

Factores previos para la gestión del conocimiento en hospitales.

Estudiante: Mónica Cristina Castillo Vargas, estudiante de Administración de Empresas, Universidad Santo Tomas Bogotá-Colombia
monicacastillov@usantotomas.edu.co

Asesor: Héctor Pérez López Portillo, Departamento de Estudios Organizacionales, Universidad de Guanajuato, hplp@ugto.mx

Resumen

La gestión del conocimiento (GC) es un proceso dinámico donde se emplea el conocimiento individual y colectivo orientado a potencializar las ventajas competitivas y mejora continua de la organización. En la actualidad este proceso ha tomado mayor relevancia para las organizaciones, y las instituciones del sector salud no están ajenas a esta realidad. El presente trabajo se realiza con el fin de poder identificar cuáles son los factores previos para la GC, el cual se llevó a cabo por medio de una investigación de tipo cualitativa, para lograr lo anterior se realizó una técnica de revisión literaria de la literatura académica en diversas bases de datos académicas y referenciales. Donde se logró identificar los cinco principales factores previos para la gestión del conocimiento en las instituciones del sector salud los cuales son: F.1 Sistemas de información; F.2 Planeación estratégica; F.3 Cultura organizacional; F.4 Liderazgo y F.5 Innovación. Posteriormente, para la validación empírica de los hallazgos se ha decidido realizar un estudio cuantitativo, que permita validar los factores propuestos, a través de un estudio exploratorio a fin de darle confiabilidad y validez a dichos factores, mediante un instrumento de evaluación el cual se discutirá con expertos, en este caso directivos de hospitales y practicantes médicos.

Palabras claves: Gestión del conocimiento, salud, hospitales, factores previos, estudio cualitativo.

Abstract

Knowledge management (KM) is a dynamic process in which individual and collective knowledge is used in order to potentiate the competitive advantages and continuous improvement of the organisation. Currently, this process has taken on

greater relevance for organizations, and health sector institutions are no strangers to this reality. In order to achieve this, a literary review technique was used to review academic literature in various academic and reference databases. It was possible to identify the five main previous factors for knowledge management in health sector institutions, which they are: F.1 Information Systems; F.2 Strategic Planning; F.3 Organizational Culture; F.4 Leadership and F.5 Innovation. Subsequently, for the empirical validation of the findings it was decided to conduct a quantitative study to validate the proposed factors, through an exploratory study in order to give reliability and validity to these factors, through an evaluation instrument which will be discussed with experts, in this case hospital directors and medical practitioners.

Key words: *Knowledge management, health, hospitals, previous factors, qualitative study*

1. Introducción

La salud es un derecho fundamental que deben tener todos los seres humanos independientemente de las condiciones de vida que tenga, ya que es esencial para el bienestar y desarrollo humano (OMS, 2017). Actualmente los sistemas de salud en el mundo es uno de los principales dilemas por los que se enfrentan los países, y los gobiernos no deben dejar de lado estos problemas. El Estado como principal responsable en distribuir los recursos para un buen manejo en la red hospitalaria recae gran parte del compromiso sobre los entes reguladores de cada país, y como sociedad no se puede desconocer por lo que se está pasando (Allard, R., Hennig, M., y Galdámez, 2016).

Con los avances en tecnología la red de hospitales ha mejorado en ofrecer un mejor servicio y resultados a los pacientes, por tener instrumentos más modernos, personal capacitado y en algunos casos infraestructura óptimas para el ejercicio, pero esto no oculta el problema, ya que hay que tener en cuenta que la mayoría de los países no gozan de estos beneficios para la comunidad. Un claro ejemplo de ello es Indonesia, país con una población al 2017 de 263.991.379 habitantes donde la esperanza de vida es de 69,35 años (Mundial, 2017, p. 1). Para Kurniawan, (2017):

[...] “Los problemas relacionados con el desempeño de los servicios hospitalarios están altamente relacionados con las capacidades de interacción social entre el personal médico y paramédico, el liderazgo del conocimiento, las características de la tecnología de la información y las capacidades de gestión del conocimiento en el hospital [...]” (p. 112).

La relación que debe tener cada área que conforma la red de hospitales es de suma importancia para el desarrollo de la actividad, ya que los colaboradores tienen todo el ciclo de la cadena operativa durante el ejercicio de prestar un servicio médico. Ahora bien, no basta con solo tener avances en tecnología óptimos para la función, sino que estos sean beneficios para la comunidad y el entorno en el que se está llevando a cabo el servicio (B. Gómez et al., 2016).

Uno de los factores es la mala administración de los recursos financieros, este problema afecta no solo a hospitales de Indonesia sino a nivel mundial, y allí es donde las entidades gubernamentales y no gubernamentales debe intervenir haciendo auditorías no solo con entes internos sino externos, para así controlar donde se están destinando y usando los recursos para el avance en red, infraestructura, médicos etc. y de esta manera el problema no tenga una mayor impacto con el pasar de los años (Manrique y Eslava, 2011, p. 310), ya que cada día la población va en aumento y la esperanza de vida es más baja por no tener un servicio que impacte en la primera etapa de vida (OEI, 2019).

Otros autores señalan, la calidad en la atención médica como factor a mejorar, bien sea por los tiempos de espera de los pacientes en ser atendidos o la atención recibida durante el servicio (Arroyo et al., 2015). Hay que tener en cuenta que la calidad no es sinónimo de lujo o importancia (Forrellat, 2014), sino por el contrario es el mejoramiento continuo que se le da en este caso a la atención médica, y de igual forma no depende de una sola persona o grupo que se pueda dar un mejor servicio sino de comprometer a toda la organización.

Para Donabedian (1990) la calidad se ve reflejada en la utilización de los medios más adecuados, con el fin de obtener los mejores progresos en la salud. Al respecto opino, que contar con buenos equipos, así como sistemas que ayuden a agilizar el servicio y médicos capacitados para atender a los pacientes, ayudar a que la percepción de calidad recibida va a mejorar, y su vez se fomentará el progreso no solo en la red de hospitales sino en la salud general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“Uno de cada 10 pacientes sufre algún daño durante su estancia en el hospital. Estos daños pueden ser consecuencia de distintos errores o efectos adversos, y el 50% de ellos se podrían prevenir”* (OMS, 2018, p. 2). De este modo, se puede identificar que muchos de estos incidentes se deben a la medicación, cuidados hospitalarios, procesos de comunicación, procedimientos clínicos y gestión de la organización (CONAMED, 2015) por lo que con un buen manejo de los recursos y una GC mejorará la seguridad de los pacientes.

Asimismo, la (OMS) hace una acotación importante donde “*La mitad de los errores médicos en la atención primaria son de carácter administrativo*” (OMS, 2018, p. 10) Si bien, hay un falencia en la parte administrativa con una buena gestión de las instituciones, donde se puedan mitigar los errores o problemas en el relevo del equipo asistencial, en las citas, listas de espera, ingresos y altas, traspaso asistencial, identificación del paciente, consentimiento, datos incompletos o inadecuados, proceso o servicio erróneo (CONAMED, 2015) se pueden determinar que estrategias se van adoptar para mitigarlos, y este sería un gran avance para los hospitales y la red hospitalaria.

En suma, los principales retos están relacionados en implementar sistemas que permitan vigilar la correcta administración de los recursos financieros, bien sea por entidades internas o externas de los hospitales, para que de esta manera se le pueda hacer el debido seguimiento de los ingresos y egresos que generan estas instituciones, además de mejorar la calidad en la atención del servicio, este es un reto que implica de toda la sinergia de la institución, ya que es la cultura de la organización la que lleva a una mejora en los estándares de calidad que ofrecen, es preciso mencionar que la innovación, como palanca de cambio puede convertir el reto en oportunidad, y es por eso que el desarrollo de un sistema que mejore la calidad y la eficiencia de los servicios prestados va a incrementar la seguridad del paciente, medir y mejorar los tiempos del servicio, mejorar la gestión de la calidad y la gestión y control de los recursos.

1.1. La salud en el contexto Colombiano

Según el Instituto de Métricas y Evaluación en Salud, Colombia cuenta con una población de 50.6 millones de habitantes (IHME, 2017, p. 1), en la siguiente ilustración 1, se puede evidenciar la expectativa y el tiempo observado de vida para los habitantes en Colombia. Las mujeres para el 2017 presentaban una expectativa de vida de 75 años, mientras que los hombres de 68.9 años y el tiempo observado para las mujeres es de 82.7 años y los hombres de 77.5 años. Respecto a las mujeres se puede demostrar que la diferencia es de 7.7 años, respectivamente y en los hombres de 8.6 años. Con este resultado se puede determinar que las mujeres respecto a los hombres tienen una mayor expectativa de vida, y se tendría que determinar qué

factor es el que está afectando a esta parte de la población y que su expectativa de vida sea más baja, para así identificar sobre qué deben trabajar las instituciones de salud en esta porción de la población.

