del universo de integrantes. Aunque la literatura suaviza esta apreciación resulta preocupante que a la fecha no se estén dando interacciones tan simples como comentarios de otras prácticas. Esto podría indicar que el foco de la plataforma no queda del todo claro para los usuarios.

La composición de las prácticas publicadas en esta fecha es de 6 por FONDEF, 23 generadas por usuarios y 20 por concursos.

**Tabla 10: Prácticas publicadas en el sitio, por tipo, cantidad de visitas y comentarios**

Nº	Tipo	Nombre de la práctica	Visitas	Com.
1	0	Equidad en salud	6	0
2	0	Estudio de causas de inasistencia a horas de especialidad	39	1
3	0	Caracterización de los pacientes del programa ERA	28	1
4	0	Compartiendo buenas prácticas	25	0
5	0	Cuidando el sistema músculo-esquelético en adultos mayores	58	0
6	0	El sapu como herramienta de pesquisa	141	2
7	0	Base de datos para el manejo eficiente del Programa Salud Cardiovascular	196	1
8	0	Central de Comunicaciones	102	1
9	0	Revisión de interconsultas para mejorar pertinencia y resolutiveidad	211	2
10	0	Gestión de cola en el expendio de medicamentos	219	2
11	1	Mejora en gestión de información para usuarios del sistema de salud municipal	109	1
12	2	Consulta única para pacientes con varias patologías	200	1
13	2	Tratamiento preventivo de pié diabético	669	15
14	3	Alianza entre CESFAM y empresa por trabajadoras embarazadas	30	1
15	3	Protocolos para un mejor seguimiento de los recién nacidos	23	0
16	3	Sala de estimulación temprana para niños con problemas psicomotores	29	0
17	3	Estimulación Pre y Post Natal, masaje infantil y el poder nutritivo de las caricias	70	0
18	3	Detección precoz de retraso en el desarrollo psicomotor infantil	119	1
19	4	Atención kinésica y médica domiciliaria en la Comuna de La Florida	224	1
20	4	Gestión del cuidado	73	2
21	4	Primera experiencia de vacunación VHP en APS	128	8
22	4	Acompañamiento integral a niños hospitalizados	15	0
23	5	Formación de Mediadores Escolares para la Resolución de Conflictos	73	0



24	5	Escuela de gestión en salud para dirigentes sociales en la Comuna de Combarbalá	36	1
25	5	Luchando por la vida sana de nuestros/as hijos/as	81	6
26	5	Prevención en salud mental mediante la gestión y el autocuidado comunitario	93	0
27	5	Espacio de encuentro para el adulto mayor en CESFAM Dr. Marco Maldonado	42	0
28	6	Generar una estrategia de promoción en salud a través del desarrollo de una corrida	34	1
29	6	Comisión mixta salud educación de CESFAM Rodelillo	64	1
30	6	Disminución de riesgo y dependencia de A.M. Experiencia del CESFAM San Joaquín	119	2
31	6	Alianza entre CESFAM y jardín infantil aporta a la atención preventiva para niños, padres y cuidadores	26	0
32	6	Videos de promoción de salud en sala de espera, CESFAM Garín	248	4
33	6	Ronda de controles en establecimientos JUNJI	20	0
34	6	Promoción de estilos de vida saludable en mujeres de la Comuna de Los Lagos	68	0
35	6	Los Jóvenes Primero en la Comuna de Castro	27	0
36	6	Ordenanza de estilos de vida saludable en la Comuna de Santa Cruz	40	0
37	6	Programa de rehabilitación integral del adulto mayor en la Comuna de San Antonio	71	0
38	6	Intervención Nutricional en establecimientos educacionales y enseñanza básica	29	0
39	6	Centros de Promoción de Salud y Cultura	73	0
40	6	Actividad Física en los CESFAM de la Comuna de Coronel	84	1
41	7	Grupo permanente de especialistas y médicos de APS analizando derivaciones	58	4
42	8	Guía operativa y sistematizada del modelo de Salud Familiar	142	5
43	8	Bitácora de casos	159	11
44	9	Programa de ortodoncia preventiva e interceptiva en la Comuna de San Rosendo	39	0
45	9	Programa de atención odontológica a pacientes postrados	134	1
46	10	Uso de bupropión en el tratamiento de dependencia del tabaco	48	2
47	10	Plan de tenencia responsable de mascotas y control de perros vagos en la Comuna de Coelemu	54	0
48	10	Página de Facebook, CESFAM Aviador Acevedo	46	0
49	11	Implementando un sistema de control financiero	55	0

**Fuente:** Elaboración propia a partir de visita al sitio el 31 de Agosto de 2013

En esta etapa también se observa la carencia de material complementario asociado a las prácticas lo que podría indicar que en el diseño se sobrestimaron los contenidos que publicarían los usuarios al momento de compartir una práctica.

Al observar estos números se podría concluir que el aumento de usuarios no se está traduciendo en un aumento de contenidos en el sitio.

#### **- Proceso de empaquetamiento de prácticas**

De acuerdo a las consideraciones de diseño una tarea que se proponía como clave era la formalización desde una idea a una práctica implementada. Para esto un usuario debería compartir una idea con el sitio y la mesa de soporte técnico ayudaría a que ésta se materializara.

En la operación lo que se observó a lo largo de todo el periodo de evaluación es que no se comparten ideas con el sitio Web. Todo el material compartido por los usuarios es de naturaleza práctica y tangible, por lo que no se ha desarrollado esta tarea.

Esto presenta dos posibles explicaciones:

- Que no quede claro en el sitio Web que se pueden compartir experiencias que no están materializadas.
- Que los usuarios no sean capaces de verbalizar sus ideas
- Que los usuarios no se vean motivados a compartir sus ideas.

En la misma línea de la dinámica de las prácticas el aumento de usuarios no está fomentando la publicación de ideas con el sitio. En las propuestas de mejora se propondrá una estrategia para abordar esta problemática.

#### **- Contacto con la plataforma:**

A la fecha ha sido escaso el contacto que han tenido los usuarios con la administración. Hubo una interacción de a través del formulario de contacto en el que un usuario entregó agradecimientos por la plataforma y a todos quienes la componen. En otra instancia se realizó una solicitud de información adicional de la práctica "pié diabético que se aprovechó para generar la sesión de transferencia de prácticas que se reportó en la sección previa.

En general, se observa que ha habido poca participación de los usuarios.

## **11 VALIDACIÓN DEL PROTOTIPO**

### **11.1 ENCUESTA A USUARIOS DE RED COLABORACIÓN PÚBLICA - SALUD**

En la sección Anexos B, se puede encontrar la encuesta realizada en el mes de mayo a todos los usuarios pertenecientes a la red Colaboración Pública – Salud. Esta tenía como fin, además de medir aspectos como el cargo o institución de trabajo, recoger sus apreciaciones con respecto al sitio. En particular se buscó obtener información cualitativa de cuáles han sido las dificultades principales para acceder al sitio, su grado de participación con la iniciativa, además de una evaluación de la satisfacción del usuario con el prototipo en cinco grandes dimensiones:

1. Proceso de búsqueda: Se refiere a cuan fácil es encontrar la información que el usuario busca.
2. Diálogo: Mide cuán fácil es iniciar conversaciones sobre un contenido ya compartido en el sitio. En ese aspecto, las prácticas o ideas, los blogs y videos pueden ser comentados, por lo que en caso de que el usuario indicara disconformidad en este apartado, podría explicarse su merma en la participación de los contenidos del sitio Web.
3. Categorización de la información: Se refiere a si la información posee una clasificación acorde al contenido. En particular esta dimensión verifica si la información entregada en una práctica o idea, está bien categorizada dentro de algún aspecto clinico o de gestión.
4. Generación de contenido: Busca recoger la información acerca de qué tan fácil es subir información al sitio Web, ya sean prácticas o ideas, blogs, videos, etc. Un buen diseño debiese tener una buena aceptación en esta dimensión.
5. Compartir contenido: Cuán fácil es difundir contenido desde el sitio Web, ya sea por correo o redes sociales desde la plataforma. Esto indicaría la facilidad con que el usuario puede compartir contenido novedoso y que le llamó la atención con el resto de su equipo de trabajo o colegas que podrían interesarse también.

El grado de satisfacción en estas dimensiones se medirá en escala Likert con alternativas que van desde lo muy insatisfecho a muy satisfecho.

Otra pregunta que indica el grado de compromiso y/o disconformidad con el sitio es la disposición del usuario a compartir el sitio Web con sus pares. Esto se busca recoger en la pregunta #11 de la encuesta.

Por ultimo, una línea importante que debe medirse es el grado de interés que tiene el usuario por la red. En esta línea, resulta fundamental reconocer las rutinas, motivaciones y grado de participación (medido en cuán frecuentemente visita el sitio Web). El conocimiento íntegro de estos aspectos sería muy útil para un futuro sitio definitivo.

La encuesta fue enviada vía mailchimp®, plataforma especializada de envío masivo de correos electrónicos. Por otro lado, la encuesta fue diseñada y recolectada en la plataforma surveymonkey®<sup>30</sup>.

