

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE
MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

Área Temática Aprobada: Innovación, Creación y Estrategias Organizacionales

Gladys Irene Arboleda Posada
Docente-Investigadora–Dra. En Administración
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia
Grupo de investigación: Gestión y políticas de salud
Línea de investigación: Administración en salud
574-2196852 – 57-3154152207
gladysarboledap@yahoo.com.co
gladys.arboleda@udea.edu.co

INTRODUCCIÓN

Antecedentes de la Gestión del Conocimiento

Diversos autores entre los que se encuentran Peter Drucker (1), Alvin Toffler (2), Robert Reich (3), hablan del surgimiento de un nuevo tipo de economía o de sociedad. Drucker (1) la denomina Sociedad del Conocimiento. Ésta se distingue de las anteriores porque en ella el conocimiento desempeña un papel esencial. Este autor sostiene, que la nueva economía, el conocimiento, no sólo es otro recurso además de los tradicionales factores de producción (tierra, trabajo y capital), sino el único recurso válido en el presente.

A pesar que, el conocimiento ha existido desde que existen las organizaciones y ha sido uno de los ejes fundamentales del crecimiento organizacional desde sus inicios; los síntomas iniciales de la llamada “Nueva Economía” aparecen en la década de los sesenta, especialmente con la aparición de las primeras computadoras, la expansión de las multinacionales y la formación de un mercado internacional de capitales. Pero no es hasta años recientes que se reconoce como un nuevo paradigma, una nueva forma de crecimiento económico centrada en la innovación y en la creación de valor a partir del conocimiento (4).

La gestión del conocimiento surge por las conexiones que existen entre la gestión de la comunicación interna y externa de las organizaciones, unido con la gestión de la información y la documentación, que le permite estar a la vanguardia y en concordancia con las nuevas exigencias del mercado actual (5). Autores como Arias, Portilla y Villa (6), expresan la gestión del conocimiento como “la creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento”.

El Hospital como organización del conocimiento requiere de unas categorías para la adopción de la innovación y la formación de su capital (7). En el estudio realizado por Muñoz y Calderón (8) que tenía como objetivo establecer el papel de la gerencia en el desarrollo de competencias dinámicas en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Los resultados muestran desarrollos importantes en aspectos como innovación y aprendizaje, pero a la vez retos pendientes en tópicos de cultura y diseño organizacional. También se pudo percibir alguna debilidad en la capacidad de gestionar el conocimiento en las instituciones de salud, pues falta agresividad de la gerencia para promover el desarrollo de nuevas ideas y para lograr que estas se conviertan en innovaciones de servicio o de proceso.

Federico Sampedro (9) expresa que hoy en día las organizaciones sanitarias requieren de buenos gestores del conocimiento, ya que buscan el equilibrio entre la creatividad y la autonomía; y la burocracia y las dificultades para dirigirlos. Una gestión efectiva de los trabajadores del conocimiento produce mejor calidad asistencial, haciendo más competitiva e innovadora la institución.

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. Apostar por una cultura del conocimiento y de la innovación supone apostar duro por la educación, formación y desarrollo continuo de las personas y por el capital humano de la organización (9).

En las últimas décadas, el crecimiento de la información ha sido constante, convirtiéndose en un recurso importante que contribuye de manera significativa al logro de los objetivos y metas de las organizaciones; además, sirven para tomar decisiones y accionar en sus actividades diarias (10). La gestión del conocimiento en los últimos años se presenta como una novedad en las tendencias administrativas; en esta influye mucho el factor humano, la innovación, las tecnologías de la información y la cooperación (11).

Para Bravo Toledo (12), la gestión del conocimiento es una nueva corriente caracterizada por un uso intensivo de la información y el conocimiento explícito. En el sector salud se enfoca más en mejorar la calidad asistencial, la equidad en la provisión de servicios y la eficiencia en la gestión, con el fin de aumentar la salud de los ciudadanos.

Villanueva (13) afirma que 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; además, de estar conscientes que la productividad de las organizaciones actualmente se basa en la información y el conocimiento.

LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD

Estudios nacionales e internacionales confirman que la investigación es un factor determinante en la gestión del conocimiento; en las instituciones de salud la investigación clínica marca la dinámica hacia la generación de nuevo conocimiento. La inversión destinada al desarrollo de la investigación en los hospitales, es más representativa en otros países de América Latina y el Caribe. De acuerdo al estudio realizado por Jaramillo y col (7), Colombia tenía una participación en investigación en el periodo 1999- 2000 de 2,6%, estando por debajo de países como Brasil con el 45,9%, Argentina 19%, México 16%, entre otros. La Unión Europea (UE) aspiraba al 2010 dedicar el 3% del PIB (producto interior bruto) a la investigación, recursos procedentes tanto del sector público como privado.

Uno de los temas más abordados en la investigación en salud en Colombia (14) y otros países se han hecho en relación a los recursos humanos. En Chile la agenda de investigación en recursos humanos en salud se propone como un eje articulador de iniciativas de investigación y canalización de los recursos públicos y privados y entre otras funciones la de construir redes que agilicen la gestión y faciliten el desarrollo de competencias en investigación en el personal de salud (15). A su vez se plantean estrategias para su desarrollo (16) (17).

Seguel y Paravic, en su trabajo “Unidad de investigación en hospitales auto gestionados” (18), recomiendan considerar la investigación dentro de las estructuras organizacionales, con el propósito de mejorar la calidad en la atención; con participación del personal asistencial, con el fin de innovar las prácticas y mejorar los estándares de calidad. Pero no se cuenta con políticas de investigación

establecidas que propicien a los centros asistenciales la realización de propuestas y desarrollo de investigaciones.

En un estudio diagnóstico de la situación de investigación en salud realizado en Argentina en 2010 (19), mostró que la gran mayoría de hospitales (88%) realizaban actividades de gestión y difusión, relacionadas con la búsqueda de financiación, contactos con entidades científicas nacionales e internacionales, evaluación de proyectos de los comités de ética y docencia, asesorías en investigación, participación en eventos científicos y publicación de artículos, y el 56% estaba desarrollando el proyecto de investigación (producción del conocimiento). El 61% de las investigaciones contaron con financiación, el 41% de estas, fueron financiadas por el sector privado (gran parte de casas farmacéuticas) y el 43% por el sector público; el resto de carácter mixto. A su vez el 55% de las investigaciones realizadas en hospitales contaron con financiación (19).

Eduardo Zarate (17) plantea estrategias que permitan fortalecer la investigación frente al establecimiento de políticas en salud, mediante: impulso en el corto plazo a la innovación y tecnología a través de la interdisciplinariedad, vincular el quehacer del investigador con las necesidades nacionales y regionales, aplicar los resultados en la toma de decisiones y cumpliendo con la normas internacionales de ética científica y humana en investigación en salud. La investigación y las políticas en salud son procesos que deben complementarse. Las políticas deben resolver problemas y la investigación debe apoyar la toma decisiones (20)

En Colombia, la producción científica en medicina muestra la tendencia a la interdisciplinariedad como fuente de desarrollo e integración de comunidades científicas; de acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que el 69% de investigaciones están a cargo de las Universidades a través de sus grupos de investigación, sin embargo, se debe destacar que los hospitales empiezan a jugar un papel importante como productores de conocimiento (7).

