

Artículos de investigación científica

Gestión del conocimiento: experiencias de instituciones académicas y hospitalarias

Knowledge Management: Experiences in Academic and Clinic Environments

Formas de gestão do conhecimento: experiências de instituições acadêmicas e hospitalares na Colômbia

Martha Torres Narváez MSc.,¹ Israel Cruz Velandia MSc. PhD,² Janeth Hernández Jaramillo MSc. PhD (s)³

Recibido: 04 de diciembre de 2012 • Aceptado: 7 de enero de 2014

Doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.03

Para citar este artículo: Torres-Narváez M, Cruz-Velandia I, Hernández-Jaramillo J. Gestión del conocimiento: experiencias de instituciones académicas y hospitalarias. *Rev Cienc Salud.* 2014;12(2): 169-81. dx.doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.03

Resumen

En este artículo se describen las prácticas de gestión del conocimiento asociadas a la investigación clínica, de algunas instituciones hospitalarias y académicas en Colombia. Se presenta el perfil de dichas instituciones y las variables que intervienen en la gestión del conocimiento y de la investigación en estos contextos particulares. *Objetivo:* Explorar las prácticas que algunas instituciones hospitalarias y académicas en Colombia realizan para construir o consolidar su capacidad para la investigación clínica. *Materiales y métodos:* Se realizó un estudio descriptivo exploratorio, que consultó a una muestra por conveniencia, sobre el uso de prácticas específicas relacionadas con la gestión del conocimiento y de la investigación. Incluye un análisis documental sobre el constructo de gestión del conocimiento. La información se obtuvo de fuentes primarias, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a actores clave. *Resultados:* Los hallazgos evidencian que, en las instituciones participantes en este estudio, la estructura organizacional y su direccionamiento estratégico orientado a la investigación, el capital intelectual del recurso humano vinculado, la dotación y la disponibilidad de recursos tecnológicos, y la sostenibilidad de los procesos, son factores determinantes en el proceso de desarrollo de la capacidad institucional para la gestión del conocimiento y constituyen la base fundamental para los procesos de certificación de su calidad. *Conclusión:* Involucrar procesos investigativos en instituciones de prestación de servicios es fundamental para mejorar la calidad de la atención en salud e incentivar su capital intelectual. Colombia cuenta con instituciones que le apuestan, en forma decidida, a la generación de conocimiento a partir de la práctica clínica.

Palabras clave: gestión del conocimiento, investigación clínica, Colombia.

1 Programa de Fisioterapia. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Correspondencia: martha.torres@urosario.edu.co

2 Programa de Fisioterapia. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario.

3 Programa de Fonoaudiología. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario.

Abstract

This article describes the knowledge management practices derived from clinical research, and some hospitals and academic institutions in Colombia. The profile of these institutions and the variables involved in knowledge management and research are presented. *Objective:* Exploring the practices that some Colombian institutions have to build or strengthen their capacity to conduct clinical research. *Materials and methods:* We conducted an exploratory study by consulting a convenience sample, the use of specific practices in knowledge management. In a documentary analysis on knowledge management. The information was obtained of primary sources by semi-structured interview applied to selected key players. *Results:* In the institutions that participated in the study, it was observed as determinants in knowledge management: structure and strategic management, intellectual capital, technological resources, and the continuity and sustainability of the processes. *Conclusion:* Include research processes in services delivery institutions is critical to improving the quality of health care and encourage their intellectual capital. Colombia has institutions working with determination to the generation of knowledge from clinical practice.

Keywords: knowledge management, clinical research, Colombia.

Resumo

Aqui se descrevem as práticas de gestão de conhecimento associadas à pesquisa clínica, de algumas instituições hospitalares e acadêmicas na Colômbia. Apresenta-se o perfil de ditas instituições e as variáveis que intervêm na gestão do conhecimento e da pesquisa nestes contextos particulares. *Objetivo:* explorar as práticas que algumas instituições hospitalares e acadêmicas na Colômbia realizam para construir ou consolidar sua capacidade para a pesquisa clínica. *Materiais e métodos:* realizou-se um estudo descritivo exploratório, que consultou a uma amostra por conveniência, sobre o uso de práticas específicas relacionadas com a gestão do conhecimento e da pesquisa. Inclui uma análise documental sobre o construto de gestão de conhecimento. A informação obteve-se de fontes primárias, mediante a aplicação de entrevistas semiestruturadas a atores chave. *Resultados:* as descobertas evidenciam que nas instituições participantes neste estudo, a estrutura organizacional e seu direcionamento estratégico orientado à pesquisa, o capital intelectual do recurso humano vinculado, a dotação e disponibilidade de recursos tecnológicos, e a sustentabilidade dos processos, são fatores determinantes no processo de desenvolvimento da capacidade institucional para a gestão do conhecimento e, constituem a base fundamental para os processos de certificação de sua qualidade. *Conclusão:* envolver processos investigativos em instituições de prestação de serviços é fundamental para melhorar a qualidade da atenção em saúde e incentivar seu capital intelectual. A Colômbia conta com instituições que lhe apostam, de forma decidida, à geração de conhecimento a partir da prática clínica.