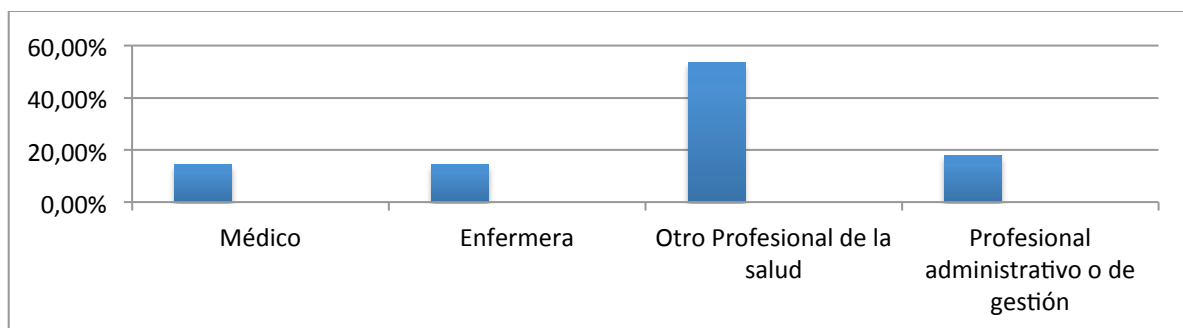
## 11.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA A USUARIOS

La encuesta se difundió via correo electrónico a todos los usuarios del sitio Colaboración Pública – Salud. Se obtuvieron 28 respuestas, que aunque representaban 1/8 de los integrantes registrados del sitio<sup>31</sup>, permite obtener información valiosa acerca de sus apreciaciones.

A continuación se presentan los resultados:

Respecto a la pregunta acerca de la profesión, como se observa en el gráfico 2, alrededor del 30% corresponde a medicos o enfermeras, sin embargo, el 53,6% corresponde a otros profesionales de la salud. Al observar los microdatos el 90% corresponde a médicos especialistas como dentistas, kinesiólogos, psicólogos o matronas.

**Gráfico 2: Pregunta 2, Indique su profesión**



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuesta a usuarios.

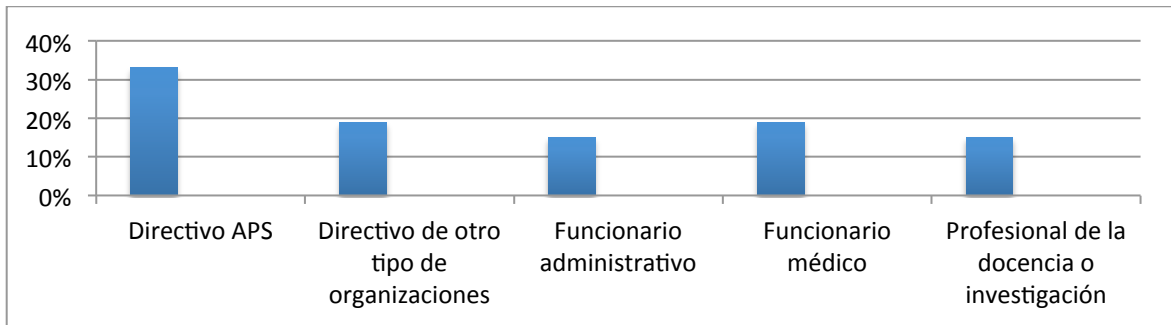
Esto indicaría que los usuarios serían pertinentes, ya que están familiarizados con el ámbito de la comunidad de prácticas.

Respecto al cargo que los usuarios ostentan, resulta interesante el hecho de que un 33% corresponde a directivos de APS.

<sup>30</sup> [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)

<sup>31</sup> considerando que al momento de difusión, la plataforma contaba con 160 miembros. Actualmente posee 242 miembros registrados.

**Gráfico 3: Pregunta 3, Indique su cargo**

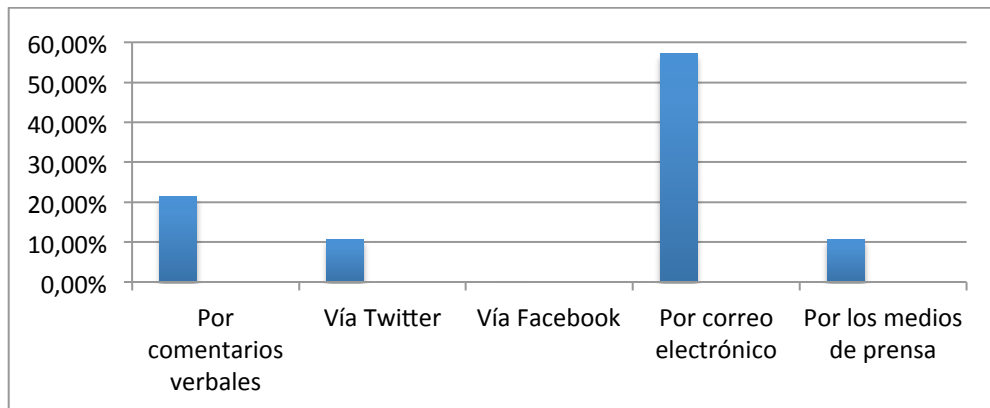


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de encuesta a usuarios.

Considerando que la literatura es insistente en el postulado de que el liderazgo juega un rol clave en la gestión del conocimiento, el tener un elevado número de directivos de APS puede ser útil para fomentar la transferencia de buenas prácticas y un mecanismo de validación del sistema.

Verificando la forma en que se enteraron del sitio, destaca por sobre todas el correo electrónico. Esto pudo ser por el correo que se hizo llegar a todos los integrantes de la organización médicos APS por parte del Ministerio de Salud y al enviado por la la asociación Médicos APS en fases tempranas de la implementación del sitio Web. Como se puede observar en el Gráfico 4 el 57,1% de los encuestados llegó a la plataforma a través de este medio. La segunda mayoría la obtuvo la alternativa de comentarios verbales con el 21,4% de las preferencias.

**Gráfico 4: Pregunta ¿Cómo te enteraste de Colaboración Pública – Salud?**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de encuesta realizada a usuarios.

Se podría inferir de estos resultados que las redes sociales no están generando un aumento de usuarios, sino más bien, se tienen como un medio de información.

Respecto a las motivaciones que incentivaron el registro de los usuarios destaca mayoritariamente los incentivos propios por sobre la instrucción de superiores. En ese sentido se valida un importante supuesto de una comunidad de prácticas, en que son preponderantes las

motivaciones, iniciativas e intereses propios y donde debe existir un claro compromiso. Se hace notar que esta pregunta era de selección múltiple.

**Gráfico 5: Pregunta 6 ¿Cuáles fueron las razones principales por las que te incorporaste a Colaboración Pública – Salud?**

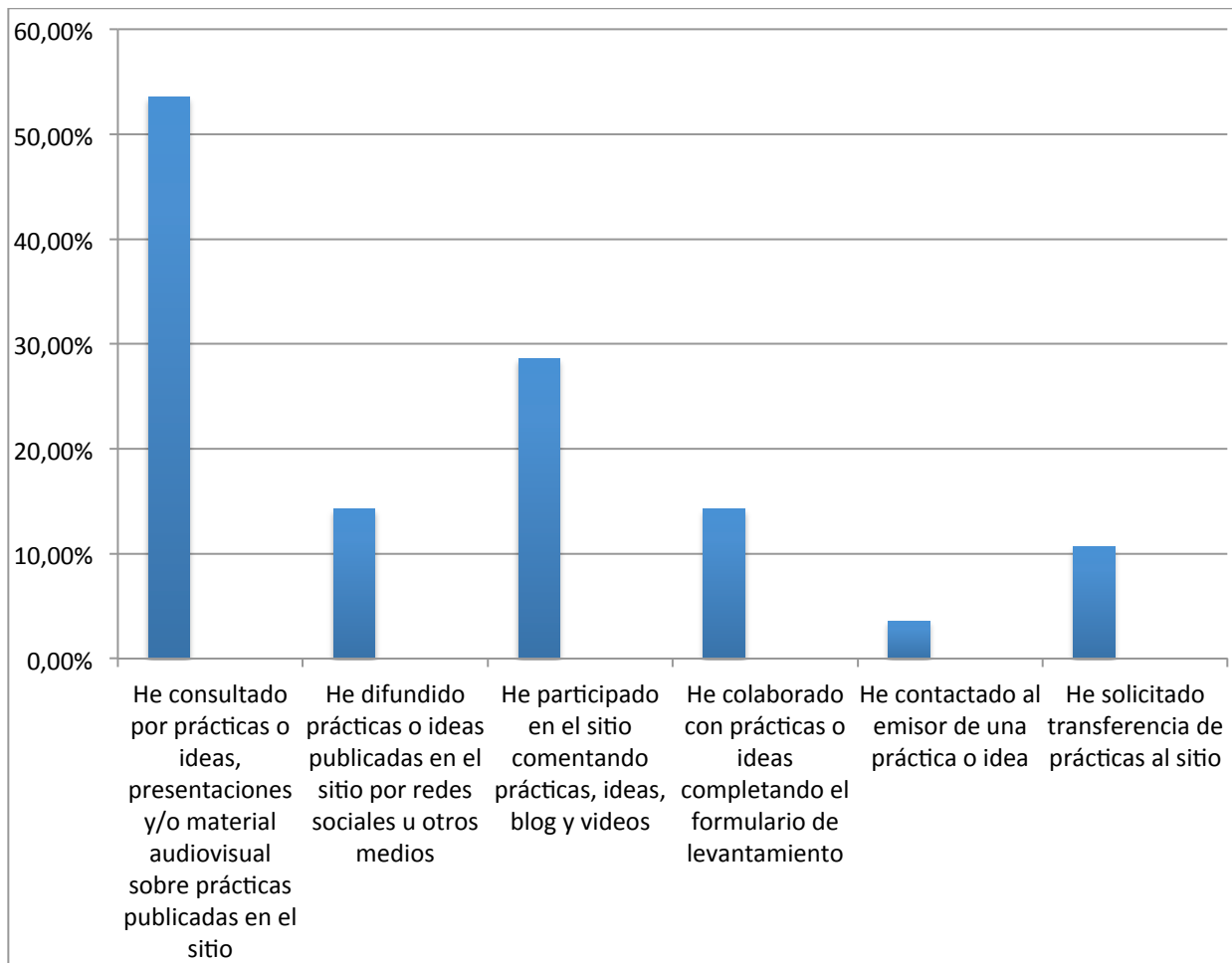


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de encuesta realizada a usuarios.