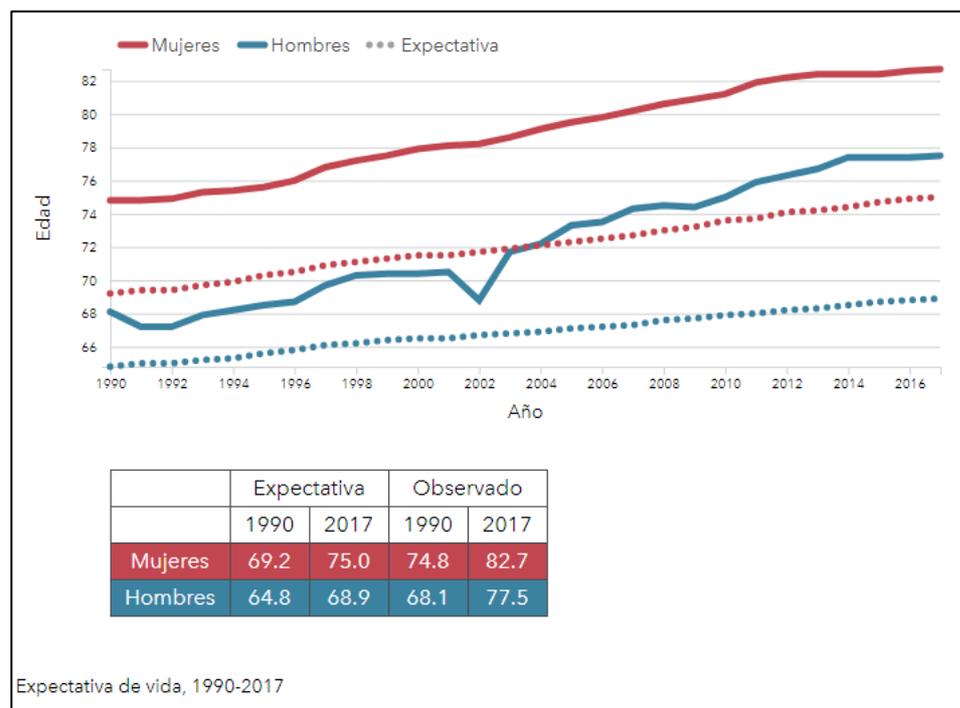


Ilustración 1. ¿Cuánto tiempo vive la gente? Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud IHME 2017.

Cabe resaltar que esta comparación se debe a que la salud en Colombia no es equitativa, y uno de sus principales factores son las Entidades Promotoras de Salud (EPS) “Es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, sólo administrativo y comercial” (Ospina, 2018, p. 1) pero donde surge el problema son con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que son “Todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta” (Ospina, 2018, p. 1) este régimen se dio con la Ley 100 de 1993 donde se crea “El sistema de seguridad social integral” (Oficial, 1993, p. 1) el gobierno tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud, y es acá donde la salud pasa a ser un tema privado y deja de ser público.

Gómez, en su artículo indica “Los recursos que Colombia dedica a salud son recursos que dejan de ir a otros sectores, y los recursos que destinan a un hospital,

si son desperdiciados” (P. Gómez, 2001, p. 1) el manejo de los recursos para los hospitales en Colombia son vigilados por el Ministerio de Salud, detrás de esta vigilancia, en muchos de los casos existe una desviación de los fondos, lo que quiere decir que mientras no haya un control arduo y constante en donde se están destinando los recursos, los colombianos no van a tener un servicio con las mejores condiciones (Manrique y Eslava, 2011). Asimismo, al no contar con los ingresos económicos para desarrollar su actividad, los hospitales se ven obligados a limitarse de tener equipos de alta tecnología, médicos especialistas, medicamentos de alto costo para tratamientos específicos y una opción más desalentadora llegar al cierre de las instalaciones.

En consecuencia, los retos con los que se enfrenta la salud en Colombia podrían estar relacionados con la liquidez, servicios oportunos y de calidad y estilos de vida saludables. En cuanto a la liquidez se puede identificar que las deudas tanto del régimen contributivo como subsidiado al sector siguen en aumento (ACHC, 2018) y esto genera que cada vez las instituciones se vean obligadas a dejar de ofrecer servicios de urgencias a la comunidad, suspender las actividades por parte de los médicos y enfermeros y no prestar la debida atención médica por no contar con los instrumentos requeridos. Por lo que la acción que debe tomar el gobierno es generar estrategias para recuperar la cartera en el menor tiempo posible, y así conseguir el privilegio de que todos los colombianos gocen del servicio.

En cuanto al reto en servicios oportunos y calidad, para los colombianos obtener una cita con un médico especialista puede tardar más del tiempo estimado y contar con un sistema de calidad que garantice un buen servicio, no es necesariamente sinónimo de lujo o clase, por el contrario la calidad se puede medir por la buena planeación y control a mediano o largo plazo que hacen las instituciones (Hernández Palma, Cardona Arbeláez, y Pineda Carreño, 2017). Lo que conlleva a que este desafío es sumamente importante, y es por este motivo que el consumidor hoy en día ha cambiado sus hábitos y lo más importante para este es recibir un servicio que cumpla con sus necesidades y expectativas, más si se habla en asistencia médica, es por eso que para este la calidad no solo la percibe en la limpieza de la institución, comodidad de las camas, capacidad instalada, médicos suficientes para cumplir con

la demanda, sino en que la atención sea oportuna y que el pronóstico sea el correcto para llevar a cabo el tratamiento adecuado.

Y por último, pero no menos importante está el reto en los estilos de vida saludables, si bien los jóvenes son la población más afectada por problemas como obesidad, sedentarismo y alimentación saludable (Ministerio, 2012) el desafío está en promover cultura desde la primera infancia con programas que el Ministerio de Salud pueda ofrecer a instituciones educativas, para que de esta manera se pueda disminuir la tasa y así generar campañas de promoción y prevención desde las instituciones de salud.

1.2 Gestión del conocimiento

La gestión del conocimiento (GC) es un concepto que ha tomado relevancia desde los años noventa, sin embargo hoy en día este concepto tiene una mayor importancia para las organizaciones, ya que el conocimiento es considerado una fuente de ventaja competitiva sostenible para la organización (Nonaka, I., y Takeuchi, 1995); de esta manera, podemos identificar la gestión del conocimiento como un factor primordial para las organizaciones porque es la base donde pueden desarrollar el objeto de su actividad económica. Para Angulo (2016):

[...] “La gestión del conocimiento desde una mirada holística representa sin lugar a dudas, una dinámica compleja y un nuevo entramado de acciones que debidamente articuladas, contribuyen al logro de organizaciones competitivas, sustentables y comprometidas con el cambio que demanda el entorno actual [...]” (p. 65).

Algunos autores han argumentado que el conocimiento es dependiente en alto grado de las personas, porque estas poseen habilidades y experiencias que no hacen parte de la organización. Little, S., y Ray (2015) hacen referencia a dos tipos de conocimiento tácito que es innato de la persona, y el objetivo es que este lo genere como explícito, que sea transferido a otros para que sea adaptado al contexto en el que se desarrolla. Asimismo, la experiencia adquirida bien sea de formación personal o educación, recibida a lo largo de la vida, construye la base de los procesos para llevar a cabo la gestión del conocimiento (Macias, C. y Aguilera, 2012).

No existe una definición que exacta para la GC, existen millones de definiciones para este término, pero hay una que se asemeja con un contexto general, de acuerdo a lo que indica Girard (2015), *“la Gestión del Conocimiento es el proceso de crear, compartir, usar y administrar el conocimiento e información de una organización”* (p. 14) se puede identificar el contexto en el que el autor hace referencia al término, indicando que el proceso de conocimiento debe ser transferido para que así se pueda dar una GC en las instituciones y además de ser implementada en todas las áreas como lo es salud, administración, tecnología, sociedad, derecho, inteligencia artificial, educación etc. Es por ello, que las organizaciones hoy en día deben ampliar su perspectiva de ver el mundo, porque con los constantes cambios y avances la globalización les exige de una u otra forma a que estas se adapten a estas transformaciones.

2. Objetivo de la investigación

El objetivo de esta investigación es identificar y evaluar cuales son los factores previos de la gestión del conocimiento para los hospitales en Colombia.

2.1 Objetivos específicos

1. Proponer factores previos que contribuyen a mejorar la gestión de los hospitales en Colombia.
2. Analizar a partir de modelos de gestión del conocimiento, cuáles son los factores previos para los hospitales en Colombia.
3. Validar cuál o cuáles son los factores previos más relevantes en la GC en los hospitales en Colombia.

2.2 Supuestos de investigación

1. Innovar en una buena gestión del conocimiento en los hospitales de Colombia podría asegurar un mejor futuro no solo para el país, sino para los futuros médicos.
2. La gestión del conocimiento podría ayudar a los hospitales en Colombia a generar nuevas prácticas en el desarrollo de su actividad.
3. El liderazgo y la innovación son los principales factores previos para la gestión del conocimiento en los hospitales de Colombia.

2.3 Preguntas de investigación

P1 ¿Cuáles son los factores previos para la gestión del conocimiento en los hospitales en Colombia?

P2 ¿Qué factor es más importante en la gestión del conocimiento en los hospitales en Colombia?

P3 ¿Cómo podría mejorar la gestión de los hospitales en Colombia respecto a la gestión del conocimiento?

3. Marco contextual

De acuerdo al último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 13º Programa General de Trabajo (OMS, 2019) el mundo se enfrenta a grandes retos a lo que concierne al tema de salud, nuevas enfermedades, inmunidad a medicamentos, aumento en tasas de obesidad, crisis humanitaria y ambiental, son unos de los factores más relevantes con los que la humanidad está luchando.