Palavras-chave: gestão de conhecimento, pesquisa clínica, Colômbia.

Introducción

La sociedad del conocimiento, los retos de visibilidad, el espíritu competitivo y la globalización demandan de las instituciones un interés explícito por controlar y fortalecer su capital intelectual, que se traduce en reconocer el conjunto de activos intangibles que generan o generarán valor para la institución (1). La competencia implica hacer tangible aquellos elementos ocultos que agregan valor a la operación organizacional y reconoce como activos la información y su potencial de transformación en conocimiento.

Alineadas con este propósito, en el área de la salud, las instituciones prestadoras de servicios, principalmente aquellas tipificadas como hospitales universitarios y formadoras de talento humano, asumen el reto de potenciar y hacer tangible el desarrollo de su capital intelectual, como una estrategia importante en su direccionamiento estratégico. En este sentido, se hace atractivo el paradigma de la gestión del conocimiento, que cobra más pertinencia en la década de los noventa, por la capacidad de construir capital intelectual a partir de la codificación, almacenamiento, transferencia y contabilización del conocimiento y su traducción en forma de patentes, publicaciones y marcas registradas, entre otros tangibles.

La definición de gestión del conocimiento sugiere precisar tres elementos: 1) diferenciar entre conocimiento estratégico y operacional; 2) precisar el conocimiento implícito y el explícito; y 3) reconocer que la gestión del conocimiento es un proceso y no un suceso eventual de una institución (2). Respecto al primer punto, el conocimiento estratégico soporta la toma de decisiones clínicas, estableciendo prioridades para hacer posible el éxito en los resultados, mientras que el conocimiento operacional emerge de las actividades cotidianas. El segundo aspecto

sugiere asumir que el conocimiento tácito es el que permanece en el dominio individual y el explícito está disponible para ser usado por la organización. En la gestión del conocimiento es fundamental descubrir cuándo y cómo el conocimiento implícito debe ser explícito y estar disponible para su diseminación y utilización por la organización. Este último aspecto es fundamental por cuanto la experiencia y la formación académica del recurso humano de las instituciones genera el capital intelectual, a partir del cual se sistematiza el conocimiento que, una vez divulgado, aporta visibilidad a la gestión clínica.

Existen cuatro modos de interacción entre las dimensiones tácita y explícita del conocimiento, que pueden ser utilizados de acuerdo con los intereses institucionales de capitalizar la información generada en la gestión de las instituciones clínicas u hospitalarias como organizaciones de conocimiento. El primer modo de interacción se da entre conocimientos tácitos, en procesos de socialización, con experiencias en la interacción; el segundo modo, ocurre entre conocimientos explícitos, en procesos de recombinación, para reconfigurar el conocimiento existente al recategorizarlo y reconceptualizarlo y producir un nuevo conocimiento; el tercero, consiste en pasar del conocimiento tácito al explícito, en procesos de externalización. Finalmente, el cuarto modo de interacción del conocimiento, va del explícito al tácito, con aprendizaje en procesos de internalización (2).

El compromiso con el desarrollo del conocimiento es una responsabilidad ineludible de los profesionales en salud, por lo cual debe ocurrir en su formación y en el ejercicio profesional. Por ello, la práctica clínica demanda una actitud reflexiva que conlleva al mejoramiento continuo en los procesos de atención en salud. Este contexto, donde convergen la formación y la

prestación de servicios, genera el interés por indagar las prácticas institucionales que aporten a la comprensión y abordaje de la capacidad de investigación clínica y a la exploración del concepto y la gestión del conocimiento.

El análisis de la información obtenida de los elementos clave en las instituciones reunidas en el presente ejercicio exploratorio, se hace a partir de las variables de la gestión del conocimiento desde el ámbito institucional, específicamente referido a su direccionamiento organizacional. Identificar la capacidad para conducir investigación clínica, requiere un análisis de las estructuras organizacionales y prácticas que instituciones académicas y hospitalarias tienen para que contribuya a la toma de decisiones en salud, y al establecimiento de procesos y procedimientos para la prestación de servicios en salud de calidad, en los diferentes niveles de atención. Es indudable que las instituciones interesadas en generar conocimiento a partir de la práctica clínica, asumen el compromiso sostenible de mejorar la salud de la población que son objeto de los servicios que prestan; de ahí la pertinencia de conocer las prácticas que les permite ser reconocidas por la generación y uso de conocimiento en el escenario clínico.