De esta pregunta también se puede identificar lo que valoran los usuarios un espacio para vincularse con otros que trabajan en su misma área. Esto indicaría que aunque no sea utilizado, este sería un espacio útil y de relevancia.

Reconocer qué actividades están realizando los usuarios dentro del sitio es de suma importancia de cara a los objetivos del sitio y las posibles recomendaciones de mejora por lo que en el gráfico 6 se presentan los resultados de la pregunta 7.

**Gráfico 6: Pregunta 7 ¿Qué acciones has realizado a través del sitio?**

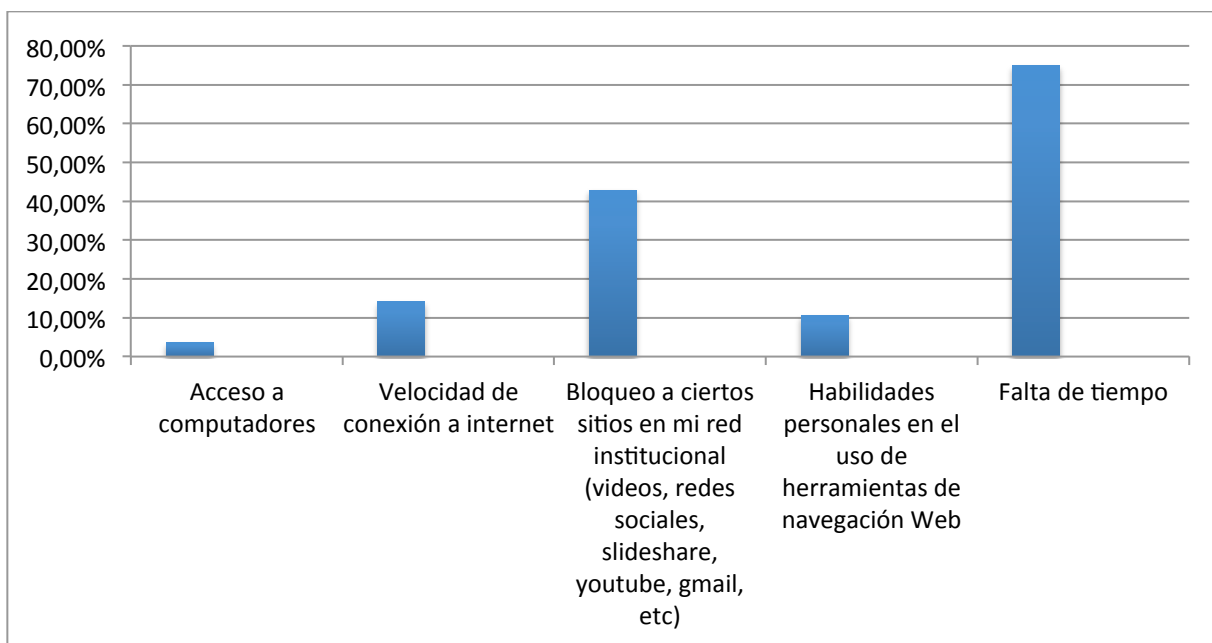


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de encuesta realizada a usuarios.

Se destaca que más del 50% de los usuarios que contestaron la encuesta han consultado material ligado a prácticas o ideas en el sitio. Sin embargo, contrastando eso con la participación se ve un claro descenso. Un tercer filtro corresponde a identificar cuántos han contactado al emisor de una práctica, y en ese sentido solo un 10,7% lo afirma. Esto podría indicar que aún no se generan lazos de confianza importantes dentro de la comunidad por lo que se le debería poner atención a esto. También podría atribuirse a las barreras previamente identificadas que se deben sortear para fomentar la transferencia de conocimiento y participación. Hasta el momento se estaría dando la tendencia natural en ambientes Web donde existe un marcado consumo de información, por sobre la generación de ésta.

Considerando las dificultades que merman el acceso a la red Colaboración Pública, los encuestados afirman mayoritariamente que se debe a falta de tiempo. El 75% indicó que dicho apartado no permite involucrarse de manera periódica al sistema.

**Gráfico 7: Pregunta 8 ¿Qué factores dificultan tu acceso a la red Colaboración Pública? (Selección múltiple)**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de encuesta realizada a usuarios.

Una manera de abordar esta problemática, podría ser el envío de información diaria personalizada a los usuarios de manera que cuando abran su correo electrónico cuenten con las últimas novedades de la plataforma.

Un apartado que toma importancia dentro de la pregunta 8 es el bloqueo a sitios por parte de la red institucional. Considerando que las tecnologías propuestas provienen de múltiples fuentes (google, slideshare, youtube), este puede resultar un importante indicador acerca del futuro desarrollo de un sitio mejorado.

Respecto al grado de satisfacción dentro de los procesos claves del sitio, los resultados de la pregunta 9 indican que existe un grado de satisfacción en las áreas que realiza el sistema, sin embargo, se observa una diferencia entre lo que es la generación de contenido y el compartir, con respecto al proceso de búsqueda y diálogo. Esto tiene sentido considerando que el diseño propuesto no cuenta con la implementación de un buscador potente de contenidos dentro del sitio web.

El proceso de diálogo, categorización de la información, generación de contenido y compartir contenido estaría bien evaluado, con más de un 60% de las preferencias sobre el nivel indiferente.

**Tabla 11. Resultados de pregunta 9: La plataforma actual es un sitio piloto. Nos interesa conocer tu opinión para hacer los ajustes en el sitio definitivo. ¿Cómo calificarías al sitio en estas dimensiones?**

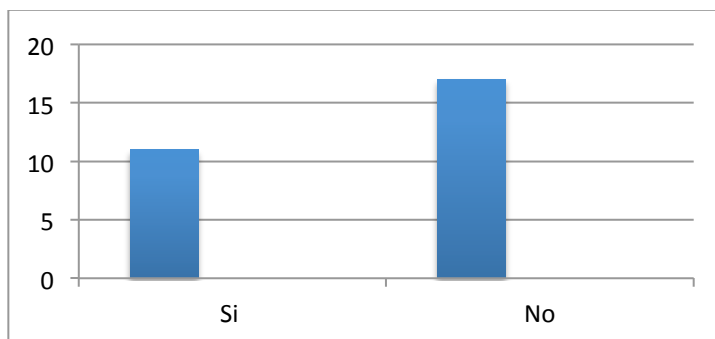


	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
Proceso de búsqueda	14,8%	7,4%	37%	37%	3,7%
Diálogo	3,7%	14,8%	29,6%	37%	14,8%
Categorización de la información	3,7%	7,4%	25,9%	48,1%	14,8%
Generación de contenido (subir contenido al sitio)	7,4%	7,4%	18,5%	40,7%	25,9%
Compartir contenido (difundir contenido desde el sitio)	7,4%	0%	25,9%	48,1%	18,5%

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a usuarios.

Una segunda aproximación acerca de la conformidad que tienen los usuarios con el sistema es la posible referencia que hayan realizado a sus pares. Se observa en el gráfico 8 que el 61% de los usuarios no ha realizado ninguna actividad ligada a la difusión del sitio web entre sus pares.

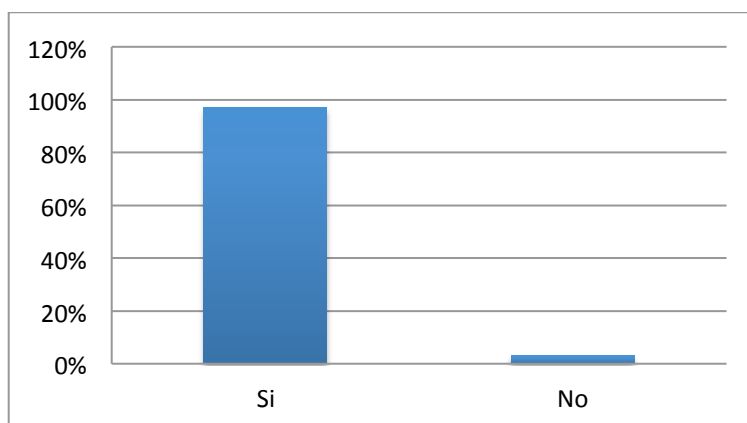
**Gráfico 8: Pregunta 10, ¿Has invitado a un colega a participar en el sitio?**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a usuarios.

