

**PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO PARA UNA IPS
PÚBLICA DE I NIVEL DE ATENCIÓN ESTABLECIDA EN EL MUNICIPIO DE
TOGÜÍ (BOYACÁ)**

TILCIA MAUREL SUAZA ARIAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

BOGOTÁ D.C., 2018

**PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO PARA UNA IPS
PÚBLICA DE I NIVEL DE ATENCIÓN ESTABLECIDA EN EL MUNICIPIO DE
TOGÜÍ (BOYACÁ).**

TILCIA MAUREL SUAZA ARIAS

Trabajo presentado como requisito para optar al título de Magíster en Administración en Salud

Director: Efraín Ortiz Pabón

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

BOGOTÁ D.C., 2018

Tabla de contenido

1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	4
3. Justificación	7
4. Objetivos	11
4.1. Objetivo general	11
4.2. Objetivos específicos.....	11
5. Marco teórico	11
5.1. La Gestión – <i>management</i>	12
5.2. El conocimiento - <i>knowledge</i>	13
5.2.1. Enfoques del conocimiento	14
5.3. Gestión del conocimiento.....	15
5.4. Gestión de conocimiento en Instituciones de Salud.....	18
5.5. Modelos de referencia sobre Gestión de Conocimiento (GC)	20
5.5.1. Modelo Ikujiro Nonaka y Hiotaka Takeuchi	20
5.5.2. Modelo Arthur Andersen	21
5.5.3. Modelo KMAT – Knowledge Assessment Tool.....	22
5.5.4. Modelo KPMG Consulting (Knowledge Practices Management- Consulting)	23
5.6. Revisión de GC en el área de la salud.....	25
5.7. Marco institucional.....	29
5.8. Valores corporativos	30
5.9. Misión.....	31
5.10. Visión.....	31
6. Metodología	32
6.1. Muestra	33
6.2. Etapas de desarrollo	34
6.3. Fuentes de recolección de la información	35

6.3.1. Fuentes Primarias.....	35
6.3.2. Fuentes secundarias.....	35
6.4. Diseño metodológico.....	36
6.5. Técnicas de recolección	39
6.6. Población.....	40
7. Aspectos éticos.....	41
8. Hallazgos y resultados	42
8.1. Procesamiento de la información	42
8.2. Resultados tabulados de aplicación de las encuestas sobre criterios de GC	42
8.2.1. Encuesta sobre criterios generales de la GC a los funcionarios de la E.S.E.	42
8.2.2. Encuesta valoración de las perspectivas frente a la GC en la E.S.E. Centro de 46	
9. Diagnóstico.....	48
10.1. Propuesta de modelo de gestión de conocimiento para la E.S.E. Centro de Salud de Togüí.....	50
9.1.1. Componentes del modelo propuesto.....	50
10. Resultados de la prueba de concepto del modelo propuesto.....	60
11. Plan de acción para llevar a la práctica el modelo de GC propuesto	66
12. Conclusiones	68
13. Anexos	71
Modelo Nonaka y Takeuchi	79
Modelo de Arthur Andersen.....	79
Modelo KMAT – Knowledge Assessment Tool.....	80
14. Bibliografía.....	83

Lista de Figuras

Figura 1. Espiral GC	21
figura 2. Modelo de gc de Arthur Andersen	22
figura 3. Modelo KMAT	23
figura 4. Modelo KPMG	24
figura 5. Clases de conocimiento	29
figura 6. Metodología de trabajo	38
figura 7. Adquisición de nuevos conocimientos	43
figura 8. Almacenamiento de conocimientos	43
figura 9. Transferencia de conocimiento	44
figura 10. Utilización del conocimiento	45
figura 11. Creación de conocimiento	45
figura 12. Porcentaje de perspectivas y predominancia por los funcionarios de la E.S.E.	47
figura 13. Valoración porcentual de los tipos de conocimiento	48
figura 14. Modelo y su estructura en cuatro niveles	56
figura 15. Panorámica general del modelo propuesto sobre GC	59
figura 16. Facilidad de uso percibida	61
figura 17. Utilidad percibida	62
figura 18. Actitud hacia el uso	63

Lista de tablas

Tabla 1. Enfoques Del Conocimiento.....	14
Tabla 2. Autores Y Gestión Del Conocimiento.....	18
Tabla 3. Comparación Experiencias De Gestión Del Conocimiento.....	25
Tabla 4. Aspectos Estratégicos Básicos Del Modelo De GC.....	53
Tabla 5. Formato <i>Technology Acceptance Model</i> (Tam) - Prueba De Concepto De Usuario Final	65
Tabla 6. Plan De Acción Para La Implementación Del Modelo.....	67
Tabla 7. Conversión Del Conocimiento.....	79

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta Sobre Criterios De Medición De La Gc.....	71
Anexo 2. Encuesta De Valoración De Las Perspectivas Frente A La G.C En La E.S.E. Centro De Salud De Togüí	72
Anexo 3. Formato De Consentimiento Informado Para La Participación	74
Anexo 4. Formato De Consentimiento Informado Para El Uso De La Información.....	77
Anexo 5. Ampliación De Modelos De G.C Relacionados En El Presente Trabajo.....	79
Anexo 6. Organigrama E.S.E. Centro De Salud Togüí	81
Anexo 7. Mapa De Procesos De La E.S.E Centro De Salud De Togüí	82

1. Introducción

La *gestión del conocimiento (GC)*, entendida como la forma en que las empresas generan, comunican y aprovechan sus activos intelectuales, guarda correspondencia con el conjunto de activos intangibles basados en el conocimiento que sirven como generadores de capital económico y organizacional; durante los últimos años ha sido considerada como una fuente esencial de ventaja competitiva en la economía, basada en la información (Drucker, 2007). La principal función de la GC es manejar, administrar y aprovechar la información, para lograrlo las organizaciones deben formar y aprovechar el capital intelectual de su talento humano con el propósito de desarrollar la capacidad de aprender y generar conocimiento nuevo o mejorar el existente (Paluffo & Catalán, 2002, p. 17).

La GC, es posible plasmarla a través de un modelo, entendiéndose modelo, en términos generales, como representación de la realidad, explicación de un fenómeno, ideal digno de imitarse, paradigma, canon, patrón o guía de acción; idealización de la realidad; arquetipo, prototipo, uno entre una serie de objetos similares, un conjunto de elementos esenciales o los supuestos teóricos de un sistema social (Caracheo, 2002).

A partir de lo anterior, se plantea la realización de un trabajo de grado para optar por el título de Magister en Administración de Salud, consistente en la formulación de una propuesta para gestionar el conocimiento en la Empresa Social de Estado – E.S.E, Centro de Salud de Togüí (Boyacá), pues corresponde a una figura legal en Colombia, creada mediante la Ley 100 de 1993, con el propósito de convertir los hospitales públicos en entes administrativos descentralizados con autonomía financiera y patrimonio propio, es entonces cuando esta

Institución Prestadora de Servicios (IPS) ubicada en el municipio de Togüí perteneciente a la provincia de Ricaurte, contando con 9 veredas en el área rural y predominando ésta ante la urbana; su centro de referencia es el Hospital Regional de Monquirá ubicado a 30 minutos, el municipio presenta mayor población de género masculino en comparación con el de género femenino, con un 53,76% (2.651 hombres) comparado con un 46,23% (2.280 mujeres).

Después de las consideraciones anteriores cabe mencionar que dentro del grupo de funcionarios la IPS cuenta con algunos profesionales de Servicio Social Obligatorio (S.S.O) lo cual hace que se presente rotación de los mismos, dejando quizá ciertos vacíos en cuanto al conocimiento, el cual puede quedar sin documentarse para posteriores transferencias; por lo anterior con la gestión del conocimiento es posible fortalecer la labor del personal con mayor tiempo de trabajo en la institución con la finalidad de brindar un apoyo a quienes llegan cada año a realizar el rural. El interés principal en la GC se origina en el hecho de que se ha constituido en valor agregado para las compañías porque tiende a desarrollarse a partir del conocimiento que poseen y el valor que este tiene como fuente de ventaja competitiva; en donde el conocimiento de los colaboradores pasa a ser parte fundamental para el logro de los objetivos, la oferta de mejores servicios y por ende mejores resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior la GC se convierte en un plus para la institución y es precisamente la ausencia de normatividad de GC la que motiva y lleva a tener un interés particular en aportar a la E.S.E Centro de Salud de Togüí un modelo de GC que le permita fortalecer y garantizar la adquisición y transmisión de conocimiento de sus funcionarios “ La capacitación continua del personal de la empresa es (...) fundamental para apoyar la creación de

un programa orientado al fortalecimiento del sentido de compromiso del personal (...), cambiar actitudes y fomentar la comunicación, comprensión e integración de las personas” (Pérez, 2007).

Este trabajo implica abordar el desarrollo de un marco teórico asociado a la gestión del conocimiento, indagar sobre su aplicación en contextos similares de empresas del sector salud recurriendo al análisis de información de fuentes secundarias, especialmente desde bases de datos especializadas como Scopus y, por supuesto, establecer cómo sería la propuesta de un modelo útil para la E.S.E. Centro de Salud de Togüí según sus características principales.

Siendo la gestión del conocimiento un instrumento básico para la gestión empresarial, y aún sin estar éste reglamentado para la Institución Prestadora de Salud – IPS; brinda gran apoyo en los procesos de la empresa; teniendo en cuenta que mientras más inteligente es una empresa y más conocimiento acumula, mayor es la posibilidad de lograr ventaja frente a los competidores del mercado (Nieves & León, 2001), se propone cómo traducir el conocimiento en acción y en resultados. Vale aclarar que una Institución Prestadora de Salud – IPS se puede considerar como una Institución de conocimiento puesto que presta la atención de servicios en pro de la salud de una comunidad. El trabajo de grado corresponde a una propuesta de diseño de un modelo de gestión del conocimiento para una empresa tipo, que le sirva de apoyo gerencial a las directivas de la IPS y le permita en el futuro mejorar sus niveles de competitividad.

Esta propuesta no llega hasta la fase de implementación, termina con una prueba de concepto aplicada al modelo propuesto la cual se le expondrá a las directivas de la IPS para que califiquen la facilidad de uso percibida, utilidad percibida y actitud hacia el uso, que aplican la metodología TAM (*Technology Acceptance Model*) propuesta por Davis, Bagozzi & Warshaw

(1989), que permite medir el potencial de aceptación de una tecnología en torno a esos tres constructos (Ortiz, 2017, p. 212).

2. Planteamiento del problema

Después de tener la experiencia como funcionaria de la E.S.E. durante el año 2012 como Enfermera Servicio Social Obligatorio (S.S.O), fue posible ver que la entidad no contaba en su plan estratégico con un modelo de GC, al no existir una planeación previa o fundamentación clara para la ejecución de una o varias tareas por parte de cada uno de los integrantes de la misma; y teniendo en cuenta que dispone de funcionarios rurales los cuales deben adaptarse de una manera rápida a entornos cambiantes y ser flexible a las circunstancias en las que se encuentre, así como la Institución debe asumir en algunas ocasiones la responsabilidad de estar sin el profesional mientras logra realizar la vinculación del mismo según disponibilidad o aceptación de éste para ejercer su S.S.O; por ello la GC permite lograr que la institución sea adaptativa logrando transformar estructuras definidas a condiciones más flexibles y útiles, pues toda institución ha tenido que gestionar el conocimiento de forma consciente o inconsciente, especialmente en instituciones de salud donde la base de ésta son trabajadores del conocimiento; adicional a esto desde el nivel directivo y asistencial, esto ha llevado a que con el crecimiento institucional paulatino; Puesto de Salud hasta mayo de 2001, Centro de Salud de Togüí Unidad Administrativa Especial hasta 29 de diciembre de 2007 y hoy E.S.E. Centro de Salud de Togüí, ante ello no se evidencia una intención por parte de los directivos para tener pautas de GC acordes a las necesidades de la institución.

Es desde ahí que se toma el problema de la gestión del conocimiento como eje de transformación y trabajo mancomunado entre los funcionarios de la E.S.E. y sus directivas, para desarrollar este trabajo de grado, en ésta, una Institución de primer nivel, única en el municipio de Togüí de carácter público.

El conocimiento puede ser fundamentado a partir de los siguientes elementos de gestión: en primer lugar, del que disponen las personas en las organizaciones y su recopilación para un uso posterior como parte de los generadores de valor económico. En la nueva era de la información, es el activo que marca la diferencia (Nieves & León, 2001).

El conocimiento de una organización forma parte del nuevo capital de las empresas; aprovecharlo se ha convertido en un arma poderosa para maximizar su potencial. Atesorar el conocimiento ha dejado de ser símbolo de poder; al gestionarlo se da el paso a hacerlo parte de la cultura organizacional. La gestión del conocimiento es el resultado de un alto grado de consolidación de cultura organizacional. (Nieves y León, 2001).

En la evolución de la especie humana, no ha existido época alguna en la que la información y el conocimiento no hayan sido la base de su desarrollo. Hoy día se vive en una sociedad globalizada; convulsa de descubrimientos y de innovaciones; marcada por el incremento gradual de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y moldeada con los nuevos paradigmas, surgidos producto de todos estos factores. Esta revolución de la información ha cambiado no sólo el acceso a este recurso, sino también la forma en que se usa y se conceptualiza. (Casas, Orama, Presno, López, & Cañedo, 2008)

La calidad de la atención en salud, podría llegar a tener un fuerte vínculo con la GC, teniendo en cuenta que una Institución funciona en sincronía a un entorno, es importante optimizar el recurso humano con el que se dispone, donde cada resultado obtenido será originado del grupo de personas que componen el equipo de trabajo, por tanto el conocimiento de cada funcionario fortalece y brinda el aporte necesario a la institución, situación que no ocurre exclusivamente en el la E.S.E. Togüí, ni en el área de la salud, sino que aplica para toda institución que tenga un fin operacional para una población determinada. Es entonces, cuando se hace necesario fortalecer la GC; donde la I.P.S requiere de tecnología que contribuya con la circulación de la información, pero especialmente que esta información esté seleccionada de tal forma que sea útil para quien acuda a ella obteniendo conocimiento y entendiéndolo como un recurso para aplicarse en la administración, así como para sus funcionarios.

Así mismo la GC es importante para las E.S.E. en la medida que sus servicios (odontología, medicina general, enfermería, vacunación, laboratorio clínico, transporte asistencial básico 24 horas al día los 7 días de la semana, farmacia) son parte de aquellos que el estado debe brindar a los ciudadanos, siendo parte del enfoque social, entonces si no hay una buena gestión del conocimiento es posible que no se transmita los elementos necesarios que hacen parte de la consulta, procedimientos y demás procesos propios de la IPS.

Ahora bien, para tener acceso a la información, es necesario contar con tecnología que la integre y que facilite su consulta, para generar de esta manera un aporte al ejercicio profesional, entonces es necesario conocer el papel de la tecnología en cuanto a GC se refiere. Zack (1999) indica que la tecnología se centra en la gestión de información, herramientas y recursos. Sin embargo, Brown y Duguid (2000) manifiestan otro punto de vista frente al papel de la tecnología

refiriendo que “se enfoca en crear y mantener un ambiente propicio, enfatizando en el ser humano factores como la confianza de las personas, la capacidad de aprendizaje, el intercambio de información” (Brown y Duguid, 2000; citado por Orazo, 2008). Se involucra a la tecnología como parte esencial en el proceso de GC, se refiere la importancia de seleccionar la información para que sea un elemento más como parte del crecimiento competitivo de la institución, donde se identifique como herramienta de consulta para aportar en el ejercicio profesional en pro de la calidad de la salud.

Este trabajo de grado se alinea con las dos posturas mencionadas porque busca precisamente dar respuesta a la pregunta orientadora: ¿cómo estructurar la propuesta de un modelo de GC para la IPS de I nivel E.S.E. Centro de Salud de Togüí-Boyacá, orientada a que el conocimiento individual pueda convertirse en conocimiento de tipo organizacional?

3. Justificación

Al interior de la I.P.S. se cuenta con un grupo de colaboradores que desarrollan actividades propias a sus funciones o las designadas por su jefe inmediato, cada uno de estos funcionarios poseen cualidades, habilidades, aptitudes, experiencias, costumbres y conocimientos de diferente índole que los hacen diferentes y únicos, lo anteriormente dicho corresponde al conocimiento tácito, definido por Nonaka, así: “este conocimiento también está profundamente arraigado en la acción y en el compromiso de una persona con un contexto específico: un oficio o profesión, una tecnología o mercado particular de producto o las actividades de un grupo de trabajo o equipo” (Nonaka, 2007, p. 3). (individual), dentro de las compañías.

La vinculación de los funcionarios a una organización está fundamentada en el conocimiento explícito, así: “puede expresarse a través del lenguaje formal; es decir, con palabras y números, y puede transmitirse y compartirse fácilmente en forma de datos, fórmulas científicas, procedimientos codificados o principios universales. Se expresa normalmente en algún soporte físico (libros, imágenes, medios magnéticos)”. (Nonaka & Takeuchi, 1997, p. 68).

de las personas para brindar un aporte específico a la organización pues es la relación entre la formación del individuo y la necesidad o requerimiento de la compañía para contar con el grupo de colaboradores en su organización.

Por ello es importante resaltar el papel de los activos del conocimiento, según Nonaka y Takeuchi (1997) los activos de conocimiento son recursos específicos para la compañía que son imprescindibles para crear valor para la firma. Son las entradas, salidas, y los factores de moderación, de creación del proceso de conocimiento. Esta definición servirá como base para ver el papel que juegan los activos del conocimiento dentro una organización. (pág. 76).