Según la OMS nueve de cada diez personas respiran aire contaminado todos los días (OMS, 2019) y este es el mayor riesgo con el que se enfrenta, si bien el aire que se respira cada día tiene más microorganismos que afectan al ser humano con enfermedades cardíacas, respiratorias, pulmonares, cerebrales entre otras. Los países de bajos ingresos son los más afectados, pues en ellos la mayoría de la industria trabaja con gases nocivos para la salud del ser humano (Cepal, 2014). Los gobiernos han tomado medidas para mitigar el aire contaminado, pero todavía hay que seguir generando conciencia y seguir trabajando en ello, y es por eso que cada día la industria moderniza sus máquinas con tecnologías menos contaminantes y de igual forma las personas están dejando de usar los automóviles para transportarse en medios más amigables con el medio ambiente (Romero, Diego, y Álvarez, 2006).

Para OMS las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardíacas, son responsables colectivamente de más del 70% de todas las muertes en todo el mundo, es decir, 41 millones de personas (OMS, 2019). Si bien, el aumento se debe a que cada día las personas son más sedentarias, empiezan a fumar y tomar alcohol a temprana edad y hacen dietas sin ningún acompañamiento médico (Ministerio, 2012). Es por eso que estos organismos junto con los gobiernos

deben trabajar en conjunto y tomar acciones frente a este tipo de casos para que cada día sean menos frecuentes.

Otro factor de gran importancia son las zonas vulnerables donde viven más de 1.600 millones de personas aproximadamente, el 22% de la población mundial y los servicios de salud son escasos, afectando principalmente la salud infantil y materna (OMS, 2019). Como se ha señalado anteriormente los Gobiernos y organizaciones mundiales siguen trabajando en conjunto para disminuir estas cifras, aunque no hay que dejar de lado que la sociedad es un factor que debe intervenir también y no dejarle la responsabilidad únicamente al gobierno, ya que los empresarios al generar nuevas oportunidades de empleo favorecen a la economía del país y de los hogares mejorando sus ingresos.

3.1 Salud en Colombia

En la ilustración 2 del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud para Colombia durante los años 2019 y 2029 se puede evidenciar que el gobierno Colombiano va a continuar siendo la mayor fuente de financiación para el sector de la salud. Se proyecta que va a tener un crecimiento constante y mantendrá su peso sobre el total de la financiación. En valores absolutos, se planea un crecimiento en 0.5 billones anuales y durante los próximos 10 años se proyecta un crecimiento total en cinco billones de dólares para la financiación de la salud en Colombia.

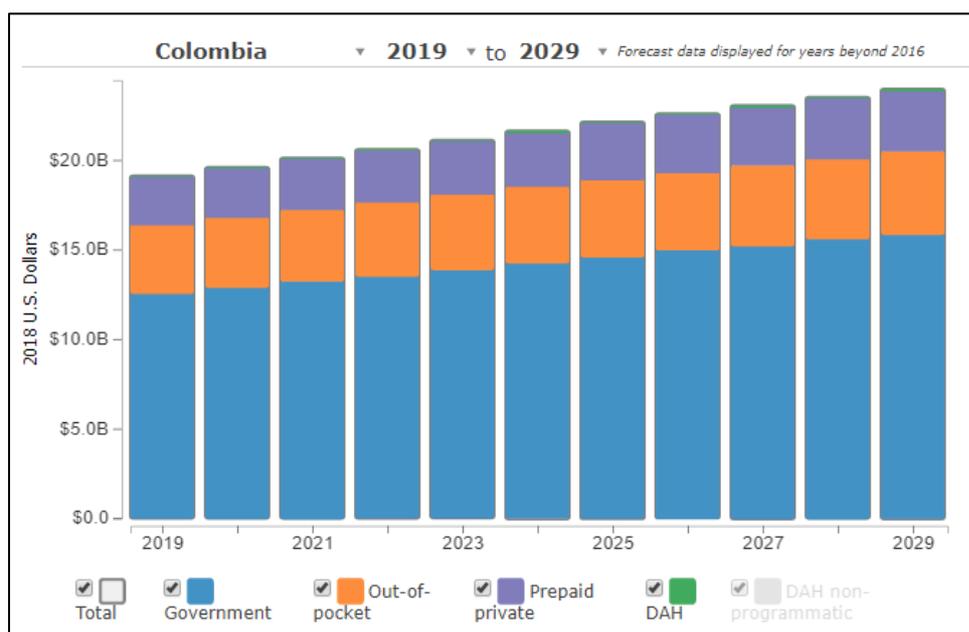


Ilustración 2. Financiamiento de la salud en Colombia. Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud IHME 2017.

¿Cuánto gasta la salud ahora y en el futuro en Colombia y cuáles son sus fuentes? (IHME, 2017) De acuerdo con la ilustración 3 se espera para el 2050 un crecimiento de 226 millones de dólares respecto al 2016 y la financiación aportada por el gobierno pasará de representar el 65% en 2016 al 68% en 2050. El gasto de bolsillo pasará de representar el 21% en 2016 al 17% en 2050, pero la ayuda al desarrollo de la salud será prácticamente nula.

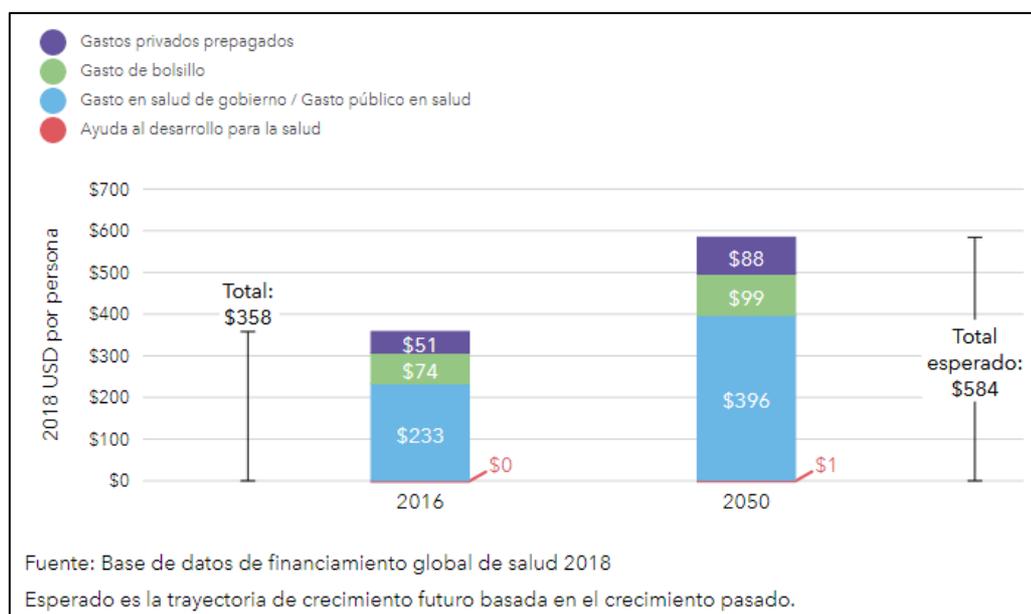


Ilustración 3. ¿Cuánto gasta la salud ahora y en el futuro en Colombia y cuáles son sus fuentes? Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud IHME 2017.

¿Cómo se compara el acceso a la atención médica y calidad en Colombia? (IHME, 2017) En la ilustración 4 se puede evidenciar que a medida que va aumentando el índice de acceso y calidad a la atención médica (IAC), va disminuyendo el cambio porcentual promedio por año. Así que, lo ideal es mantener ese cambio porcentual anual por lo menos a una tasa de 1% para lograr un crecimiento representativo año a año en el cubrimiento y la calidad de la atención médica en la población Colombiana.

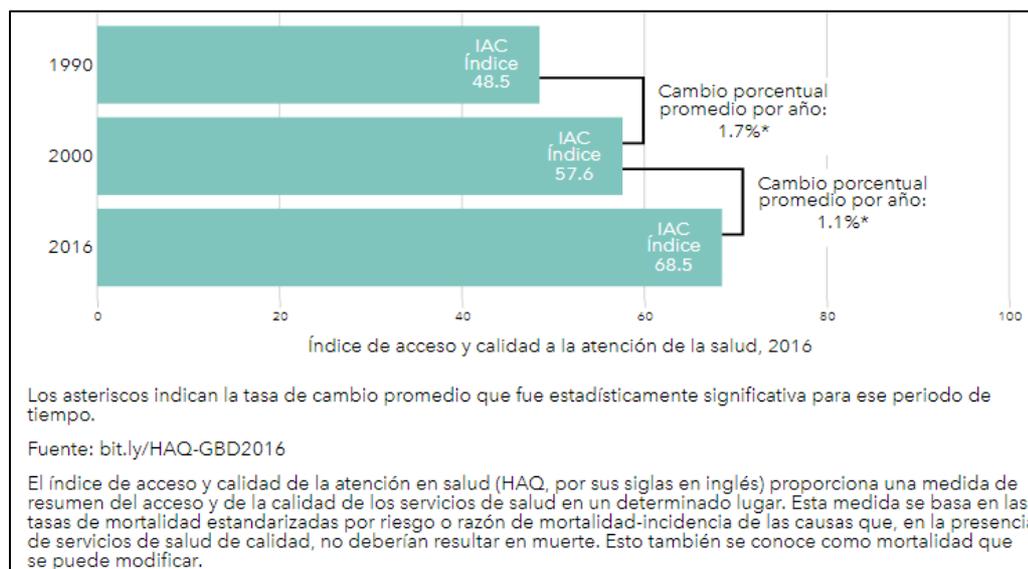


Ilustración 4. ¿Cómo se compara el acceso a la atención médica y calidad en Colombia?

Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud IHME 2017.

4 Marco teórico

4.1 Definición de conocimiento

La palabra conocimiento de acuerdo con el diccionario de la RAE, (2019) “*Entendimiento, inteligencia, razón natural*” por lo que el ser humano desde que nace empieza a desarrollar esta capacidad, y a lo largo de su vida por medio de todas la experiencias y aprendizajes lo va construyendo, pero con el fin de aproximarnos a un significado más estructurado para Nonaka, I., y Takeuchi, (1995) reconocen que hay dos tipos de conocimiento: tácito y explícito. El conocimiento tácito, surge a menudo por la experiencia, por lo que es más difícil de articular, mientras que el conocimiento explícito puede ser transferido de una persona a otra con facilidad y es articulado, codificado y almacenado.

Por tanto, cuando el conocimiento de una persona es transferido a otra bien sea grupo u organización y este se sigue transfiriendo, como indican los autores “*El espiral emerge cuando la interacción entre el conocimiento tácito y explícito se eleva dinámicamente desde la parte ontológica a los niveles más altos dentro de las organizaciones*” (Nonaka, I., y Takeuchi, 1995, p. 57), este modelo es el que lleva a las organizaciones a generar un conocimiento transversal, para que así pueda ser compartido entre todas las áreas y de este modo se genere GC.

Para Nonaka (1994), existen cuatro modos de conversión del conocimiento, esto se da a través de una conversión entre el conocimiento tácito y el explícito que permite obtener diferentes modos de conversión del conocimiento: (1) de conocimiento tácito al conocimiento tácito, (2) del conocimiento explícito al conocimiento explícito, (3) del conocimiento tácito al conocimiento explícito, y (4) del conocimiento explícito al conocimiento tácito. En la ilustración 5 se puede observar el espiral del cual nos habla el autor.

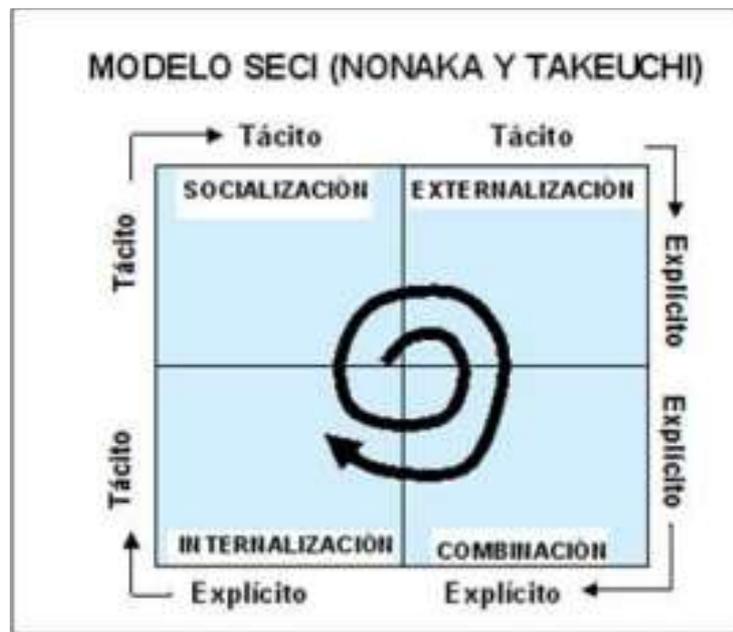


Ilustración 5. Fuente: I, Nonaka “Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation”, 1994

En efecto, *“El conocimiento surge cuando una persona considera, interpreta y utiliza la información de manera combinada con su propia experiencia y capacidad”* (Mazo y Ortiz de Frutos, 1998, p. 32). Se puede determinar que el conocimiento se da por la interpretación que las personas generan con la información disponible, la cual está condicionada de acuerdo al contexto en el que se desenvuelve la persona y las experiencias o conocimientos adquiridos.

4.2 Definición de gestión del conocimiento

La gestión del conocimiento es un término que con el pasar de los años ha tomado mayor relevancia en los distintos campos de estudio es *“un término que ha sido utilizado para describir desde herramientas de manejo de bases de datos hasta*

propuestas de aprendizaje organizacional” (Andreu y Baiget, 2016, p. 83) visto desde un contexto empresarial la GC para Liao y Wu, (2010) las empresas necesitan adecuar y tener al día su conocimiento para sostener su capacidad de innovación, y así lograr ser más competitivas en el mercado.

Para Gómez, Pérez, y Curbelo, (2005) la gestión del conocimiento *“Es el proceso sistemático que utiliza el conocimiento individual y colectivo de la organización orientado a potenciar las competencias organizacionales y la generación de valor en pro de obtener ventajas competitivas sostenibles”* (pp. 39–40). Este proceso es de gran importancia para las organizaciones, ya que genera que la comunicación sea más eficiente y eficaz y en muchos casos evitar que la información sea tergiversada. Asimismo, la GC involucra a todas las partes de la organización para que el aprendizaje no solo sea compartido sino implementado en innovación a los procesos (Carballo, 2006).

Por consiguiente, las definiciones que abordan la gestión del conocimiento son diversas desde el enfoque que se esté analizando, sin embargo de acuerdo a lo que afirman Fontalvo, Quejada, y Puello, (2011)

[...] “El conocimiento, para una organización, puede conceptualizarse como un proceso simultáneo de conocer su entorno y de intervenir dinámicamente en este, apoyado en su experiencia (curva de aprendizaje) y sus habilidades, este proceso incluye sus valores, actitudes y creencias [...] (p. 82).

Por tanto, en una organización la transferencia de conocimiento mejora los procesos, ya que facilita a los colaboradores en obtener la información en cualquier lugar o momento donde se encuentre para la toma de decisiones, asimismo facilita el intercambio de conocimiento y fomenta a la innovación y espíritu emprendedor de los colaboradores, además de compartir las mejores prácticas en todas las áreas de la organización (D. Gómez et al., 2005).

4.3 Definición de gestión del conocimiento en hospitales

Hoy en día se habla de la GC desde diferentes campos de estudio, uno de ellos son los hospitales, según el RAE, (2019) los hospitales es un *“Establecimiento*

destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia". Los hospitales como entidades promotoras de salud tienen un objetivo que es permitir que las personas tengan acceso a un diagnóstico correcto y así llevar a cabo un tratamiento que mejore su salud (Pelikan, Krajic, y Dietscher, 2001).

La tecnología de la información y comunicación (TIC) es uno de los factores importantes para generar gestión del conocimiento en los hospitales, si bien los conocimientos previos de los médicos son importantes para buen diagnóstico (Tretiakov, Whiddett, y Hunter, 2017) es necesario que estas nuevas tecnologías se adapten como complemento para ofrecerle mejores diagnósticos a los pacientes y rentabilidades a las instituciones. Los profesionales de la salud tienen compromiso y participación por estar actualizados a nuevos tratamientos y tecnologías que les ayude generar no solo nuevo conocimiento, sino que se cumplan los objetivos y estrategias de la organización (Carney y Carney, 2007) para que se esta forma se eviten errores en los resultados y de igual forma calidad y fiabilidad en el servicio.

Con base en *"El liderazgo, la percepción que la administración considera un sistema de información muy importante y promueve activamente, influencia el comportamiento y percepción de los miembros organizacionales"* (Tretiakov et al., 2017, p. 334) se considera que el liderazgo es un factor clave para fomentar el éxito de la gestión del conocimiento en las instituciones del sector salud. Por lo que es importante que las organizaciones desarrollen estas habilidades en sus colaboradores, para que de esta manera se fomenten buenas prácticas y puedan ser adaptadas por otras entidades.

Respecto a la priorización de nuevas técnicas para generar gestión del conocimiento en las instituciones del sector salud es de importancia para las organizaciones por lo que *"Contar con el talento de las mejores personas y la capacidad para poner en práctica el conocimiento que se posee, es la clave para seguir siendo competitivos y sostenibles"* (Arboleda-posada, 2016, p. 381). Así que, es necesario que las organizaciones adopten buenas prácticas en el desarrollo de su actividad, para que pueden ser más competitivas en el mercado con una cultura

organizacional definida por el servicio y el manejo de nuevas tecnologías, pero principalmente por el buen trato al paciente.

4.4 Definición de factores previos

Los factores previos, vistos desde una perspectiva de planeación estratégica se pueden determinar como agentes que ayudan a la toma de decisiones de la organización sobre el presente y futuro, logrando así eficiencia, eficacia y calidad en los procesos realizados (Armijo, 2018). Asimismo, al tener una planeación definida se puede controlar la gestión y darle seguimiento a los objetivos planteados desde la visión y misión de la organización, para que de esta forma el proceso sea continuo y así brindarle la trazabilidad a lo planeado y disminuir el margen de error.

Por consiguiente, los factores previos son claves para generar una base sobre la cual trabajar o enfocar bien sea proyectos de investigación o planificación, ya que con la información brindada por expertos y de revisión literaria no solo se controla la gestión realizada, sino ayuda a delimitar si los factores son propicios para su desarrollo, y como consecuencia se puedan generar como factores de éxito.

Sin embargo, en la actualidad hay muchos factores en el entorno han ido ejerciendo un cambio en las instituciones de salud entre ellos se encuentran: nuevas tecnologías, incremento en el valor del servicio y los gustos de los clientes por recibir un mejor servicio cada día (Macías-Chapula, 2009). Es por eso que para las organizaciones es importante generar una planeación para así determinar qué factores previos se deben plantear y poder llegar a implementarlos en otras instituciones como factores de éxito.