El concepto de capacidad para la investigación involucra tres niveles de análisis en el proceso de producción de conocimiento, correspondientes a los diversos factores que inciden en la capacidad para generar conocimiento: 1) nivel micro (v.gr. capacidad individual o capital humano); 2) nivel meso (v.gr. grupos de prestación de servicios e investigación y redes o capital relacional; y 3) nivel macro (aspectos organizacionales, relacionados con el capital estructural de las instituciones) (3). Cada uno de estos tres niveles incorpora factores estratégicos, que constituyen los intangibles de una organización hospitalaria, siendo ellos elementos indispensables para el desarrollo de inves-

tigación clínica de impacto. Este documento describe aspectos del macronivel, a partir del inventario sobre gestión del conocimiento obtenido de fuentes primarias.

Metodología

Con el propósito de indagar sobre la manera como algunas organizaciones académicas y de prestación de servicios gestionan el conocimiento y la investigación en el escenario clínico, se elaboró una entrevista semiestructurada que fue administrada a informantes clave de seis organizaciones en una muestra por conveniencia. Las instituciones que participaron en el estudio se eligieron en razón a que tenían reconocimiento en la calidad de la prestación de servicios en salud, contaban con grupos de investigación en categoría A (términos de la convocatoria Colciencias 2008) y referían experiencia en investigación en el área de clínica en rehabilitación. Este documento describe los hallazgos iniciales de las entrevistas semiestructuradas que fueron administradas a las tres organizaciones hospitalarias y a los tres grupos de investigación en ciencias de la salud.

El instrumento aplicado (entrevista semiestructurada) indagó por elementos organizacionales que hacen posible la investigación clínica. El instrumento se elaboró con base en lo reportado por la literatura, en relación con el concepto de *capacity-building*, que se constituye en un modelo de análisis. La capacidad para la investigación se entiende como “la habilidad de individuos, organizaciones o sistemas para conducir investigación, usar sus resultados y transferirlos de manera eficiente, efectiva y sostenible” (4). En consecuencia, se utilizó este enfoque teórico y metodológico, que ha sido validado y utilizado con el mismo fin en diversos países (5).

La entrevista semiestructurada constituyó un inventario acerca de prácticas de gestión del

conocimiento, desde experiencias institucionales, en relación con la generación y transferencia de procesos de investigación clínica (ver Anexo 1). En el instrumento se incluyen variables de macro nivel tales como: direccionamiento estratégico, redes de trabajo y cooperación en investigación y desarrollo, políticas de investigación y capital intelectual, que fueron agrupadas en tres categorías: estructura y gestión organizacional, recursos humanos y recursos tecnológicos y financieros.

Los informantes clave fueron seleccionados por el rol directivo que cumplían en la estructura organizacional, en cuanto a la promoción de actividades de investigación en cada una de las instituciones. La información fue registrada en formato *word* y procesada con base en las enunciadas categorías de gestión del conocimiento.

Resultados

Los resultados dan cuenta de las prácticas de gestión de conocimiento de las instituciones seleccionadas para el estudio. Se presentan los

hallazgos en dos apartados: el primero, caracteriza las experiencias conduciendo investigación y el segundo, describe el inventario de factores relacionados con la gestión de conocimiento.

Caracterización de las experiencias institucionales:

La tabla 1 contiene información sobre la naturaleza o actividad primaria de la institución o grupo, área que promueve o gestiona el conocimiento a partir de la investigación y nominación en la convocatoria Colciencias 2008. Se designaron las siguientes siglas para garantizar el carácter anónimo de la información: las instituciones de prestación de servicios, IPS, y los grupos de investigación de instituciones de educación superior, con la sigla IES.

Es importante resaltar que, tanto en las IPS como en las IES, predomina el interés por el área de investigación clínica (66%) y todas tienen al menos un grupo de investigación registrado en la plataforma de Colciencias de acuerdo con la convocatoria de 2008.

Tabla 1. Perfil de las instituciones involucradas en el estudio

Tipo	Naturaleza	Responsable de la investigación	# de grupos de investigación propios	Categoría Colciencias	Áreas de investigación
IPS 1	Privada	Instituto de investigaciones	8	Uno A1, uno A, cinco C, uno D	Clínica básica y aplicada
IPS 2	Privada	Unidad de investigaciones y docencia	1	Uno D	Básica
IPS 3	Privada	Centro de estudios e investigación	11	Uno A, tres B, tres C, cuatro D	Clínica
IES 1	Pública	Grupo de investigación	1	Uno B	Clínica básica y aplicada
IES 2 A	Pública	Facultad	4	Uno A, uno B, uno C, uno D	Clínica y salud de las poblaciones y colectivos
IES 2 B	Pública	Instituto	4	Uno B, tres D	Ciencias sociales