A medida que el tiempo pasa, la I.P.S. ha ido creciendo en diferentes aspectos, tales como; tamaño, funcionarios, responsabilidades, necesidades; pero ante cualquiera de estas, la información aumenta indudablemente, razón por la cual se hace necesario contar con una estrategia para transmitir la información al interior de la institución de una forma rápida y fácil, donde el conocimiento esté a disposición de quien lo desee o lo requiera. El objetivo central es lograr que los conocimientos tácitos (individuales) se conviertan en conocimientos explícitos (corporativos) sin ser necesariamente implícitos directamente a sus funciones o cargos desempeñados.

Al realizar una articulación entre la teoría y la realidad de una I.P.S, se contribuye con la articulación continua y directa entre lo que producen en términos de conocimiento los directivos y sus colaboradores, para que en las relaciones cotidianas haya una mayor productividad en su ejercicio profesional y se obtenga mayor valor agregado para la institución en cuanto a competitividad en el sector salud de primer nivel de atención del sector público.

Aplicando conocimientos adquiridos durante la Maestría en Administración de Salud, se encamina el presente trabajo de grado a revisar los elementos que hacen parte de la GC, es importante resaltar que las IPS son entidades con una particularidad operacional de saberes que se deben tratar de manera diferencial, abordar este tipo de problemas permite fortalecer los procesos de una empresa, en este caso la I.P.S. a través de la capacidad de detalle que el profesional adquiere durante su formación, que logra llegar a aspectos más específicos y estructurados en cuanto a planificación, organización, dirección y control de cada proyecto y toma de decisiones en múltiples aspectos tanto en organizaciones de índole público como privado; razón por la cual el desarrollo de este trabajo de grado desde el marco de la administración en salud pretende enfocarse en potenciar el capital humano que posee la IPS.

Para generar valor tanto para el colaborador como para la Institución, con un enfoque en los sujetos que poseen conocimientos, hacen parte de la institución y que pueden llegar a compartir sus conocimientos, habilidades y capacidades con aquellos que pueden requerirla; de esta forma se aporta valor a la institución e implícitamente se genera impacto en los usuarios o clientes; en la medida que la calidad entra a ser parte de la dinámica institucional de la IPS, siendo reconocido esto al interior como al cliente externo; la comunidad lleva a confiar su salud con confiabilidad y confianza durante la atención dándose así la percepción de que, el recurso

humano que allí labora cuenta con las capacidades idóneas para la atención de los pacientes, sin importar el profesional que se encuentre de turno mejorando la credibilidad y percepción de la comunidad hacia la Institución.

La GC favorece el compromiso de sus funcionarios con la institución en especial cuando esta logra alinear las necesidades del individuo con las de la institución, para trabajar hacia un mismo objetivo con intereses compartidos, los cuales solidifican la cultura organizacional y potencian el interés y motivación por parte de los colaboradores; en este sentido, si la institución logra demostrar a sus colaboradores el compromiso e interés por su conocimiento y su replicación efectiva, habrá un mejor rendimiento y la disposición para el proceso por parte de los funcionarios irá en crecimiento.

Desde el punto de vista económico, un mejor abordaje y manejo del conocimiento en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí puede conducir a aumentar su rentabilidad, pues este se mueve bajo la premisa de la oferta y la demanda; claramente para este caso, la demanda de los servicios incrementaría siempre y cuando la atención real recibida y la percibida sean favorables. Aspectos que se materializan con un modelo de GC estructurado, con previa evaluación de las necesidades de los funcionarios y las capacidades de la institución frente al proceso. Además, la E.S.E. Centro de Salud de Togüí podría obtener otro beneficio como la reducción o eliminación del número de peticiones, quejas, reclamos (PQR), derechos de petición y tutelas que la IPS pueda tener por aspectos directamente relacionados con la calidad de la atención, la cual se asocia con la GC.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Formular la propuesta de un modelo de gestión de conocimiento para la IPS Pública de I nivel de atención establecida en el municipio de Togüí (Boyacá).

4.2. Objetivos específicos

1. Indagar sobre la gestión del conocimiento identificando modelos y buenas prácticas disponibles en fuentes secundarias.
2. Desarrollar un análisis del contexto interno de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí-Boyacá, para comprender cuáles son las oportunidades que se presenta en términos de gestión del conocimiento.
3. Identificar cuáles son los activos de conocimiento de los cuales dispone la E.S.E. Centro de Salud de Togüí-Boyacá para formular el modelo a la medida.

5. Marco teórico

La dinámica frente a los retos y cambios para las empresas hoy en día avanza de una forma más rápida, obliga a las compañías a desarrollar mejores procesos para sostenerse en el mercado. Si bien es cierto que los avances tanto en la ciencia como en la tecnología van llegando a las instituciones prestadoras de servicios de salud, no quiere decir que estos avances estén siendo aprovechados de la mejor forma, puesto que son muchos los aspectos que juegan dentro de la optimización de los recursos tangibles e intangibles.

A continuación, se aborda el marco teórico sobre los siguientes ejes temáticos: La gestión del conocimiento con especial énfasis en los enfoques. La gestión del conocimiento avanza de

manera paralela a los adelantos tecnológicos existentes y que se complementan con los conocimientos de las personas que hacen uso de ellos. Es necesario abordar la GC como parte fundamental en el proceso de las compañías, pues es la GC la que hace posible tomar acciones de gran importancia en pro de la salud, sin embargo, antes de entrar en materia, es pertinente definir los conceptos *gestión (management)* y *conocimiento (knowledge)*.

5.1. La Gestión – *management*

Gestión es un término que surge con posterioridad al término administración, por tal razón, la administración refiere a la parte operativa de las organizaciones, es decir, al cumplimiento del proceso de acción, mientras que la gestión atañe principalmente a la lógica y al discernimiento en la realización de capacidades que tienen que ver con la inteligencia emocional, el desarrollo de la estrategia y el aprovechamientos de los sentidos y las emociones de los individuos al tenor de las organizaciones (González, Rodríguez & González, 2015). Teniendo en cuenta lo anterior, aunque la gestión y la administración son muy similares no significan lo mismo. El líder del proceso es quien favorece o permite que la gestión se ejecute como parte de la contribución a cada uno de los proyectos desarrollados para estructurar planeaciones y llegar a minimizar o eliminar vacíos previamente identificados.

5.2. El conocimiento - *knowledge*

Para Nonaka y Takeuchi (1997, p. 24), el conocimiento se relaciona con el logro de ventajas competitivas fundamentadas “creencias en verdades justificadas”, es decir un conocimiento totalmente definido casi como un principio innegable. Pavez (2000), se refiere al conocimiento, basándose en el individuo, así lo describe, “las creencias cognitivas, confirmadas, experimentadas y contextualizadas del conocedor sobre el objeto a conocer, las cuales estarán condicionadas por el entorno, y serán potenciadas y sistematizadas por las capacidades de dicho conocedor, las que establecen las bases para la acción objetiva y la generación de valor” (p.1). Por otro lado, Briceño y Bernal (2009), contribuyen al concepto de conocimiento desde una visión empresarial definiéndolo como “una importante fuente de ventaja competitiva, dado que es más complejo que los procesos de almacenar, manipular y procesar información, ya que el conocimiento se transforma” (p.181). En relación con el conocimiento en las organizaciones Rojas (2004), afirma que “el conocimiento en una organización es mucho más que simples datos e información, es el recurso de los individuos y grupos para tomar decisiones y por ello, uno de sus principales activos estratégicos. Administrar el conocimiento en una empresa significa detectar, organizar y difundir el conocimiento existente en la organización y colocarlo a disposición de sus usuarios” (p.4).

El conocimiento verdadero no es producto de la experiencia sensorial, sino de un proceso mental ideal (Nonaka & Takeuchi, 1997, p. 23). En este entendido, el conocimiento requiere de un proceso articulado e interesado por una distribución del mismo. Se parte del principal objetivo, el recurso humano, pues es donde se encuentra el conocimiento. Sigue el interés por los

directivos de la institución para apoyar estos eventos que aportan como aprendizaje de las personas y su aplicación en el actuar de las competencias hacen que sea vea reflejado en la institución como una fortaleza para trabajar de forma permanente.

A continuación, en la tabla 1 se describe una cronología breve de los enfoques de conocimiento.

5.2.1. Enfoques del conocimiento

Tabla 1. Enfoques del conocimiento

Enfoque humanista del conocimiento	Enfoque organizacional del conocimiento	Enfoque social del conocimiento
Para Nieves y León (2001), el conocimiento tiene que ver con una fuente de ventajas competitivas basadas en lo que han denominado “creencias en verdades justificadas” es decir el fundamento de dogmas plenamente evidenciadas.	Briceño y Bernal (2010) lo conciben desde la visión organizacional-empresarial como “una importante fuente de ventaja competitiva, dado que es más complejo que los procesos de almacenar, manipular y procesar información, ya que el conocimiento se transforma”	Carrillo, Laporte, Ritter, Gorjestani, Garner y Cavalcanti (2007) lo definen así: “El conocimiento en su sentido más amplio, se presenta como el factor de desarrollo más poderoso de nuestra era y se ha convertido en motor de desarrollo de ciudades y sociedades, al permitirles insertarse en la economía global y mejorar sus condiciones de vida”
Davenport (1997) menciona que las experiencias no son el único factor de análisis en relación con el tema, pues al hablar de una capacidad de abstracción de información, esta estará supeditada al desarrollo mental y a aspectos propios de la personalidad como son el desarrollo de capacidades, competencias e incluso la hoy denominada <i>Programación Neurolingüística</i> .	Romero (1998). “El conocimiento en una organización es mucho más que simples datos e información, es el recurso de los individuos y grupos para tomar decisiones y por ello, uno de sus principales activos estratégicos. Administrar el conocimiento en una empresa significa detectar, organizar y difundir el conocimiento existente en la organización y colocarlo a disposición de sus usuarios” .	Pérez y Coutin (2005) conciben el conocimiento como una creación social que nace del nexo entre la persona y la información o entre personas, por este motivo, es necesario tener en cuenta el factor humano y los elementos relacionados al ser humano, tales como la experiencia, sus percepciones, hechos y/o vivencias de los individuos, pero que como tal son conocimiento que no alcanzan a niveles superiores como lo es la sabiduría.

<p>Para Davenport & Prusak el conocimiento es “una mezcla de experiencia, valores, información y saber hacer, que sirve como marco para incorporar nuevas experiencias e información y es útil para la acción”.</p>	<p>Bustelo & Amarilla (2001) aseguran que el conocimiento de una organización se lleva a cabo cuando sus miembros hacen uso del saber y de la información que posee esta como capital organizacional, con el fin de solucionar problemas propios de la misma o para desarrollar algún proyecto.</p>	<p>Arias, Cruz, Pedraza, Ordóñez, y Herrera (2007) aportan su percepción orientada a considerarlo como “un servicio útil y como el medio para obtener resultados en lo social y en lo económico”.</p>
---	---	---

Fuente: adaptado de González et al. (2015)

Así como la gestión no es lo mismo que la administración, la información no es lo mismo que conocimiento, al respecto Nonaka y Takeuchi (1999) hacen tres observaciones:

1. “Cuando se trata de conocimiento, a diferencia de la información, se trata de creencias y compromisos. El conocimiento es una función de una postura, perspectiva o intención particular.
2. El conocimiento, a diferencia de la información, es acción. Siempre es conocimiento ‘hasta cierto punto’.
3. “El conocimiento, como la información, trata de significado, depende de contextos específicos y es relacional”.

5.3. Gestión del conocimiento

Van der Spek y Spijkervet (1997) definen la GC como “el control explícito del conocimiento y su gestión dentro de una organización para alcanzar los objetivos de la compañía” (p. 43). Bassi (1999) lo describe como “el proceso de crear, capturar y usar el conocimiento para incrementar el crecimiento organizativo” (p. 424); sin embargo, las organizaciones requieren de un conjunto de aspectos como los menciona Malhortra (2005)

cuando dice que “el proceso organizacional que busca la combinación sinérgica del tratamiento de datos e información a través de las capacidades de las tecnologías de información y las capacidades de creatividad, innovación, trabajo en equipo y visión compartida de los seres humanos” (p. 424). Por otro lado, Rodríguez (2006) define la GC como el conjunto de procesos sistemáticos orientados al desarrollo organizacional y/o personal y, consecuentemente, a la generación de una ventaja competitiva para la organización y/o el individuo.

Los autores (Guptill, Orzano, Bose, Acharyulu), han suministrado información de gran importancia para poder orientar los procesos dentro de una institución como un modelo de GC, aún más cuando nos referimos a una institución de salud donde se considera que constantemente se está actualizando y suministrando el conocimiento entre aquellos que apoyan la atención o proceso en salud. Por tal razón a continuación (Ver tabla 2) se relacionan características sobre GC mencionadas por algunos autores que permiten tener una visión más clara de los modelos y la inclinación por algunos para la propuesta a la E.S.E. Centro de Salud de Togüí.

La gestión del conocimiento, es la gestión sistemática de los activos de conocimiento de una organización con el fin de crear valor y cumplir los requisitos tácticos y estratégicos; consiste en las iniciativas, procesos, estrategias y sistemas que sostienen y mejoran el almacenamiento, la evaluación, el intercambio, el refinamiento y la creación de conocimiento.

Por lo tanto, la GC implica un fuerte vínculo con los objetivos y la estrategia de la empresa, e implica la gestión del conocimiento que es útil para algún propósito y que crea valor para la misma.

Ampliando la definición previa de gestión del conocimiento, GC implica la comprensión de: Dónde y en qué formas existe el conocimiento; lo que la institución necesita saber; cómo

promover una cultura propicia para el aprendizaje, el intercambio y la creación de conocimiento; cómo poner el conocimiento correcto a disposición de las personas adecuadas en el momento adecuado; cómo mejor generar o adquirir nuevos conocimientos relevantes; cómo gestionar todos estos factores para mejorar el rendimiento a la luz de los objetivos estratégicos de la empresa y las oportunidades y amenazas a corto plazo.

Por lo tanto, GC debe proporcionar las herramientas, las personas, el conocimiento, las estructuras, entre otros adecuados a la cultura, a fin de mejorar el aprendizaje; debe comprender el valor y las aplicaciones del nuevo conocimiento creado; debe almacenar este conocimiento y hacerlo disponible para las personas adecuadas en el momento correcto; y debe evaluar, aplicar, refinar y eliminar continuamente el conocimiento de la institución junto con factores concretos a corto y largo plazo.

Si bien muchas empresas reconocen tanto la importancia del conocimiento en su negocio como el desarrollo del mismo, y deciden adoptar un sistema de gestión de conocimiento al interior de la compañía, dicha implementación no siempre se realiza de la manera más adecuada, pues no se trata de hacer gestión del conocimiento o de definir modelos de la misma, simplemente por ser una tendencia, sino que se trata de identificar las ventajas competitivas que esta gestión trae consigo y la manera en que estas ayudan a las organizaciones a ser mejores, a ser sostenibles en el tiempo y a generar valor. (Cano, 2015)

5.4. Gestión de conocimiento en Instituciones de Salud

Tabla 2. Autores y gestión del conocimiento

AUTOR	CARACTERÍSTICAS
Morten T. Hansen, Nitin Nohria, y Thomas Tierney (1999)	El aumento de las computadoras en red ha hecho posible codificar, almacenar y compartir ciertos tipos de conocimiento más fácil y barato que nunca antes.
	El conocimiento no se comparte solo cara a cara también por teléfono, por correo electrónico y a través de videoconferencias.
Janet Guptill (2005)	Cinco importantes componentes de la gestión del conocimiento que se aplican a la atención médica: 1. Comunidades de práctica; 2. gestión de contenido; 3. transferencia de conocimiento y capacidad; 4. seguimiento de resultados de rendimiento; y 5. tecnología e infraestructura de soporte
	La transferencia de conocimiento debe generar innovación mejora del proceso operacional, y mejor cuidado del paciente
	Medidas de satisfacción que rastrean las mejoras en la actitud del empleado, compromiso médico y consumidor satisfacción con el proceso de cuidado. Medidas de satisfacción que rastrean las mejoras en la actitud del empleado, compromiso médico y consumidor satisfacción con el proceso de cuidado.
	La tecnología basada en la web es tremenda facilitador de la gestión del conocimiento, en eso simplifica el proceso de colaboración, hace conocimiento disponible al instante de forma global, y proporciona la estructura para publicar contenido en una forma de búsqueda de conocimiento captura y reutilización.
Ranjit Bose (2003)	Hay una creciente conciencia de que el uso más generalizado de la información y tecnologías para aumentar la eficiencia y para permitir los cambios en los procesos de prestación de servicios de salud podrían hacer mucho para mejorar el rendimiento de los sistemas de atención de la salud
	El diseño de Modelos de Gestión del conocimiento con su capacidad para proporcionar un mejor acceso al conocimiento para la toma de decisiones
	La empresa mejoraría la calidad de la atención del paciente y ofrecería un servicio al cliente más receptivo mientras se reduce los costos de la atención médica
Orzano et al. (2008)	El argumento central se basa en la suposición de que la medicina es una profesión basada en el conocimiento y ese hallazgo, intercambio, y el desarrollo de los conocimientos de los clínicos es necesario para una práctica de atención primaria de salud efectiva
	Simplemente adquiriendo, diseminando y utilizando lo mejor la información clínica y operacional ya no es suficiente para alcanzar el éxito (McElroy, 2005; Sandars, 2004)
	La utilización de múltiples bases de datos, buscadores independientes con contenido diverso y experiencia metodológica, y estrategias de búsqueda independientes, maximizando la captura de la amplitud del tema