Igualmente esto se contrasta con la disposición a compartir el sitio que manifiestan los usuarios. En ese sentido la pregunta 11 genera un aire de tranquilidad:

**Gráfico 9: Pregunta 11: ¿Invitaría a un colega a participar?**

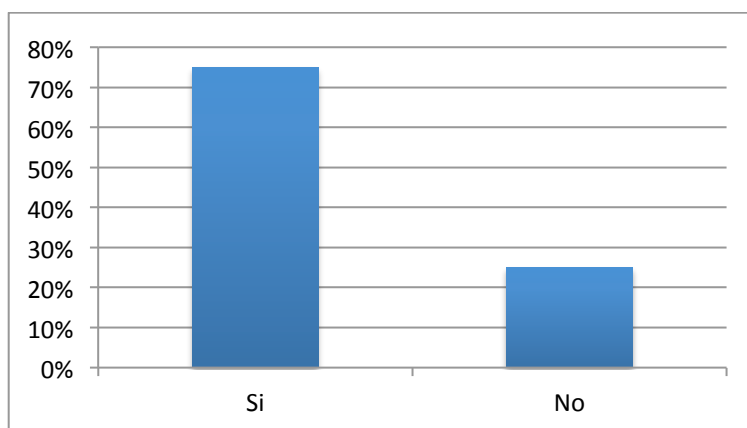


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a usuarios

Esto indicaría que existe un grado de conformidad del usuario ya que cerca del 98% de los usuarios encuestados estarían dispuestos a invitar a otros colegas.

Para cerrar el tema respecto al grado de satisfacción que tienen los usuarios con la plataforma se verifica el resultado de la pregunta 12:

**Gráfico 10: Pregunta 12, ¿En términos generales, estás satisfecho con la red?**

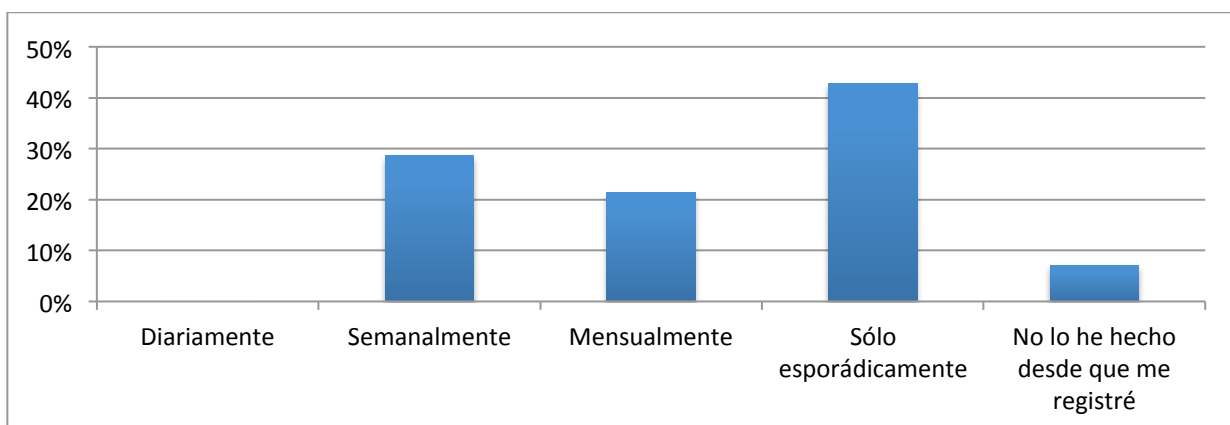


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de encuesta a usuarios.

El 75% indica que se siente satisfecho con la iniciativa. Este indicador no debe significar mucho si se detecta que no se están cumpliendo los objetivos de la plataforma: la transferencia de buenas prácticas.

Respecto a sus rutinas de uso, más del 90% a lo menos visita el sitio de manera esporádica. Sólo un 7% indica que no lo ha hecho desde que se registró.

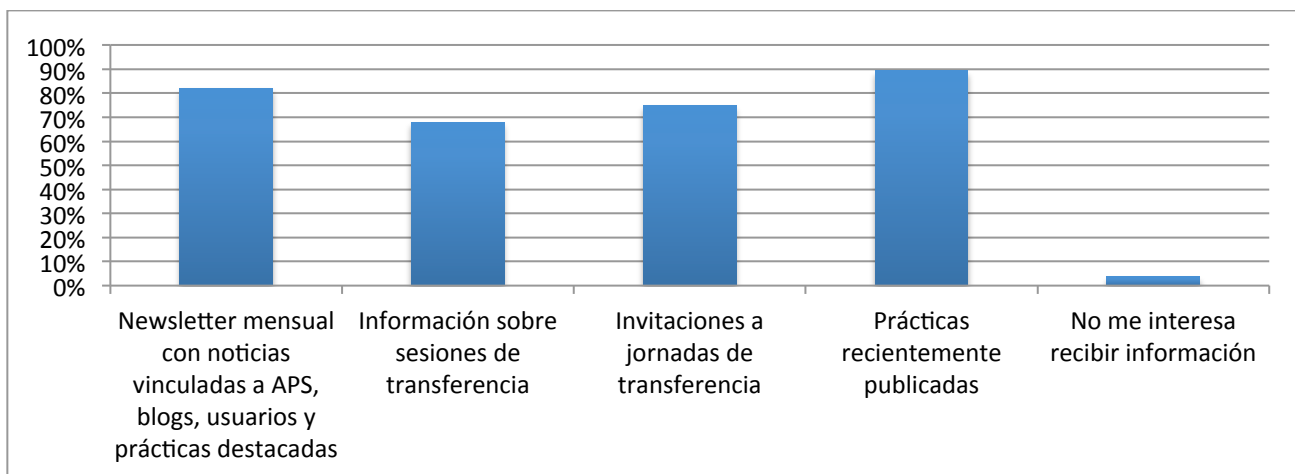
**Gráfico 11: Pregunta 13 ¿Con qué frecuencia visitas el sitio web?**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de encuesta realizada a usuarios.

Por último, se explora la factibilidad e interés que existe por contenidos que se le podrían hacer llegar a los usuarios. Resulta desafiante que mayoritariamente se demuestre interés por cada una de las actividades propuestas.

**Gráfico 12: Pregunta 15 ¿Qué información te interesaría recibir periódicamente a través de correo electrónico?**

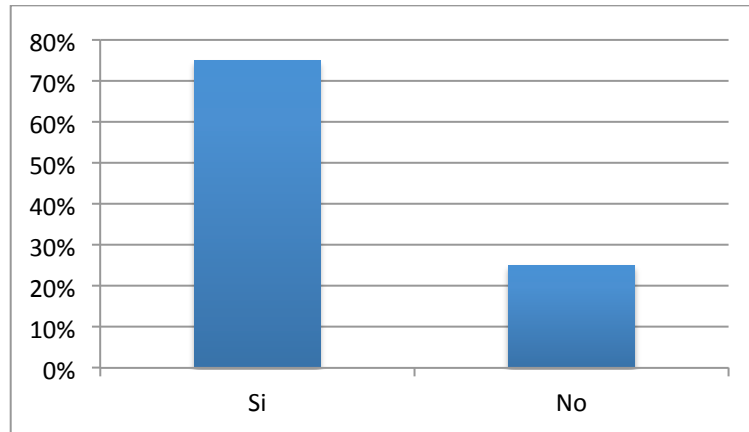


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a usuarios.

El 89% declara que le interesaría recibir información reciente sobre las últimas prácticas publicadas. La generación de newsletters informativos se lleva la segunda mayoría.

Finalizando, respecto a la pregunta de si el usuario estaría interesado en una práctica en particular para ser implementada en su lugar de trabajo se observa que el 75% indica que si. Esto nuevamente entrega un contexto que valida los supuestos levantados en el marco teórico acerca de los sentimientos y motivaciones que manejan una comunidad virtual de prácticas.

**Gráfico 13: Pregunta 17 ¿Estarías interesado en alguna práctica particular para ser implementada en tu lugar de trabajo?**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a usuarios.

La pregunta natural que nace de esta pregunta es, ¿por qué no se han dado los contactos si existe el interés por parte del usuario?

## 12 PROPUESTAS DE MEJORA

Considerando los antecedentes levantados a partir de la encuesta a usuarios y la experiencia que arroja la operación y evaluación de la plataforma se observa que hay actividades que poco a poco se están transformando en cuellos de botella.

Por otro lado, la arquitectura propuesta va en la línea de que sean los usuarios los que, teniendo conocimiento de sus propias prácticas de trabajo, las compartan en la plataforma. Dicho enfoque podría estar equivocado ya que deja de lado el propósito de una comunidad de prácticas, donde es más llamativo el compartir problemas, que el discutir soluciones. También podría estar equivocado porque los usuarios no saben necesariamente lo que hacen diferente y que los lleva a tener mejores resultados.

Por esto a continuación se entregan propuestas de mejora que sirvan para un rediseño del sitio. Cabe destacar que considerando que se plantea la implementación de un CMS el desarrollo del sitio sería desde cero.

### 12.1 IMPLEMENTACIÓN DE CMS

Los CMS<sup>32</sup> son herramientas que se han popularizado en el desarrollo Web como una solución a los problemas que generan los sitios Web actuales debido al manejo masivo de información. Estos son sistemas que permiten el manejo del contenido del sitio web despreocupandose de los

---

<sup>32</sup> Content management systems

apartados de diseño de éste, por lo que para editar algún componente no es necesario editar el sitio o sus apartados gráficos.