En Perú, según Miraval (21), hay pocos estudios sobre la producción y publicaciones científicas. Escasa financiación y motivación para la investigación y recomienda consolidar esfuerzos entre formadores (instituciones académicas) y prestadores (instituciones de salud) que conlleven al fortalecimiento de las líneas de investigación, creando evidencias científicas.

Según Salazar (7) las instituciones de salud como centros de investigación y conocimiento poseen un modelo organizacional capaz de proporcionar a sus médicos, clínicos y asociados, un espacio para el avance y el desarrollo de sus investigaciones; en ellos se integra la investigación, la innovación, la tecnología, la atención y la docencia. Para la creación de este conocimiento, se deben tener en cuenta variables como metas, objetivos, cultura organizacional, procesos normativos y reglamentarios.

En el trabajo desarrollado por Salazar (7), los resultados sugieren que la relación con hospitales de alta calidad aumenta significativamente los niveles de éxito del profesional. Se encuentra que el inicio temprano de las actividades de investigación y docencia es significativa, lo cual sugiere la consolidación de las mismas a lo largo de la carrera académica del investigador clínico, permitiéndole alcanzar mayores niveles de éxito y mejores resultados en términos de publicación (7).

En las últimas décadas, el crecimiento de la información ha sido constante. Es por esta razón que la información y el conocimiento han sido establecidos como un recurso dentro de la institución que

permite mejorar la productividad y el desempeño, y es ahí donde cobra relevancia la investigación en temas relacionados con la medicina basada en evidencia e información científica, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas de la bibliografía y gestión del conocimiento, entre otras (10).

En el sector salud la investigación y el conocimiento se enfocan en mejorar la calidad asistencial, la equidad de la provisión de servicios, la eficiencia en la gestión y el nivel de salud de los ciudadanos, en donde el conocimiento producto de la investigación se comparte de forma colectiva y sistemática (11).

Dada la importancia de la gestión del conocimiento y de la investigación en las instituciones de salud, consideradas estas, como centros de innovación y conocimiento; el presente trabajo pretendió identificar la familiarización, conceptualización e incorporación del concepto en la plataforma estratégica y el conocimiento que los empleados tienen acerca de las políticas de investigación en las instituciones de salud de mediana y alta complejidad en el Valle de Aburra, Colombia, 2011.

Métodos

Investigación de corte transversal. La ejecución se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas a los empleados para la evaluación de la Gestión del Conocimiento y las políticas de investigación. La Población fue el personal que laboraba en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Alta y Mediana Complejidad en el Valle de Aburra en el año 2011, estas IPS fueron 374, de las cuales 52 de complejidad alta y 322 de complejidad media. El total de la muestra fue de 224 empleados.

Los criterios de inclusión fueron: Personal que laboraba en IPS de mediana y alta complejidad ubicadas en el Valle de Aburra al momento de aplicación de la encuesta, con más de un año de laborar en la institución, independiente del tipo de contrato, con formación técnica, tecnológica, profesional, especialista, magister o doctorado. Se excluyeron los empleados con cargos directivos de primero y segundo rango de acuerdo a cada estructura orgánica.

En el análisis de las variables: tipo de entidad, nivel de atención, información socio demográfica, formación académica y laboral del encuestado, se calcularon porcentajes y pruebas Chi cuadrado en tablas de contingencia para determinar relación entre las variables. En todos los casos, se consideró como significativa cualquier valor-p menor de 0,05.

La información recibida fue de carácter confidencial, se utilizó únicamente para fines académicos y dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Se garantizó la omisión de los nombres de los encuestados. Las preguntas hechas no tocaron la intimidad, se contó con el consentimiento informado según lo establece la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (22).

RESULTADOS

El personal encuestado fue en gran proporción del sexo femenino, el mayor porcentaje se encontró en el rango de edad entre 30 y 49 años, una tercera parte de la población fue menor de 30 años. El 54% fueron técnicos o tecnólogos, profesionales 31% y con posgrado el 15%. El 66% se dedicaban a actividades asistenciales y 34% a labores administrativas.

Familiarización con la gestión del conocimiento

Tabla 1. Familiarización con la gestión del conocimiento según tipo de institución, complejidad y cargo.

Familiarización con la Gestión del Conocimiento	Tipo de institución(1)					
	Pública		Privada		Total	
	n	%	n	%	n	%
No en lo absoluto	25	41,0	62	38,0	87	38,8
Ha escuchado algo sobre ellos	15	24,6	51	31,3	66	29,5
Los conceptos son familiares para mí pero no se conocen en la institución	7	11,5	19	11,7	26	11,6
Si, y la empresa ha empezado a trabajar en ellos sin considerarlos en su estrategia	5	8,2	6	3,7	11	4,9
Si, y la empresa trabaja activamente con estos conceptos, incluso los considera dentro de su estrategia	9	14,8	25	15,3	34	15,2
Total	61	100,0	163	100,0	224	100,0
Familiarización con la Gestión del Conocimiento	Complejidad(2)					
	Media		Alta		Total	
	n	%	n	%	n	%
No en lo absoluto	71	39,4	16	36,4	87	38,8
Ha escuchado algo sobre ello	49	27,2	17	38,6	66	29,5
Los conceptos son familiares para mí pero no se conocen en la institución	22	12,2	4	9,1	26	11,6
Si, y la empresa ha empezado a trabajar en ello sin considerarlos en su estrategia	10	5,6	1	2,3	11	4,9
Si, y la empresa trabaja activamente con estos conceptos, incluso los considera dentro de su estrategia	28	15,6	6	13,6	34	15,2
Total	180	100,0	44	100,0	224	100,0
Familiarización con la Gestión del Conocimiento	Tipo de cargo(3)					
	Asistencial		Administra-		Total	
	n	%	n	%	n	%

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

	tivo					
No en lo absoluto	61	42,7	25	31,3	86	38,6
Ha escuchado algo sobre ello	43	30,1	23	28,8	66	29,6
Los conceptos son familiares para mí pero no se conocen en la institución	10	7,0	16	20,0	26	11,7
Si, y la empresa ha empezado a trabajar en ello sin considerarlos en su estrategia	8	5,6	3	3,8	11	4,9
Si, y la empresa trabaja activamente con estos conceptos, incluso los considera dentro de su estrategia	21	14,7	13	16,3	34	15,2
Total	143	100,0	80	100,0	223	100,0

(1) $X^2=2,630$, $gl=4$, $p=0,622$, 1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

(2) $X^2=2,810$, $gl=4$, $p=0,590$, 1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

(3) $X^2=9,641$, $gl=4$, $p=0,047$, 1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

Fuente: Elaboración propia

Tanto en las instituciones públicas como privadas los encuestados afirmaron no estar familiarizados con el tema en un 39% del total, seguido de haber escuchado algo sobre él. En ambos tipos de institución el 15% expresó estar familiarizados con el concepto y estar incorporado dentro de las estrategias. En cuanto al nivel de complejidad de las instituciones, los conceptos se encuentran distribuidos en porcentajes similares. En relación con el tipo de cargo, estuvieron más orientados, aunque dicho concepto no fuera incorporado en la institución, quienes tenían cargos administrativos (20%) en comparación con los asistenciales (7.0%).