4.5 Importancia del estudio

La GC es un es un factor de gran importancia para el siglo XXI (Rodríguez, García, Pérez, y Castillo, 2009), ya que es un componente estratégico de gran importancia para cualquier organización porque les ayuda no solo a llegar a ser los primeros en el mercado, sino a generar su ventaja competitiva dentro de su cultura

organizacional creando procesos de innovación, desarrollo de nuevo conocimiento y mejora en la toma de decisiones (Robayo, 2016).

Por esta razón, las instituciones del sector salud no están ajenas a estos cambios, y es por eso que deben empoderarse con el conocimiento que tienen todos los involucrados (directivos, médicos, enfermeras etc.) para poder gestionar nuevos procesos dentro de la organización (Macías-Chapula, 2009). Villanueva, (2002) afirma:

“La investigación por la gestión del conocimiento surgió por el reconocimiento que las instituciones públicas de servicios de salud no podían estar funcionando ajenas a los cambios acelerados que presenta la sociedad actual, debido al avance en las tecnologías de la información y las comunicaciones; que están influyendo de manera decisiva en los cambios de escenarios y paradigmas de cualquier proceso organizacional o actividad socio-profesional” (p. 1).

Actualmente los avances y cambios en el mundo se están presentando de forma más acelerada, y es por eso que las organizaciones se ven obligadas a innovar en sus estrategias. La importancia de este estudio radica en que el personal de las instituciones de salud debe reconocer el concepto para así poder identificar la forma de implementarlo facilitando la competitividad y el progreso en las instituciones (Arboleda-posada, 2016).

Como se ha señalado anteriormente, la GC es clave para el crecimiento de la organización, si se crea una cultura de colaboración y apoyo entre áreas (SFP, 2018) se fomentará una sinergia entre las partes, lo que conlleva a implementar estrategias de investigación, innovación y desarrollo que puedan mejorar la calidad en el servicio prestado y al mismo tiempo cumplir con los objetivos planteados, para que de este modo, las demás instituciones del sector pueden aplicar el modelo a su contexto.

5. Estado del arte

En la siguiente ilustración 6 elaborada en el programa *VOSviewer* con la cadena de búsqueda "*knowledge management*" AND "*healthcare*" OR "*health*" AND "*factor*" OR "*factors*" OR "*previous*" OR "*models*" limitando los años desde el 2009 al 2019 con textos en inglés y español. Se puede evidenciar que los factores previos de la GC

para lograr lo anterior se realizó una técnica de revisión literaria de la literatura académica disponible relacionada con la gestión del conocimiento. Se consultaron diversas bases de datos académicas como Scopus, Ebsco, Vlex, Google Académico, E-libro y Web of Science entre otras y bases de datos referenciales como OCDE, Banco Mundial, ONU, IHME, WEF y OMS, utilizando como término principal Gestión del Conocimiento, que traducido al inglés es “*Knowledge Management*”.

De acuerdo, con la información obtenida de la búsqueda en las bases de datos se identificaron cinco factores previos para la gestión del conocimiento en instituciones del sector salud, los cuales se esquematizaron por medio de una tabla en la cual se especificó la definición de cada factor junto con algunos estudios donde se han observado que dicho elemento es clave para la implementación de la gestión del conocimiento en el sector salud. Los factores con mayor relevancia encontrados fueron: F.1 Sistemas de información, F.2 Planeación estratégica, F.3 Cultura organizacional F.4 Liderazgo y F.5 Innovación.

Posteriormente, se hará una transición de carácter cuantitativa, para validar los factores propuestos se realizara un estudio exploratorio a fin de darle confiabilidad y validez a dichos factores, mediante un instrumento de evaluación el cual se discutirá con expertos, en este caso directivos de hospitales y practicantes médicos.

6.1 Factores previos identificados

Factor	Definición	Algunos estudios en donde se ha observado
F.1 Sistemas de información (SI)	Los sistemas de información (SI) se definen como un conjunto de elementos que están integrados entre sí, para así asistir las actividades de una organización. Este brinda información a todas las áreas con el fin de poder optimizar los recursos y tiempos (Dominguez Coutiño, 2015). Para de Pablos, Agius, Romero, y Salgado, (2019, p. 7) los SI son “ <i>un conjunto de recursos técnicos, humanos y económicos, interrelacionados dinámicamente, y</i>	(Abrego Almazán, Medina Quintero, y Sánchez Limón, 2015) (Martín Martínez, Alférez, Escortell Mayor, Rico Blázquez, y Sarría Santamera, 2011) (Organizaciones, Luis, Privada, y Belloso, 2015)

	<p><i>organizados en torno al objeto de satisfacer las necesidades de información de una organización empresarial para la gestión y la correcta adopción de decisiones</i>”. Por ende, se puede determinar que los SI son elementos claves para la transformación de conocimiento en las organizaciones, ya que les ofrece grandes oportunidades y ventajas, para desarrollar su labor operativa con eficiencia y eficacia.</p>	<p>(Cervero et al., 2019) (Ruiz, 2010)</p>
<p>F.2 Planeación estratégica</p>	<p><i>“La planificación estratégica proporciona la dirección que guiará la misión, los objetivos y las estrategias de la empresa, pues facilita el desarrollo de planes para cada una de sus áreas funcionales”</i> (Evoli, 2009). Por tanto, la planeación estratégica es un proceso que realizan los directivos de la alta gerencia dentro de una organización para determinar y fijar los objetivos, políticas, metas y acciones a largo plazo, destinar y elegir los recursos que serán usados e idear planes, programas y monitoreos que indiquen un parámetro de actuación para el logro de eficiencia (Rojas López y Medina Marín, 2011). En tal sentido, <i>“la planeación estratégica permite que la organización tome parte activa, en lugar de reactiva, en la configuración de su futuro, es decir, la organización puede emprender actividades e influir en ellas y, por consiguiente, puede controlar su destino”</i> (Barthelmess Vargas, 2009). Se puede determinar que la planeación estratégica es el accionar de los directivos de la organización, de tal forma que estos estén en la capacidad de realizar un análisis macro y micro de su entorno, para así generar planes de acción y responder a las necesidades del mercado actual y en prospectiva del mercado objetivo, garantizando así</p>	<p>(Vega-Falcón, 2018) (Caldera, Ortega, y Sánchez, 2017) (de la Rosa Alburquerque y Carrillo, 2010) (Amorocho, Chadid, Ricardo, Ruiz, y Alean, 2009) (Imelda y Pineda, 2012)</p>

	su permanencia el tiempo.	
F.3 Cultura organizacional	<p>“La cultura organizacional se entiende como el conjunto de creencias y significados que han sido naturalizados por los miembros de la organización (hábitos de pensamiento), en el marco de un orden hegemónico, los cuales se convierten en el horizonte simbólico de interpretación y orientadores de conductas y práctica” (García Álvarez, 2009). Por ende, la cultura se puede considerar como un conjunto de símbolos estructurados que se mantienen y producen a través de un patrón recreativo de los factores internos (como las actitudes, creencias, supuestos e ideologías) y de factores externos (como el lenguaje, las conductas, los valores asumidos y los medios físicos) (Arciniega Arce, 2011). En resumen la cultura organizacional es algo que los miembros de una organización aprenden y, por tanto, habitualmente produce creencias compartidas (López Posada, 2016), que conllevan al logro de los objetivos y estrategias planteadas por los directivos o <i>CEOs</i> de las empresas con el fin de ser competitivos en el mercado y generar un diferenciador que les permita ser los elegidos y los preferidos por los clientes, proveedores y consumidores.</p>	<p>(García Solarte, García Pérez, y Madrid Guijarro, 2018)</p> <p>(Juyumaya, 2018)</p> <p>(Arboleda Posada y López Ríos Admon, 2017)</p> <p>(Carro-Suárez, Sarmiento-Paredes, y Rosano-Ortega, 2017)</p> <p>(Marulanda, López, & López, 2016)</p>
F.4 Liderazgo	<p>El liderazgo se define como la capacidad de influenciar en las personas con trabajo en equipo logrando así, el propósito de cumplir los objetivos propuestos por la organización (Serrano y Portalanza, 2014). Por esta razón, es que el liderazgo ha tomado importancia en los últimos años, ya que para las organizaciones motivar a los colaboradores es un factor de crecimiento continuo para ambas partes, y por eso es que el líder debe</p>	<p>(Venezia, Torres, y Castro, 2013)</p> <p>(Serrano y Portalanza, 2014)</p> <p>(Souza et al., 2013)</p> <p>(Serrano Sandoval, Vivanco Florido, y Patiño López, 2014)</p> <p>(Gil Osorio y Ibarra</p>

	tener una capacidad de prospectiva donde trabaje las competencias para crear relaciones de confianza con los otros (Gil Osorio y Ibarra Lope Sierra, 2014). En términos, generales el liderazgo es la capacidad que tiene el líder de influenciar en los colaboradores con el fin de mejorar el desempeño de la organización, logrando un trabajo colaborativo orientado a los resultados.	Lopesierra, 2014)
F.5 Innovación	La innovación se define como competencias empresariales y personales que permiten a las organizaciones desarrollar nuevos productos o servicios (Auletta y Ojeda, 2014). Asimismo, mejorar la eficiencia en el mercado y obtener una mejor posición respecto a la competencia (Garzón C. y Ibarra M., 2013). Se puede determinar que la innovación es la generación de nuevo conocimiento para las organizaciones, ya que es la búsqueda de nuevos procesos y procedimientos, para ser más eficientes y eficaces en su actividad económica, permitiendo así el desarrollo o mejora de nuevos productos o servicios.	(Varela Loyola y Flores Ávila, 2014) (Molano González y Martínez Campo, 2014) (Berbesi, 2013) (Vivas, 2013) (Garzón C. y Ibarra M., 2013)