La arquitectura de soporte dejaría de lado el prototipo en NING.

La implementación de una herramienta de estas características requiere de habilidades especializadas de programación en el lenguaje del CMS escogido y PHP. A continuación se presentan las tres alternativas más utilizadas y populares de CMS:

- Wordpress
- Joomla
- Drupal

Dependiendo de las tareas y el grado de complejidad de éstas, algunas alternativas son más o menos pertinentes que otras. En general la curva de aprendizaje de las herramientas va en orden ascendente, sin embargo, Drupal permite el desarrollo específico de herramientas según se necesite. De hecho, el sitio Web de la Casa Blanca<sup>33</sup> está soportado íntegramente en dicha herramienta.

Cabe destacar que todas estas herramientas son ambientes colaborativos de desarrollo por lo que es posible encontrar códigos y funcionalidades similares a las que se plantea en este trabajo.

Las funcionalidades que se deberá tener como mínimo la alternativa que se implemente, serán herramientas de SEO, la automatización de procesos de reporte y métricas. Por último, la creación de un buscador orgánico de todas las prácticas, ideas y contenidos disponibles en el sitio se muestra como algo necesario recordando los resultados de la encuesta a usuarios.

### 12.1.1 Implementación de Search Engine Optimization (SEO)

SEO viene de la sigla *Search Engine Optimization* y corresponde a “*un conjunto de técnicas que intentan facilitar la indexación de los buscadores de una página web para conseguir un puesto lo más arriba posible en los resultados obtenidos ante una pregunta o sentencia de búsqueda*”. Estas técnicas van desde crear una arquitectura amigable del sitio para el robot que utiliza un buscador para indexar la página, hasta el uso de referencias con sitios de importancia.

Existen principalmente dos clasificaciones para estas técnicas: las que son impulsadas o recomendadas por los motores de búsqueda y que están alineados con entregar información oportuna, consistente, amigable al usuario y sin olvidar cómo operan los buscadores. Estas formas se denominan *White Hat*. Por otro lado las técnicas que se conciben sólo con el fin de mejorar el posicionamiento del sitio en el buscador utilizando métodos que engañan a los robots que realizan las labores de indexación reciben la denominación de *Black Hat*.

Los métodos o técnicas *White Hat* siguen la corriente “ética” de SEO y van en la línea de mejorar tanto el contenido como la navegación de un sitio Web para que el usuario tenga una mejor

---

<sup>33</sup> [www.whitehouse.gov](http://www.whitehouse.gov)

experiencia. Una ventaja que ofrece este tipo de técnicas es que tienden a generar resultados duraderos, ya que prolongan en el tiempo su aparición en la primera página de resultados de los buscadores. Sin embargo, este es un proceso de desarrollo, por lo que su implementación es lenta y variable.

A continuación se presentan 7 métodos SEO para el posicionamiento de la comunidad Colaboración Pública en los buscadores:

**Tabla 12: Estrategias White Hat SEO**

<b>Técnicas White Hat</b>		<b>Implementación</b>
(1) Etiquetas <H>	Palabra clave en <H1> y/o <H3>	En <H1> se puede destacar el título, <H2> los beneficios de la práctica y <H3> algunas palabras claves de la experiencia.
(2) Tamaños y tipo de fuente de la letra clave	En strong o bold, italic, etc. (destacada de alguna forma alguna vez)	Destacar en el cuerpo del sitio la temática clave del contenido, por ejemplo en el cuerpo de los blogs, marcar algunas palabras importantes del texto.
(3) Palabra clave en etiqueta title	10-70 caracteres, y no poner caracteres especiales	Es la palabra que aparece en la parte superior de cada navegador, por lo que resulta natural que sea el nombre de la práctica vista.
(4) Total de links entrantes (links desde otras webs)	Cuentan todos los enlaces	Posicionar a Colaboración Pública - Salud en los links de otros sitios Web. Esto ya se habría abordado al estar en el sitio del Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Desarrollo Regional. Se puede incluir en los colegios médicos y asociaciones gremiales de salud.
(5) Estar incluido en una categoría de DMOZ	Cuanto más relacionada la categoría con nuestras palabras clave, mejor	DMOZ es una "página amarilla" de internet. Basta realizar el envío del link de la comunidad a <a href="http://www.dmoz.org/">http://www.dmoz.org/</a> e indicar que es un sitio que ofrece contenido de Salud y Medicina.
(6) Frecuencia de	Cuanto mayor frecuencia, mayor	Se deberá insistir en la estrategia de

actualización	continuidad de indexación del robot	subir prácticas y blogs al sitio. La implementación de un espacio de noticias puede permitir abordar esta problemática también.
(7) Estructura del árbol de links	Mejor un máximo de dos clicks a cualquier página. El robot no indexa bien a más de cuatro clicks de distancia de la home.	Ya abordado. El sitio web fue diseñado para que en tres clicks se acceda a cualquier tipo de contenido, independiente del lugar donde se esté.

Fuente: Elaboración Propia

La propuesta es tomar todas las estrategias White Hat incluidas. Cabe destacar que el uso de etiquetas no es algo trivial y debe realizarse un estudio de mercado que indique qué etiquetas tiene sentido utilizar para el perfil del usuario que se busca atraer.

Una funcionalidad que habilitaría la implementación del sitio desde cero corresponde a la posibilidad de modificar el código del sitio de manera de incluir metatags o metadescripciones que mejoren el posicionamiento del sitio web en los buscadores. Estas funcionalidades le dicen explícitamente al buscador qué se encuentra en la página en cuestión. Cada subpágina del sitio podría tener asociada una metadescripción. A continuación se propone la posible implementación para la práctica "Bitácora de Casos":

```
<head>
<meta name="description" content="Bitácora de casos de urgencias vistas en SAPU de Pedro Aguirre Cerda">
<meta name="keywords" content="Urgencias, SAPU, PAC, Procedimientos, Clínicos Buena, Práctica">
<meta name="author" content="Colaboración Pública - Salud">
<meta charset="UTF-8">
</head>
```

La implementación de esta mejora permitiría abarcar un exponencial número de búsquedas en Google, pero que no tendrían el riesgo de ser cualquier usuario. La implementación de esta mejora habilitaría que personal del área de salud que busquen conceptos técnicos puedan ser referenciados al sitio Web. Esta sería una potencial oportunidad para obtener un nuevo integrante de la comunidad.

### 12.1.2 Automatización de procesos

Recordando que el proceso de levantamiento de prácticas, consta del llenado manual de un formulario por parte de un integrante y luego, el traspaso manual de esta información por parte de la administración para luego publicar dicha ficha en la página, no se está siendo del todo eficiente en la operación. La implementación de un CMS habilitaría la funcionalidad de que el usuario publique automáticamente su práctica sin que la administración deba mediar en el proceso. Luego de publicar la práctica, esta herramienta le entregaría automáticamente facilidades para difundir su publicación por redes sociales o correo electrónico.

Por el lado de la administración la implementación de este sistema también tendría valor asociado. NING no permite conocer de manera rápida qué contenidos se están viendo más o cuales se están comentando. En caso que esta área quiera reconocer las prácticas con más comentarios o visitas debe visitar cada una de las páginas y recoger el número que muestra dicha experiencia. Al momento de lanzamiento del prototipo esta era una tarea de rápida realización al contar sólo con 6 prácticas y 4 blogs, sin embargo, a medida que la comunidad crece y el número de contenidos aumenta este proceso se transforma en algo engorroso y poco práctico.

La herramienta Analytics de Google aunque entrega información valiosa a nivel de visitas al sitio, no permite reconocer qué usuarios están comentando, qué contenido es relevante y a qué contenido se le debería dar más visibilidad.

El CMS se podría programar para que facilite este procedimiento generando reportes de gestión en cualquier métrica deseada. Una de ellas sería la página más vista del día y las prácticas con mayor tráfico. Automáticamente el sistema podría mostrarlas como noticias en la página principal del sitio sin que la administración deba sacrificar tiempo en esto.

También se podría tener un rastreo actualizado de la información con la que cuenta cada práctica de manera de generar retroalimentaciones a quienes las comparten pidiendo más y mejor contenido.

La implementación de este sistema permitiría habilitar la participación del comité de expertos facilitando la identificación de buenas prácticas levantadas y comentadas con el fin de premiarlas, formalizarlas y promover la transferencia a otros usuarios y/o instituciones.

Por último, otro proceso que se podría ver mejorado es el de la generación de newsletters. La implementación de un CMS permitiría la generación de “mini-comunidades de prácticas”, en torno a una práctica en específico, con lo que los usuarios podrían “hacerse socios” de una práctica, y recibir reportes y resúmenes acerca de las últimas novedades y modificaciones que sufra esa práctica o idea de interés.

### 12.1.3 Implementación de buscador de contenidos

Aún cuando NING cuenta con un buscador éste no es todo lo potente para los efectos del usuario. La implementación de un CMS permite el desarrollo de un buscador a la medida, que no sólo busque por título, sino que por contenido, grado de desarrollo o incluso tipología. La implementación de un CMS permite además la inclusión de ‘tags’ de manera de entregar un proceso más intuitivo de búsqueda de información.

Esto se haría cargo de los comentarios de los usuarios, quienes no estaban del todo conformes con el proceso de búsqueda de contenidos.