Tabla 2. Familiarización con la gestión del conocimiento según formación académica y tipo de título académico

Familiarización con la Gestión del Conocimiento	Formación académica(1)							
	Técnico o Tecnólogo		Profesional		Especialista		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No en lo absoluto	52	43,3	31	44,3	4	11,8	87	38,8
Ha escuchado algo sobre ello	35	29,2	21	30,0	10	29,4	66	29,5
Los conceptos son familiares para mí pero no se conocen en la institución	11	9,2	5	7,1	10	29,4	26	11,6
Si, y la empresa ha empezado a	4	3,3	3	4,3	4	11,8	11	4,9

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

trabajar en ello sin considerarlos en su estrategia								
Si, y la empresa trabaja activamente con estos conceptos, incluso los considera dentro de su estrategia	18	15,0	10	14,3	6	17,6	34	15,2
Total	120	100,0	70	100,0	34	100,0	224	100,0

Título Académico Asistencial(2)

No en lo absoluto	32	50,8	30	51,7	4	15,4	66	44,9
Ha escuchado algo sobre ello	15	23,8	17	29,3	9	34,6	41	27,9
Los conceptos son familiares para mí pero no se conocen en la institución	4	6,3	2	3,4	5	19,2	11	7,5
Si, y la empresa ha empezado a trabajar en ello sin considerarlos en su estrategia	3	4,8	2	3,4	3	11,5	8	5,4
Si, y la empresa trabaja activamente con estos conceptos, incluso los considera dentro de su estrategia	9	14,3	7	12,1	5	19,2	21	14,3
Total	63	100,0	58	100,0	26	100,0	147	100,0

Título Académico Administrativo(3)

No en lo absoluto	18	33,3	3	23,1	0	0,0	21	27,3
Ha escuchado algo sobre ello	18	33,3	4	30,8	3	30,0	25	32,5
Los conceptos son familiares para mí pero no se conocen en la institución	7	13,0	3	23,1	5	50,0	15	19,5
Si, y la empresa ha empezado a trabajar en ello sin considerarlos en su estrategia	1	1,9	1	7,7	1	10,0	3	3,9
Si, y la empresa trabaja activamente con estos conceptos, incluso los considera dentro de su estrategia	10	18,5	2	15,4	1	10,0	13	16,9

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA
COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

Total	54	100,0	13	100,0	10	100,0	77	100,0
-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

(1) $X^2=22,782$, $gl=8$, $p=0,004$, 3 casillas (20,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(2) No aplica

(3) No aplica

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de la familiarización del concepto de la Gestión del Conocimiento con el nivel de formación, la prueba X^2 indicó que hay dependencia entre las variables. Los dos primeros grupos, técnicos o tecnólogos y profesionales no difieren entre sí, sin embargo con el grupo de especialistas se percibieron diferencias. De los 120 técnicos o tecnólogos, (43%) expresaron no tener ninguna familiarización con el concepto, un porcentaje similar pasa con los profesionales, mientras que para los especialistas este porcentaje es más bajo (12%), estos manifestaron estar familiarizados con el concepto pero no se conoce en la institución (29%) lo que marca diferencia entre estos con respecto a los dos primeros grupos relacionados. Entre quienes manifestaron que si conocen el concepto y la empresa los considera dentro su estrategia, no se apreciaron diferencias notables entre estos grupos.

Al agrupar por título académico asistencial, los técnicos o tecnólogos y profesionales son quienes menos estaban familiarizados con la Gestión del Conocimiento, más del 50%. Los especialistas fueron quienes más han escuchado del tema y a su vez la aplicación de estos en su empresa.

En quienes tenían formación administrativa, el desconocimiento es menor en comparación con los asistenciales, además aumenta el conocimiento a medida que se incrementa el nivel de formación académica, el 54% de los profesionales y el 80% de los especialistas afirmaron que los conceptos les son familiares o han escuchado algo sobre ellos. Se destaca que el 18,5% de los técnicos o tecnólogos afirman conocer del tema y además que se aplica en la estrategia de la empresa.

Concepto de la Gestión del Conocimiento

Tabla 3. Concepto de Gestión del Conocimiento según Complejidad y Tipo de cargo

Concepto de Gestión del Conocimiento	Complejidad(1)					
	Media		Alta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento	118	65,6	28	63,6	146	65,2
Empleo de tecnologías de la información para	28	15,6	7	15,9	35	15,6

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

administrar el conocimiento						
Administración del capital intelectual y de los						
activos del conocimiento (libros, publicaciones, documentos)	20	11,1	8	18,2	28	12,5
Administración de recursos humanos	14	7,8	1	2,3	15	6,7
Total	180	100,0	44	100,0	224	100,0
	Tipo de cargo(2)					
	Asistencial		Administrativo		Total	
Creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento	99	72,3	46	53,5	145	65,0
Empleo de tecnologías de la información para administrar el conocimiento	17	12,4	18	20,9	35	15,7
Administración del capital intelectual y de los activos del conocimiento (libros, publicaciones, documentos)	15	10,9	13	15,1	28	12,6
Administración de recursos humanos.	6	4,4	9	10,5	15	6,7
Total	137	100,0	86	100,0	223	100,0

Fuente: Elaboración propia

(1) $\chi^2=3,037$, $gl=3$, $p=0,386$, 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

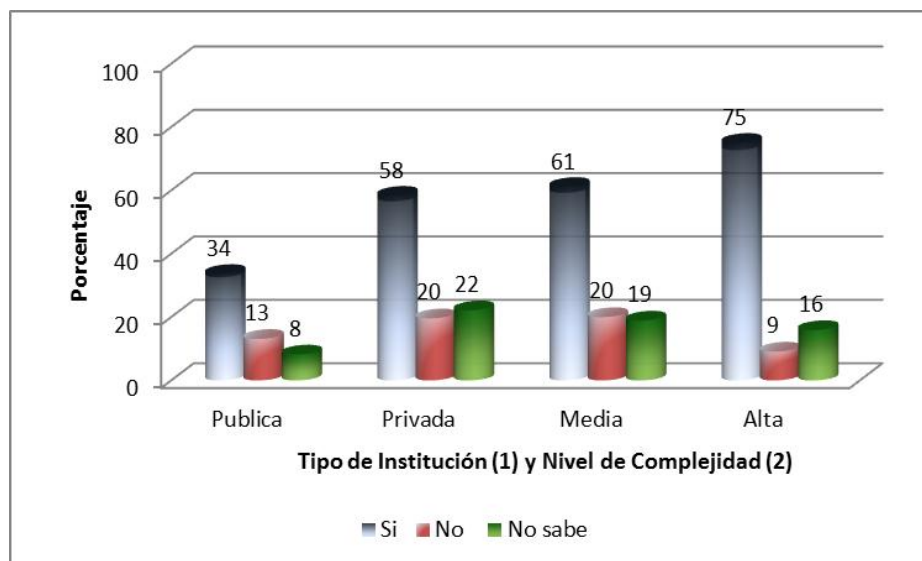
(2) $\chi^2=8,828$, $gl=3$, $p=0,032$, 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

Los resultados muestran que una alta proporción (65%) de los encuestados ubicaron el concepto como la creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento y en ambos niveles de complejidad, un 16% incorpora el concepto como empleo de tecnologías de la información. En cuanto a la "Administración del capital intelectual y de los activos del conocimiento" el 18% en las instituciones de alta complejidad incorporan este concepto en comparación con el 11% en las de mediana.

Quienes tienen cargos asistenciales eligieron en mayor proporción la primera opción como concepto de Gestión del Conocimiento en mayor medida que los administrativos, y estos prefirieron el concepto asociado a las TIC en comparación con los asistenciales.

Gestión del Conocimiento en la Plataforma Estratégica

Figura 1. Gestión del conocimiento en la plataforma estratégica según tipo de institución y nivel de complejidad.