AUTOR	CARACTERÍSTICAS
	<p>Como trabajadores cada vez más con acceso a una sobreabundancia de información a través de la informática, el valor de habilidades menos reproducibles como conocimiento y los ahora asignados bajo la rúbrica de la 'inteligencia emocional' ascendió en valor (Goleman, 1998).</p> <p>Encontrar procesos también implica la posibilidad de "perder" conocimiento, no solo en brechas o mal uso de herramientas técnicas, sino también para evitar la pérdida de conocimiento cuando las personas abandonan la institución (Long & Davenport, 2003).</p> <p>El desarrollo de nuevos conocimientos se deriva de la distinción entre conocimiento tácito y explícito, e involucra la movilización y la conversión del conocimiento tácito (Broadbent, 1998; Nonaka & Takeuchi, 1995).</p>
Acharyulu (2011)	<p>Menor costo y una mayor calidad de cuidado de la salud</p> <p>La industria del cuidado de la salud está convirtiéndose cada vez más en una comunidad basada en el conocimiento que depende fundamentalmente de las actividades de gestión del conocimiento (GC) para mejorar la calidad de la atención</p> <p>La asistencia sanitaria puede depender del conocimiento gestión más que cualquier otra industria debido a la abrumadora preocupación por el bienestar del paciente</p> <p>La llegada de la sociedad de la información y el avance hacia la economía basada en el conocimiento destacó la importancia de conocimiento tácito y la necesidad de manejar el conocimiento y recursos incluyendo habilidades y competencias</p> <p>El enfoque en la gestión de la información se basa principalmente en el conocimiento explícito</p> <p>La gestión del conocimiento trae una nueva dimensión, la necesidad de gestionar conocimiento tácito al centrarse en las personas y mejorar su capacidad mejorando la comunicación.</p> <p>La gestión del conocimiento se refiere a la creación, administración y difusión de conocimiento explícito (por ejemplo, informes, declaraciones de política, procedimientos, guías de práctica, libros, artículos de revistas)</p> <p>El conocimiento tácito, es decir, alentar empleados para compartir el conocimiento que han adquirido a través de experiencia</p> <p>La gestión del conocimiento en el cuidado de la salud es "alinear a las personas, procesos, datos y tecnologías para optimizar la información, colaboración y experiencia para conducir rendimiento organizacional y crecimiento</p>

Fuente: Elaboración propia

5.5. Modelos de referencia sobre Gestión de Conocimiento (GC)

5.5.1. Modelo Ikujiro Nonaka y Hirotaka Takeuchi

Estos autores hablan de un modelo de GC a través de ciclos de producción del conocimiento el cual dieron a conocer a través de una espiral (Figura 1) donde hacen relación al conocimiento explícito y tácito y describen dos puntos de vista; uno en cuanto a los occidentales que tienden a enfatizar el conocimiento explícito, este tipo de conocimiento según Polanyi (1996) es aquel que se puede expresar o manifestar en número o palabras y permite una fácil comunicación; y el otro punto de vista es frente al de los japoneses que dan mayor importancia al conocimiento tácito, que corresponde según Polanyi (1996) al tipo de conocimiento individualizado, muy personal siendo más complejo su formalización razón por la cual su transmisión es mucho más ambigua. Ambos conceptos se aclaran más adelante. Sin embargo, desde el punto de vista de los autores el conocimiento tácito y el explícito no son entidades separadas sino complementarias (Nonaka & Takeuchi, 1997, p. 68).

Conocimiento Tácito. Es muy personal. Es difícil de formalizar y, por lo mismo, de comunicar a otros, frente a este conocimiento Michael Polanyi menciona: “Podemos saber más de lo que podemos decir” (p.68). Este conocimiento también está profundamente arraigado en la acción y en el compromiso de una persona con un contexto específico: un oficio o profesión, una tecnología o mercado particular de producto o las actividades de un grupo de trabajo o equipo (Nonaka, 2007, p. 3).

Conocimiento explícito. Es formal y sistemático, puede expresarse a través del lenguaje formal; es decir, con palabras y números, y puede transmitirse y compartirse fácilmente, en forma de datos, fórmulas científicas, procedimientos codificados o principios universales. Se

expresa normalmente en algún soporte físico (libros, imágenes, medios magnéticos) (Nonaka & Takeuchi, 1997, p. 68).

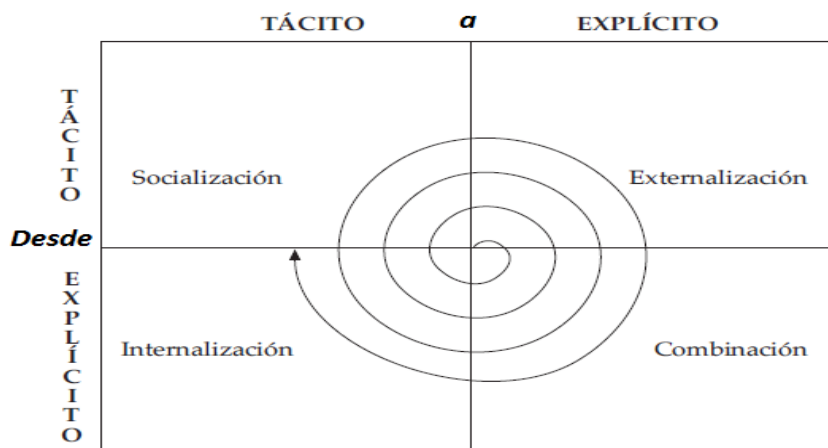


Figura 1. Espiral GC

Fuente: Nonaka & Takeuchi (1997).

5.5.2. Modelo Arthur Andersen

El modelo de Andersen se enfoca en la creación de valor a los clientes, por medio del conocimiento que cada individuo ha adquirido de la compañía. La metodología consiste en acelerar el flujo de información que tiene valor, desde los individuos hacia la compañía y viceversa (Ver figura 2). Este modelo define dos perspectivas:

La **perspectiva individual**, la responsabilidad personal de compartir y hacer explícito el conocimiento para la institución.

La **perspectiva organizacional**, la responsabilidad de crear la infraestructura de soporte para que la perspectiva individual sea efectiva, creando los procesos, la cultura, la tecnología y los sistemas que permitan capturar, analizar, sintetizar, aplicar, valorar y distribuir el conocimiento. (Pineda A. 2006)

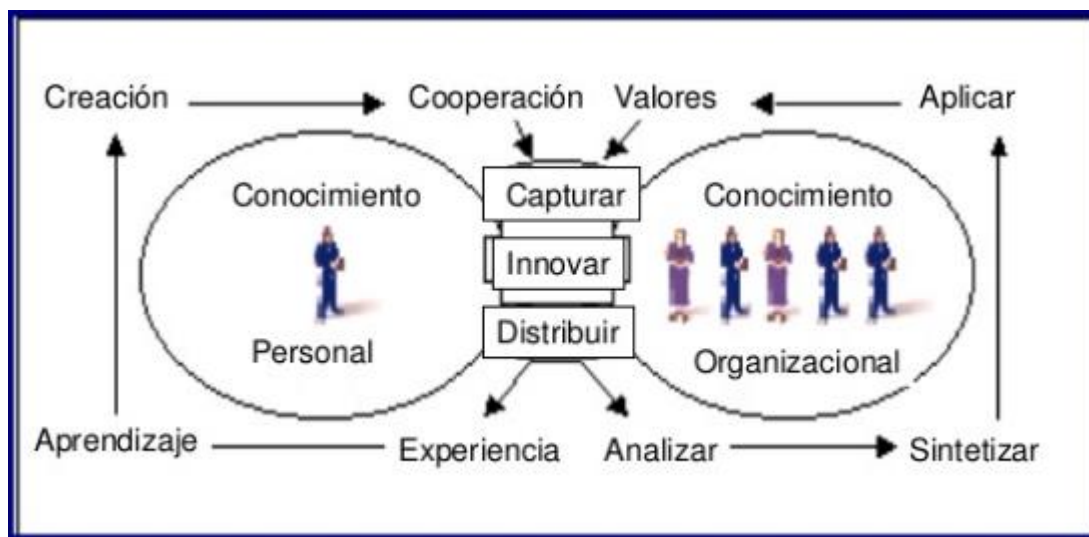


Figura 2. Modelo de GC de Arthur Andersen

Fuente: Arthur Andersen, *knowledge space* o espacio de conocimiento (2008)

5.5.3. Modelo KMAT – *Knowledge Assessment Tool*

El modelo plantea en el interior de las organizaciones la gerencia del conocimiento y plantea unos facilitadores para este proceso (Ver figura 3):

Liderazgo. Comprende la estrategia y cómo la institución define su negocio y el uso del conocimiento para reforzar sus competencias críticas.

Cultura. Refleja cómo la institución enfoca y favorece el aprendizaje y la innovación incluyendo todas aquellas acciones que refuerzan el comportamiento abierto al cambio y al nuevo conocimiento.

Tecnología. Se analiza cómo la institución equipa a sus miembros para que se puedan comunicar fácilmente y con mayor rapidez.

Medición. Incluye la medición del capital intelectual y la forma en que se distribuyen los recursos para potenciar el conocimiento que alimenta el crecimiento.

Procesos. Incluyen los pasos mediante los cuales la empresa identifica las brechas de conocimiento y ayuda a capturar, adoptar y transferir el conocimiento necesario para agregar valor al cliente y potenciar los resultados.” (Rey Céspedes 2010).



Figura 3. Modelo KMAT

Fuente: Rey (2010)

5.5.4. Modelo KPMG Consulting (*Knowledge Practices Management- Consulting*)

Este modelo busca definir los aspectos determinantes del aprendizaje organizacional y el o los impactos que dicho aprendizaje genera, teniendo en cuenta los factores o condiciones que determinan el aprendizaje individual y organizacional (ver figura 4).



Figura 4. Modelo KPMG

Fuente: Tomado de Pineda (2006)

Donde los compromisos son asumidos de manera integral entre los participantes de la GC, como el colaborador y la institución; la interacción correcta de los dos permite llegar a la obtención de resultados, pues si alguna de las partes no aporta lo necesario no habrá GC dentro de la institución.

La GC se convierte en una herramienta elemental de las organizaciones cuando a través de esta se logra mejorar procesos de atención y en salud aún más representativo es, pues el apoyo y fortalecimiento de los profesionales por intermedio de conocimiento tácito y explícito replicado genera más seguridad en el ejercicio profesional pero adicional a esto permite a las organizaciones crecer; es claro que así como se puede obtener el mayor beneficio con la GC, también se puede perder mucho al no contar con un modelo, pues la información no se documenta, no se consulta y aún más relevante, aquel que posee la información y ya no está dentro de la institución representa conocimiento desaprovechado y perdido porque no estará para ser compartido con el equipo de trabajo. Los 4 modelos mencionados se amplían más adelante (ver anexo 5).

5.6. Revisión de GC en el área de la salud

Durante el desarrollo del presente trabajo de grado se hizo una búsqueda de modelos de gestión del conocimiento en el área de la salud, de manera tal que se pudiera evidenciar en primera instancia la revisión de casos particulares como el del Hospital Militar Central, el Hospital Pablo VI en la localidad de Bosa; estos en la ciudad de Bogotá, el hospital san Vicente de Paul en Medellín, los hospitales de Minas de Gerais en Brasil y el caso de El hospital de Barcelona.

Tabla 3. Comparación experiencias de gestión del conocimiento

Institución / Característica	Tiene definido un proceso	Aporta al crecimiento de la Institución	Los funcionarios hacen parte del proceso de GC	Han realizado seguimiento y evaluación
Hospital Militar Central	Sí, por medio de flujogramas	Sí, determina acciones y funciones	Sí, el talento humano es fundamental para lograr hacerlo	Sí, por medio de instrumentos de evaluación de GC
Hospital Pablo VI Bosa Bogotá	Sí, por medio de flujos de proceso	Sí, organizando la aplicación de la GC	Sí, recursos humanos se encarga de retroalimentar la GC	Sí, desarrollan evaluaciones periódicas de la GC
Hospital San Vicente de Paul	Sí, hay un manual de procedimientos y perfiles de GC	Sí, mediante la organización de la GC, de las labores asignadas	Sí, por medio del departamento de talento humano	Sí, por medio de reuniones don las áreas
Hospitales de Minas de Gerais	Sí, por medio de fichas de tratamiento del GC	Sí, porque permite tener un monitoreo de los hospitales, así como la calidad del servicio	Sí, porque los funcionarios estatales deben hacer presencia en cada hospital	Sí, por medio de fichas de acción y seguimiento del GC
Hospital General de Barcelona	Sí, definido por la junta directiva como medida objetiva de GC	Sí, permite una aplicación objetiva de la GC	Sí, porque formulan, ejecutan y supervisan el proceso de la GC por cada área	Sí, por medio de los elementos de monitoreo objetivo, y encuestas objetivas

Fuente: Elaboración propia

Los elementos que ayudan al estudio y trabajo de la gestión del conocimiento al interior de las instituciones revisadas (ver tabla 3) lleva a intentar una comprensión real de cómo manejan el sistema en general, su aplicación, esto con la finalidad de justificar y argumentar los beneficios y aportes que la gestión del conocimiento brinda a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (para el caso de Colombia centros de salud, puestos de salud, clínicas, hospitales) del cual se pueden obtener resultados como:

La optimización del conocimiento se entrega al recurso humano de la institución, que a su vez será el encargado de evidenciarlo en la atención a los usuarios del servicio del centro. Los usuarios se verán beneficiados por la calidad en la atención, por el uso de elementos de última generación y de procesos administrativos capaces de lograr un mejor sistema de salud y una gestión adecuada para cada uno de los pacientes.

Se puede distinguir que la gestión del conocimiento y la gestión de la información se pueden diferenciar de la siguiente manera:

Lo que hace Hill (2000) es sistematizar diversos conceptos de información y conocimiento para concluir que ambos términos no son intercambiables. La distinción entre lo uno y lo otro, se basa en que la información es algo público mientras que el conocimiento es más de carácter personal, interno. Así, la información constituye la materia prima para generar conocimiento. Éste es por tanto la combinación entre información y enjuiciamiento. El conocimiento supone aplicación práctica, esto es, saber emplear lo que se conoce o sabe; distinguir lo uno y lo otro, estableciendo que la información es la materia prima del conocimiento en la medida que ésta se comprende y aplica en la práctica.(pág, 45).

En segunda instancia, el logro de la calidad en la atención será una parte fundamental de la formulación e implementación de un modelo de gestión del conocimiento en salud que permitirá lograr una estructuración de procesos administrativos que den beneficios en otras áreas de la institución hospitalaria como, por ejemplo, en áreas de atención en salud, atención al usuario, servicio al usuario, manejo del dolor, etc.

Otro aspecto que se debe exaltar es que, dentro de esta estructuración de procesos, los manuales de procedimiento institucional se convierten en la carta de navegación de las acciones dentro de la institución de salud y llevan a minimizar los efectos nocivos de errores, facilitando la seguridad del paciente dentro del modelo de gestión del conocimiento.

Esta condición lleva a otro aporte importante y es el beneficio para las instituciones que desarrollan e implementan el modelo de gestión del conocimiento en salud para desarrollar un proceso de acreditación acorde con las iniciativas y procesos de gestión del conocimiento y atención al usuario, lo cual ayuda en la fidelización de los pacientes en la atención de los servicios que provee la institución, esto a su vez llevará a gozar de un reconocimiento y preferencia por la Institución.

Uno de los aspectos fundamentales dentro del sector salud, tiene que ver con el personal médico y de salud que labora en estas instituciones, quienes, al mejorar su cualificación, aumentan el ingreso económico si se logra cumplir con lo mencionado anteriormente, mejorando sus relaciones laborales, redundando esto en la atención a pacientes.

La gestión del conocimiento genera un aumento en el grado de confianza de los trabajadores además de tener la seguridad de su posición dentro de la empresa. Vemos colaboradores más comprometidos y con más funciones y responsabilidades dentro de la

organización. Rodney Mcadam y Renne Reid (2001) aclaran que la gestión del conocimiento trae también como resultado un aumento en la autonomía de los empleados, así como también se da un beneficio intrínseco por el aumento del conocimiento o aprendizaje. (Heno & Córdoba Álvarez, 2012)

Así, personal en salud calificado por medio de una buena gestión del conocimiento aplicado en su IPS ayuda en la optimización en la prestación del servicio basado en el conocimiento que se posee, desde la perspectiva de la autora es posible que genere más confianza en el desempeño de las funciones por parte de los funcionarios que laboran en la institución.

De esta manera, en la medida en que la cualificación del personal en salud se da y la gestión del conocimiento se convierte en un pilar fundamental de la acción operativa de atención al usuario, los beneficios económicos para la institución se verán reflejados en el crecimiento de la capacidad financiera, insertándose competitivamente en la globalización del mercado. Con las dinámicas de cambio que se enunciaron, siendo competente, competitiva, llevando a que esta atención al sistema público haga parte de una diferenciación del servicio con calidad y eficiencia en pro de los usuarios se logrará un cambio real.

A continuación, se muestran los elementos recopilatorios que hacen parte de la gestión del conocimiento, según los autores e instituciones propuestos dentro del modelo ideal.



Figura 5. Clases de conocimiento

Fuente: García Marco, (2003, p. 162)

El modelo de GC debe incluir una serie de actores que se encarguen de implementarlo dentro de una institución de salud, por ejemplo, los gerentes, los médicos generales y especialistas, los trabajadores sociales, entre otros que ayuden dentro del proceso de intervención que han pasado de lo teórico a otra cantidad de posibilidades prospectivas, de transformación y cambio del modelo de GC en las instituciones de salud.

5.7. Marco institucional

La Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí, se encuentra ubicada en la Kra. 3ª No 1ª-58 en el municipio de Togüí, en la provincia de Ricaurte Bajo, departamento de Boyacá, se encuentra geográficamente en el centro norte del mismo; su carácter es de tipo municipal. Togüí cuenta con una población de 5099 habitantes, para una densidad de 43,2 hab/km², se ubica en las coordenadas: 05°56''N 73°30''O, a una altitud de 1655 msnm, con

una superficie de 118 km², a una distancia de 60 km de la capital del departamento, con un recorrido de 2 horas desde la ciudad de Tunja y de 45 minutos desde el Municipio de Moniquirá.

La Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí es una entidad prestadora de servicios de salud, creada mediante decreto No. 10 de diciembre 30 de 2007, como entidad descentralizada del orden municipal; prestadora de servicios de salud en el primer nivel de atención, dotada de personería jurídica, con patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del sistema de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en las leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1122 de 2007. Se registrará por las disposiciones legales aplicables a las Empresas Sociales del Estado.

Actualmente, la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí presta servicios de salud de baja complejidad; llevando a cabo actividades de promoción y prevención, consulta de medicina general, odontología general, laboratorio clínico, enfermería, toma de muestras, consulta prioritaria, psicología, transporte asistencial básico (TAB) y vacunación. El centro de referencia en la provincia de Ricaurte es la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá.

La E.S.E Centro de Salud cuenta con su mapa de procesos y organigrama, como parte central, para brindar direccionamientos corporativos enfocados a la Institución y a sus funcionarios (ver anexo 6 y 7).

5.8. Valores corporativos

- Vocación de servicio

- Respeto
- Responsabilidad
- Integralidad
- Ética
- Probidad
- Calidad
- Asertividad
- Solidaridad
- Efectividad
- Equidad

5.9. Misión

La Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí - Boyacá, prestará servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población del Municipio de Togüí, con el objeto de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, prestándoles servicios de fácil acceso, humanizados y de excelente calidad, para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Municipio. (E.S.E. Togüí, 2013)

5.10. Visión

La Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí Boyacá, en el año 2017, será reconocida en el Departamento, en la prestación de los servicios de salud en forma

integral mediante la implementación de estándares de calidad, con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención ambulatoria, apoyo diagnóstico, con un modelo de atención con enfoque familiar, ofrecerá un portafolio de servicios, con un recurso humano idóneo y comprometido utilizando eficaz y eficientemente los recursos, mediante estrategias que maximicen la relación ingresos - costos y asegurando la competitividad. (E.S.E. Togüí, 2013).

Según la Real academia de la lengua española (RAE), eficiente se puede definir de la siguiente manera “Fil. causa que con su acción produce o crea algo” (2009), de esta manera al revisar cuales son las diferencias entre la una y la otra, podemos decir que “la principal diferencia entre eficiencia y eficacia es que la primera sería la que consigue cuando se alcanzan los mismos objetivos, pero utilizándose el menor número posible de recursos. O también cuando se consiguen muchos más objetivos con el mismo número de recursos” (Definición, 2009)

La eficiencia la asume la E.S.E. desde su visión como la capacidad para disponer de procesos y recursos para prestación de los servicios de salud en forma integral, y la eficacia como la capacidad para lograr el efecto que se desea en términos de calidad y satisfacción sobre la población atendida.

6. Metodología

El presente trabajo de grado es descriptivo, entendiéndose en la perspectiva de (salinero, 2004) como que “todos ellos son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o

manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales”, en la realidad. pues con este se pretende especificar y definir aspectos de relevancia para la GC en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí – Boyacá; teniendo en cuenta las características de “Persona”, “Lugar” y “tiempo”; al recolectar información inicial como parte del diagnóstico para la IPS definidas en características claves para proponer el modelo de GC, con la finalidad de mostrar una alternativa que permita fortalecer el direccionamiento estratégico de la Empresa Social del Estado (E.S.E).

Es de aclarar que al ser este un trabajo investigativo de GC en una empresa de salud, no es competencia tratar temas de tipo médico por su cuanto desborda las competencias de la autora, y su fin no es determinar factores poblacionales, oferta de servicios o tratamiento de enfermedades, para esa cuestión están los funcionarios de la salud de la institución previamente formados, cuyo perfil si incide en la GC.

6.1. Muestra

El instrumento utilizado para desarrollar la intervención fue la encuesta (anexo 1 y 2), que se dividió en cuatro partes para hacerlo más asequible al lector, estas fueron: desarrollo de una caracterización de la E.S.E; revisión teórica de la GC, donde se hizo una selección de la literatura de acuerdo con el modelo y al enfoque dado, según se ha mostrado ya anteriormente; en un tercer momento, se diseñaron las encuestas que se iban a aplicar con los funcionarios de la E.S.E y en el último momento la formulación del instrumento de gestión del conocimiento para la E.S.E., teniendo en cuenta el proceso de retroalimentación. Para ello se hizo la recolección de información, aplicación de encuestas, y desarrollo de anexos para complementar la información extraída de las referencias previstas y que se encuentran en la bibliografía.

La población objeto fue el 100 % de los funcionarios de la E.S.E Centro de Salud de Togüí que quisiera participar del proyecto. La muestra correspondió a un 89.4 % con la participaron en el diligenciamiento de las encuestas por parte de 17 funcionarios de un total de 19, entre personal administrativo y asistencial, los dos profesionales faltantes para completar el 100% corresponden a profesionales que están realizando actividades extramurales razón por la cual no pudieron participar en el presente trabajo de grado. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, no se relaciona en el presente trabajo de grado nombres de los funcionarios que participaron en éste, al no autorizar el uso de la información para fines académicos.

6.2. Etapas de desarrollo

Durante el desarrollo del trabajo de grado se identificaron cuatro etapas:

Primera etapa: Caracterización de la E.S.E Centro de salud de Togüí. Por medio revisión de información disponible de la IPS, por medio de las respuestas de los trabajadores, se pudo establecer cuáles son los elementos más importantes dentro de la misma; calidad y eficiencia.

Segunda etapa: Revisión teórica sobre G.C, análisis y selección de bibliografía, asertiva relacionada con este, dentro de Colombia y en el mundo, para ello se utilizaron buscadores académicos como Proquest, tesaurus, Google académico para validar científicamente las fuentes y trabajos de GC relacionados. Ya que, si se está realizando una investigación o trabajo académico, no se puede basar únicamente en fuentes de dudosa procedencia. Si no que hay que acceder a todos los libros y artículos para realizar el trabajo, lo mejor es basarse en fuentes confiables de Internet. Para acceder a estas fuentes, se puede acceder a diferentes buscadores especializados en áreas del conocimiento académico, como los ya enunciados y utilizados en el presente trabajo de grado (Universia, 2017)

Tercera etapa: Diagnóstico de la E.S.E en cuanto a la GC, a través de actividades como diseño de encuestas (anexo 1 y 2), aplicación para los funcionarios de E.S.E Centro de Salud de Togüí, recopilación de la información y posterior análisis e interpretación, cuestión que se aborda en la sección de resultados.

Cuarta etapa: Formulación de propuesta de modelo de GC para la E.S.E Centro de Salud de Togüí, socialización del modelo a las directivas de la E.S.E, retroalimentación y entrega de la propuesta.

6.3. Fuentes de recolección de la información

- 6.3.1. Fuentes Primarias. Serán tomadas de encuestas aplicadas a los colaboradores de la institución y la información documentada que suministra la E.S.E. Centro de Salud de Togüí.
- 6.3.2. Fuentes secundarias. Corresponden a los textos consultados sobre GC, los cuales se relacionan en la bibliografía del presente trabajo. Por otro lado, están las revisiones de trabajos de grado que tengan como énfasis la GC y artículos relacionados con los modelos de GC en instituciones de salud
- 6.3.3. Buscadores académicos: Para ello se tuvo en cuenta hacer la revisión de sitios como: tesaurus, proquest, Dialnet, Google académico, entre otros que entregan información acorde a los objetivos propuestos.

6.4. Diseño metodológico

Para lograr desarrollar los objetivos específicos propuestos, se seguirán los pasos propuestos en la figura 6, desarrollando la siguiente secuencia: en primer lugar se hizo una revisión teórica de elementos que permitiesen determinar de manera clasificatoria cómo lograr llegar a las fuentes, desde las primarias y las secundarias, posteriormente, se obtuvo un marco referencial de gestión del conocimiento donde se identificaron los elementos con los cuales contaba la E.S.E., y con esto se dio cumplimiento a los objetivos 1 y 2; en segundo lugar se avanzó hacia el proceso de intervención donde se pudo formular la propuesta de gestión del conocimiento en salud de acuerdo con las necesidades, con la participación de los funcionarios de la entidad, lo que permitió llegar a una formulación final como resultado de la aplicación de encuestas que identificaron de manera concreta y acorde a los objetivos un modelo y se establece el modelo de GC que brinda opciones a la E.S.E., las cuales fueron plasmadas con información recolectada previamente para ser socializada con las directivas de la institución como prueba de concepto y de esta manera se dio respuesta al tercer y último objetivo específico. (véase figura 6).

Teniendo en cuenta lo anterior, en orden numérico se abordan los encuentros de los objetivos específicos con las tareas desarrolladas dentro de la E.S.E. En cuanto al objetivo 1 y 2, se pudo concretar cuáles eran los textos del trabajo de grado que trabajaban la gestión del conocimiento en salud desde una perspectiva epistemológica acorde con una postura científica que debe caracterizar la objetividad, en donde las prácticas están de acuerdo con la reflexión teórica.

En el tercer objetivo se logró hacer una identificación de los elementos que conformaban la gestión del conocimiento en la E.S.E. aplicados y que se encontraban si bien no sistematizados, en funcionamiento y que logran un artefacto de acuerdo con la GC, esto debido a que en muchas ocasiones se desarrollan acciones que no necesariamente llevan a un objetivo, pero sí con determinado fin, he ahí la importancia de lograr sistematizarlo.

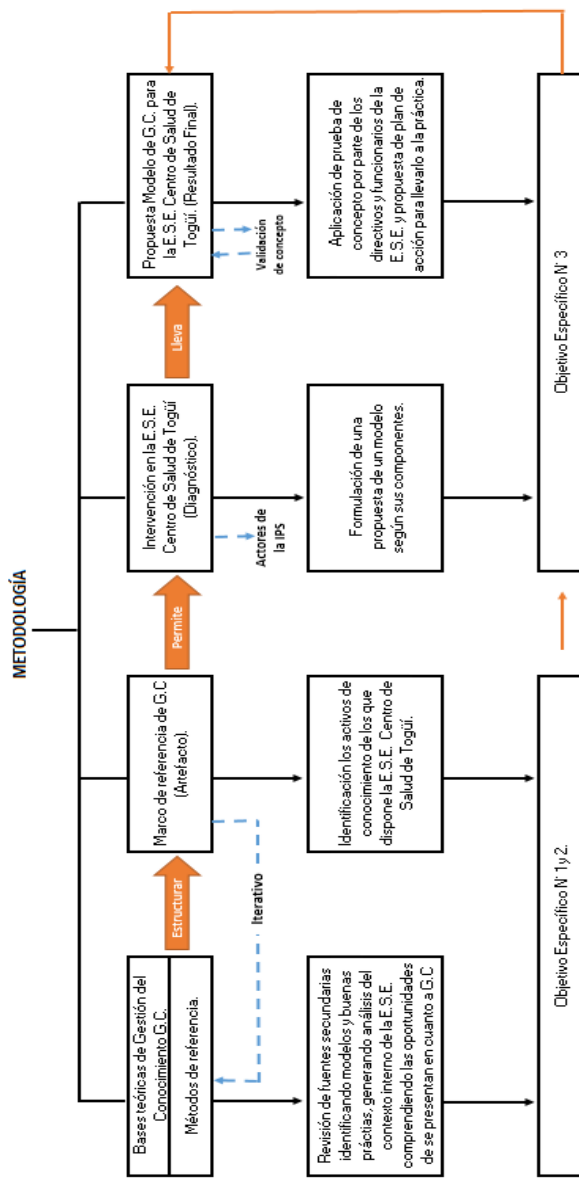


Figura 6. Metodología de trabajo

Fuente: Elaboración propia con base en asesorías tutoriales

6.5. Técnicas de recolección

Para la recolección de información, la cual aportará datos que permitan emitir un diagnóstico sobre la GC en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí, se realizará una validación y revisión teórica a través de una búsqueda y posterior lectura de los textos de forma ordenada, logrando así identificar modelos sobre la GC e identificando así principios, pautas, y acciones coherente disponibles en fuentes secundarias, seguido a esto se desarrollará un análisis de GC frente a las oportunidades que se presentan en la E.S.E Centro de Salud de Togüí – Boyacá, teniendo en cuenta esto, se procederá a determinar cuáles son los activos de conocimiento de los cuales dispone la E.S.E y para ello se aplicará una encuesta a los colaboradores de la institución (ver anexo 1 y 2). Se identificará un piso firme y una visión estructurada para realizar la construcción de la propuesta de modelo de GC para la IPS según lo evidenciado y analizado con la recolección de información previamente.

Se aplicarán dos encuestas en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí: en la primera se valoran los criterios de medición del conocimiento respecto a los procesos más importantes de la institución, y la secuencia obtenida se utiliza para analizar los *stocks* y flujos de información y conocimiento de estos procesos. Los criterios que determinan esta secuencia se denominan *criterios de gestión de conocimiento*. Estos criterios determinan en cuáles de los procesos importantes se concentran mayores elementos relacionados con la gestión del conocimiento. En el anexo 1, *Encuesta sobre criterios de medición de la GC*, se muestra el formato a utilizar para la valoración de los criterios de gestión del conocimiento. Para la valoración de los criterios se asigna un valor a la columna *importancia del criterio*, del 1 al 4. Esto indica el grado de importancia que tiene cada criterio estratégico para los responsables de la institución,

considerando que 1 representa el valor más bajo y el 4 representa el valor más alto (No incluye valores neutrales) esta tabulación se asocia a los planteamientos de Stable (2012).

La segunda encuesta consta de una breve descripción de seis perspectivas, cada una con tipos de conocimiento según el factor descrito, con el fin de valorar las perspectivas frente a la GC en la E.S.E Centro de Salud de Togüí, se identifican como *muy desfavorable*, *desfavorable*, *neutro*, *favorable* y *muy favorable*. La encuesta sobre GC (ver anexo 2) aporta aspectos para el levantamiento del diagnóstico; el participante debe garantizar responder el total de las perspectivas marcando una única respuesta. Previo a la aplicación de la encuesta se dará a conocer un consentimiento informado como proceso de responsabilidad ética con la aplicación del instrumento (ver anexo 3) y otro para el uso y divulgación de la información recolectada (ver anexo 4). Los datos recolectados serán evaluados y ordenados de tal forma que se logre consolidar la información y a partir de esta analizarla para definir el diagnóstico de la IPS frente a la GC, lo que permite tomar decisiones para la elaboración de la propuesta del modelo de GC en articulación con la revisión teórica previamente estudiada frente al mismo tema, de esta manera se desarrollará el procesamiento de los datos.

6.6. Población

Población estudio: Se tomó al 100% de los colaboradores o funcionarios de la IPS independientemente de su cargo, que de forma voluntaria deseen participar en proceso de trabajo de grado después de conocer plenamente la intención y forma de participación. Se toma a esta población por corresponder a una institución de primer nivel y el acceso a la misma, no se toma un tamaño de muestra para que los resultados sean lo más significativo posible, teniendo en

cuenta que el total de funcionarios es 19 y es posible la participación de ellos en el trabajo de grado.

En el proceso de culminación, se analizarán los datos recolectados de las encuestas y se procederá a formular una propuesta de un modelo de GC según los componentes requeridos, la cual, a través de socialización con las directivas y sus funcionarios, se pondrá a prueba de concepto.

7. Aspectos éticos

Dentro del presente trabajo de grado se contempla la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.”, según lo descrito en el Artículo 11. Ítem a. el cual define “Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Al ser un trabajo de grado sin riesgo se cumple con lo definido en la presente resolución.

8. Hallazgos y resultados

8.1. Procesamiento de la información

Los resultados generados fueron procesados utilizando la herramienta Excel y los datos fueron tabulados y presentados en gráficos como consolidación de la información recolectada, con ello se obtuvo representaciones gráficas de la información, diagramas, tablas y demás información que se requería para el trabajo de grado, para ello se describen a continuación.

8.2. Resultados tabulados de aplicación de las encuestas sobre criterios de GC

8.2.1. Encuesta sobre criterios generales de la GC a los funcionarios de la E.S.E Centro de Salud de Togüí, la cual fue aplicada al inicio del trabajo de grado, en un tiempo de 30 minutos de forma individual, del 100 % de los funcionarios que corresponde a 19 individuos, se obtuvo una participación del 89,4% es decir de 17 funcionarios, dieron respuesta a las encuestas.

A continuación, se muestra los resultados de los criterios de GC según la importancia para los funcionarios de E.S.E Centro de Salud de Togüí.

1. Adquisición. ¿Los miembros de la organización son capaces de adquirir nuevos conocimientos para cumplir sus funciones? Con esta pregunta se busca conocer la disposición del funcionario y capacidad del mismo para adquirir conocimientos que aporten con el desarrollo de sus funciones.

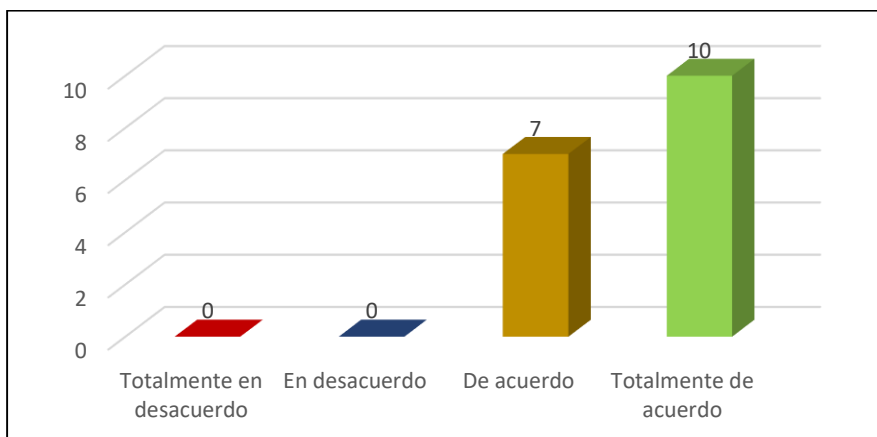


Figura 7. Adquisición de nuevos conocimientos

Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que el 100% de los encuestados (17 individuos), están dispuestos y en capacidad de adquirir conocimientos.