6.2 Relación de los factores previos con las instituciones del sector salud

F1. Sistemas de información: Los sistemas de información, son un factor previo importante al momento de implementar GC en instituciones de la salud debido a que gracias a ellos estas instituciones desde la dirección general pueden buscar apuntar tanto a la eficacia, como a la eficiencia en la gestión de su operación diaria, contribuyendo al desarrollo estratégico, al lograr un sistema integrado mediante el empalme de la información clínica con la económico-financiera, que les permita alcanzar una interconectividad entre las diferentes áreas funcionales, evitando de este modo islas informáticas que impidan realizar un óptimo desempeño (Escobar, Escobar, y Monge, 2012, p. 266). Por tanto, los SI al igual que los otros factores,

podrían estar enfocados en la satisfacción de los usuarios y en la respuesta inmediata de demandas informáticas, puestas a disposición por parte del equipo clínico para que estos puedan tomar elecciones acertadas en el punto de atención, reduciendo significativamente las estadías en el hospital, mortalidad y obteniendo un rendimiento en el servicio, de mejor calidad (Isaac T, Zheng J, 2011).

Entonces, los SI vistos como una herramienta informática que apoya la gestión de la información y coadyuvar al cumplimiento de objetivos de administración en los diferentes centros médicos, facilita la labor del personal en la medida en que se pueda realizar el trabajo de una forma más ágil, accesible y rápida, pero también teniendo certeza de que la información de la cual se dispone es fiable y verídica y que por ende mantiene el principio de unicidad de datos para la toma correcta de decisiones en el quehacer cotidiano (Hernández-Nariño, Medina-León, Nogueira-Rivera, Negrín-Sosa, y Marqués-León, 2014, p. 191).

Respondiendo así a las necesidades de la gestión clínica-asistencial (pruebas diagnósticas e historial clínico) y a la económica-financiera (operatividad y utilización de recursos) al posibilitar la cooperación y coordinación de las tareas y el logro de un trabajo colaborativo mucho más dinámico y proactivo, en el cual se pueden usar los SI como mecanismos de aprendizaje en donde se intercambie, discuta y comunique información sobre aspectos importantes de procesos y actividades de la organización (Escobar et al., 2012, p. 268; Naranjo-gil, 2016, p. 290).

F2. Planeación estratégica: Implementar la planeación estratégica en una entidad de salud es fundamental al momento alinear los objetivos y metas planteadas por las instituciones, debido a que debe ser visto como un proceso en conjunto que reúne todas las áreas tanto directivas, administrativas y operativas, con el fin de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para que sean estas competencias aplicadas al fortalecimiento y mejor continua en los procesos de atención en salud hacia los usuarios (Guzmán Pantoja, 2015). Por eso cuando se habla de realizar una gestión eficaz, esta solo se puede realizar en la medida en que este dirigida y enfocada hacia el consumidor final y sus necesidades inmediatas, respondiendo a brindarles una experiencia diferenciadora que le agregue valor al consumidor (Grube y Crnkovich, 2017).

Para Peiro y Rodríguez (2012) la planeación estratégica de una organización especializada en salud, será sostenible en el tiempo si está en la capacidad de tener una planeación a mediano y largo plazo que responda a factores externos e internos mediante la optimización adecuada de los recursos, previendo las necesidades de los consumidores, mejorando la calidad del servicio que se brinda, proporcionando un lugar de trabajo adecuado para atraer profesionales calificados y competentes y total compromiso social para así responder a la demanda del tamaño de la población que va en aumento. Es por esto, que una buena planeación estratégica en las instituciones de salud genera un impacto positivo no solo en el cambio de la gestión y estrategias, sino en la atención que presta, logrando así una mejora continua en el acceso y calidad del servicio.

F3. Cultura organizacional: La cultura organizacional es un factor clave cuando se quiere implementar GC en instituciones prestadoras de servicios de salud, puesto que es oportuno mencionar que todo el cuerpo médico, administrativo y operativo que interviene en la gestión diaria de un centro asistencial, debe trabajar conjuntamente para el logro de unos objetivos y metas establecidas, para que de esta forma se pueda prestar un servicio a los usuarios excepcional, que ayude a su pronta recuperación y que puedan ser dados de alta en el menor tiempo posible. Todo esto se logra si existe una buena relación entre compañeros, si se genera un buen ambiente laboral, si se incentiva la motivación, creatividad y participación de los trabajadores y si se reconoce la comunicación como una estrategia importante para la negociación y el flujo de la información (Arboleda Posada y López Ríos Admon, 2017, p. 10).

En efecto, la GC no es ajena a la influencia y afectación que la cultura organizacional pueda ejercer sobre la misma, ya que la cultura que se logre co-crear y establecer en un centro hospitalario debe estar orientada a intervenir en la generación de una cultura amigable con el conocimiento en donde se premie, fomente y desarrolle la creación, el intercambio y el uso del conocimiento como una ayuda idónea en el logro exitoso del desempeño funcional dentro del mismo (Gaspar Cruz y Frederico Ferreira, 2015, p. 77).

De modo que, mejorar el desempeño de los hospitales se ha convertido en una tema fundamental en los sistemas de salud, es inherente afianzar la premisa de que la cultura organizacional está directamente relacionada con el nivel de desempeño

que presente un centro de salud, pues se trata entonces de mejorar la atención médica, aumentar la productividad del personal, generar satisfacción en los pacientes y trabajadores, desarrollar un liderazgo fuerte que transforme procesos y procedimientos, e incentivar el trabajo en equipo, la participación y el consenso (Revilla-Macías, Santana-Mondragón, y Rentería-López, 2015, p. 436).

F4. Liderazgo: Es necesario contar con líderes en las instituciones de salud para llevar a cabo los objetivos planteados, ya que estos deben tener seguimiento y ser evaluados constantemente (Organización Panamericana de la Salud, 2018) por lo que el estilo de liderazgo debe ser congruente con dichos objetivos. Y es por esto, que las instituciones de salud (hospitales) deben contar con personal que este abierto a los cambios, permitiéndoles así desarrollar capacidades de influenciar sobre los demás compañeros de trabajo (Serrano y Portalanza, 2014). En ese sentido, se puede decir que el liderazgo es un factor clave para que los hospitales reestructuren su gestión y puedan implementar nuevas estrategias donde se brinde un mejor servicio para los pacientes y eficiencia en el análisis de los resultados.

En igual forma, se puede determinar que el liderazgo es elemental en la manera en que el personal evalúa la satisfacción en el trabajo (Omar, 2011), esto a su vez genera mayor confianza y trabajo colaborativo entre el personal, lo que ayuda a mejorar la gestión en los procesos que los hospitales y tener un mejor rendimiento (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Es importante resaltar que ejercer un buen liderazgo en estas instituciones va a favorecer no solo a los mismos hospitales, sino principalmente a los colaboradores, ya que se va a promover el trabajo en equipo con orientación a los resultados, lo que podría ayudar a que el servicio sea óptimo para los pacientes y se cumplan con los objetivos propuestos por las instituciones.

Sin embargo, liderar una empresa creadora de conocimiento hoy en día no es tarea fácil para las organizaciones, ya que a muchas de estas les resulta difícil reinventarse a los cambios que se dan en el mundo y cada día es más complejo que los colaboradores estén comprometidos con los valores y ética de la compañía porque perciben malas conductas de los altos directivos (Nonaka y Takeuchi, 2011). Para Nonaka y Takeuchi (2011) *“Ninguna compañía sobrevivirá a largo plazo si no ofrece valor a los clientes, crea un futuro que los rivales no pueden y mantiene el bien*

común”(p. 6). Es por esto, que los líderes deben replantear si las decisiones que se están tomando en la organización son buenas para la sociedad teniendo en cuenta el contexto en el que se desenvuelve y la razón de ser de esta.

F5. Innovación: La innovación como uno de los factores previos que deben tener en cuenta los hospitales para generar GC actualmente es un reto, porque la inversión por parte de los gobiernos en estas entidades es baja, y mientras tanto hay un incremento en la demanda y las limitaciones de capacidad (Ross, Stevenson, Lau, y Murray, 2016), pero esto no es una barrera para que las instituciones no se reinventen, y es por eso, que con la globalización se ven en la necesidad de aplicar servicios innovadores en todos sus procedimientos, para así plantearse una sostenibilidad futura que dependa de una buena gestión (Blanch, Guerra, Palomar, y Lanuza, 2014), y es acá donde es evidente el desarrollo de iniciativas que generen una transformación en los procesos, donde las estrategias no solo sean favorables para los hospitales, sino para la calidad de vida de los pacientes.