(1) $\chi^2=8,629$, $gl=2$, $p=0,013$, 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(2) $\chi^2=3,596$, $gl=2$, $p=0,166$, 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

Fuente: Elaboración propia

A la pregunta si la Gestión del Conocimiento hace parte de la misión, estrategias, valores, objetivos y normas de la institución, y el tipo de entidad fueron variables dependientes. El 34% de los que pertenecían a las instituciones públicas opinaron en forma positiva, contra el 58% de las privadas. Del 18% que manifestaron no saber, el mayor porcentaje (22%), corresponde al sector privado.

Más del 60% de los investigados que pertenecían a instituciones de complejidad media y alta, opinaron que el concepto de Gestión del Conocimiento está incorporado en la plataforma estratégica.

Tabla 4. Gestión del conocimiento en la plataforma estratégica según cargo.

Cargo	Gestión del Conocimiento en la plataforma Estratégica						Total	
	Si		No		No sabe		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Subdirector Asistencial	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	100,0
Médico Especialista	9	75,0	1	8,3	2	16,7	12	100,0
Médico General	9	64,3	2	14,3	3	21,4	14	100,0

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

Odontólogo	6	40,0	5	33,3	4	26,7	15	100,0
Enfermera(o)	6	54,5	3	27,3	2	18,2	11	100,0
Otra Profesión	13	56,5	5	21,7	5	21,7	23	100,0
Ayudantía	43	67,2	10	15,6	11	17,2	64	100,0
Subdirector Admón.	3	42,9	2	28,6	2	28,6	7	100,0
Profesional Admón.	14	63,6	6	27,3	2	9,1	22	100,0
Auxiliar Admón.	37	72,5	4	7,8	10	19,6	51	100,0
Total	142	63,7	40	17,9	41	18,4	223	100,0
Total Asistencial	88	61,5	28	19,6	27	18,9	143	100,0
Total Administrativo	54	67,5	12	15,0	14	17,5	80	100,0

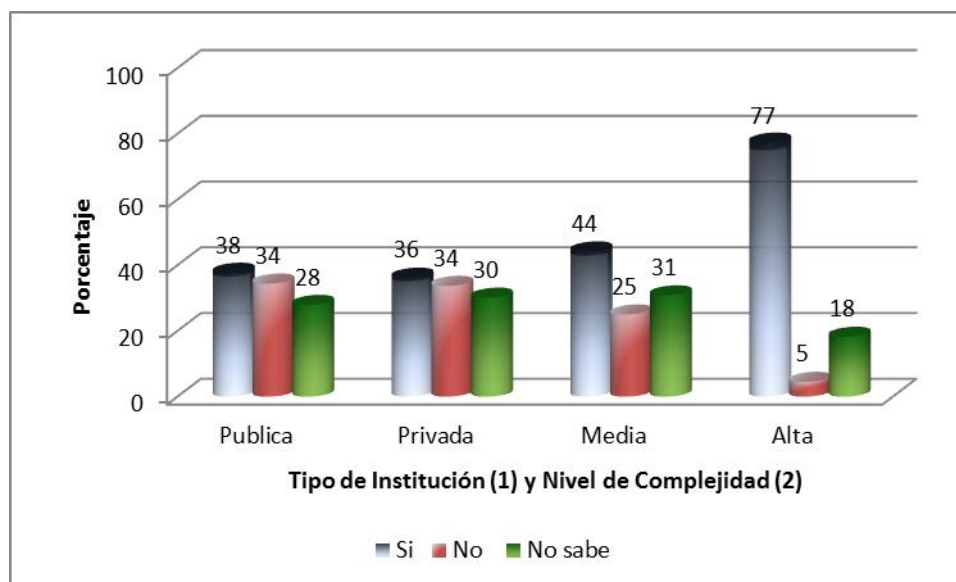
Fuente: Elaboración propia

Relacionando la plataforma estratégica con el cargo, se observó que la mayoría de los encuestados consideran que la institución incorpora el concepto de la Gestión del Conocimiento, cerca del 70% de los cargos administrativos lo confirmaron. Con respecto a los cargos administrativos, se encontró que dos de los subdirectores consideraron que no; no obstante, más de la mitad de los demás cargos tanto asistenciales como administrativos, opinaron que sí, excepto los odontólogos, donde solo el 40% lo hicieron.

Políticas de Investigación e Innovación

El 37% de los encuestados que respondieron afirmativamente a la pregunta: ¿La Institución tiene definidas políticas de investigación e innovación? solo 12 expresaron conocer algunas, como: seguridad del paciente, adquisición de nuevos equipos, uso de tecnología de punta mejoramiento del programa de calidad de la atención en salud y convenios para el desarrollo de la investigación con otras entidades y universidades.

Figura 1. Políticas de investigación e innovación según tipo de institución y nivel de complejidad



(1) $X^2=0,106$, $gl=2$, $p=0,948$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes
 (2) $X^2=41,034$, $gl=2$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 Fuente: Elaboración propia

La existencia de políticas de investigación e innovación no depende del tipo de entidad, una tercera parte respondió afirmativamente, otra no, y el resto manifestó no saber. Analizado desde el nivel de complejidad se encontró que tienen mayor conocimiento con relación al tema los empleados de las instituciones de alta complejidad.

Tabla 1. Políticas de investigación e innovación según formación académica.

Políticas de Investigación e Innovación	Formación Académica							
	Técnico o Tecnólogo		Profesional		Especialista		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Si	53	44,2	16	22,9	13	38,2	82	36,6
No	30	25,0	31	44,3	15	44,1	76	33,9
No sabe	37	30,8	23	32,9	6	17,6	66	29,5
Total	120	100,0	70	100,0	34	100,0	224	100,0

$X^2=13,547$, $gl=4$, $p=0,009$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 Fuente: Elaboración propia

Hay dependencia entre la formación académica y el conocimiento sobre la existencia de políticas de investigación e innovación. El 44,2% de los que tenían menor nivel de formación académica (Técnico o Tecnólogo) exteriorizaron que la institución cuenta con estas políticas, sin embargo, los profesionales y especialistas opinaron que no hay estas políticas en igual proporción; igualmente, llama la atención que casi la tercera parte de los empleados desconocían si existían estas políticas de investigación en la institución donde laboran.

Tabla 2. Políticas de investigación e innovación según cargo.

Cargo	Políticas de investigación e innovación
-------	---

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRA 2011

	Si		No		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Subdirector Asistencial	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	100,0
Médico Especialista	4	33,3	2	16,7	6	50,0	12	100,0
Médico General	7	50,0	6	42,9	1	7,1	14	100,0
Odontólogo	1	6,7	8	53,3	6	40,0	15	100,0
Enfermera(o)	1	9,1	6	54,5	4	36,4	11	100,0
Otra Profesión	6	26,1	9	39,1	8	34,8	23	100,0
Ayudantía	25	39,1	18	28,1	21	32,8	64	100,0
Subdirector Admón.	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100,0
Profesional Admón.	8	36,4	10	45,5	4	18,2	22	100,0
Auxiliar Admón.	25	49,0	12	23,5	14	27,5	51	100,0
Total	81	36,3	76	34,1	66	29,6	223	100,0
Total Asistencial	46	32,2	51	35,7	46	32,2	143	100,0
Total Administrativo	28	35,0	29	36,3	23	28,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

En los cargos asistenciales el 32.2% y el 35% de los administrativos manifestaron conocer que la institución cuenta con políticas de investigación e innovación. De los cuatro subdirectores y más del 50% de los odontólogos y enfermeros manifestaron que la institución no cuenta con políticas de investigación e innovación, se destacó que la mitad de los especialistas expresaron no saber; así mismo el 32% de los asistenciales y 29% de los cargos administrativos.