Inventario de factores relacionados con la gestión del conocimiento

La triangulación del análisis documental y los hallazgos en las entrevistas con actores clave, en relación con procesos de gestión del conocimiento, permitieron la identificación de cuatro variables fundamentales: estructura y direccionamiento estratégico, recursos humanos, recursos tecnológicos y estrategias de continuidad, y sostenibilidad de los procesos. La primera, se refiere al mapa y la lógica de utilización de recursos para el cumplimiento de los objetivos corporativos. Incluye entre otros: misión, visión, modelo de gestión y agendas sobre los temas en los cuales se debe generar conocimiento clínico, así como políticas sobre el manejo del capital intelectual. La variable *Recursos humanos* hace referencia a los individuos que, a partir de la práctica clínica, con sus capacidades cognitivas, comunicativas y de interacción, hacen posible la generación de conocimiento a partir de la investigación. Desde el macronivel, esta variable se corresponde con la manera en que una institución proyecta o perfila las habilidades de sus funcionarios para la creación y uso del conocimiento en su ejercicio profesional y la forma como lo incentiva en el cumplimiento de su misión. Los recursos tecnológicos implican el manejo de recursos técnicos y de tecnología, en un proceso dinámico y evolutivo, con miras a alcanzar los objetivos de la organización; específicamente, en lo relacionado con la generación y uso de conocimiento de, con y para la práctica clínica o atención en salud. Finalmente, la variable *Estrategias de continuidad y sostenibilidad* hace alusión a las fuentes de financiación, estrategias de transferencia de conocimiento y redes que la institución establece a partir de sus procesos investigativos.

La tabla 2 registra los resultados de la entrevista semiestructurada aplicada a los informan-

tes clave de las instituciones que participaron en el estudio.

El inventario de gestión del conocimiento antes descrito evidencia asimetría en la información en algunas categorías, por la naturaleza de cada institución. Para el caso, las variables estructura y direccionamiento estratégico y recursos humanos resultan más claramente identificables y evidenciables en las IPS que en las IES, posiblemente porque la finalidad de la IES es generar conocimiento y establece una estructura general que abarca todas las unidades académicas, no solamente las del área de la salud. Las IES cuentan con políticas, procesos y agentes que trasladan los intereses de investigación y conocimiento en salud a todas sus unidades académicas; mientras que, hasta hace poco tiempo, las IPS se centraban en la prestación de servicios, como objeto de negocio y no consideraban, de manera explícita, su interés por la generación de conocimiento a partir de la investigación.

Con base en la información obtenida de los elementos clave de IPS e IES, se identificaron como aspectos fundamentales para la efectiva gestión del conocimiento: 1) la integración y sinergia que debe existir entre la investigación y la generación de conocimiento útil y el direccionamiento estratégico de la institución, con la consecuente disposición de recursos para el cumplimiento de dicho propósito; 2) la creación de un ambiente propicio para la investigación, como la expresión de una cultura profesional de quienes prestan servicios en salud; 3) la disposición de recursos internos, que incentiven el desarrollo del conocimiento, así como de otras fuentes de financiación mediante convocatorias nacionales e internacionales que optimicen los recursos técnicos, tecnológicos y humanos para la investigación; 4) el establecimiento de alianzas estratégicas entre IPS e IES para consolidar la experiencia y la formación en investigación, y la visibilidad institucional con

