

## **GESTION DEL CONOCIMIENTO UN RETO DE AMPLIA BRECHA EN EL SECTOR SALUD<sup>a</sup>**

En el sector Salud recientemente se escucha el término Gestión del Conocimiento (GC), el cual ha tenido múltiples acepciones que dejan entrever una amplia brecha entre lo que se establece desde el pensamiento complejo y el reto de avanzar hacia el saber mediante el conocimiento multidimensional y lo que operativamente se ha adoptado.

En la primera generación de Gestión del conocimiento, a mediados de la década de 1990, esta disciplina se “centró en los procesos de gestión tecnológica para identificar, codificar y almacenar el conocimiento ya poseído por los empleados”<sup>1</sup>. Posteriormente desde mediados de la década de 1990 hasta principios de la década de 2000, en la segunda generación, “se reconoció el valor de los factores humanos, la conversión del conocimiento tácito-explicito, el capital intelectual organizacional, la cultura y la iniciativa personal”<sup>1</sup>. La tecnología se consideró como herramienta más que la fuerza que conduce implementaciones de GC. En la actualidad el mundo aborda la tercera generación de GC, intentando reconciliar las diferencias entre la primera y segunda generaciones, “se direcciona a perspectivas estratégicas, el aprendizaje social, la innovación ético-social, el impacto de las prácticas de GC, el desarrollo nacional y la creación de valor”<sup>1</sup>.

Con el objetivo explorar las prácticas de GC implementadas en una Institución de Salud en el 2015 y establecer los factores organizacionales y desempeño de los procesos en su gestión y conocer las prácticas implementadas en las diferentes áreas funcionales, se evidenció el requerimiento de superar el estrecho mundo de capacidades y de habilidades cognitivas. A nivel del proceso de socialización se identificaron actividades con alta regularidad de uso entre los profesionales encuestados de discusiones o diálogos colectivos y el desarrollo de espacios para compartir experiencias y habilidades, así como exposiciones orales. Se destaca la menor proporción en la actividad de Creación de grupos de trabajo.

En relación al proceso de exteriorización estas actividades resultaron de menor regularidad en relación con el proceso de socialización, al ser de uso esporádico u ocasional. Dentro de las actividades se destacaron por su aplicación relativa en las áreas funcionales de desempeño actual: la creación de manuales, documentos y best practices (buenas prácticas) de servicios y procesos y el uso de pensamiento deductivo e inductivo que se consideró común entre los trabajadores del área funcional. Este perfil de actividades al parecer es influenciado por los procesos de gestión de sistemas de calidad en varias de las unidades funcionales registradas.

A nivel del proceso de combinación la frecuencia de implementación es baja y se destaca el uso de correos electrónicos para el intercambio de información y / o conocimiento. Llama la atención la inexistencia según los encuestados en la mayoría de áreas funcionales de actividades como la actualización constante mediante cursos dados por agentes externos a la empresa (universidades, centros tecnológicos, congresos, seminarios, etc.) y la ausencia de acceso a información especializada mediante revistas, manuales, libros, foros, cursos, etc.

En el proceso de interiorización solo se destaca la conservación de experiencias y procedimientos en memorias documentales u otros medios. El perfil encontrado de prácticas de gestión del conocimiento implementadas, evidencian facilidad en la transformación y creación de conocimiento tácito y explícito pero dejan entrever niveles críticos de desarrollo en algunos procesos como combinación e interiorización.

El actual modelo de los servicios de atención en Salud está en transición y se espera superar la fragmentación, desequilibrio e incapacidad para avanzar hacia sistemas más innovadores”<sup>2</sup>. Es de esperar el avance hacia un modelo que dé prioridad a los pacientes y a las necesidades de la población, por lo que se requiere en el próximo futuro del Conocimiento Sistémico, producto de “combinación de los conceptos formados con los datos existentes y con conocimiento externo”<sup>2</sup>.

Aun cuando en la actualidad en los hospitales de Colombia, la gestión del conocimiento no tiene una orientación clara, evidenciando poca familiarización con

su concepto, se observa que a medida que se aumenta el nivel de formación académica se fortalece su concepto, el cual se plantea en términos de “creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento”<sup>3</sup>. Adicionalmente “se percibe que falta gestionar el concepto institucionalmente y lograr la interiorización del mismo”<sup>4</sup>, e incluso se demuestra debilidad en la capacidad de gestionar el conocimiento en las instituciones de salud, “ya que falta agresividad del tomador de decisiones para promover el desarrollo de nuevas ideas y para lograr que éstas se conviertan en innovaciones de servicio o de proceso”<sup>4</sup>. No existe práctica de la gestión del conocimiento en un gran número de empleados, especialmente en las instituciones de mayor complejidad y capacidad. Existe referencia de factores que integran la GC como el manejo de los sistemas de información, capacitaciones y administración de recursos e incluso se manifiesta que es un medio para garantizar ventaja competitiva, pero no es evidenciable el despliegue de líneas de trabajo altamente competentes en GC y aprendizaje organizacional por parte de la dirección de las empresas.

Al ser la GC una herramienta para el logro de desarrollo estratégico se torna en verdadero desafío, no solo organizativo sino cultural, que esta tipología de instituciones en el sector público en países de ingresos medios, evolucionen hacia organizaciones inteligentes y para lograrlo, nuestras organizaciones deben orientarse hacia el cambio y desarrollar conjuntamente disciplinas como la construcción de una visión compartida, modelos mentales que acentúan la “apertura al cambio, aprendizaje en equipo, dominio personal para aprender cómo nuestros actos afectan el mundo, y pensamiento sistémico que integre las demás disciplinas fusionándolas en un cuerpo coherente de teoría y práctica”<sup>5</sup>. Es el momento de dar respuesta al interrogante: Cuál es el Modelo de Gestión del Conocimiento que se puede construir / adoptar, implementar y validar teniendo en cuenta los factores organizacionales y de desempeño en las Sub Redes de Servicios de Salud en Bogotá?

## Referencias Bibliográficas

1. Serenko, A. Meta-analysis of Scientometric Research of Knowledge Management: Discovering the Identity of the Discipline. *Journal of Knowledge Management*. 2013; 17(5): 773-812.
2. Sampedro Camaren Federico. La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI. *Revista de Administración Sanitaria*. 2010; 1(5):1-14
3. Arias L, Portilla L, Villa C. Gestión del conocimiento: el triunfo de los intangibles. *Scientia et Technica*. 2007; 3: 351–5.
4. Arboleda-Posada Gladys I. Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Rev. salud pública*. 2016; 18(3): 379-390.
5. Peter Senge. LA QUINTA DISCIPLINA: EL ARTE Y LA PRÁCTICA DE LA ORGANIZACION AB IERTA AL APRENDIZAJE. Argentina: ; 2011

<sup>a</sup> Néstor Suárez. Msc. PhD©. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.E.S.E.