Tabla 3. Políticas de Investigación e Innovación según Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación

Políticas de Investigación e Innovación	Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación							
	Si		No		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	50	83,3	10	11,8	22	27,8	82	36,6
No	1	1,7	65	76,5	10	12,7	76	33,9
No sabe	9	15,0	10	11,8	47	59,5	66	29,5
Total	60	100,0	85	100,0	79	100,0	224	100,0

$X^2=163,529$, $gl=4$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

Fuente: Elaboración propia

Hay relación positiva entre los empleados que opinan que en sus instituciones tienen definidas políticas de investigación e innovación y aquellos que afirman que cuenta con fuentes de financiación para estas actividades. El 83% de las que contaban con políticas definidas; a su vez, tenían fuentes de financiación para estas; de manera opuesta, en las instituciones que no contaban con estas políticas tampoco contaban con fuentes de financiación en un 76%. Se destaca que casi una tercera

parte de los empleados entrevistados 30% no conocían si en sus instituciones había políticas o fuentes de financiación para investigación e innovación. Esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla 4. Políticas de investigación e innovación según relación con universidades, participación en proyectos, incentivos por compartir conocimientos y estímulos a la educación complementaria.

Políticas de Investigación e Innovación	Relación con Universidades(1)					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	67	45,9	15	19,2	82	36,6
No	41	28,1	35	44,9	76	33,9
No sabe	38	26,0	28	35,9	66	29,5
Total	146	100,0	78	100,0	224	100,0
	Participación en Proyectos(2)					
Si	47	50,5	35	26,7	82	36,6
No	27	29,0	49	37,4	76	33,9
No sabe	19	20,4	47	35,9	66	29,5
Total	93	100,0	131	100,0	224	100,0
	Incentivos por Compartir Conocimientos(3)					
Si	38	53,5	44	28,8	82	36,6
No	17	23,9	59	38,6	76	33,9
No sabe	16	22,5	50	32,7	66	29,5
Total	71	100,0	153	100,0	224	100,0
	Estímulos a la Educación Complementaria(4)					
Si	52	45,2	30	27,5	82	36,6
No	37	32,2	39	35,8	76	33,9
No sabe	26	22,6	40	36,7	66	29,5
Total	115	100,0	109	100,0	224	100,0

(1) $X^2=15,775$, $gl=2$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(2) $X^2=13,959$, $gl=2$, $p=0,001$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(3) $X^2=12,872$, $gl=2$, $p=0,002$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(4) $X^2=8,770$, $gl=2$, $p=0,012$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

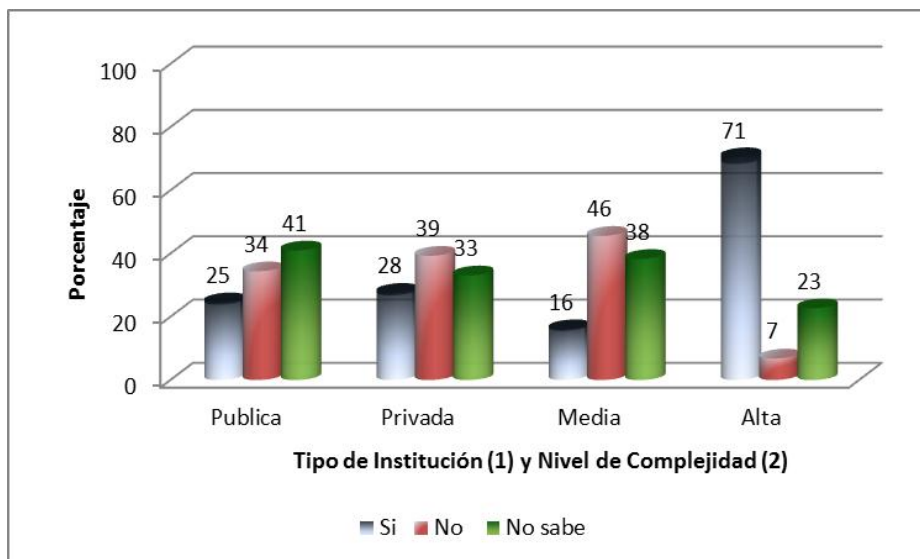
Fuente: Elaboración propia

El 46% de las instituciones que tenían definidas políticas de investigación e innovación mantenían relaciones académicas con universidades y centros de formación, a su vez habían participado en grupos para desarrollar proyectos específicos (51%) y sus empleados habían recibido incentivos por compartir y usar el conocimiento propio para el mejoramiento institucional en un 54% y para la

asistencia a seminarios, congresos, diplomados u otros cursos de capacitación y actualización el 45%. Siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas en comparación con quienes expresan que en su institución no tenían definidas políticas de investigación e innovación.

Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación

Figura 2. Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación según Tipo de institución y Nivel de Complejidad



(1) $X^2=1,201$, $gl=2$, $p=0,548$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

(2) $X^2=55,406$, $gl=2$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

Fuente: Elaboración propia

Cerca del 40% de los encuestados de las instituciones privadas, expresaron que estas no cuentan con fuentes de financiación para la investigación e innovación y el 34% en las entidades públicas; también, más de la tercera parte expresaron no saberlo, independiente del tipo de institución.

Hay dependencia entre las variables de fuentes de financiación y complejidad. Se destacó que 71% de los empleados de las instituciones de alta complejidad señalaron, que cuentan con fuentes de financiación, a diferencia de las de complejidad media, que es del 16%.

Tabla 5 Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación según Tipo de cargo

Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación	Asistencial		Tipo de cargo Administrativo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	32	22,4	28	35,0	60	26,9
No	56	39,2	29	36,3	85	38,1
No sabe	55	38,5	23	28,8	78	35,0
Total	143	100,0	80	100,0	223	100,0

$X^2=4,535$, $gl=2$, $p=0,104$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes
Fuente: *Elaboración propia*

Los empleados de cargos administrativos fueron más conocedores de la existencia de fuentes de financiación en la institución (35%), contra el 22 % de los asistenciales. Se destacó que 39% del personal asistencial y 29% de los administrativos no conocían si hay fuentes de financiación para la investigación y la innovación.

Tabla 6. Fuentes de financiación para la investigación y la innovación según ingreso.

Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación	Ingreso						Total	
	1-3		Más de 3- 6		6 o más		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	27	21,4	24	38,1	9	45,0	60	26,8
No	48	38,1	23	36,5	3	15,0	85	37,9
No sabe	51	40,5	16	25,4	8	40,0	79	35,3
Total	126	100, 0	63	100, 0	20	100, 0	224	100, 0

$X^2=11,505$, $gl=4$, $p=0,021$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes
Fuente: *Elaboración propia*

Se halló que en las instituciones que contaban con fuentes de financiación para la investigación y la innovación, era más alta la proporción de empleados con ingresos mayores, siendo esta asociación significativa.

Tabla 7. Fuentes de financiación para la investigación y la innovación según relación con universidades, asociación de expertos, participación en proyectos e incentivos por compartir conocimientos.