Tabla 2. Inventario prácticas institucionales de gestión de conocimiento

Institución	Estructura y direccionamiento estratégico	Recursos humanos	Recursos tecnológicos	Estrategias de continuidad y sostenibilidad de los procesos
IPS 1	<p>El plan de desarrollo a quince años involucra la investigación como estrategia fundamental, junto con la alta producción académica.</p> <p>Cuenta con una estructura organizacional definida que permite el desarrollo de la investigación.</p> <p>Ocho grupos de investigación propios en el sistema nacional de ciencia y tecnología.</p> <p>Líneas de investigación claramente definidas.</p> <p>Desarrollan proyectos clínicos fase II a IV.</p>	<p>Involucra estudiantes de universidades con las que tiene convenio como asistentes de investigación.</p> <p>Se organizan programas de capacitación para atender las necesidades de investigación.</p> <p>Contrato tiempo completo y dedicación exclusiva a actividades de docencia, investigación y extensión.</p> <p>Asesor metodológico.</p> <p>Propiedad intelectual de la institución.</p> <p>Apoyo con tiempo o dinero para formación posgradual, financiación de viajes.</p>	<p>El manejo de recursos tecnológicos es reportado en el informe de gestión a la junta directiva.</p>	<p>Se espera contar con un rubro interno para la investigación.</p> <p>Reinversión del dinero que producen los estudios clínicos.</p> <p>Financiación de investigación contratada-ensayos clínicos y Colciencias.</p> <p>Programa de televisión semanal.</p> <p>Congresos médicos y simposios.</p> <p>Redes con instituciones por vínculos para formación posgradual y relación docencia-servicio.</p>
IPS 2	<p>La investigación es un área clave en la misión y la visión de la institución.</p> <p>Cuenta con una junta directiva y comités para la gestión del conocimiento.</p> <p>Empiezan su incursión al sistema nacional de ciencia y tecnología con un grupo de investigación reconocido.</p> <p>Líneas de investigación por definir.</p> <p>En curso 41 ensayos clínicos fase III.</p>	<p>Involucra estudiantes de universidades con las que tiene convenio como asistentes de investigación.</p> <p>Contratación tiempo completo a término indefinido.</p> <p>Apoyo técnico a investigaciones.</p> <p>Acta de compromiso autonomía intelectual institucional.</p> <p>Incentivos económicos por publicaciones, apoyo con tiempo o dinero para formación posgradual.</p>	<p>Sistema de reporte de errores como estrategia de seguridad en la prestación de servicios.</p> <p>Comité de evaluación de tecnología.</p>	<p>El presupuesto interno tiene un rubro de investigación.</p> <p>Financiación externa de ensayos clínicos y cofinanciada con universidades con las que tiene convenio.</p> <p>Publicaciones en revistas indexadas, congresos, boletines internos y externos.</p> <p>Redes con instituciones y relación docencia-servicio.</p> <p>Profesores de las prácticas son funcionarios de la IPS.</p>
IPS 3	<p>La misión institucional es generar conocimiento.</p> <p>Cuenta con estructura técnica y administrativa que genera y soporta los procesos de investigación.</p> <p>Reconocida participación en el sistema nacional de ciencia y tecnología con grupos de investigación propios.</p> <p>Líneas de investigación definidas por intereses de los profesionales de la institución.</p> <p>Administran protocolos clínicos desde 1998.</p>	<p>Involucra estudiantes de universidades con las que tiene convenio como asistentes de investigación.</p> <p>Contratos a término indefinido, por honorarios o prestación de servicios, según demanda de los proyectos.</p> <p>Acompañamiento técnico para las publicaciones.</p> <p>Documento donde el investigador reconoce la autoría de la institución.</p> <p>Beneficio económico por publicaciones e incentivos de investigación contratada.</p>	<p>Política institucional de calidad.</p> <p>Recursos por comodato, donación o presupuesto interno de los proyectos de investigación que son financiados.</p>	<p>Convocatoria interna de investigación.</p> <p>Facturación de servicios clínicos y hospitalarios que demandan los estudios clínicos.</p> <p>Financiación externa: Colciencias, INS, OEI, Unicef, Funsalud, ANDI.</p> <p>Publicaciones, boletín interno y divulgación cerrada entre investigadores.</p> <p>Vínculos por relación docencia-servicio.</p> <p>Los profesores de prácticas son médicos de la IPS.</p>

Continúa

Institución	Estructura y direccionamiento estratégico	Recursos humanos	Recursos tecnológicos	Estrategias de continuidad y sostenibilidad de los procesos
IES 1	La estructura de la IES en investigación, se replica en el centro de investigación. La política de investigación de la IES establece el derrotero para líneas y grupos. Propiedad intelectual institucional.	Tiempo para investigación se establece entre la decanatura y la dirección de investigación, con base en los proyectos presentados. En gran medida los presupuestos de los proyectos de investigación cubren recurso humano.	Infraestructura física y técnica para la docencia y la investigación.	Vínculos con otras IES, con comunidades para acceso a poblaciones de estudio, con instituciones de relación docencia-servicio. Directores de servicios hospitalarios y de las unidades académicas.
IES 2 A	Cuenta con un plan estratégico de ciencia, tecnología e innovación. Se acoge la política institucional de investigación. Actas de propiedad intelectual institucional.	Asignación de tiempo una vez se apruebe el proyecto. Los planes de trabajo de los profesores tienen mínimo dos actividades.	Infraestructura física y técnica para la docencia y la investigación.	La IES tiene programas de sostenibilidad para los grupos de investigación clasificados en Colciencias como A y B. Presentación de resultados en eventos académicos y publicaciones en revistas indexadas. Vínculos con instituciones mexicanas.
IES 2 B	Diferentes estructuras: instituto, corporación y facultad. El plan de desarrollo estima publicaciones ISI. Se acoge la política institucional de investigación. Estatuto de propiedad intelectual institucional.	Dos horas semanales para formulación de proyectos. 10 a 20 horas para su desarrollo.	Infraestructura física y técnica para la docencia y la investigación. Oficina de gestión tecnológica apoya el proceso de patentes e incubación de empresas.	La IES tiene programas de sostenibilidad para los grupos de investigación clasificados en Colciencias como A y B. Portafolio del centro de investigaciones ofrece servicios técnicos, de asesoría y consultoría. Inician formalización de vínculos con otras instituciones.

publicaciones en revistas científicas y mecanismos de difusión interna y nacional que diseminen los avances que, en calidad de prestación de servicios y en gestión del conocimiento, tienen las instituciones, resultado de su apuesta estratégica; y 5) el monitoreo y evaluación de las actividades realizadas para el cumplimiento del compromiso misional con el conocimiento, conforme a la naturaleza de la institución.

Discusión

La literatura reporta que algunas instituciones prestadoras de servicio vinculan el área de

investigación y desarrollo, con la gestión del conocimiento clínico, por considerarla un elemento estratégico para el desarrollo de las organizaciones en la implantación, mantenimiento y evaluación de los esfuerzos que soportan la gestión clínica (6).