La programación de esta funcionalidad también permitiría que se realicen búsquedas relacionadas, donde a partir de un concepto genérico se obtengan resultados de utilidad.



## 12.2 CAMBIO DE FOCO: PREGUNTAR ACERCA DE LOS PROBLEMAS

Un aprendizaje que resulta revelador a partir de la operación del sitio web es la baja disposición a compartir distintas prácticas de trabajo y que se vió en el capítulo de evaluación del prototipo. Ya fueron analizadas las barreras y dificultades acerca de la efectiva gestión del conocimiento y la mantención de una comunidad de prácticas saludable basada en el conocimiento, por lo que no se intenta conocer la naturaleza de este problema (sea falta de tiempo, poca motivación o miedo a colaborar).

Se propone que adicional a las secciones ya existentes dentro de la plataforma se genere una instancia de resolución de problemas. Se debe aprovechar la motivación de los usuarios líderes o que hayan mostrado un compromiso importante con el proyecto, para que sean ellos los primeros en compartir sus problemas y solicitar ayuda. Estas muestras de compañerismo validan el sistema y generan un sentimiento de cercanía que puede resultar útil para la sustentabilidad del sistema.

Una forma de abordar esta propuesta sería generar un espacio similar al de la red mundial de médicos<sup>34</sup> donde se podrían poner temas contingentes de parte de la administración. El grado de formalidad de este espacio debe ser bajo.

Ejemplos de temas contingentes pueden ser:

- ¿Que problemas enfrentan en invierno?
- ¿ Cómo tratan a sus pacientes crónicos?
- ¿ Tienen atochamientos en la atención?
- ¿Cómo bajaron su índice 'X' de gestión?

Proponiendo este tipo de preguntas, la plataforma se estaría haciendo cargo de habilitar un mecanismo de identificación de prácticas no triviales en los usuarios. Esto les haría darse cuenta que lo que ellos realizan no es obvio para todos los integrantes de la comunidad lo que sería la primera aproximación a empezar a generar interacciones y levantamiento de buenas prácticas.

## 13 CONCLUSIONES

El objetivo general dentro del que se enmarcaba este proyecto de título era el diseño de una comunidad de prácticas Web que fomentara la transferencia de conocimiento entre centros de salud familiar pertenecientes al área de atención primaria de salud. Considerando que actualmente el prototipo cuenta con más de doscientos usuarios, alrededor de cincuenta prácticas y la realización de dos sesiones de transferencias, difusión de dos newsletters, redes sociales asociadas en Facebook y Twitter y una encuesta a usuarios, se podría decir que este se cumplió de manera incompleta. Esto pues aunque se generaron todas estas experiencias, aún no se realizan

---

<sup>34</sup> Doctor's hangout, revisada en las experiencias de comunidades de prácticas, capítulo 3.

de manera rutinaria transferencias de prácticas entre usuarios, sino que estas sólo ocurren en instancias formales como reuniones y sesiones de transferencia.

Los objetivos específicos también se cumplieron de manera regular, ya que, aunque se generaron los instrumentos para permitir la generación de contenido en el sitio web, ésta no se ha dado.

Se identificaron herramientas que facilitan una arquitectura funcional a un sitio de gestión del conocimiento, sin embargo, no se obtuvo una gran interacción entre los usuarios o una gran participación en los contenidos publicados. Aunque se validó mediante una encuesta Web el modelo y funcionalidades propuestas en el prototipo y la opinión de los usuarios era que existía un grado de satisfacción con la plataforma, esto no se traduce a resultados y métricas definidas como existosas.

En base a la revisión de literatura resulta clarificador el enfoque de comunidad de prácticas como un sistema que basado en la determinación de un dominio de acción, el sentido de comunidad y práctica permite que se den interacciones basadas en la confianza y en el quehacer diario.

Teniendo en cuenta que, desde el lanzamiento del prototipo, el 17 de Enero del presente año, se ha visto un incremento en las visitas del sitio<sup>35</sup> y contenido disponible, lo que conlleva que la arquitectura muestre signos de debilidad para la gestión de éste, se propone como principal propuesta de mejora la implementación de un sistema de gestión de contenidos, que permita a la torre de control una administración más simple y acorde a lo que los usuarios demandan. Esto permitiría mostrar al día de hoy, las prácticas más comentadas como "pié diabético" y "manejo de pacientes crónicos" para generar más discusión, además de identificar las que no tienen un número importante de visitas de manera de darles tribuna y visibilidad para que se pueda generar debate.

De acuerdo a la literatura, las comunidades de prácticas comienzan con una chispa de interés y energía, sin embargo, a medida que la comunidad ya se asenta, el interés que estuvo en su momento puede caer rápidamente. Otros compromisos pueden interferir en la participación de los miembros que interactuaban en un principio o los integrantes de la comunidad, esperando la obtención de valor inmediato, perder interés ya que no se cumplen sus expectativas. Los resultados de este trabajo podrían ser una consecuencia clara de esto, sin embargo, la encuesta indicaría que el interés por la comunidad aún está patente. En esa línea, podrían ser dos los posibles problemas de la plataforma:

- Los contenidos generados no tienen mayor relevancia para el usuario.
- El diseño fue mal concebido.
- La herramienta propuesta no representa las intenciones y motivaciones de una comunidad.

---

<sup>35</sup> Afirmación basada en evolución histórica que entrega la plataforma Google Analytics, especializada en la elaboración de reportes y métricas sobre sitios web.

Para abordar la posible primera causa, la única solución es la de elaborar más y mejor contenido. En esto se deberá involucrar a más integrantes de la plataforma. Se tiene que tener presente que estos contenidos no necesariamente tienen que ser prácticas. Pueden ser jornadas presenciales, reuniones presenciales, instancias para compartir diagnósticos u otros. Se puede aplicar la experiencia de la iniciativa de diabéticos o las dinámicas de la red mundial de médicos para generar buenos contenidos que entreguen valor al usuario.

Para abordar el problema de diseño, se propone la implementación de un CMS, el que añadiría importantes funcionalidades que podrían dar solución a la problemática, o bien, no. Se debe recordar que este trabajo propuso un diseño que no necesariamente tiene que ser exitoso, y lo útil viene dado por el espacio de experimentación que se da para un sitio de estas características.

La creación de confianza, la exploración del dominio de acción y el descubrimiento de las ideas y métodos que son realmente útiles y valorados por los usuarios toma tiempo. Una actividad que puede emanar desde el liderazgo de la plataforma y puede impactar positiva y directamente en el sentido de comunidad, es el incentivar el hábito de pedir ayuda. Si hacen esto se profundizan las relaciones y no sólo se descubren necesidades en común, sino que se generan pensamientos colectivos que abordan de mejor manera los problemas de cara a una solución. Esto se abordó en las propuestas de mejora y no requeriría de mayores esfuerzos para su implementación en la plataforma actual.

Con la revisión de casos internacionales, se observa que aunque existan comunidades basadas en sistemas informáticos, el éxito de estas iniciativas viene cuando existe un grado de involucramiento donde no sólo se abordan temáticas a la vida laboral o profesional, sino que del quehacer de los usuarios de la comunidad. Aunque dichas actividades no estén alineadas con el objetivo del sitio, si permiten el desarrollo de lazos de confianza lo que cataliza relaciones interpersonales que facilitan la transferencia de información. Dentro de esta transferencia, puede compartirse o no una práctica sin embargo, el contacto entre los miembros debe tomarse como un fin en sí mismo.

Un buen procedimiento para la mantención de una comunidad de prácticas es contar con eventos y espacios de transferencia de conocimiento. Estos encuentros ciertamente se deberán evaluar de acuerdo a la disponibilidad horaria de los integrantes e interesados, sin embargo, es una herramienta sumamente útil conocer que en una fecha determinada se realizará una actividad ligada a la comunidad. Esto fomenta el sentido de pertenencia y comunidad considerando que se generan 'rituales' en torno a la organización. Desde el liderazgo se deberá incentivar a los usuarios líderes a empoderarse de la red motivando a sus pares mediante la acción práctica. La creación de redes en ese espacio juega un rol primordial para el éxito de esta comunidad de prácticas.

Las cifras levantadas en el capítulo de evaluación resultan preocupantes para la sustentabilidad de la plataforma. Se deberá encantar a los usuarios registrados que no están teniendo una participación importante dentro del sitio. Esto podría abordarse rediseñando todos los contenidos

que se tienen en el sitio o generando nuevos espacios de contacto entre la administración y los integrantes de la comunidad.

A partir de la encuesta resulta desafiante el interés que tienen los usuarios por todo tipo de contenido, sea este un reporte mensual en formato *newsletter*, la invitación de una sesión de transferencia o la participación en un *streaming web*. Tal vez debiese implementarse un calendario mucho más intensivo, con la posibilidad de enviar un reporte semanal de buenas prácticas o un newsletter bisemanal. La recomendación es la misma para las sesiones de transferencia: más es mejor para efectos de la comunidad.

Es necesario destacar y dar visibilidad a todos los contenidos generados en el sitio: recordar que las motivaciones van muy ligadas a los sentimientos y al sentido de pertenencia y pertinencia. El reconocer los miedos de los usuarios permite realizar actividades que los aborden de manera de dejarlos atrás. Pedirles que comenten, que participen, que asistan y que discutan serán tareas necesarias de la administración. El trato personalizado juega un rol importante, por lo que dado el comportamiento actual de la plataforma, se aconsejan contactos uno a uno, no utilizando correos masivos no nominativos.