2. Almacenamiento. ¿Los miembros de la organización documentan y guardan el conocimiento que poseen? Con esta pregunta se busca identificar si el conocimiento adquirido por el funcionario se encuentra documentado y guardado de tal manera que favorezca su consulta.

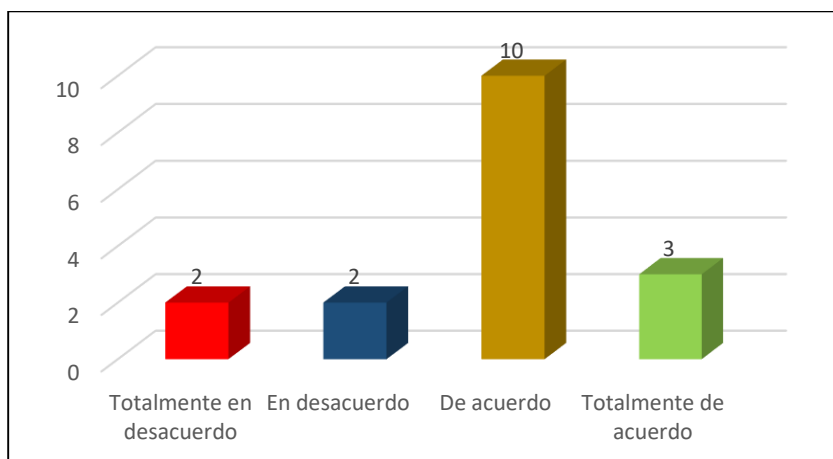


Figura 8. Almacenamiento de conocimientos

Fuente: Elaboración propia

La gráfica anterior indica que el 76.4% (13 individuos), refieren que el conocimiento adquirido se encuentra documentado y guardado para ser consultada.

3. Transferencia. ¿Los miembros de la organización comparten el conocimiento que poseen con los demás miembros? Con esta pregunta se busca identificar si los funcionarios replican el conocimiento que poseen o que han adquirido, indistintamente de la forma de hacerlo.

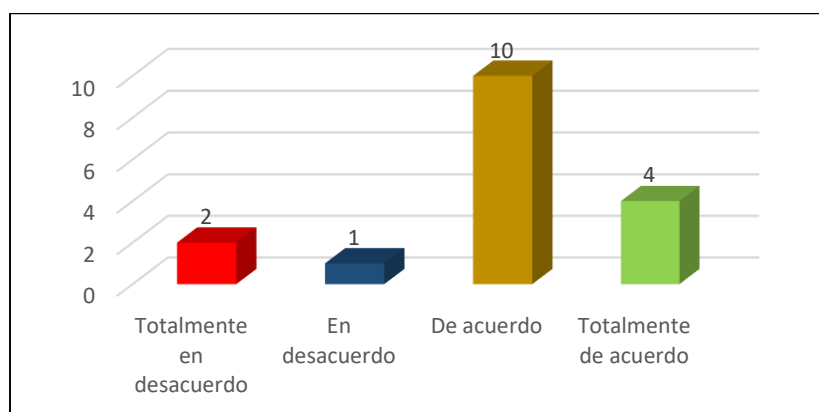


Figura 9. Transferencia de conocimiento

Fuente: Elaboración propia

Se puede interpretar que el 82,3% (14 individuos), replica el conocimiento que posee independientemente de la forma en que lo haga.

4. Uso. ¿Los miembros de la organización aplican y utilizan el conocimiento adquirido para realizar sus funciones? Con esta pregunta se busca conocer qué tanto el funcionario de la Institución aplica el conocimiento adquirido durante el desarrollo de sus funciones.

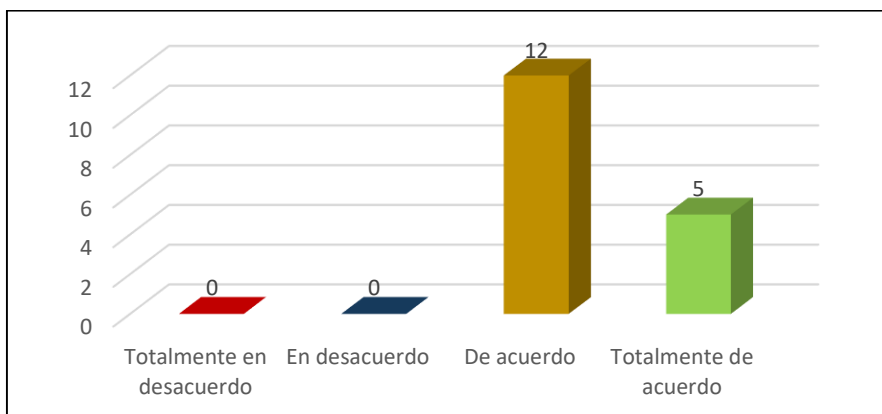


Figura 10. Utilización del conocimiento

Fuente: Elaboración propia

Lo que indica que el 100% de los funcionarios (17 individuos) encuestados aplican el conocimiento que poseen, en el desarrollo de sus funciones.

5. Creación. ¿Los miembros de la organización generan nuevos conocimientos, experiencias, ideas e innovaciones como resultado de su trabajo? Con esta pregunta se busca conocer la creación de conocimiento por parte de los funcionarios a partir del adquirido de procesos formales o no.

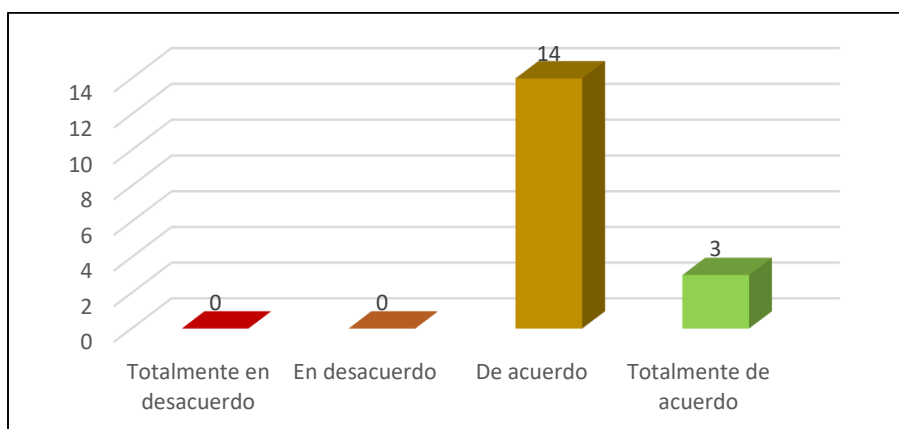


Figura 11. Creación de conocimiento

Fuente: Elaboración propia

Con lo anterior se puede interpretar que el 100 % de los encuestados (17 individuos), crean conocimiento a partir del que poseen, sin importar la forma en que lo han adquirido.

Los resultados permiten identificar que en la E.S.E Centro de Salud de Togüí ya se encuentran familiarizados con la Gestión de Conocimiento, puesto la distribución los cuatro criterios, mostró un resultado predominante para las opciones de respuesta '*de acuerdo*' y '*totalmente de acuerdo*' con un 91,8% y con el 8,2% están las opciones de respuesta '*desacuerdo*' y '*totalmente en desacuerdo*'; aunque es una minoría, debe intervenir tal resultado pues es posible que este porcentaje genere re-procesos en la Institución o no se permita la continuidad en la planeación estratégica de la E.S.E.

De los cinco criterios, con el 82 % (14 individuos) la *creación* es el mayor calificado favorablemente seguido del *uso* con un 70,5 % (12 individuos); los tres criterios restantes *transferencia*, *almacenamiento* y *adquisición* reportan igualdad con un 58,8% (10 individuos); lo que puede interpretarse como alto interés en la GC, pues los criterios indagados están activos dentro de la institución y sus funcionarios.

8.2.2. Encuesta valoración de las perspectivas (visión que el funcionario manifiesta a juicio propio según lo considere) frente a la GC en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí, la cual fue aplicada al inicio del trabajo de grado, en un tiempo de 30 minutos de forma individual, a 17 funcionarios de los 19 que laboran en la IPS,

A continuación, se muestra, con un 82,4 % el ítem *estructuras organizacionales* como el mejor valorado, seguido de un 76,5 % con *métodos y buenas prácticas* (ejecución de la actividad de la forma idónea según corresponda a las funciones o proceso del funcionario), lo que indica

que los funcionarios de la E.S.E tienen claro el direccionamiento y planeación estratégica de la institución.

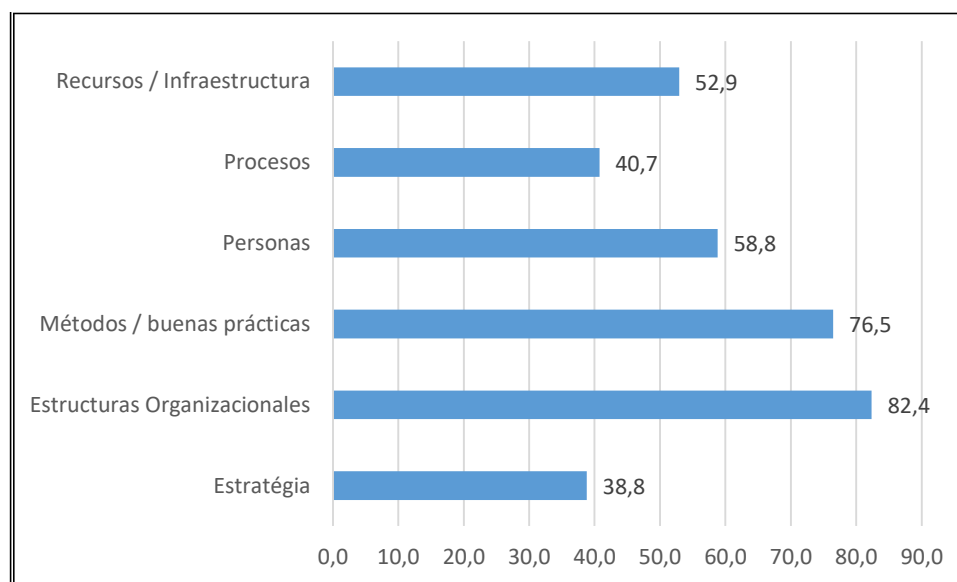


Figura 12. Porcentaje de perspectivas y predominancia por los funcionarios de la E.S.E.

Fuente: Elaboración propia

Se identifica en las perspectivas una valoración por los funcionarios con un 62,2 % como *favorable*, seguido de un 12,2% como *neutro* y el 12,2% restante como *muy favorable*, correspondiendo al 13,4 % *desfavorable* y *muy desfavorable* del resultado final. Así como se muestra en la figura 13.

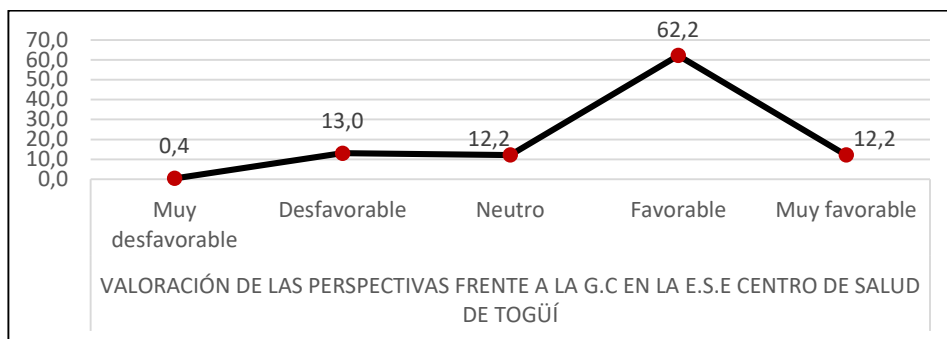


Figura 13. Valoración porcentual de los tipos de conocimiento

Fuente: Elaboración propia

Lo anterior nos permite identificar que en la E.S.E. Centro de Salud de Togúí, podría generar un impacto positivo un modelo de GC puesto que los funcionarios valoran con un 74,4% los tipos de conocimiento en la institución, los cuales están relacionados en el anexo 2.

La propuesta de GC para la E.S.E. le permitirá dar respuesta a un nuevo enfoque institucional, teniendo como base los nuevos procesos que puedan generarse o la modificación de los ya existentes.

9. Diagnóstico

A continuación, se presentan los resultados del diagnóstico, los cuales sirven para la formulación de la propuesta del modelo de gestión de conocimiento para la E.S.E. Esto servirá como parte del proceso de resultados obtenidos después de tener una fase de recopilación, análisis y propuesta de un modelo. Posteriormente la Institución define si realiza la aplicación para poder obtener las conclusiones y generar las recomendaciones que llevarían a valorar el modelo de GC en la institución de salud de la cual se ha venido obteniendo la información.

A continuación se relacionan los resultados obtenidos del Anexo 1 y Anexo 2, los cuales fueron aplicados al 89,4% (17 individuos) de los funcionarios de la Institución:

1. Los cinco criterios de GC, presentaron un porcentaje superior al 50%, lo que indica que el personal de la institución, podría llegar a interiorizar y aplicar de una forma correcta un modelo de GC a sus necesidades, pudiendo ser el conocimiento organizacional un proceso de continuo trabajo y tiempo de trayectoria (experiencia), pues llevarlo a cabo implica constancia por parte de la E.S.E. y compromiso de cada funcionario.
2. Con un 82,4 % el criterio de *creación* ocupa el primer puesto en importancia, seguido por un 70,6 % con el criterio de *uso*. Los tres criterios que restan *adquisición*, *almacenamiento* y *transferencia* coinciden con un 58,8 %, lo cual puede asociarse a una falta de crecimiento a nivel de conocimiento, derivándose de esto una barrera para realizar almacenamiento y transferencia del conocimiento en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí.
3. Existe motivación por parte de los funcionarios de la E.S.E., para aprender y enriquecer su quehacer diario, esto según el porcentaje evidenciado para el criterio de *adquisición*, siendo el único criterio con un 58,8 %, de importancia como *totalmente de acuerdo*; indicando en cierta medida que los cambios y ajustes a los procesos pueden llegar a contribuir con nuevos modelos de gestión e implícitamente podrán llegar a optimizar los recursos, para mejorar los resultados y la rentabilidad.
4. Llama la atención que el 52,9 %, valora como *desfavorable*, el ítem *estrategia*, en el tipo de conocimiento *sistemas gerenciales*, al factor descrito como *el conocimiento tácito* (conocimiento individual no formal basado especialmente en la experiencia) se incrementa por facilidades que la E.S.E. Centro de Salud de Togüí brinda a los funcionarios para acceder a programas académicos y de capacitación; lo que puede

asociarse a pocas oportunidades que la E.S.E. brinda a sus funcionarios para capacitarse, delegación del mismo funcionario para tal fin, escasas de invitaciones a capacitaciones, cursos, talleres o un presupuesto limitado para tal fin.

Por lo descrito anteriormente, se puede interpretar que la E.S.E. Centro de Salud de Togüí requiere de fortalecer al talento humano para desarrollar las actividades propias de su operación y así generar mayor empoderamiento y sentido de pertenencia por la Institución, a través de un líder que ayude a identificar oportunidades de crecimiento en cuanto al conocimiento, pues existe, pero se evidencia una debilidad en este aspecto.

La institución tiene información almacenada para ser consultada, sin embargo, no tiene acceso directo para el desarrollo de las funciones en caso de necesitarla. La E.S.E. Centro de Salud de Togüí promueve la publicación de experiencias previas y lecciones aprendidas en proyectos anteriores que aportan a la Institución. Existe un proceso de transferencia en la E.S.E., sin embargo, hace falta fortalecerlo para garantizar el enriquecimiento de todos los funcionarios según corresponda.

10.1. Propuesta de modelo de gestión de conocimiento para la E.S.E. Centro de Salud de Togüí

9.1.1. Componentes del modelo propuesto.

Para el modelo de GC de la E.S.E Centro de Salud de Togüí, se logran identificar los

siguientes componentes, contribuyendo a la eficacia de los resultados, con una articulación de los mismos.

Personas, organización y tecnología, el primero corresponde al componente principal en un modelo de GC, en gran medida el buen funcionamiento del modelo se basa en este, al ser determinante, los individuos son el eje central de todo modelo de GC, pues son los encargados de dinamizar los otros componentes, el segundo aporta estrategias, estructura, cultura y liderazgo, permitiendo visualizar, en entornos de conocimiento funciones, tareas y responsabilidades bien definidas, a corto, mediano y largo plazo del conocimiento en la E.S.E.

1. Descripción general del modelo. El modelo de GC tomará fuerza en la medida que se vayan evidenciando resultados para la Institución o sus funcionarios; con base en esto, se plantea un modelo que se ajuste y adecue al entorno, con el fin de dirigirlo hacia la gestión, la creación y transmisión de conocimiento y así brindarle a la institución la optimización del recurso intelectual y crecimiento del personal como parte fundamental de su proceso dentro de la Institución.