Varios autores han escrito sobre conceptos y factores que favorecen la gestión del conocimiento. Esta es entendida como la capacidad institucional para la generación, utilización, transmisión y socialización de conocimiento, a través de procesos participativos (7-11). Esta gestión resulta de una estrategia disciplinada de

una organización para producir conocimiento desde la cotidianidad de sus prácticas, en un ambiente de abundante y variada información (7). En este sentido resulta importante señalar que los datos del proceso de atención diario, son la base del conocimiento y se definen como los hechos y estadísticas derivadas de la experimentación en la práctica cotidiana. Así, la información son datos organizados sistemáticamente y el conocimiento es la información que modula la acción y la toma de decisiones en la organización.

Para otros, el conocimiento es la clave del crecimiento y desarrollo organizacional y, en consecuencia, está relacionado con el concepto de economía del conocimiento. La investigación y las publicaciones emergen de diferentes disciplinas, producto del interés que sobre este tienen diferentes tipos de instituciones, y, desde el referente de capital intelectual, representan un valioso activo organizacional (12). Otras concepciones sobre gestión del conocimiento señalan la inclusión de procesos y prácticas de creación, adquisición, captura, reconstrucción y uso de conocimiento, para mejorar el desempeño y la capacidad de aprendizaje en las organizaciones (13), hecho que se observa en las prácticas de las instituciones analizadas (tabla 2). En la gestión es clave identificar, almacenar y proteger el conocimiento, implícito o explícito, para el futuro operacional y beneficio estratégico de una organización (7), de ahí la filiación institucional a IPS que tienen algunos grupos de investigación.

Las definiciones sobre gestión del conocimiento expuestas aquí, guían la discusión de este documento en relación con las prácticas que en este sentido realizan algunas instituciones académicas y hospitalarias en el escenario clínico. En el nivel internacional existen estudios que miden a las instituciones hospitalarias por la producción de conocimiento. En el estudio

del año 2012, realizado para Latinoamérica, cuatro instituciones colombianas están entre las mejores diez (14).

La dinámica de los grupos de trabajo y los intereses institucionales determinan el modo de interacción elegible para codificar el conocimiento tal y como se evidencia en las diferentes experiencias institucionales reportadas.

La gestión del conocimiento integra aspectos de cultura, estructura y comportamiento organizacional y sistemas basados en el conocimiento. El conocimiento es, entonces, un proceso cultural situado y ligado a circunstancias sociales y materiales en las cuales es producido y usado (13); ello requiere un ambiente equilibrado de control, poder y confianza, para el intercambio de ideas, conocimiento, liderazgo, creatividad y transferencia de aprendizajes. La confianza ayuda a sostener redes y relaciones. El proceso de gestión del conocimiento inicia con la formulación e implantación de estrategias para la construcción, el empoderamiento, la distribución y el uso del conocimiento organizacional. En este sentido, el inventario de sus prácticas en instituciones prestadoras de servicios de salud y de instituciones de educación superior, refleja la importancia de la estructura organizacional y la disposición y reconocimiento del recurso humano, con incentivos y estabilidad laboral, para generar un clima de confianza que potencialice la mejor prestación de servicios, a partir de la generación de conocimiento desde la práctica clínica y las interacciones profesionales. Conviene que la organización precise el conocimiento redundante y relevante que posee, porque el primero puede inhibir su capacidad para operar efectivamente en un ambiente que cambia y el segundo mantiene su ventaja competitiva.

Aunque la década de los noventa concentró la importancia del tema de la gestión del conocimiento en el cuidado de la salud, su progreso y

penetración en las instituciones prestadoras de servicios y formadoras de talento humano han sido heterogéneos, así como en algunos países ha sido muy lento y en otros con resultados que impactan el sistema de seguridad social (15). Países como el Reino Unido han apostado a la gestión del conocimiento en salud, tanto que su impacto se proyecta a la reforma del sistema, por la repercusión que tiene en la disminución de costos, mejoramiento de la calidad, manejo de la enfermedad y confiabilidad profesional. Otros ejemplos de apropiación de la práctica de gestión del conocimiento son las instituciones que participaron con sus informantes clave en el desarrollo de este estudio, puesto que proyectan su mejor desempeño clínico y operacional en procesos de gestión del conocimiento.

Se sugiere cinco componentes para construir la base de una efectiva capacidad organizacional para la gestión del conocimiento: 1) comunidades de práctica, 2) gestión de contenido, 3) conocimiento y capacidad de transferencia, 4) seguimiento de resultados de desempeño y 5) tecnología e infraestructura de soporte. Las comunidades de práctica son los funcionarios y usuarios que permiten codificar y comprender la dinámica de su interacción en la organización y se constituyen en el principal recurso para la creación de conocimiento. La gestión de contenido se maneja con el repositorio institucional que favorece el intercambio de conocimiento planeando el tipo de contenido a publicar y elaborando un plan de comunicaciones para el mercado del conocimiento. El conocimiento y la capacidad de transferencia se dirigen a la innovación, a mejorar los procesos operacionales y del cuidado del paciente, y contribuyen a buenas prácticas clínicas.