Este trabajo abordó el diseño e implementación de una herramienta con soporte tecnológico, sin embargo, existe un desafío respecto a las actividades presenciales que se necesitan para alimentar una comunidad de prácticas. A lo largo del año se realizan variadas actividades en el área de salud, por lo que resulta interesante hacer parte a Colaboración Pública en la agenda de estas actividades. La relación que tiene el proyecto con el Ministerio de Salud podría cristalizarse además con información acerca de eventos de interés de la salud pública a los que pueda acceder el proyecto, sean congresos, seminarios o conferencias. Esto permitiría el posicionamiento de marca que conlleve abordar usuarios pertinentes a la comunidad.

Otro cuestionamiento que se le puede atribuir a la herramienta web propuesta, es la dificultad que tiene rastrear los objetivos planteados en el diseño de la comunidad. Desde un sitio web difícilmente se puede tener claridad y precisión acerca de las relaciones que se estén dando entre los integrantes de la comunidad, que es donde se da la transferencia de conocimiento. En esto nuevamente resulta natural contar con más instancias presenciales. Se deberá entonces desarrollar la comunidad presencial de manera que la herramienta web tenga sentido.

Los aprendizajes generados a partir de la experiencia de prototipado fueron realmente valiosos y permiten tener lineamientos mucho más acertados, elaborados y acabados respecto a cuales son los procesos críticos de éxito y qué herramientas son útiles para cumplir los objetivos planteados por un sistema de estas características.

### 13.1 RECOMENDACIONES DE REPLICABILIDAD

La escalabilidad y replicabilidad de este sistema a otros ámbitos de gestión municipal es natural: en particular, la institución de "Municipio" es la única organización pública que está en todas las administraciones del mundo. Adicional a esto, los fenómenos de heterogeneidad se repiten

nuevamente en esta área, donde existen diferencias tanto de presupuesto, como de recurso humano e infraestructura. El modelo de comunidades de prácticas, indicaría que se debería definir de manera clara el dominio de esta organización.

A partir de la experiencia en el prototipo propuesto para Atención Primaria de Salud, sería erróneo proponer un procedimiento estándar de replicación del sistema, ya que no se obtuvieron los resultados deseados. Podría darse que el modelo propuesto en Salud, sea un éxito en Municipios, o bien, que fracese rotundamente ya que se abarcan usuarios distintos, con motivaciones distintas y costumbres distintas.

Resulta necesario nuevamente acotar el ámbito de desarrollo de la comunidad de manera que no pierda foco. Esta es una de las principales recomendaciones de la literatura acerca de crear comunidades de prácticas efectivas. Por otro lado, se deberá determinar quiénes son los miembros de la organización y cuáles son sus intereses, de manera de generar estrategias que fomenten la participación y la generación de sentido de comunidad. Algunas áreas temáticas que se podrían explorar pueden ser las ligadas a finanzas municipales, entrega de servicios por parte del municipio (aseo, patentes, licencias, etc) y otros.

Una dificultad previsible, son las barreras que pueda poner el liderazgo de los municipios para aprender nuevas maneras de hacer las cosas. En este caso, se incluye una dificultad adicional que tiene que ver con las motivaciones de los Alcaldes o autoridades que enfrentan periodos de elección donde se puede dejar de lado el interés público y de mejora, por el de mantenerse en el cargo. Para una comunidad de prácticas saludable y sustentable, el rol que juega el liderazgo puede desarrollar o definitivamente truncar las instancias de generación de conocimiento, por lo que se necesita un compromiso honesto y sostenido. El rol de la cultura organizacional juega un rol importante también, ya que es esta la que permite la creación de una organización centrada en el conocimiento, por lo que no bastará con tener a las autoridades alineadas, sino que será necesario un trabajo de negociación y conversa, donde se muestre la importancia de aprender mejores formas de hacer las cosas.

Por último, es primordial destacar la relevancia de un proyecto de esta índole. Recordando el marco teórico que sustenta el proyecto, este trabajo tiene como fin lograr la entrega homogénea de servicios públicos mediante la transferencia de buenas prácticas. La aspiración del proyecto es de magna relevancia ya que, mediante la transferencia de innovaciones que podrían ser exitosas, se lograría un 'estándar de calidad' en los servicios prestados.

## 14 BIBLIOGRAFÍA

- [1] FONDEF, Formulario de Presentación del Proyecto. Sección "1. Síntesis del Proyecto", 2010, p. 7.
- [2] A. Barros, «Polis Digital,» [En línea]. Available: <http://polisdigital.info>. [Último acceso: 17 Septiembre 2013].
- [3] K. Dalkir, Knowledge Management in Theory and Practice, 2011.
- [4] I. Nonaka, La empresa creadora de conocimiento, Harvard Business Review, 2007, p. 9.
- [5] Jarrar y Z. M. Y., Internal transfer of best practice for performance excellence: a global survey, 2000.
- [6] T. O'Reilly, "What is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software," *communications & strategies*, pp. 18-37, 2007.
- [7] M. & Y. L. Lee, From web 2.0 to conversational knowledge management: Towards collaborative intelligence. *Journal of Entrepreneurship Reseach*, 2007, pp. 47-62.
- [8] PNUD, Desarrollo Humano en Chile: La manera de hacer las cosas, Santiago de Chile, 2009, p. 262.
- [9] Y. & Z. M. Jarrar, Best practice Transfer for future competitiveness: A study of best practices. Research paper, 2010.
- [10] Foro Iberoamericano y del Caribe sobre Mejores Prácticas, Guía para la transferencia de mejores prácticas en América Latina y el Caribe, 2005.
- [11] T. Ysa Figueras, M. Cortada de la Peña y E. Crusellas Tura, Criterios para detectar buenas prácticas locales, Barcelona, 2003, p. 29.
- [12] M. Armijo, Buenas prácticas de gestión pública en América Latina. XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, 2004.
- [13] A. le May, Communities of practice in health and social care, 2009, p. 144.
- [14] J. I. M. A. J. H. W. D. L. R. P. J. & L. J. Gabbay, A case study of knowledge management in multi-agency consumer-informed 'communities of practice': implications for evidence-based policy development in health and social services. *Heald: An Interdisciplinary Journal*

- for the Social Study of Health, Illness and Medicine, 2003.
- [15] E. Wenger, *Communities of Practice and Social Learning Systems*, Organizational articles, 2009.
- [16] Australian Local Government Association, *Local Government Knowledge Management Toolkit*, 2004, p. 38.
- [17] A. Ardichvili, V. Page y T. Wentling, Motivation and barriers to participation in virtual knowledge-sharing communities of practice, *Journal of Knowledge Management*, 2003.
- [18] A. Barros, “FONDEF Soporte Tecnológico a la Gestión del Conocimiento” 2012.
- [19] Fundación SOL, *Caracterización del Sistema de Salud Chileno: Enfoque Laboral, Sindical e Institucional*, 2009.
- [20] M. Farrior, *Best Practices for Building Online Communities between Researchers and Practitioners*, 2005.
- [21] E. Wenger, R. McDermott y Snyder William, *Cultivating Communities of Practice*, Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 2002.
- [22] FONDEF, *Diagnóstico de la gestión municipal*, Proyecto FONDEF de interés público D10I-1034, pp. 39-49.
- [23] FONDEF, *Revisión de literatura y análisis de experiencias internacionales*, Informe 1, Proyecto FONDEF de interés público D10I-1034, 2012.
- [24] I. Arbildi Larreina, *Posicionamiento en buscadores: una metodología práctica de optimización de sitios web*, vol. 14, 2005, pp. 108-124.
- [25] R. A. Malaga, *Advances in Computers: Improving the Web*, 2010, pp. 1-39.
- [26] E. Pérez Lara, *Promoción web mediante optimización SEO y estrategias de Marketing Digital para la empresa APseguros*, 2011, p. 51.
- [27] Google, *Guía para principiantes sobre optimización para motores de búsqueda*.
- [28] CADEM Research International, *Facebook fenómeno en Chile*, 2008.
- [29] F. Nickols, *Communities of Practice What's it like inside?*, 2003, p. 8.
- [30] E. Wenger y Snyder, William, *Communities of Practice The Organizational Frontier*.

- [31] E. Bakshy, C. Marlow, I. Rosenn y L. Adamic, *The Role of Social Networks in Information Diffusion*, 2012.
- [32] E. Lesser, M. Fontaine y J. Slusher, *Knowledge and Communities*, Routledge, Ed., 2012, p. 272.
- [33] N. Hara, *Communities of practice*, vol. 13, Springer, Ed., 2009, p. 137.
- [34] P. Eckert, *Communities of Practice*, 2006, p. 4.
- [35] C. El Morr y J. Subercaze, *Knowledge Management in Health care*, p. 14.
- [36] M. Márquez, *Estudio Exploratorio de Buenas prácticas en la Gestión de Centros de Salud Familiar*, Santiago de Chile, 2013, p. 89.
- [37] J. Fuenzalida, F. Pichott and F. del Fierro, “Revisión de Literatura y Análisis de Experiencias Internacionales, Informe n°1” 2012.
- [38] Svore, Wi and R. y. Burges, *Improving Web Spam Classification using Rank-Time Features*.
- [39] R. Malaga A., “Worst Practices in Search Engine Optimization,” *Communications of the ACM*, vol. 51, no. 12, p. 4, 2008.
- [40] A. Castelló Martínez, “Una nueva figura profesional: el Community Manager,” *Revista de la Red Académica Iberoamericana de Comunicación*, pp. 74-97, 2010.