Se requiere de un modelo en la E.S.E. que le facilite un proceso de evolución a la GC en la Institución; este tendrá desarrollo a través de la aplicación y concientización de los procesos definidos en su plataforma estratégica, por parte de cada funcionario; lo que permite llegar a un mejor desarrollo de las actividades dentro de la institución para interiorizar cada aspecto de tal forma que las personas lleguen a comprometerse con los objetivos propuestos y entreguen a otros conocimiento tanto tácito como explícito. Cabe resaltar que es necesario sensibilizar a los funcionarios desde el primer día de su vinculación, la operación de la E.S.E. y sus puntos clave,

también se debe ofrecer una actualización permanente de aquellos funcionarios que están vinculados de tiempo atrás.

La socialización de aspectos propios de la E.S.E. debe estar a cargo de los directivos que se deben referir a todos y cada uno de los procesos establecidos para la institución, para identificar un mejor resultado dentro de la ésta, en cuanto a resultados de reconocimiento, fidelización, optimización de recurso, credibilidad, confianza e imagen. Todo esto generará ventajas competitivas y posicionamiento en el mercado. Para tal fin, es necesario compartir con los miembros de la Institución el plan estratégico, así como los objetivos, valores, misión y visión, para así incentivar a los funcionarios a permanecer con la institución reduciendo así la rotación de personal y aumentando la retroalimentación de los conocimientos.

2. Aspectos estratégicos del modelo. Para dar lugar a estos aspectos se requiere conocer e identificar elementos básicos como soporte del proceso, tales como políticas públicas, leyes y normas en salud que facilitan el desarrollo y aplicación de los protocolos organizacionales y políticas de la Institución, siendo la E.S.E., por medio de los directivos, la que define, construye y desarrolla un plan estratégico con enfoques claros y concretos frente a la operación de esta. Toda la información mencionada anteriormente será socializada y compartida a través de planes y programas de capacitación con los funcionarios, pues son ellos quienes ejecutan y contribuyen con la replicación de ello y así reflejan estas políticas en el momento de prestar el servicio o desarrollar funciones administrativas propias del cargo.

Mientras los funcionarios estén informados frente a un modelo de GC, contribuirán con la optimización del conocimiento que la institución posee a través de la aplicación del mismo. Así mismo, tendrán participación activa en cada una de sus funciones, e igualmente consultarán el

conocimiento a través de las herramientas que la institución tiene dispuestas para ello. Por consiguiente, los miembros de la Institución consultarán la biblioteca física, revisarán las carpetas compartidas destinada en cada uno de los equipos de los funcionarios y compartirán el conocimiento a través del levantamiento de información, la generación de procesos documentados a través de protocolos organizacionales, la socialización, las capacitaciones internas que se den como proceso de actualización y el estudio de la política pública y las leyes y normas en salud.

Son aspectos estratégicos básicos del modelo los siguientes (tabla 4):

Tabla 4. Aspectos estratégicos básicos del modelo de GC

Aspecto	Descripción
Política pública, leyes y normas en salud	Política de la primera infancia “de cero a siempre” Guías de atención del joven, adolescente y adulto mayor Resolución 412 del 2000 (relacionado a los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad) Resolución 518 de 2015 Rutas integrales de atención en salud. Política pública del plan nacional de salud PEGIRS (Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos)
Políticas, procesos y protocolos organizacionales	Guía de aseo y desinfección Protocolos de atención procesos médicos Protocolos de atención procesos de enfermería Protocolos de odontología Lineamientos nacionales de vacunación Guías de revisión de carro de paro y ambulancias Guía de servicio al público

	Guía de laboratorio clínico
Planes estratégicos de la institución	<p>Visión de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí</p> <p>Misión de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí</p> <p>Objetivos de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí</p> <p>Valores de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí</p> <p>Equipos de trabajo, su formación y funciones</p> <p>Conformación de comités institucionales y cargo de quién participa en ellos</p>
Planes y programas de capacitación	<p>Comités mensuales liderados por la gerencia de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí</p> <p>Seguimiento y retroalimentación a procesos de la institución</p> <p>Capacitaciones externas lideradas por entidades locales, regionales, departamentales o nacionales</p> <p>Capacitaciones extra en cuanto a nueva normatividad o ajustes parciales de las mismas, que deben aplicarse de forma inmediata en los procesos de la Institución</p>

Fuente: Elaboración propia según normatividad nacional

Las siguientes son áreas o componentes que soportan los aspectos estratégicos:

La forma como los funcionarios conocen los planes y postulados estratégicos como la visión, la misión, los valores, así como objetivos estratégicos, indicadores, diagnóstico situacional, recursos financieros y cursos de acción.

El liderazgo en un componente clave para explicar el propósito de la GC, crear confianza entre los miembros de la organización, motivar a las personas a compartir sus conocimientos y a esforzarse para alcanzar las metas y objetivos institucionales (Girard & McIntyre, 2010) es tarea de los líderes. Un liderazgo efectivo favorece la creación de conocimiento (von Krogh, Nonaka, & Rechsteiner, 2012) y motiva su intercambio entre los miembros de la

organización e incluso entre organizaciones (United Nations, 2007, pp. 102–114).

En la AP, “los líderes deben reconocer que, con ánimo y apoyo, los trabajadores pueden ayudarse unos a otros a hacer su trabajo mejor y servir a los usuarios de manera más efectiva” (Gorry, 2008, p. 110).

También pueden acceder a los mecanismos para la consulta de la información sobre políticas públicas, procesos, planes y programas soportados en herramientas automática y/o en medio físico a través de la biblioteca de la institución, en medio magnético a través de carpetas compartidas en los equipos de cómputo de la Institución o en medio electrónico a través de información compartida por correo electrónico institucional. Se establecerán protocolos de seguridad para acceder a estos medios entre los cuales se requiere, por principio, estar vinculado con la institución a través de algún mecanismo de tipo contractual.

Dentro de los elementos de la GC se puede decir que los manuales de procedimiento institucional cumplen la función de conservación y transferencia de conocimiento, ya sea a nivel interno o externo para fortalecer las tareas asignadas a cada funcionario en el ejercicio profesional. Aún sin estar reglamentado a nivel nacional/internacional para una institución de salud contar con un modelo de GC, tenerlo brinda herramientas clave para mejorar y consolidar las capacidades de los funcionarios así como su replicación.

3. Estructura del modelo. El modelo de GC, posee una estructura distribuida en niveles: 1) el primer nivel asociado a los aspectos estratégicos ya mencionados en el punto anterior, 2) el segundo nivel asociado a las áreas de gestión de las E.S.E. (administrativa, operativa), 3) el tercer nivel relacionado con la construcción de conocimiento y 4) el cuarto nivel relacionado con la aplicación de la gestión del conocimiento (figura 14 y 15).

De acuerdo a los modelos revisados de diferentes instituciones de salud en Colombia y en el mundo se pudo establecer que cada uno en su particularidad aporta; por ejemplo, el de Nonaka, lo explícito y lo implícito, el de Andersen, quien considera que se puede hacer circular la información, retenerla dentro de la entidad para beneficio general.

Así mismo el modelo KMAT , que indica que se convierte en el eje integrador de la empresa y el individuo como parte de una institución en crecimiento laboral, profesional, personal que le permite ser útil para el desarrollo de elementos estratégicos, y para terminar KPMG, que se convierte en una búsqueda del aprendizaje que tiene la institución en conjunto con sus equipos de trabajo, como determinantes del aprendizaje bilateral.

Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Aspectos estratégicos. ↓	Áreas de gestión de la E.S.E. ↓	Construcción de conocimiento. ↓	Aplicación de la G.C. ↓
<ul style="list-style-type: none"> • Política Pública, leyes y Normas en Salud. • Políticas procesos y protocolos organizacionales. • Planes estratégicos de la Organización. • Planes programas de capacitación. 	Administrativa Construcción G.C. ↓ Operativa Aplicación de G.C.	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Documentales. • Formas y sitios de Consulta. • Complementos Tecnológicos. ↓ • Formas como se involucra Funcionarios. • Planes de Capacitación continua. • Identificación y formación de Líderes. • Medición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la Institución. • Calidad de servicios de salud. • Nivel competitivo. • Funcionarios felices. • Aprendizaje organizacional. • Disminución de costos.

Figura 14. Modelo y su estructura en cuatro niveles

Fuente: Elaboración propia a partir sesiones tutoriales

En el centro de la estructura se ubican los funcionarios de la institución, los cuales son la esencia para contribuir con el desarrollo del modelo. A partir de allí y en un marco centrado en los postulados estratégicos (visión, misión, valores, y objetivos), y siguiendo las áreas de gestión

de la E.S.E. (administrativa y operativa), se despliega esta estructura de la siguiente forma (figura 16):

Para lo administrativo: 1) la disposición de procesos documentados, 2) el reconocimiento de formas y sitios de consulta, 3) los complementos tecnológicos.

Para lo operacional: 1) las formas como se involucra a los funcionarios, 2) los planes de capacitación continua, 3) la identificación y la formación de líderes, 4) la medición de indicadores asociados a la actividad generada o realizada, 5) el conocimiento adquirido o transmitido y 6) el impacto en la institución con el desarrollo de modelo. Dichos indicadores serán medidos a través de instrumentos que la E.S.E. Centro de Salud de Togüí implemente según necesidad.

El modelo incorpora un componente esencial asociado al seguimiento de su aplicación práctica, como se explica a continuación:

Con la implementación del modelo de GC habrá una secuencia, basada fundamentalmente en los funcionarios y la planeación estratégica de la Institución. El seguimiento se hará a través de los resultados derivados de la medición de indicadores de actividad (número de consultas por los funcionarios, número de aportes por áreas de la Institución), indicadores de conocimiento (número de prácticas generadas, número de ideas propuestas por los funcionarios), indicadores de impacto (número de personas formadas por facilitadores internos, número de ideas que se han implantado), con estos indicadores es posible identificar factores críticos para realizar intervención y mejorarlos en un futuro.

El modelo tiene una entrada o acciones iniciales en las cuales la E.S.E. debe centrarse como primera medida, seguido de un proceso que fortalezca y enfatice en la GC para llegar a unos resultados que favorezcan a funcionarios, comunidad e institución. Los resultados del modelo propuesto para la E.S.E. brindan un reconocimiento institucional, pues el buen servicio y la calidad del mismo, en cuanto a percepción de los usuarios, permiten a la institución llegar a un reconocimiento dado por las experiencias vividas, con esto se busca contar con una mayor demanda de los servicios y garantizar una sostenibilidad tanto organizacional como personal en cuanto a estabilidad laboral.

4. Seguimiento del modelo. La implementación del Modelo de GC tendrá una secuencia, basada fundamentalmente en los funcionarios y la planeación estratégica de la Institución, lo cual permite implementar el modelo con el cual sería posible establecer un seguimiento, a través de resultados y medición de indicadores de actividad (número de consultas por los funcionarios, número de aportes por áreas de la Institución), indicadores de conocimiento (número de prácticas generadas, número de ideas propuestas por los funcionarios), indicadores de impacto (número de personas formadas por facilitadores internos, número de ideas que se han implantado), con estos indicadores es posible identificar factores críticos para realizar intervención y mejorarlos en un futuro. El modelo se relaciona con el enfoque organizacional del conocimiento, pues aporta ventajas competitivas a la institución, sin embargo, estas ventajas no se evidenciarían si no se cuenta con el enfoque humanista del conocimiento, donde se ven reflejadas las ventajas competitivas con evidencia de estas en la institución, convirtiéndose el conocimiento en el activo máspreciado del que puede disponer la empresa.

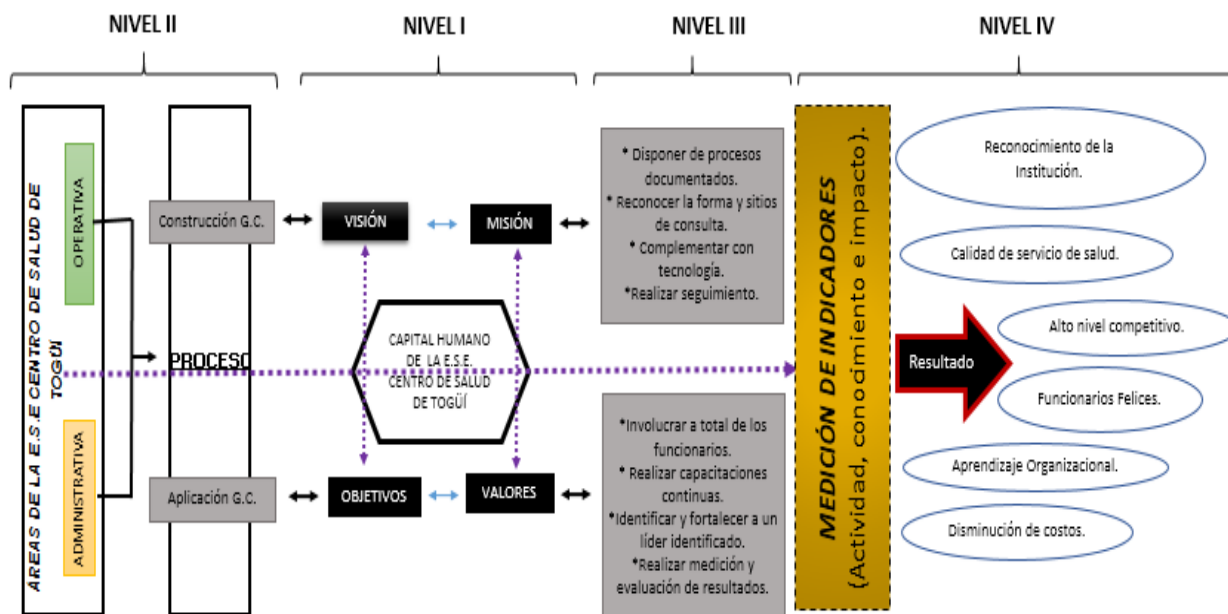


Figura 15. Panorámica general del modelo propuesto sobre GC

Fuente: Elaboración propia

Con el compromiso de cada integrante de la institución, en la participación y articulación con el modelo, se llegará a lograr un alto nivel competitivo, pues se convierte en un aspecto clave para el crecimiento de la IPS tanto en conocimientos como en garantías de servicio. Los resultados deben contribuir con la optimización de recursos para dar lugar a una disminución de costos. Está claro que todo lo mencionado anteriormente se logra con un trabajo constante y un compromiso consiente para que dichos resultados se alineen y así llegar a tener funcionarios felices dentro de la institución y orgullosos de pertenecer a esta, condición que aumenta la calidad del servicio y en cierta medida garantiza un mejor desarrollo de las actividades propias de su cargo. Todos los posibles resultados del modelo, aportarán a la empresa un paso más dentro del crecimiento y formación como Institución sólida para ser piloto en G.C de la provincia de Ricaurte.

10. Resultados de la prueba de concepto del modelo propuesto

Para dar cumplimiento al total de los objetivos planteados en el presente trabajo; se realizó la socialización de la propuesta del modelo sobre GC para la E.S.E. Centro de Salud de Togüí a las directivas y funcionarios de la Institución se explicando el resultado obtenido para la empresa, donde se efectuó la aplicación y participación de encuestas, dirigidas a la población de estudio correspondiente al 100% de los funcionarios de la IPS (19 personas), de los cuales el 89,4% (17 personas) participaron y el 10,5% restante (2 personas) no participaron de las encuestas; pues se encontraban en actividades extramurales propias de sus funciones las cuales no pudieron aplazar.

Posterior a la socialización se realizó la aplicación de una prueba de concepto con funcionarios finales a través del *Technology Acceptance Model* (TAM), (Davis, et al,1989), el cual contempla tres grandes aspectos: facilidad de uso percibida, utilidad percibida y actividad hacia el uso, de las cuales se desligan afirmaciones relacionadas con cuatro opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, totalmente desacuerdo).

Se presenta a continuación los resultados de las encuestas aplicadas a los directivos y funcionarios de la Institución, en el orden en que se describieron los tres aspectos del TAM, se obtuvieron los siguientes datos frente a la propuesta del modelo de GC.

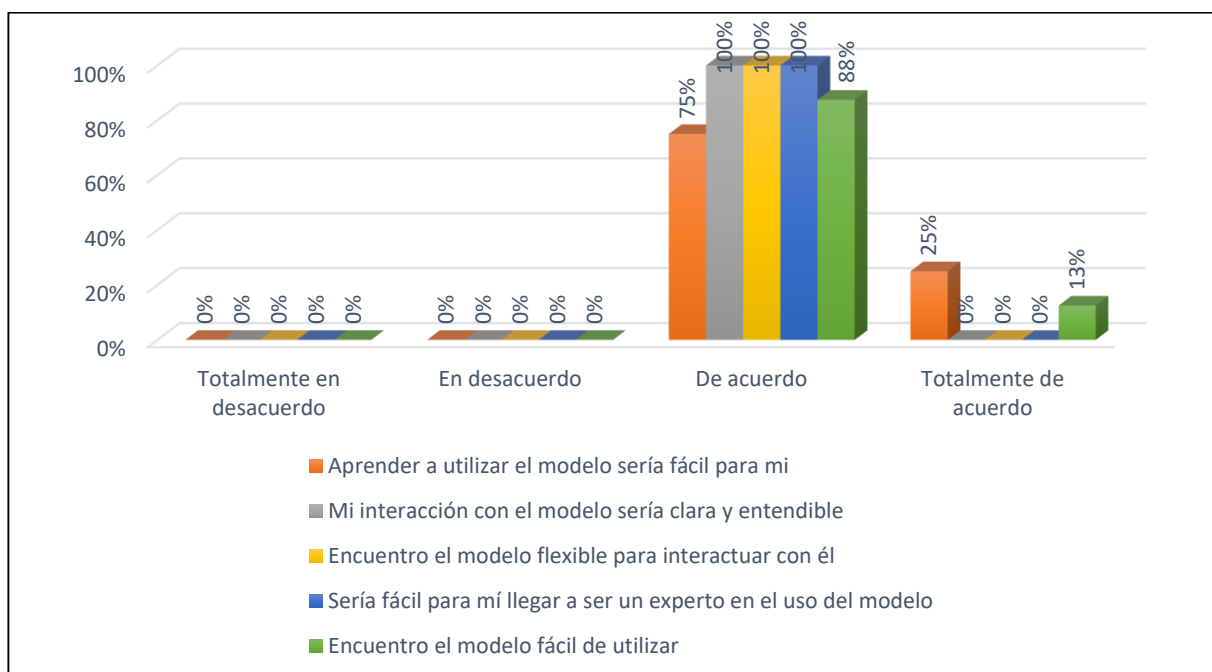


Figura 16. Facilidad de uso percibida

Fuente: Elaboración propia

La facilidad de uso percibida por parte de los funcionarios (17 individuos) de la E.S.E. al modelo de GC propuesto en promedio obtuvo un 92,5 % como *de acuerdo* y el 7,5 % restante como *totalmente de acuerdo*; lo que indica que es percibido como un modelo fácil de usar.