El seguimiento de resultados de desempeño ayuda a monitorear las necesidades, midiendo tres tipos de resultados: clínicos, financieros y operacionales, de procesos y de satisfacción que incluyen a directivos, usuarios y profesionales

de la salud. La tecnología e infraestructura de soporte utiliza la web como posibilitador efectivo del proceso de diseminación del conocimiento, porque facilita la colaboración en la captura, distribución y reutilización de la información. En la entrevista no se obtuvo información de las instituciones al respecto, así que es necesario continuar investigando el tema.

Se encuentra heterogeneidad en aspectos como la disponibilidad de recursos tecnológicos, la insuficiencia en la integralidad de los programas o estrategias de transferencia de conocimiento, los intereses institucionales por invertir rubros propios en investigación y la consolidación de sinergias con otras instituciones para conformar redes de conocimiento sólidas y estratégicas. En las instituciones académicas, algunas variables como la estructura y el direccionamiento estratégico y los recursos humanos, trascienden el escenario clínico puesto que se establecen con base en las políticas y estructura organizacional general de la universidad.

Las variables estructura y direccionamiento estratégico, recursos humanos, recursos tecnológicos y continuidad, y sostenibilidad de los procesos contienen aspectos básicos de la gestión del conocimiento que deben considerar las instituciones vinculadas con el cuidado de la salud, que pretendan ser visibles por la calidad de sus procesos, bien sea porque prestan servicios o forman talento humano en salud. Dichas variables se complementan con los componentes para construir la base de una efectiva capacidad organizacional para la gestión del conocimiento, por cuanto consolidan la gestión del recurso humano, aceleran la organización de contenido para precisar los temas o áreas de conocimiento a potencializar e incluyen el seguimiento de resultados de desempeño y de la inversión en tecnología e infraestructura de soporte (16).

Un aspecto importante en la capacidad de investigación son los procesos para la conversión

de datos en información y de información en conocimiento. Esto demanda habilidades críticas de las personas involucradas en la atención en salud y una plataforma tecnológica que soporte un sistema de información efectiva y confiable que contenga un inventario de las fuentes de información, que se constituya en la fuente de preguntas clínicas y de importantes temas de salud y rehabilitación, a partir de los datos registrados en los procesos de atención.

Futuro trabajo

Es indudable el impacto que la gestión del conocimiento incorpora en el cumplimiento de metas organizacionales, especialmente en la calidad de la prestación de los servicios y del desempeño y competitividad de los profesionales de la salud. Además de los elementos organizacionales clave antes mencionados para una efectiva gestión del conocimiento, conviene estudiar un elemento, que en el presente estudio no fue considerado y que por sí mismo facilita el proceso: el sistema de información. Seguramente, una vez se reconozcan con mayor claridad las instituciones que producen y usan conocimiento en coherencia con su direccionamiento estratégico, será viable indagar

sobre los sistemas de información que emplean las instituciones, como soporte fundamental de los procesos de gestión del conocimiento.

Conclusión

Este tipo de análisis permite conocer factores relacionados con la gestión del conocimiento en el nivel institucional, en la perspectiva macro-nivel; a partir de la cual la institución concreta y viabiliza la generación y uso de conocimiento útil para los procesos de atención en salud. El inventario de prácticas de gestión del conocimiento en las instituciones que participaron en el estudio evidenció aspectos comunes entre instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones que forman talento humano en salud. Confluyen en aspectos como la inclusión de la investigación y la calidad en el direccionamiento estratégico, la conformación de grupos de investigación visibles en la plataforma del sistema nacional de ciencia y tecnología, la identificación de líderes de procesos de investigación con estructuras variables, los reconocimientos a los funcionarios que participan en la cadena de valor del conocimiento y las formas de contratación que otorgan confianza, estabilidad y compromiso en el recurso humano.

Bibliografía

1. Larios JM. Capital intelectual: un modelo de medición en las empresas del nuevo milenio. *Criterio Libre*. 2009;7(11):101-21.
2. Ancori B, Bureth A, Cohendet P. The economics of knowledge: the debate about codification and tacit knowledge. *ICC*. 2000;9(2):255-87.
3. Hernández J, Cruz I, Torres M, Vélez A, Ruiz J. Capacidad para la investigación clínica: un avance conceptual y metodológico. *Doc Inv Esc Med Cs Salud*. 2010;(8):1-30.
4. Bates I, Akoto AY, Ansong D, Karikari P, Bedu-Addo G, Critchley J, et al. Evaluating health research capacity building: an evidence-based tool. *PLoS Med*, 2006;3(8):1224-9.
5. Lansang MA, Dennis R. Building capacity in health research in the developing world. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004 82(10):764-70.
6. Sittig DF, Wright A, Simonaitis L, Carpenter JD, Allen GO, Doebbeling BN, et al. The state of the art in clinical knowledge management: an inventory of tools and techniques. *Int J Med Inform*. 2009;79(1):44-57. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2009.09.003.