Fuentes de Financiación para la Investigación y la Innovación	Relación con Universidades(1)					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	52	35,6	8	10,3	60	26,8
No	44	30,1	41	52,6	85	37,9
No sabe	50	34,2	29	37,2	79	35,3
Total	146	100, 0	78	100, 0	224	100, 0
	Asociación de Expertos(2)					
Si	34	59,6	26	15,6	60	26,8
No	12	21,1	73	43,7	85	37,9
No sabe	11	19,3	68	4p,7	79	35,3
Total	57	100, 0	167	100, 0	224	100, 0

Participación en proyectos(3)						
Si	35	37,6	25	19,1	60	26,8
No	34	36,6	51	38,9	85	37,9
No sabe	24	25,8	55	42,0	79	35,3
Total	93	100,0	131	100,0	224	100,0

Incentivos por compartir Conocimientos(4)						
Si	28	39,4	32	20,9	60	26,8
No	23	32,4	62	40,5	85	37,9
No sabe	20	28,2	59	38,6	79	35,3
Total	71	100,0	153	100,0	224	100,0

(1) $X^2=19,069$, $gl=2$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes

(2) $X^2=42,106$, $gl=2$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(3) $X^2=8,541$, $gl=2$, $p=0,014$, 0 casillas (0,0%), tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(4) $X^2=8,541$, $gl=2$, $p=0,014$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

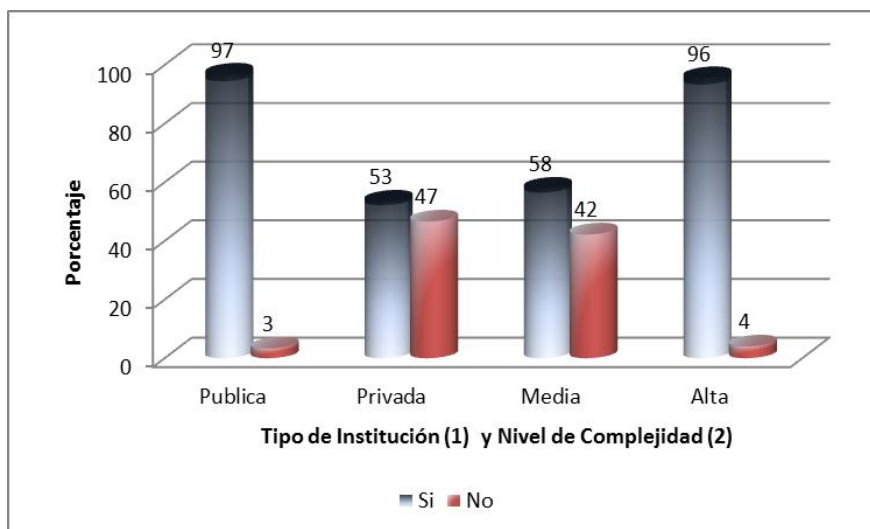
Fuente: Elaboración propia

El 35,6% de las intuiciones que tenían fuentes de financiación para la investigación y la innovación, a su vez manifestaron mantener relaciones con las universidades y centros de formación, en sentido opuesto, el 52,6% de las que no contaban con esta financiación tampoco manifestaron tener relación con las instituciones académicas. Estas diferencias fueron significativas.

En el mismo sentido se muestra la asociación entre la existencia de fuentes de financiación para la investigación y la innovación y la existencia asociaciones de expertos con intereses comunes, siendo también significativa esta asociación. Igualmente, esta misma relación se da con la participación en proyectos e incentivos por compartir conocimientos.

Relación con Universidades

Figura 3. Relación con universidades según tipo de institución y nivel de complejidad.



(1) $X^2=36,748$, $gl=1$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 (2) $X^2=22,114$, $gl=1$, $p=0,000$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 Fuente: *Elaboración propia*

El 96% de las instituciones de alta complejidad reportaron mantener relaciones académicas con universidades y centros de formación especializada contra el 58% de las de mediana complejidad, estas diferencias fueron significativas. A su vez, las instituciones públicas reportaron el 97% que tenían esta relación contra el 53 %de las privadas, igualmente estas asociaciones fueron significativas.

Tabla 8. Relación con Universidades según Interés en la Investigación, Participación en Proyectos, Estímulos a la Educación Complementaria y Beneficiados de Programas de Desarrollo Profesional

Relación con Universidades	Interés en la Investigación(1)					
	Si		No		Total	
s	n	%	n	%	n	%
Si	118	70,7	28	49,1	146	65,2
No	49	29,3	29	50,9	78	34,8
Total	167	100,0	57	100,0	224	100,0
Participación en Proyectos(2)						
Si	71	76,3	75	57,3	146	65,2
No	22	23,7	56	42,7	78	34,8
Total	93	100,0	131	100,0	224	100,0
Estímulos a la Educación Complementaria(3)						
Si	89	77,4	57	52,3	146	65,2
No	26	22,6	52	47,7	78	34,8
Total	115	100,0	109	100,0	224	100,0
Beneficiados de Programas de Desarrollo Profesional(4)						
Si	83	79,0	63	52,9	146	65,2
No	22	21,0	56	47,1	78	34,8
Total	105	100,0	119	100,0	224	100,0

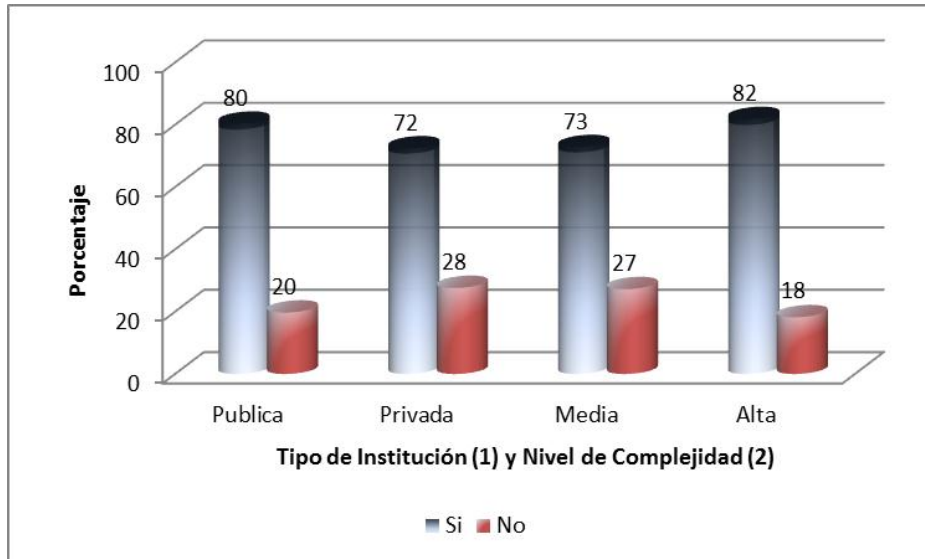
(1) $X^2=7,761$, $gl=1$, $p=0,005$ 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 (2) $X^2=7,914$, $gl=1$, $p=0,003$ 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 (3) $X^2=15,531$, $gl=1$, $p=0,000$ 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 (4) $X^2=16,751$, $gl=1$, $p=0,000$ 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes
 Fuente: *Elaboración propia*

En las instituciones que mantenían relaciones académicas con universidades y centros de formación especializada se halló más personal interesado en participar en proyectos de investigación, también mayor cantidad de personal que habían participado en grupos para desarrollar proyectos, habían

recibido estímulos para la asistencia a seminarios, congresos, diplomados u otros cursos de capacitación o actualización y mayor proporción de empleados habían sido beneficiados por programas institucionales que propician su desarrollo profesional, en comparación con aquellas que no poseían este tipo de relaciones con las universidades. Las asociaciones anteriores fueron significativas.