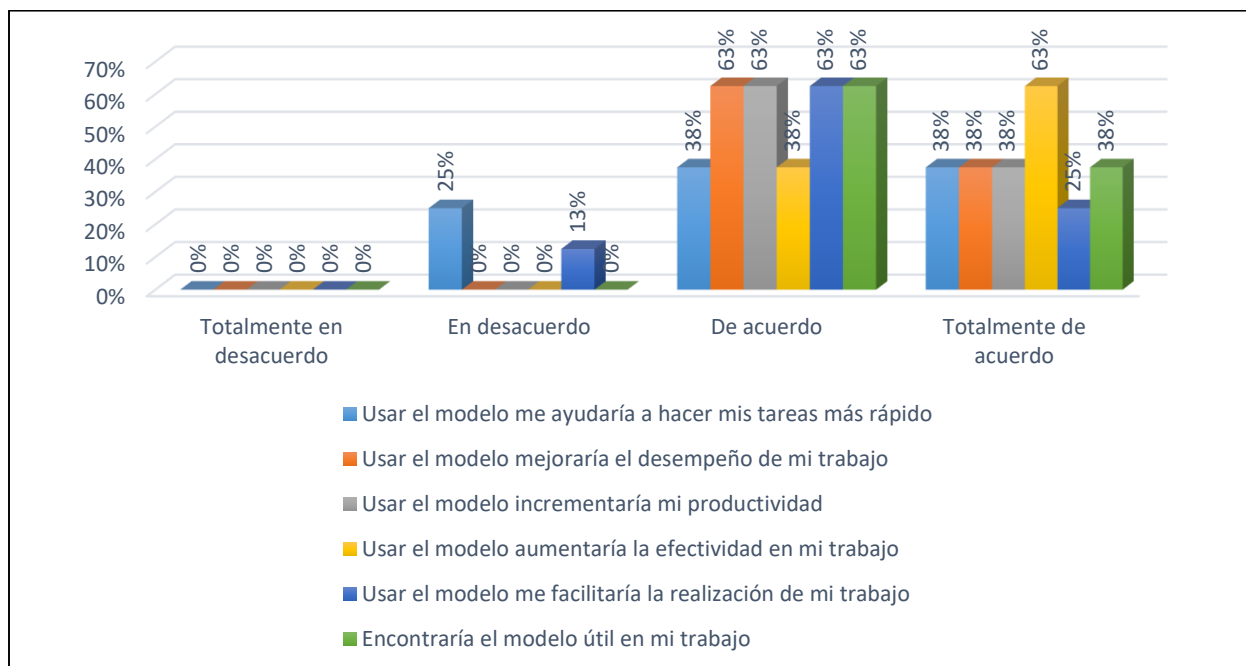


Figura 17. Utilidad percibida

Fuente: Elaboración propia

La utilidad percibida por los funcionarios encuestados (17 individuos) de la E.S.E. al modelo de GC propuesto obtuvo en promedio un 54 % como *de acuerdo*, el 40 % como *totalmente de acuerdo* y el 6 % restante *desacuerdo*, lo que indica que el modelo es percibido como útil para la Institución.

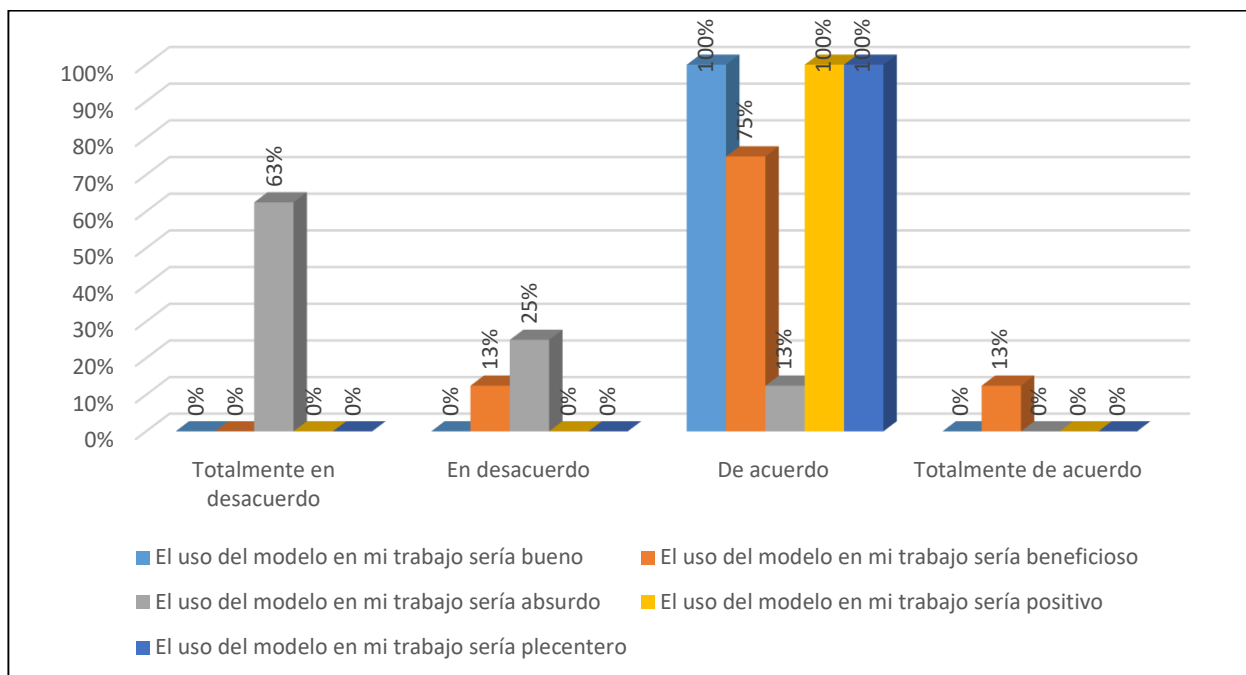


Figura 18. Actitud hacia el uso

Fuente: Elaboración propia

La actitud hacia el uso por parte de los funcionarios encuestados (17 individuos) de la E.S.E. hacia el modelo de GC propuesto obtuvo en promedio un 77,5 % como *de acuerdo*, el 12,5 % como *totalmente desacuerdo*, el 7,5 % en *desacuerdo* y el 2,5 % restante *totalmente de acuerdo*, lo que indica que un 80 % manifiestan una actitud positiva hacia el uso del modelo, sin embargo, el 20 % restante, a pesar de ser una minoría del total de los encuestados, es una cifra significativa pues es un aspecto de importancia para contemplar su fortalecimiento.

Los resultados obtenidos según la aplicación del TAM permiten concluir que el modelo es útil y con facilidad de uso para la E.S.E. Centro de Salud de Togüí, en cuanto la actitud del uso, la mayoría refiere estar de acuerdo, pero es necesario revisar porqué una minoría manifiesta estar en desacuerdo. El modelo favorece con el fortalecimiento de los procesos propios de la

Institución y su implementación depende de directrices y revisiones desde las directivas en cuanto a beneficios y costos de la misma.

Tabla 5. Formato *Technology Acceptance Model* (TAM) - Prueba de concepto de usuario final

Prueba de concepto con usuarios finales				
Propuesta Modelo de Gestión de Conocimiento (G.C)				
Technology Acceptance Model (TAM) – (Davis, et al,1989)				
Concepto: Forma como se configuran las relaciones lógicas del modelo de gestión de conocimiento. Corresponde a un modelo que describe cómo fortalecer la gestión del conocimiento para un funcionamiento exitoso dentro de la organización.				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Facilidad de uso percibida	1	2	3	4
Aprender a utilizar el modelo sería fácil para mi				
Mi interacción con el modelo sería clara y entendible				
Encuentro el modelo flexible para interactuar con él				
Sería fácil para mí llegar a ser un experto en el uso del modelo				
Encuentro el modelo fácil de utilizar				
Utilidad percibida				
Usar el modelo me ayudaría a hacer mis tareas más rápido				
Usar el modelo mejoraría el desempeño de mi trabajo				
Usar el modelo incrementaría mi productividad				
Usar el modelo aumentaría la efectividad en mi trabajo				
Usar el modelo me facilitaría la realización de mi trabajo				
Encontraría el modelo útil en mi trabajo				
Actitud hacia el uso				
El uso del modelo en mi trabajo sería bueno				
El uso del modelo en mi trabajo sería beneficioso				
El uso del modelo en mi trabajo sería absurdo				
El uso del modelo en mi trabajo sería positivo				
El uso del modelo en mi trabajo sería placentero				

Fuente: (Davis, et al,1989)

11. Plan de acción para llevar a la práctica el modelo de GC propuesto

A continuación, se propone un plan de acción que le permitirá a los directivos de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí llevar a la práctica el modelo de GC propuesto, el cual está sujeto a modificaciones según lo consideren las directivas de la Institución.

El plan de acción se implantaría como instrumento gerencial o herramienta de trabajo; entendidas como parte de la formulación inicial a la cual se somete el modelo de gestión de GC, con la finalidad de programar un desarrollo ordenado y continuo de los procesos y actividades de la empresa por un año, tiempo que se irá ajustando según las necesidades. Este plan de acción menciona las actividades según el nivel descrito en el modelo de GC propuesto (Nivel I, Nivel II, Nivel III, Nivel IV.), la proyección del plan de acción se establece a un año, correspondiendo al mismo periodo en que realizan la proyección presupuestal en la Institución.

Para el plan de acción se enfoca en respuesta al modelo propuesto, para tal fin la E.S.E. define los instrumentos a utilizar para dicho seguimiento tales como encuesta, entrevista o listas de chequeo entre otros.

12. Conclusiones

La revisión y validación de los modelos sobre GC en fuentes secundarias le dan un valor fundamental al desarrollo del trabajo de grado, permiten realizar un sustento teórico, tomando como base los modelos de Nonaka y Takeuchi (1999), con el conocimiento tácito y explícito; el de Arthur Andersen (De Meyer & Dutta, 1997) en cuanto a la perspectiva individual y organizacional, y el modelo planteado con la *Knowledge Assessment Tool* donde se evidencian facilitadores del modelo al interior de las organizaciones, para llegar al modelo propuesto.

La E.S.E. Centro de Salud de Togüí, cuenta con oportunidades de mejora, pues dispone en la Institución de información en físico para consulta de los funcionarios; sin embargo, no se encuentra centralizada, ni dispuesta en un área o espacio donde el funcionario haga uso de esta, razón por la cual se hace importante brindar información para que sea de fácil consulta, socializando las herramientas con las que cuenta Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), Decreto 1072 de 2015, cada uno en los procesos propios de su cargo.

El Centro de Salud dispone de activos de conocimiento en cada una de sus áreas a través de los profesionales que allí laboran, les brinda la posibilidad de capacitarse con el fin de llegar a una mejor calidad del servicio para quienes hacen uso de él y para quien lo brinda. Así mismo, se logró identificar en la Institución documentación referente a protocolos, guías y normas que regulan la prestación del servicio de salud.

A partir de la revisión de fuentes primarias y secundarias y el análisis de las mismas, fue posible formular una propuesta de un modelo de GC para la E.S.E. Centro de Salud de Togüí. Se determinaron en dicho modelo componentes adaptados a la Institución y su entorno, que permiten una evolución sobre GC, tanto para la Entidad como para los funcionarios de esta.

Los funcionarios de la E.S.E encuestados (17 individuos) manifiestan en un 78% en estar de acuerdo con los criterios de gestión del conocimiento, lo que permite pensar que están dispuestos a entrar en un modelo de GC, para llegar a un fortalecimiento institucional y personal.

La validación de modelo propuesto para la Institución, a través de una prueba de concepto, *Technology Acceptance Model* (TAM), permite conocer la facilidad de uso percibida, utilidad percibida y actitud hacia el uso para los funcionarios de la institución, siendo de esta manera positivo o favorable para la E.S.E.

Se plantea un plan de acción para la implementación del modelo propuesto de GC, el cual permitirá articular áreas, experiencias, actividades y conocimiento, aportando a la institución factores en pro de su competitividad basados en su planeación estratégica.

Se articula la proyección presupuestal para la institución (anual) con el plan de acción planteado con la finalidad que su implementación pueda ser revisada y contemplada a mediano plazo.

El conocimiento documentado de la institución debe ser de fácil acceso, garantizando así una revisión oportuna, y permite llevar un mejor seguimiento en cuanto a las actualizaciones clínicas y teóricas que correspondan.

Para potenciar la toma de decisiones en los servicios la institución requiere contar con su cultura organizacional y la plataforma estratégica vigente que le permita alcanzar los objetivos planteados.

La revisión y aplicación del plan de acción es necesaria para dar inicio al fortalecimiento de la G.C y así el modelo pueda potencializarse cada vez más entre los directivos y demás funcionarios de la Institución, creer y trabajar por la G.C, es hacer que la institución permanezca en el tiempo y adquiera un reconocimiento y ventaja competitiva.

La E.S.E Centro de Salud de Togüí, es una institución de primer nivel, pública y única en el municipio; aún sin estar normado el contar con un modelo de GC, ésta desea estructurar tal aspecto fortaleciendo así la adquisición y transferencia del mismo.

13. Anexos

Anexo 1. Encuesta sobre criterios generales de medición de la GC

Para la valoración de los criterios se asigna un valor a la columna importancia del criterio, del 1 al 4; considerando que 1 representa el valor más bajo y el 4 representa el valor más alto (no se incluyen valores neutrales) (Fuente: elaboración propia a partir de Stable Y., 2012)

Anexo 1. Encuesta sobre criterios de medición de la GC

Criterios de Gestión del Conocimiento	Importancia del criterio				Justificación
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Brevemente describa el porqué de su respuesta
	1	2	3	4	
Adquisición ¿Los miembros de la organización son capaces de adquirir nuevos conocimientos para cumplir sus funciones?					
Almacenamiento ¿Los miembros de la organización documentan y guardan el conocimiento que poseen?					
Transferencia. ¿Los miembros de la organización comparten el conocimiento que poseen con los demás miembros?					
Uso. ¿Los miembros de la organización aplican y utilizan el conocimiento adquirido para realizar sus funciones?					
Creación. ¿Los miembros de la organización generan nuevos conocimientos, experiencias, ideas e innovaciones como resultado de su trabajo?					

Fuente: elaboración propia a partir de Stable (2012)

Anexo 2. Encuesta de Valoración de las perspectivas frente a la G.C en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí

PERSPECTIVA	TIPO DE CONOCIMIENTO	FACTORES	VALORACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS FRENTE A LA G-C EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE TOGÜÍ				
			Muy desfavorable	Desfavorable	Neutro	Favorable	Muy favorable
<i>Personas</i>	<i>Saber Hacer</i>	En la E.S.E. Centro de Salud de Togüí el saber hacer de las personas (entendido como la forma en que se hacen las cosas), se encuentra documentado					
	<i>Saber Científico</i>	En la E.S.E. Centro de Salud de Togüí existen manuales de métodos donde se describa el qué hacer en cuanto a lo necesario en la Institución					
<i>Estrategia</i>	<i>Habilidades especiales</i>	Personas talentosas y cuidadosamente seleccionadas con experiencias que aportan a la institución hacen parte del equipo de trabajo en la E.S.E Centro de Salud de Togüí					
	<i>Sistemas Físicos</i>	El uso adecuado de los recursos tangibles en la E.S.E (aquellos que tienen una parte material, es decir, son cuantificables y medibles) se reflejan hoy de forma positiva					
	<i>Sistemas Gerenciales</i>	La organización cumple sus funciones a través de diferentes medios y/o tecnologías favoreciendo el acceso a nuevos conocimientos					
	<i>Sistemas Gerenciales</i>	El conocimiento tácito (Conocimiento individual no formal basado especialmente en la experiencia) se incrementa por facilidades que la E.S.E Centro de Salud de Togüí brinda a los funcionarios para acceder a programas académicos y de capacitación					
	<i>Valor</i>	Los valores estratégicos identifican a la E.S.E Centro de Salud de Togüí, al estar ligados con la estrategia institucional, estos valores se convierten en rasgos fundamentales tendientes a brindar calidad humana en la atención.					