7. Perrott BE. A strategic risk approach to knowledge management. *Business Horizons*. 2007;50(6):523-33.
8. Frontera WR, Marcus JF, Jette AM, Jette AM, Chan L, Cooper RA, et al. Rehabilitation medicine summit: building research capacity. *J Spinal Cord Med*. 2006;29(1):70-81.
9. Guptill, J. Knowledge management in health care. *J Health care finance*. 2005;31(1):10-5.
10. Mejía AM. Estructura organizativa de los grupos de investigación de la Universidad de Antioquia como fuente de creación de conocimiento. *Revista Interamericana de Bibliotecología*. 2007;30(2):89-112.
11. Jaramillo H, Latorre C, Lopera C, Albán C. El hospital como organización del conocimiento y espacio de investigación y formación. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2008.
12. Drucker, P. The new society of organizations. *Harv Bus Rev*. 1992;70(5):95-104
13. Swan J, Scarbrough H, Preston J. Knowledge management: the next fad to forget people? Documento presentado en 7th European Conference on Information Systems. 1999 ene 1; Copenhagen.
14. Clínicas y Hospitales Ranking 2012. *Revista América* [internet] 2012 [citado 2013 oct 10]. Disponible en: <http://rankings.americaeconomia.com/2012/clinicas-y-hospitales/ranking.php>
15. Johnson D. Making knowledge Management a priority. *Health Care Strategic Management*. 1997;15(4):2-3.
16. NSW Health Department. A framework for building capacity to improve health [internet]. 2001 [citado 2013 oct 10]. Disponible en: http://www0.health.nsw.gov.au/pubs/2001/pdf/framework_improve.pdf

Anexo 1. Entrevista semiestructurada

Capacidad para la investigación clínica - Macronivel

1. Estructura y direccionamiento estratégico
 - 1.1 ¿Existe una política de gestión y organización de la investigación entre las instituciones (hospital-universidad)?
 - 1.2 ¿Cuál es su estructura organizacional como hospital universitario?
 - 1.3 ¿Cuál es su horizonte estratégico: misión, visión, valores, principios?
 - 1.4 ¿Cómo conciben la investigación clínica, qué sentido y significado le otorgan?
 - 1.5 ¿Qué elementos involucra en la gestión de la capacidad para la investigación clínica?
 - 1.6 En su hospital, ¿qué áreas incluyen investigación clínica y con qué criterios las eligieron?
 - 1.7 ¿Tienen grupos o líneas de investigación? ¿Cuáles?
 - 1.8 ¿Cómo surge el interés de crear grupos de investigación clínica?
 - 1.9 ¿De qué manera se relacionan los grupos o líneas de investigación clínica con la prestación de servicios?
 - 1.10 ¿Cómo se proyecta la organización en diez años?
 - 1.11 ¿Cuáles son los criterios de calidad de la institución?
 - 1.12 ¿La institución tiene un sistema de rendición de cuentas a sus clientes y administradores?
 - 1.13 ¿Consideran que la política de la institución contribuye con el logro de metas y estrategias organizacionales?
 - 1.14 ¿Cómo manejan el capital intelectual de la organización: derechos de autor, incentivos para la investigación, otros?

 2. Recursos humanos
 - 2.1 ¿Qué actores se involucran en el proceso de investigación clínica?
 - 2.2 ¿Cuál es el grado de autonomía que otorgan al equipo de trabajo? ¿Con qué criterio lo otorgan?
 - 2.3 ¿La organización aprende de sus errores y el personal es recompensado por asumir sus errores más que por ocultarlos?
 - 2.4 ¿Qué aspectos consideran relevantes en el talento humano de la organización para lograr las metas institucionales en relación con la investigación clínica?
 - 2.5 ¿Qué evidencia de trabajo interdisciplinario soporta el trabajo del talento humano de la organización?
 - 2.6 ¿La forma de contratación del recurso humano garantiza tiempos asignados para la investigación? ¿Qué formas de contratación tienen?
 - 2.7 ¿Cómo es el vínculo de los profesores de la universidad con el hospital?

 3. Recursos tecnológicos
 - 3.1 ¿Qué criterios involucran en la selección de recursos tecnológicos?

 4. Continuidad y sostenibilidad de los procesos
 - 4.1 ¿Qué estrategias de transferencia de conocimiento tienen?
 - 4.2 ¿Cómo se financian los grupos, líneas o actividades de investigación clínica?
 - 4.3 ¿Existen alianzas estratégicas con otras instituciones? ¿Con cuáles? ¿Qué criterios tienen para establecerlas?
 - 4.4 ¿Cómo visualizan y evidencian su sinergia con instituciones académicas y con unidades de innovación y desarrollo?
-