Interés en la Investigación

Figura 4. Interés en la Investigación según Tipo de institución y Nivel de Complejidad



(1) $X^2=1,085$, $gl=1$, $p=0,298$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes
 (2) $X^2=1,084$, $gl=1$, $p=0,2980$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son independientes
 Fuente: Elaboración propia

Más del 70% de los empleados encuestados, tanto de instituciones públicas como privadas manifestaron su interés en trabajar en proyectos de investigación, siendo un poco más representativo en los del sector público; analizado con el nivel de complejidad, tanto en las instituciones de nivel medio como en alto, se expresaron en forma positiva, en porcentajes similares al de tipo de institución, siendo más notable el interés para los de instituciones de alta complejidad.

Tabla 9. Interés en la Investigación según Incentivos por Compartir conocimientos, Motivación por los reconocimientos y por el Ascenso

Interés en la Investigación	Incentivos por compartir Conocimientos(1)					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	60	84,5	107	69,9	167	74,6
No	11	15,5	46	30,1	57	25,4
Total	71	100,0	153	100,0	224	100,0

Motivación por los reconocimientos(2)

Si	63	85,1	104	69,3	167	74,6
No	11	14,9	46	30,7	57	25,4
Total	74	100,0	150	100,0	224	100,0
Motivación por el Ascenso(3)						
Si	40	90,9	127	70,6	167	74,6
No	4	9,1	53	29,4	57	25,4
Total	44	100,0	180	100,0	224	100,0

(1) $X^2=4,687$, $gl=1$, $p=0,030$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(2) $X^2=5,716$, $gl=1$, $p=0,017$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

(3) $X^2=6,685$, $gl=1$, $p=0,010$, 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, son dependientes

Fuente: Elaboración propia

Las personas que habían recibido en mayor proporción (84,5%) incentivos por compartir y usar el conocimiento propio para el mejoramiento institucional, las que se sintieron motivadas por recibir reconocimiento de la institución por el desempeño de sus labores (85,5%) y la posibilidad de ascenso y promoción institucional (90,9%), estaban interesadas en participar en proyectos de investigación.

Discusión

En general se percibió que hay poca familiarización con el concepto de Gestión del Conocimiento, siendo un poco más conocedores los empleados con cargos administrativos; se observó también, que a medida que se aumentaba el nivel de formación académica se fortalecía el conocimiento del concepto. La definición seleccionada en mayor proporción, es la que se acerca a la definida para la investigación: "Creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento" (6).

Otros encuestados hicieron alusión a factores que integran la gestión del conocimiento como el manejo de los sistemas de información, capacitaciones y administración de recursos; también manifestaron que es un medio para garantizar ventaja competitiva, lo cual resulta coherente con lo manifestado por García (5) quien define la gestión del conocimiento como el concepto clave para asegurar la competitividad; asimismo, expresa que la información asimilada se convierte en conocimiento representando una ventaja competitiva para cualquier institución pública o privada. Al respecto, el mismo autor refiere que la gestión del conocimiento no se puede confundir con solo la gestión de la información y documentación, aunque sin duda la integra y la abarca porque tiene un dominio mayor. De la misma manera, la Gestión del Conocimiento no se debe asumir como sinónimo de capacitación que es uno de los conceptos relacionados con el tema. Resultados similares fueron reportados por Villanueva (13), que explora el concepto de gestión del conocimiento en Costa Rica en el primer nivel de atención de salud donde su hallazgo principal es asumido como sinónimo de capacitación, por tanto, no se aprovechan las oportunidades que existen derivadas de los procesos de trabajo para la generación, difusión y adquisición del conocimiento.

Gran parte (64%) de los encuestados considera que la Gestión del Conocimiento hace parte de la plataforma estratégica de la institución, especialmente en las privadas y de alta complejidad, sin embargo se percibe que falta gestionar el concepto institucionalmente y lograr la interiorización del mismo, lo que resulta similar a lo expresado por Muñoz y Calderón (8) donde percibieron alguna debilidad en la capacidad de gestionar el conocimiento en las instituciones de salud, ya que falta

agresividad de la gerencia para promover el desarrollo de nuevas ideas y para lograr que éstas se conviertan en innovaciones de servicio o de proceso. En el mismo sentido, Sampredo (9) afirma que las empresas de salud requieren de buenos gestores, que se reflejará en una mejor calidad asistencial, haciéndolas más competitivas e innovadoras.

El concepto de Gestión del Conocimiento en el personal investigado, en general, no está interiorizado; también, se percibieron debilidades en la capacidad de gestionar el conocimiento en las instituciones de salud, notándose que falta empoderamiento del tema, para promover el desarrollo de nuevas ideas y para lograr que éstas se conviertan en innovaciones de servicios o de procesos, conocimiento institucional.

La gestión del conocimiento representa una de las principales herramientas que se tienen en la actualidad para que las organizaciones logren un desarrollo estratégico en el que puedan aprovechar y extender la utilización de los conocimientos que tiene su personal.

La gestión del conocimiento y el aprendizaje organizacional despliegan líneas de trabajo altamente competentes para la dirección de las empresas del sector salud, en un mercado globalizado, competitivo y cambiante, ambas encauzan su atención en el capital intangible que posee cada empresa: las ideas y conocimientos de sus miembros. No hay una conceptualización ni práctica de la gestión del conocimiento, en un gran número de empleados, especialmente en las instituciones de mayor complejidad y capacidad.

Por tanto, es importante que el personal de las instituciones de salud reconozcan el concepto de manera integrada y que no se limiten a concebir la definición como factores aislados; además, las instituciones de salud en convenio con la academia deben procurar establecer nuevas alianzas o programas que permitan institucionalizar el concepto de gestión del conocimiento e identificar las diferentes formas de su implementación, facilitando el progreso y competitividad institucional.

Es necesario que las instituciones de salud adopten nuevas y diversas formas de documentar su conocimiento que vayan alineadas con el uso de tecnologías modernas, preparando al personal, para enfrentar cambios estructurales generados por la globalización y el avance tecnológico; también es importante que en la institución se desarrollen estrategias, para fomentar la creatividad, éstas facilitan la resolución de dificultades, asumiendo retos, riesgos y cambios positivos, siendo críticos frente a su trabajo, procurando la gestión del conocimiento organizacional.

En cuanto a las políticas de investigación, más del 70% de los encuestados no saben o no conocen si la institución tiene fuentes de financiación para la investigación y la innovación, los entrevistados indicaron que las instituciones no cuentan con recursos suficientes para la investigación, éstas se realizan en alianza con las universidades o cofinanciadas por las casas farmacéuticas; el que haya poca investigación en instituciones de salud en Colombia, concuerda con lo manifestado por Barragán (15) al expresar que la inversión en investigación del Producto Interno Bruto en el país no ha superado el 0,20% para el periodo 2006-2011, cifra que resulta muy baja comparada con América Latina y el mundo, donde este índice supera el 0,5% en países subdesarrollados y entre 2 y 3,5% para países desarrollados (16). En el mismo sentido en la Organización Panamericana de la Salud (18) se afirma: "La investigación sanitaria no debe ser dominio exclusivo de las instituciones académicas sino que debe incluir a los prestadores de salud, los tomadores de decisiones y la sociedad civil"; además, se deben dedicar recursos para resolver las brechas de conocimiento relacionadas con las prioridades sanitarias y cuyos resultados se traduzcan en "mensajes para la toma de acciones"

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada por el Ministerio de la Protección Social y el Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública-Universidad del Valle en el 2007 “la mayoría de los grupos de investigación en ciencias básicas se encuentran en las universidades públicas (53,27%), en tanto que la investigación básica es casi inexistente en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas como privadas” (17). Sin embargo Jaramillo y col (7) encontraron que de la Producción de artículos colombianos en salud entre 1975 y 2005, el 14.8% fueron realizados en clínicas y hospitales; además agrega “El hospital que es centro de investigación y conocimiento posee un modelo organizacional capaz de proporcionar a sus médicos, clínicos y asociados, un espacio para el avance y desarrollo de sus investigaciones”; correspondiendo este cambio a una nueva cultura organizacional: “la organización del conocimiento”.