## 15 ANEXOS

### ANEXO A: Ficha de levantamiento de prácticas

**A continuación se presenta el formulario de levantamiento de prácticas que se generó con el fin de que los usuarios puedan compartir sus prácticas. Con el fin de que este formulario estuviese disponible para un llenado online, se utilizó la herramienta de formularios de Google.**

#### FICHA RESUMEN EJECUTIVO DE PRÁCTICAS



<b>Práctica</b>	..... ..... .....		
<b>Centro de Salud</b>	..... ..... .....	<b>Comuna</b>	<b>Coquimbo</b>
<b>Nombre responsable de la práctica</b>	..... ..... .....	<b>Correo-e</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Nivel de desarrollo de la práctica</b>	..... .....	Idea o perfil de algún procedimiento y que aún no se implementa	
	..... .....	Práctica en desarrollo pero aún no implementada	
	..... .....	Práctica ya implantada y en operación	
	..... .....	Práctica implantada y en proceso de transferencia a terceros	
	..... .....	Práctica ya transferida a otros consultorios o municipios	
<b>Tipología de la práctica</b>	..... .....	Atención de salud eficiente. Ej: manejo de agenda, priorización de consultantes; manejo de policonsultantes; satisfacción usuaria	
	..... .....	Optimización de recursos. Ej: manejo de farmacia y laboratorio	

	<p>Atención eficaz de pacientes crónicos. Ej: compensación y prevención de complicaciones (hipertensión, diabetes, depresión)</p>
	<p>Manejo eficaz de desarrollo infantil. Ej: Chile Crece Contigo; fortalecimiento de rol parental</p>
	<p>Enfoque familiar. Ej: convivencia saludable; familias de riesgo; intervenciones familiares</p>
	<p>Trabajo comunitario. Ej: redes de protección, participación comunitaria, consejos de desarrollo</p>
	<p>Trabajo intersectorial y promoción de la salud. Ej: escuelas, jardines infantiles, municipalidad</p>
	<p>Trabajo en red. Ej: referencia y contrareferencia; consejería de especialistas</p>
	<p>Desarrollo del equipo de salud. Ej: comunicación efectiva, evaluación entre pares, consejos técnicos</p>
	<p>Actividad odontológica integral en APS. Ej: programas de educación para el higiene, etc.</p>
	<p>Otras actividades</p>
<p><b>¿En qué consiste su práctica? Proveer de una definición y descripción general.</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

<b>Fecha aproximada desde que la práctica se encuentra vigente</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>¿Qué motivó el desarrollo de la práctica?, ¿qué solucionó?</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>Recursos invertidos para la implementación de la práctica (cantidad de tiempo, monetarios, de personal)</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>¿Quiénes son los beneficiarios de la práctica?</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>¿Cuáles son los beneficios concretos derivados de la implementación de la práctica?</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>Medios de verificación cualitativos de los beneficios de la práctica</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>Indicadores cuantitativos de los beneficios de la práctica</b>	<hr/> <hr/> <hr/>

<p><b>¿A qué municipio y/o consultorio se transfirió o se está transfiriendo la práctica? Si responde afirmativamente, favor indicar información de contacto</b></p>			<p><b>E-mail</b></p>		<p><b>Teléfono</b></p>	
<p><b>¿Cuál es el mayor desafío que debe enfrentar en su organización?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p>					

Agradecimientos:

**¿Qué puedo hacer?**

- (1) Si tienes comentarios u observaciones, te invitamos a realizarlo [aquí](#)
- (2) Si estás interesado en que te contactemos, te pedimos llenes el siguiente formulario [aquí](#)

**ANEXO B: Primera encuesta de usuarios de la red Colaboración Pública – Salud**

**PRIMERA ENCUESTA A USUARIOS DE RED COLABORACIÓN PÚBLICA - SALUD**

Estimados usuarios, esta encuesta tiene como fin conocer más acerca de sus labores, así como obtener información valiosa acerca de la experiencia que están teniendo como usuarios del sitio Colaboración Pública – Salud.

Esta encuesta dura aproximadamente 8 minutos.

1. Indica tu institución principal de trabajo

Respuesta abierta

2. Indica tu profesión (selección única)

- Médico
- Enfermera
- Otro profesional de Salud

- Profesional administrativo o de gestión
- Otro

3. Indica el cargo que más se aproxime a tus labores(selección única)

- Directivo APS
- Directivo de hospital o clínica pública o privada
- Directivo del MINSAL
- Directivo de otro tipo de organizaciones
- Funcionario administrativo
- Funcionario médico
- Profesional de la docencia o investigación
- Otro, por favor especifique

4. ¿Estarías de acuerdo con compartir esta información en tu perfil del sitio Colaboración Pública – Salud?

- Si
- No \*\*

\*\*En caso que marquen no, aparece un texto condicional que indica:

Colaboración Pública asegura que la información aquí entregada no será utilizada ni difundida, respetando la privacidad del usuario.

5. ¿Cómo te enteraste del sitio? (respuesta única)

- Por comentarios verbales
- Vía Twitter
- Vía Facebook
- Por correo electrónico
- Por los medios de prensa
- Otro, por favor especifique.

6. ¿Cuáles fueron las razones principales por las que te incorporaste a Colaboración Pública – Salud? (selección múltiple)

- Por comentarios positivos de mis colegas
- Necesidad de vincularme con gente que trabaja en temas afines
- Por instrucciones superiores
- Interés por mejorar mis prácticas de trabajo
- Interés por innovar en lo que hago
- Interés por difundir mis propias prácticas o ideas
- Otro (por favor especifique)

7. ¿Qué acciones has realizado a través del sitio? (Selección múltiple)

- He consultado por prácticas o ideas, presentaciones y/o material audiovisual sobre las prácticas publicadas en el sitio
- He difundido prácticas o ideas publicadas en el sitio por redes sociales u otros medios.
- He participado en el sitio comentando prácticas, ideas, blog y videos
- He colaborado con prácticas o ideas, completando el formulario de levantamiento.
- He contactado al emisor de una práctica o idea
- He solicitado transferencia de prácticas al sitio
- No he hecho nada
- Otro (por favor especifique)

8. ¿Qué factores dificultan tu acceso a la red Colaboración Pública? (puedes marcar más de una alternativa)

- Acceso a computadores
- Velocidad de conexión a internet
- Bloqueo a ciertos sitios en mi red institucional (Videos, redes sociales, slideshare, youtube, gmail, etc)
- Habilidades personales en el uso de herramientas de navegación Web
- Falta de tiempo
- Otro (por favor especifique)

9. La plataforma actual es un sitio piloto. Nos interesa conocer tu opinión para hacer los ajustes en el sitio definitivo. ¿Cómo calificarías al sitio en estas dimensiones?

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
..... .....					
Proceso de búsqueda	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Diálogo	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Categorización de la información	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....

Generación de contenido (subir contenido al sitio)					
Compartir contenido (difundir contenido desde el sitio)					

10. ¿Has invitado a un colega a participar en el sitio?

- Si
- No

11. ¿Invitarías a un colega a participar?

- Si
- No\*\*\*

\*\*\* Pregunta condicional en caso de que marque “NO” en pregunta 11. ¿Por qué? Una línea

12. En términos generales, ¿estás satisfecho con la red?

- Si
- No

13. ¿Con qué frecuencia visitas el sitio Web?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Sólo esporádicamente
- No lo he hecho desde que me registré

14. ¿Cuán frecuentemente te comunicas/vinculas/informas acerca de las novedades de Colaboración Pública – Salud a través de?

	Nunca porque no soy usuario de esta red	Nunca pese a ser usuario frecuente de esta red	Sólo esporádicamente	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
Facebook						
Twitter						

15. ¿Qué información te interesaría recibir periódicamente a través de correo electrónico? (marca todas las alternativas que te interesen)

- Newsletter mensual con noticias vinculadas a APS, blogs, usuarios y prácticas destacadas del mes.
- Información sobre futuras sesiones de streaming (transmisiones en vivo) sobre prácticas que se encuentran publicadas en el sitio.
- Invitaciones a jornadas de transferencia de prácticas presenciales
- Prácticas recientemente publicadas
- No me interesa recibir información a través de correo electrónico
- Otro (por favor especifique)

16. ¿Estarías interesado en alguna práctica particular para ser implementada en tu lugar de trabajo?

- No
- Si\*\*\*\*

\*\*\*\* En caso de marcar si, se activa una pregunta condicional preguntando ¿Cuál práctica?

17. Si se creara una red institucional de CESFAMS que participan de esta iniciativa ¿Cómo debería llamarse esta red de centros?

- Red de Centros de Salud Líderes
- Red Colaborativa de Centros de Salud
- Red Colaborativa de Centros de Salud Líderes
- Red Colaborativa de Centros de Salud de Excelencia
- Centros de Salud Líderes
- Otro (por favor especifique)



18. Menciona los aspectos que consideras más positivos de esta iniciativa (pregunta abierta)
19. Menciona los aspectos de esta iniciativa que se debieran mejorar (pregunta abierta)