Es por esto, que la innovación como competencia empresarial (Auletta y Ojeda, 2014) está fuertemente vinculada a la investigación y desarrollo de nuevos productos (Fierro y Mercados, 2011). No obstante, el avance de tecnologías tiende a que la innovación en los procedimientos de los hospitales “*contribuyan a mejorar el acceso a los servicios de salud en algunas de las comunidades más marginadas [...] principalmente aquellas donde la población excluida de estos servicios es rural o indígena*” (Martinez, 2018, p. 2). Por esta razón, es que el desarrollo en el acceso y procedimientos de los hospitales por medio de la innovación, no solo van a crear una mejor red y servicio, si no que la GC puede ser generada por todos los miembros que conforman las instituciones, permitiendo así una comunicación transversal y colaborativa con el apoyo de fuentes innovadoras y tecnológicas.

Así que hablar de innovación, no solo se está haciendo referencia a tecnología, sino a nueva gestión en procesos como capacitación, contratación, agendamiento de citas, selección de personal, lectura de resultados etc. Por ende, para que la fuerza laboral este a la vanguardia de nuevas tecnologías es necesario que se capacite al personal con habilidades correspondientes para el cargo, y que sean desarrolladas por medio de la experiencia. Cabe resaltar que esta capacitación debe ser un trabajo

compartido entre el sector público, privado y la academia (Ribas, 2019). De igual forma, es importante que la fuerza laboral no solo este capacitada, sino que sea involucrada al fomento de nuevas ideas de emprendimiento que van a desarrollar el capital humano y la institución.

6.3 Propuesta metodológica

El siguiente instrumento de evaluación está compuesto por cinco factores: F.1 Sistemas de información; F.2 Planeación estratégica; F.3 Cultura organizacional; F.4 Liderazgo y F.5 Innovación con 20 preguntas en total las cuales se medirán por medio de escala likert de 7 puntos (Malhotra, 2008) que va de 1 nunca; 2 casi nunca; 3 muy pocas veces; 4 algunas veces; 5 regularmente; 6 casi siempre y 7 siempre. En tabla 1 se indican las preguntas del instrumento de evaluación propuesto.

Tabla 1. Cuestionario factores previos para la gestión del conocimiento en instituciones de salud.

Código	Texto del ítem
F1.1	¿Su institución cuenta con recursos tecnológicos para ayudar a la gestión del conocimiento?
F1.2	En su institución ¿Los sistemas de información (SI) están integrados entre sí, para cumplir con las actividades propuestas?
F1.3	¿Los SI proporcionan datos entre áreas con el fin de poder optimizar recursos y tiempos?
F1.4	¿En su institución los recursos técnicos, humanos y económicos están relacionados entre sí con el fin de satisfacer las necesidades de información organizacional?
F2.1	¿El accionar de su institución está alineado con la planificación estratégica?
F2.2	¿El proceso de planificación estratégica en su institución tiene relación con la misión, visión y objetivos planteados?
F2.3	¿La planificación estratégica va encaminada hacia el logro de objetivos, metas y optimización de recursos?
F2.4	En su institución ¿Desarrollan la planeación estratégica de forma prospectiva para responder a las necesidades del entorno?
F3.1	En su institución ¿Existe un conjunto de actitudes, creencias, valores, hábitos e ideologías compartidas y arraigadas entre los colaboradores?
F3.2	En su institución ¿Fomentan la cultura organizacional como herramienta clave para el logro efectivo de objetivos?
F3.3	¿Los colaboradores en su institución experimentan y fomentan la cultura organizacional, demostrado en su desempeño laboral?
F3.4	¿Considera que el ambiente de trabajo refleja la cultura organizacional que se promueve?
F4.1	En su institución ¿Hay personas guías que faciliten, ayuden e incidan en el cumplimiento de resultados?
F4.2	En su institución ¿El liderazgo es un factor clave a la hora de cumplir los objetivos organizacionales?
F4.3	¿Los líderes de su institución están enfocados en motivar a los colaboradores con el fin de mejorar el desempeño organizacional?

F4.4	En su institución ¿Por medio del liderazgo desarrollan el trabajo colaborativo encaminado a crear relaciones de confianza que permitan el logro de resultados?
F5.1	En su institución ¿Se interesan por mejorar o crear nuevos procesos, procedimientos y servicios que ayuden a la obtención de resultados?
F5.2	¿El desarrollo de innovación en su institución va ligado con la mejora continua en la gestión médica?
F5.3	En su institución ¿Hacen participe a los colaboradores en el desarrollo de nuevas iniciativas de innovación con el propósito de mejorar el servicio?
F5.4	En su institución se interesan por realizar proyectos de innovación enfocados a resolver las necesidades del personal médico y pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

7. Discusión

Respecto de la pregunta de investigación 1, a manera de síntesis podemos observar que los principales factores previos para la gestión del conocimiento en las instituciones del sector salud son F.1 Sistemas de información; F.2 Planeación estratégica; F.3 Cultura organizacional; F.4 Liderazgo y F.5 Innovación. Los cuales viéndolos desde un plano organizacional aplicado en el contexto del sector salud, podrían evidenciar una mejora en la eficiencia del sistema logrando así, mejorar la calidad en el servicio y tratamientos preventivos para los pacientes.

Con relación a la pregunta de investigación 2, nosotros consideramos que el liderazgo es el factor más importante para que ocurra la gestión del conocimiento en instituciones del sector salud, dado que este factor es clave porque ayuda a la organizaciones a promover el trabajo en equipo orientado a los resultados, así como desarrollar capacidad prospectiva donde se creen relaciones de confianza, mejorando la calidad del servicio prestado y de los colaboradores, administrativos y asistenciales para que estos tengan un mejor desempeño laboral y por consiguiente sean más productivos (Contreras, Espinosa, Hernández, y Acosta, 2013, p. 573).

Asimismo, el liderazgo incentiva a que los demás miembros de la organización intervengan activamente en la toma de decisiones, resolución de conflictos y desarrollo de aprendizaje organizacional, de tal modo que se genere una retroalimentación y puesta en marcha de planes estratégicos que ayuden a la prestación de un servicio exitoso (Hernandez, Quintana, Mederos, Guedes, y García,

2009), creando así un ambiente laboral en donde el empleado se sienta valorado y respetado por sus contribuciones, su labor y comportamiento, aumentando su satisfacción laboral.

Finalmente, con relación a la pregunta de investigación 3, podemos advertir que frente a los retos de salud que aquejan actualmente a las instituciones asistenciales está la deficiencia en el servicio prestado, malversación de fondos e infraestructura precaria u obsoleta. Estos retos se pueden contrarrestar en la medida en que la gestión del conocimiento logre impactar positivamente en la administración de las instituciones, priorizando a los grupos de interés y objetivos organizacionales con miras a apuntar a un mejor futuro en donde la importancia del consumidor y la solución de sus necesidades ágilmente sea la meta primordial.

El interés de las organizaciones en la gestión del conocimiento ha tenido mayor importancia con el pasar de los años, particularmente en el sector salud, es por eso que implementar previamente estos factores podrían ayudar a que el conocimiento sea compartido por todos los miembros de la institución, el manejo de la información sea ágil y oportuno para que este en capacidad de responder a las demandas del servicio, propiciar una infraestructura adecuada que dé garantía a las exigencias del entorno, lograr que todos los colaboradores estén orientados a servicio al cliente, fomentar que se viva una cultura de respeto, inclusión y preocupación por el otro, promover el desarrollo colaborativo que impulse la innovación y liderazgo para mejorar la gestión y crear procesos que logren eficiencia.

Por consiguiente, no se concluye este trabajo debido a que está en proceso de validación por parte de los expertos del área de la salud en las instituciones hospitalarias de la ciudad de Guanajuato – México. Para su posterior esquematización, a través de diversos métodos, con el fin de generar una propuesta de modelo de los factores previos para la gestión del conocimiento en el sector salud.

Referencias

- Abrego Almazán, D., Medina Quintero, J. M., & Sánchez Limón, M. L. (2015). *Information Systems on Organizational Performance: a Framework of Relevant Factors*.
- ACHC. (2018). *La realidad financiera de los hospitales y clínicas* (pp. 1–6). pp. 1–6.
- Allard, R., Hennig, M., y Galdámez, L. (2016). *Ciudadana creciente y sostenida. En el centro de la discusión se encuentran las obligaciones que tiene el Estado en su protección y garantía frente a las progresivas expectativas de las personas por acceder a mayores y mejores prestaciones en este ámbi.* 95–138.
- Andreu, R., & Baiget, J. (2016). *Gestión del conocimiento y competitividad*. EUNSA.
- Angulo, R. (2016). *Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional : una visión integral*. 17(2017), 53–70.
- Arboleda-posada, G. I. (2016). *Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad*. 18(3), 379–390.
- Armijo, M. (2018). *Manuales Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público* (pp. 1–121). pp. 1–121. Retrieved from https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39255/30_04_MANUAL_COMPLETO_de_Abril.pdf
- Arroyo, J., Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Zamora, V. (2015). *La salud hoy: Problemas y Soluciones* (pp. 1–56). pp. 1–56. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
- Auletta, N., & Ojeda, E. (2014). Desafíos de la innovación empresarial en América Latina. *Debates IESA*, 19(2), 10–15.
- Berbesi, G. E. (2013). Innovación y gestión: Dos grandes elementos de un buen administrador. *Desarrollo Gerencial*, 5(1), 277–304.
- Blanch, L., Guerra, L., Palomar, G., & Lanuza, A. (2014). Innovación y transferencia tecnológica en ciencias de la salud: Una visión transversal. *Medicina Intensiva*, 38(8), 492–497. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2014.04.012>
- Carballo, R. (2006). *Innovación y gestión del conocimiento*.
- Carney, M., & Carney, M. (2007). *How commitment and involvement influence the development of strategic consensus in health care organizations : the multidisciplinary approach*. (1999), 649–658.
- Cepal, S. D. E. L. A. (2014). *El desafío de la sostenibilidad ambiental en América Latina y el Caribe Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL*.
- CONAMED. (2015). *La gestión de los eventos adversos y la seguridad del paciente* (pp. 1–9). pp. 1–9.