PERSPECTIVA	TIPO DE CONOCIMIENTO	FACTORES	VALORACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS FRENTE A LA G-C EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE TOGÜÍ				
			Muy desfavorable	Desfavorable	Neutro	Favorable	Muy favorable
<i>Estructuras Organizacionales</i>	<i>Jerarquía/ Funcional</i>	El diagrama de jerarquía funcional permite que los colaboradores de la E.S.E. respondan de manera oportuna en las funciones con oportunidad de solución ante las dificultades que se puedan presentar.					
<i>Procesos</i>	<i>Mapa de procesos</i>	La E.S.E. Centro de Salud de Togüí hace de conocimiento a sus colaboradores el mapa de procesos y certificaciones obtenidas en pro de la calidad del servicio, la atención de los mismos y logros reconocidos					
<i>Recursos / Infraestructura</i>	<i>Plataforma estratégica</i>	Las herramientas para la consulta en documentación de conocimiento que los colaboradores poseen en la E.S.E está al alcance de todos y su consulta facilita el desarrollo de actividades					
	<i>Biblioteca</i>	Los colaboradores conocen la información de la E.S.E Centro Salud de Togüí ya que la posee debidamente almacenada en el momento que esta sea requerida por los funcionarios					
	<i>Infraestructura</i>	La infraestructura debidamente definida y acorde para los servicios que la E.S.E Centro Salud de Togüí oferta, permite que se preste una buena atención					
<i>Métodos / buenas prácticas</i>	<i>Métodos</i>	Los métodos que la E.S.E Centro de Salud de Togüí utiliza están enfocados a los problemas de estructura y funcionamiento de la administración de la institución					
	<i>Buenas Prácticas</i>	El conjunto coherente de acciones de la E.S.E Centro de Salud de Togüí ha llevado a lograr un excelente servicio a quienes lo han solicitado					

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Formato de consentimiento informado para la participación

Trabajo de grado. Propuesta de un modelo de gestión de conocimiento para una IPS pública de I nivel de atención establecida en el municipio de Togüí (Boyacá) 2017.

Estudiante: Tilcia Maurel Suaza Arias.

Nombre del participante: _____

Usted ha sido invitado a participar en un trabajo de grado sobre la propuesta de un modelo de gestión de conocimiento para una IPS pública de I nivel de atención establecida en el municipio de Togüí (Boyacá) 2017. Este trabajo es realizado por Tilcia Maurel Suaza Arias, estudiante de Maestría de Administración en Salud, de la Pontificia Universidad Javeriana – PUJ sede Bogotá D.C.

Este es un formulario de consentimiento informado cuyo objetivo es entregar la información necesaria para que usted decida si desea participar o no, en este trabajo de grado. La estudiante hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

El propósito principal de este trabajo de grado es formular la propuesta de un modelo de gestión de conocimiento en la E.S.E Centro de Salud de Togüí en el Departamento de Boyacá, siendo ésta una IPS de carácter público, definida como I nivel de atención. Su participación es voluntaria, consistirá en responder 2 encuestas, el tiempo estimado para su desarrollo es de máximo 30 minutos. Puede manifestar su deseo de no participar en cualquiera de los momentos

de recolección de la información. Se le pedirá que participe de manera franca, sin preocupaciones, en un ambiente de cordialidad.

Se garantizará la confidencialidad de sus datos personales y la información suministrada por usted a través de la adecuada codificación de la información y la cadena de custodia de la misma, su participación voluntaria no representa ningún riesgo para su desarrollo profesional, por el contrario, representa beneficio para la formación académica. El participar de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni su persona debido a que el trabajo de grado es de riesgo mínimo porque el cuestionario tipo encuesta no busca manipular o influir en su conducta; lo que se desea precisamente es conocer su punto de vista sin ninguna interferencia.

Si usted no desea participar no implicará sanción. Además, tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información recogida será descartada del estudio y eliminada.

Su participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su documento de identificación, ni ningún tipo de información que pueda identificarlo aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo de la estudiante responsable.

El participar en este estudio no tiene costos y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Los resultados serán publicados en revistas de índole académica y científica, preservando la exactitud de los mismos y haciendo referencia a datos globales y no a los participantes.

Consentimiento informado		
1. Confirmando que he leído y comprendido toda la información aquí presentada	Sí	No
2. Confirmando que he podido aclarar mis dudas	Sí	No
3. Confirmando que he obtenido información adicional que he considerado necesaria	Sí	No
4. Entiendo que mi participación es voluntaria	Sí	No
5. Entiendo que tengo la libertad de abandonar en cualquier momento, sin previo aviso y sin tener que dar explicación	Sí	No
6. Estoy dispuesto(a) a participar en el diligenciamiento de la encuesta	Sí	No

Fuente: Elaboración propia

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de grado, por favor comuníquese con la estudiante al correo maurel2012@gmail.com.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento. Si desea que se le comparta la información sobre los resultados del estudio en el formato puede suministrarlos su correo electrónico _____

Fecha: _____

Firma del participante _____

Firma de testigo _____

Anexo 4. Formato de consentimiento informado para el uso de la información

Información básica del proyecto: El proyecto sobre Gestión del conocimiento (GC) titulado: **Propuesta de un modelo de gestión de conocimiento para una IPS pública de I nivel de atención establecida en el municipio de Togüí (Boyacá) 2017** corresponde a un Trabajo de Grado de la Maestría en Administración en salud, cuyo objetivo es formular la propuesta de un modelo de gestión de conocimiento en la E.S.E. Centro de Salud de Togüí en el Departamento de Boyacá, siendo esta una IPS de carácter público, definida como I nivel de atención. Este estudio está considerado como un trabajo de grado sin riesgo, debido a que no hay intervención alguna a los individuos participantes del mismo; la confidencialidad de la información será garantizada asignando a cada participante un número de registro y usando las iniciales correspondientes en lugar del nombre en el formato de captura, se utilizará un formato de consentimiento informado que deberá ser diligenciado por quien participe de manera voluntaria en el trabajo de grado. Este trabajo pretende levantar un diagnóstico actual sobre GC en la IPS, a partir de esto y según los modelos ya existentes sobre GC proponer uno teniendo en cuenta los contextos particulares donde se desarrolla, con el fin de sugerir intervenciones ajustadas a la realidad y posteriormente socializarlo a las directivas para su validación, este trabajo de grado no llegará a la fase de implementación del modelo.

Consentimiento para participar en el uso de información

Yo, _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, en calidad de (cargo) de _____ manifiesto que he comprendido el objetivo del proyecto **Propuesta de un modelo de gestión de conocimiento para una IPS pública de I nivel de atención establecida en el municipio de Togüí (Boyacá) 2017**, y consiento el uso de la información escrita que he compartido con la estudiante principal del proyecto con fines exclusivos del trabajo de grado.

Para ello, la estudiante me ha aclarado los siguientes aspectos:

- Puedo manifestar mi deseo de no participar en el presente trabajo de grado en cualquier fase del proyecto.

- Se asegura la confidencialidad de mi datos personales, los datos de la organización que represento y de los archivos que sean por ella consultados

Fecha: _____

Firma del participante _____

Firma de testigo _____

Anexo 5. Ampliación de Modelos de G.C relacionados en el presente trabajo

Modelo Nonaka y Takeuchi

A continuación, se describen las cuatro formas de conversión del conocimiento, según Nonaka I & Takeuchi H (1997).

Tabla 7. Conversión del conocimiento

Socialización: de tácito a tácito	“Un individuo puede adquirir conocimiento tácito directamente de otros sin usar el lenguaje.” “La clave para obtener conocimiento tácito es la experiencia.”
Exteriorización: de tácito a explícito	“Un proceso a través del cual se enuncia el conocimiento tácito en forma de conceptos explícitos, es el proceso de exteriorización.” “Un método muy utilizado para crear conceptos es combinar la deducción y la inducción”
Combinación: de explícito a explícito	“Los individuos intercambian y combinan conocimiento a través de distintos medios tales como documentos, juntas, conversaciones por teléfono, o redes computarizadas de comunicación”. ” Implica la combinación de distintos cuerpos de conocimiento explícito”
Internalización: de explícito a tácito	Se relaciona con el “Aprendiendo haciendo”.

Fuente: Modificado de Nonaka y Takeuchi (1999)

Modelo de Arthur Andersen

Para llegar a desarrollar el modelo en las organizaciones es necesario que estas aporten y faciliten el proceso de crecimiento de sus colaboradores frente al crecimiento individual el cual le permite generar conocimiento y realizar intercambio de este con la institución, los métodos para llegar a esto son diversos, lo más importante es reconocer el debido proceso y la importancia de su aplicación en cuanto a resultados positivos como institución.

Las dos perspectivas de Andersen, no es lo único que se conoce, también se habla de dos formas específicas para hacer fluir la información a los colaboradores:

“1. *Sharing Networks*. Acceso a personas con un propósito común a una comunidad de práctica. Estas comunidades forman foros virtuales sobre los temas de mayor interés de un determinado servicio o industria. Existen más de 80 comunidades de prácticas.

- Ambiente de aprendizaje compartido
- Virtuales: AA On-line, bases de discusiones, etc.
- Reales: *Workshops*, proyectos, etc.

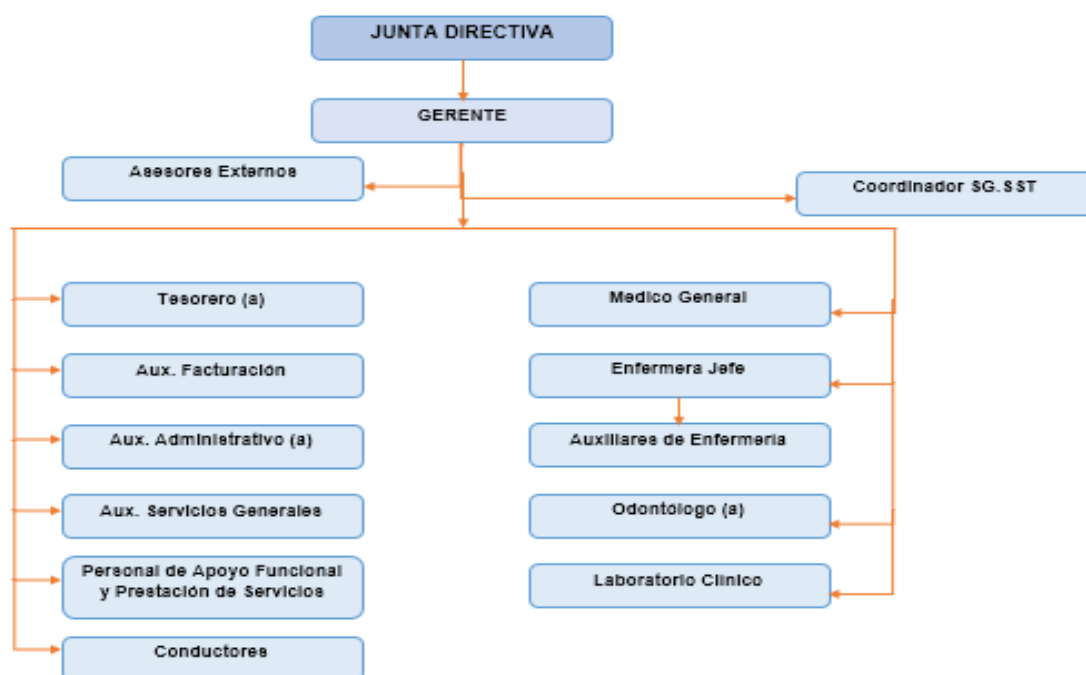
2 Conocimiento “empaquetado”. La espina dorsal de esa infraestructura se denomina “*Arthur Andersen Knowledge Space*”, que contiene:

- Global best practices
- Metodologías y herramientas
- Biblioteca de propuestas, informes, etc. (Rey Céspedes 2010)

Modelo KMAT – Knowledge Assessment Tool

Este modelo es integrador y brinda una visión más allá de dos partes (individuo y compañía) como actores del proceso de GC, también permiten evidenciar que el desarrollo del proceso puede ser exitoso si los facilitadores existen y si se lleva a la práctica dentro del desarrollo de una GC.

Anexo 6. Organigrama E.S.E. Centro de Salud Togüí



Fuente: Documentación E.S.E. Centro de Salud de Togüí

Anexo 7. Mapa de procesos de la E.S.E Centro de Salud de Togüí



Fuente: Documentación E.S.E Centro de Salud de Togüí.

14. Bibliografía

- Acharyulu, G.V.R.K. (2011). Information Management in a Health Care System: Knowledge Management Perspective. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 2; 534-537.
- Arboleda, G. (2016). Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Revista de Salud Pública*, 18(3): 379-390.
- Arias, J., Cruz, H., Pedraza, M., Ordóñez, A., & Herrera, L. (2007). Los escenarios de la gestión del conocimiento y el capital intelectual en los procesos de investigación. *Revista Signo y Pensamiento*; 26 (50), 63-83.
- Bose, R. (2002). Knowledge management capabilities and infrastructure for e-commerce. *Journal of Computer Information Systems*, 42(5), 40-49.
- Briceño, M., & Bernal, C. (2010). Estudios de caso sobre la gestión del conocimiento en cuatro organizaciones colombianas líderes en penetración de mercado. *Revista Estudios gerenciales*; 26 (117), 173- 193.
- Bustelo, C., & Amarilla, R. (2001). Gestión del conocimiento y gestión de la información. Boletín del instituto Andaluz de patrimonio Histórico. VIII (34), 226-230.
- Cano, C. M. (2015). COMPARACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FRENTE A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS EN XM . Tesis de maestría. Medellín, Colombia: Uiversidad Eafit.
- Casas, A., Orama, J., Presno, I., López, J. A. & Cañedo, R. (2008) Aspectos teóricos en torno a la gestión del conocimiento en la medicina basada en evidencias. *Acimed* 17(2): 1-10.

- Carrillo, F., Laporte, B., Ritter, W., Gorjestani, N., Garner, C., & Cavalcanti, M. (2007) *Diálogos: Desarrollo basado en el conocimiento. Fórum universal de las culturas Monterrey*. Monterrey, México: Fondo editorial de Nuevo León.
- Cruz, Gaspar, S. & Frederico, M. (2016). Gestão Do Conhecimento Em Instituições de Saúde Portuguesas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3): 492–499.
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P. & Warshaw, P. R. (1989). User acceptance of computer technology: a comparison of two theoretical models. *Management Science*, 35(8), 982–1003.
- Davenport, T. (1997). *Some principles of knowledge management*. Recuperado de <http://www.strategy-business.com/article/8776?gko=f91a7>.
- Davenport, T., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School Press.
- De Meyer, A. & Dutta, S. (1999). *Knowledge management at Athur Andersen (Denmark): building assets in real time and in virtual space*. Fontainebleau: ISEAD
- Delgado-Gallego, M. E., Vázquez-Navarrete, M. L., & Moraes-Vanderlei, L. (Agosto de 2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de salud pública*, 12(4); 1-30 Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/issue/view/3093>
- Definición. (2009). Definiciones. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de <https://definicion.de/eficacia/>.

- Drucker, P. (1995) *La sociedad post capitalista*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- E.S.E. Togüí. (2013). Programa de auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad. PAMEC. Togüí, Boyacá, Colombia: E.S.E. Togüí.
- García, F. (2003). La gestión del conocimiento: aplicación a la promoción de la salud. *Scire*, 9(1);151-170.
- Gupill, J. (2005) *Knowledge Management in Health Care*. *J Health care finance*. 2005;31(1):10-5.
- Hansen, M., Nohria, N. & Tierney, T. (1999). What's Your Strategy for Managing Knowledge? *Harvard business review*, vol. 77, no. 2, pp. 106-116
- Henao, G. C., & Córdoba Álvarez, Á. (Octubre de 2012). *Gestión del conocimiento en empresas del sector salud de la ciudad de Bogotá*. [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Recuperado de <http://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/1635/T241.pdf?sequence=1>
- Martínez, E. (2013). Gestión del conocimiento en educación médica, una propuesta novedosa. *Edumecentro* 5(1), 1–6.
- Millán González, J., Rodríguez, M. & González, O. (2015). Análisis comparativo de los modelos de gestión del conocimiento aplicados a la empresa. *Revista GTI*, 13(36): 75–91.
- Nieves, Y., & León M. (2001). La gestión del conocimiento: una nueva perspectiva en la gerencia de las organizaciones. *Acimed*, 9(2), 121–126.

- Nonaka I. y Takeuchi H.(1999). *La organización creadora de conocimiento*. México D.F.: Oxford University Press.
- Nonaka I. (2007). *La empresa creadora de conocimiento*. MBC Develop.
- Ortiz, E. (2017), *Marco de referencia para la coordinación de ecosistemas de emprendimiento en contextos universitarios*. [Tesis doctoral, Universidad EAN].
- Orzano, A., McInerney, C. & Scharf, D., Tallia, A. & Crabtree, B. (2008). *A Knowledge Management Model: Implications for Enhancing Quality in Health Care*. Wiley InterScienc
- Pavez, A. A. (2000). *Modelo de implantación de Gestión del Conocimiento y de Tecnologías e Información para la Generación de Ventajas Competitivas*.
- Peluffo, M., & Catalán, E. (2002), *Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público*. ILPES, serie de Manuales n.º 22; 2002.
- Pérez, Y., & Coutin, A. (2005). La gestión del conocimiento: un nuevo enfoque en la gestión empresarial. *Revista Acimed*. 13 (6).
- Pineda, A. (2006). *Gestión del conocimiento en el medio empresarial colombiano*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Ranjit, B. (2003). *Knowledge management-enabled health care management systems: Capabilities, infrastructure, and decision support*. Expert Systems with Applications.
- Rey, L. (2010). *Análisis y propuesta de un modelo de gestión del conocimiento en la empresa*

*EPS**sanitas*

SA.

<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/4184/T11.08%20R33a.pdf?sequence=1>

Romero, R. (1998). El desarrollo del conocimiento y el manejo de las organizaciones. *Revista Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 11, enero–junio, 26-40.

Stable, Y. (2012). *Auditoria de la información y conocimiento en la organización*. ISSN.

Universia. (02 de Octubre de 2017). Universia México. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de <http://noticias.universia.net.mx/educacion/noticia/2016/07/06/1141511/8-mejores-buscadores-academicos.html>.

Van der Spek, & Spijkervet, (1997). *Knowledge Mangement: Dealing Intelligently whit Knowledge*. Kenniscentrum CIBIT.