- de Pablos, C. D. P. H., Agius, J. J. L. H., Romero, S. M. R., & Salgado, S. M. (2019). *Organización y transformación de los sistemas de información en la empresa* (Cuarta edi). ESIC.
- Dominguez Coutiño, L. A. (2015). *Análisis de sistemas de información*. <https://doi.org/10.1117/1.2148441>
- Donabedian, A. (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad* (pp. 113–117). pp. 113–117.
- Fierro, E., & Mercados, P. (2011). Innovación organizativa y gestión del conocimiento en hospitales públicos en el Estado de México o (2011). *Estudios Gerenciales*, 28, 109–123.
- Fontalvo, T., Quejada, R., & Puello, J. (2011). *La gestión del conocimiento y los procesos de mejoramiento* *. 9(1), 80–87.
- Forrellat, M. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. 30(2), 179–183. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- Garzón C., M. A., & Ibarra M., A. (2013). Innovación empresarial, difusión, definiciones y tipología. una revisión de literatura. *Revista Dimensión Empresarial*, 11(1), 45–60.
- Gil Osorio, I. M., & Ibarra Lopesierra, S. (2014). Incidencia del liderazgo en los factores críticos del éxito como estrategia competitiva empresarial 1. *Dimensión Empresarial*, 12, 117–126.
- Girard, J. (2015). *Defining knowledge management : Toward an applied compendium*. 3(1), 1–20.
- Gómez, B., Guillermo, J., Castro, M., Eduardo, A., Ruiz, B., Arango, T., & Alejandra, M. (2016). *La evaluación de nuevas tecnologías en salud en hospitales : revisión narrativa*. <https://doi.org/10.18566/medupb.v35n2.a06>
- Gómez, D., Pérez, M., & Curbelo, I. (2005). *Redalyc.GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SU IMPORTANCIA EN LAS ORGANIZACIONES*.
- Gómez, P. (2001). *Crisis en los hospitales*. Retrieved from <https://www.semana.com/opinion/articulo/crisis-hospitales/48823-3>
- Grube, M., & Crnkovich, P. (2017). Giving a Consumer Focus to Strategic Planning in Healthcare. *Healthcare Financial Management*, 1–6.
- Guzmán Pantoja, J. E. (2015). Importancia de la planeación estratégica en los servicios de salud. *Revista Médica MD*, 6(4), 1. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154b.pdf>
- Hernández Palma, H. G., Cardona Arbeláez, D. A., & Pineda Carreño, M. (2017). Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla. *Revista Lasallista de Investigación*, 14(1), 170–

178. <https://doi.org/10.22507/rli.v14n1a15>
- IHME. (2017). *Colombia*. Retrieved from <http://www.healthdata.org/colombia?language=149>
- Kurniawan, J. Y. (2017). *Knowledge Management Model for Hospital*. (9), 112–116. <https://doi.org/10.1145/3029387.3029415>
- Liao, S., & Wu, C. (2010). Expert Systems with Applications System perspective of knowledge management, organizational learning, and organizational innovation. *Expert Systems With Applications*, 37(2), 1096–1103. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2009.06.109>
- Little, S., y Ray, T. (2015). *Managing Knowledge*.
- Macías-Chapula, C. A. (2009). La gestión del conocimiento en el área de la salud. *Rev Evid Invest Clin*, 2(1), 31–35. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2009/eo091e.pdf>
- Macías, C. y Aguilera, A. (2012). Contribución de la gestión de recursos humanos a la gestión del conocimiento. *Estudios Gerenciales*, 28(123), 133–148. [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(12\)70209-7](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(12)70209-7)
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados* (Quinta edi; Pearson, ed.).
- Manrique, L., & Eslava, J. (2011). *AUSCULTANDO LA CORRUPCIÓN EN LA SALUD : DEFINICIÓN Y CAUSAS. ¿QUÉ ESTÁ EN JUEGO ? Auscultating corruption in the health sector : definition and causes. What is it on the table ?* 62(4), 308–314.
- Martín Martínez, M. A., Alférez, R. C., Escortell Mayor, E., Rico Blázquez, M., & Sarria Santamera, A. (2011). Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada. *Atención Primaria*, 43(3), 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.12.007>
- Martinez, N. (2018). Actores, relaciones estructurales y causalidad en la innovación inclusiva: un caso de telemedicina en México. *Revista Innovar*, 70(1), 1–20.
- Mazo, I., & Ortiz de Frutos, E. (1998). *KMAT como herramienta de análisis de gestión del conocimiento*.
- Ministerio, S. (2012). *Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo*.
- Molano González, C., & Martínez Campo, J. L. (2014). GERENCIA ESTRATÉGICA E INNOVACIÓN EMPRESARIAL. *Revista Dimensión Empresarial*, 12, 107–116.
- Mundial, B. (2017). *Indonesia*. Retrieved from <https://datos.bancomundial.org/pais/indonesia>

- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovations.*
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (2011). *La gran idea: El líder sabio.* 1–21.
- Nonaka, I. (1994). *A dynamic theory of organizational knowledge creation.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.1287/orsc.5.1.14>
- OEI. (2019). *Crecimiento demográfico y Sostenibilidad.* Retrieved from
<https://www.oei.es/historico/decada/accion.php?accion=001>
- Oficial, D. (1993). *Ley 100 de 1993 (Vol. 1993).* Vol. 1993.
- Omar, A. (2011). LIDERAZGO TRANSFORMADOR Y SATISFACCIÓN LABORAL: EL ROL DE LA CONFIANZA EN EL SUPERVISOR. *Liberabit, 17(2),* 129–137.
- OMS. (2017). *La salud es un derecho humano fundamental.* Retrieved from
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
- OMS. (2018). *OMS _ 10 datos sobre seguridad del paciente.* Retrieved from
https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
- OMS. (2019). *Diez amenazas a la salud global en 2019.* Retrieved from
<https://www.who.int/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- OPS. (2012). *Evolución y tendencias futuras del hospital.* 31.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas* (pp. 1–80). pp. 1–80.
- Ospina, N. (2018). *EPS, IPS, POS... el glosario de la salud.* Retrieved from
<http://medicinaprepagada.comeva.com.co/publicaciones.php?id=31690>
- Peiro, M., & Rodríguez, F. D. P. (2012). Planificación estratégica en las organizaciones sanitarias La planificación. *Rev Esp Cardiol, 65(8),* 749–754.
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.04.005>
- Pelikan, È. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2001). *The health promoting hospital (HPH): concept and development.* 45, 239–243.
- RAE. (2019). *conocimiento _ Definición de conocimiento.*
- Ribas, M. (2019). Innovación para fomentar el crecimiento. *Revista Dinero, 1.*
- Robayo, P. (2016). *La innovación como proceso y su gestión en la organización: una aplicación para el sector gráfico colombiano.* 7, 125–140.
- Rodríguez, M., García, F., Pérez, M. Á., & Castillo, J. V. (2009). La Gestión del Conocimiento, Factor Estratégico para el Desarrollo. *Gestión En El Tercer Milenio, 12(23),* 7–14. Retrieved from

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Publicaciones/administracion/v12_n23/pdf/02v13n23.pdf

- Romero, M., Diego, F., & Álvarez, M. (2006). *La contaminación del aire: su repercusión como problema de salud*.
- Ross, J., Stevenson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health : a systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation Science*, *11*(146), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0510-7>
- Serrano, J., & Portalanza, A. (2014). *Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional*. *5*(11), 117–125. [https://doi.org/10.1016/S2215-910X\(14\)70026-6](https://doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70026-6)
- Serrano Sandoval, N. I., Vivanco Florido, S., & Patiño López, M. E. (2014). *La gestión en las organizaciones*.
- SFP. (2018). *Marco conceptual sobre gestión del conocimiento* (pp. 1–21). pp. 1–21.
- Souza, L. P., Ferreira Cordeiro, A. L., Nunes de Aguiar, R., Veloso Dias, O., Vieira, M. A., & Ramos, L. H. (2013). El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enfermería Global*, *30*(1695–6141), 268–280.
- Tretiakov, A., Whiddett, D., & Hunter, I. (2017). International Journal of Medical Informatics Knowledge management systems success in healthcare : Leadership matters. *International Journal of Medical Informatics*, *97*, 331–340. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.11.004>
- Varela Loyola, J. A., & Flores Ávila, E. (2014). Prácticas administrativas que promueven la innovación en las empresas. *Universidad y Empresa*, *16*, 81–101.
- Venezia, F., Torres, C., & Castro, A. (2013). Liderazgo, poder y movilización organizacional. *Estudios Gerenciales*, *29*(126), 72–76. [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(13\)70021-4](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(13)70021-4)
- Villanueva, L. (2002). Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención de salud, en Heredia (Costa Rica). *Revista Latina de Comunicación Social*, 1–6
- Vivas, S. (2013). Implicaciones de las capacidades dinámicas para la competitividad y la innovación en el siglo xxi. *Cuadernos Administrativos*, *26*(47), 119–139.