También se evidenció que un alto porcentaje de los encuestados estaban interesados en participar en algún proyecto de investigación, especialmente en las instituciones de salud que mantienen una relación cercana con los centros de formación y universidades, las cuales, según Jaramillo (7), son pioneras en el país en investigación, y que según los resultados de este trabajo, la existencia de investigación se da primordialmente en instituciones de alta complejidad y públicas. Las instituciones deben aprovechar este interés del personal para participar en investigación estimulando la formación y capacitación para la mejor utilización del conocimiento, como lo recomienda la OPS (18).

CONCLUSIONES GENERALES

.El concepto de Gestión del Conocimiento no está muy bien concebido ni familiarizado en general además se percibieron debilidades en la capacidad de gestionar el conocimiento en las instituciones de salud, notándose que falta de empoderamiento en el tema, para promover el desarrollo de nuevas ideas y para lograr que éstas se conviertan en innovaciones de servicios o de procesos, conocimiento institucional.

La gestión del conocimiento representa una de las principales herramientas que se tienen en la actualidad para que las organizaciones logren un desarrollo estratégico en el que puedan aprovechar y extender la utilización de los conocimientos que tiene su personal.

La gestión del conocimiento y el aprendizaje organizacional despliegan líneas de trabajo altamente competentes para la dirección de las empresas del sector salud, en un mercado globalizado, competitivo y cambiante, ambas encauzan su atención en el capital intangible que posee cada empresa: las ideas y conocimientos de sus miembros.

No hay una conceptualización ni práctica de la gestión del conocimiento, en un gran número de empleados, especialmente en las instituciones de mayor complejidad y capacidad.

No se conocen por parte del personal las fuentes de financiación para la investigación.

Las investigaciones están asociadas a las universidades o a casas farmacéuticas.

Hay baja inversión para la investigación por parte del estado.

La investigación se realiza principalmente en las instituciones de mayor complejidad y especialmente en las públicas.

RECOMENDACIONES

- Es importante que el personal de las instituciones de salud reconozcan el concepto de manera integrada y que no se limiten a concebir la definición como factores aislados.
- Cultivar alianzas con las universidades para que en forma planificada se generen métodos de enseñar metodología de la investigación (Programas de capacitación o formación en investigación).
- Las instituciones de salud en convenio con la academia deben procurar establecer nuevas alianzas o programas que permitan institucionalizar el concepto de gestión del conocimiento e identificar las diferentes formas de su implementación, facilitando el progreso y competitividad institucional.
- Las instituciones de salud, especialmente las de mediana complejidad, deben incluir en sus programas, políticas de investigación que permitan destinar recursos financieros para el desarrollo de estas y trabajar conjuntamente con instituciones académicas y laboratorios que apoyen ampliamente la investigación.
- Es necesario que las instituciones de salud adopten nuevas y diversas formas de documentar su conocimiento que vayan alineadas con el uso tecnologías modernas.
- Con el fin de contribuir a solucionar esos vacíos o dificultades mencionadas, se requiere la implementación de programas que permitan identificar y valorar el capital humano, con miras a la creación de un capital intelectual, estructural y relacional, fomentando el aprendizaje individual y colectivo.
- Se debe preparar al personal, para enfrentar cambios estructurales generados por la globalización y avance tecnológico.
- Es importante que en la institución se desarrollen estrategias, para fomentar la creatividad, ésta facilita la resolución de dificultades, asumiendo retos, riesgos y cambios positivos, siendo críticos frente a su trabajo, procurando la gestión del conocimiento organizacional.
- Cultivar alianzas con las universidades para que en forma planificada se generen métodos de enseñar metodología de la investigación (Programas de capacitación o formación continua).
- Las instituciones de salud en convenio con la academia deben procurar establecer nuevas alianzas o programas que permitan institucionalizar el concepto de gestión del conocimiento e identificar las diferentes formas de su implementación, facilitando el progreso y competitividad institucional.
- Las instituciones de salud, especialmente las de mediana complejidad, deben incluir en sus programas, políticas de investigación que permitan destinar recursos financieros para el desarrollo de estas y trabajar conjuntamente con instituciones académicas y laboratorios que apoyen ampliamente la investigación.

- Es necesario que las instituciones de salud adopten nuevas y diversas formas de documentar su conocimiento que vayan alineadas con tecnologías modernas.
- Es necesario que las organizaciones orienten el desarrollo de competencias de sus trabajadores con base en su misión, visión y objetivos, así, mismo, para que iniciativas basadas en conocimiento se conviertan en ventaja competitiva, deben estar ligadas a la estrategia organizacional.
- Con el fin de contribuir a solucionar esos vacíos o dificultades mencionadas, se requiere la implementación de programas que permitan identificar y valorar el capital humano, con miras a la creación de un capital intelectual, estructural y relacional, fomentando el aprendizaje individual y colectivo

Referencias bibliográficas

1. INCOLDA Mundo Gerencial. La gerencia en los 95 años de Peter Drucker. [Internet]. [Consultado 2013 Sep 13]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/126318565/Mundo-Gerencial-Peter-Drucker>
2. Alvin Toffler TA. Avances y premisas. Barcelona: Plaza & Janés; 1983.
3. Reich R. The Work of nations, preparing ourselves for 21st century capitalism. [Internet]. [Consultado 2012 Oct 23]. Disponible en: <http://nationalekonomi.se/filer/pdf/20-3-hb.pdf>
4. Martínez I. Gestión del conocimiento: contexto y antecedentes. [Internet]. [Consultado 2010 Oct 24]. Disponible en: <http://www.articuloz.com/recursos-humanos-articulos/gestion-del-conocimiento-contexto-y-antecedentes-958124.html>
5. García F. La gestión del conocimiento: aplicación a la promoción de la salud. SCIRE. 2003; 9 (1): 157-8
6. Arias L; Portilla ML; Villa C. Gestión del conocimiento: el triunfo de los intangibles. Revista Scinetia et Technica. 2007; 13: 351- 5
7. Jaramillo H; Latorre C; Lopera C; Albán C. El hospital como organización de conocimiento y espacio de investigación y formación. [Internet]. [Consultado 2012 May 30]. Disponible en:

http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/hospital_conocimiento_investigacion.pdf

8. Muñoz J; Calderón G. Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. Rev Gerenc Polit Salud Bogotá. 2008; 7 (15):132-3.
9. Sampedro F. La Gestión del Conocimiento y el empowerment en un hospital de siglo XXI. Revista de administración sanitaria Siglo XXI. 2010: 6-7.
10. Macías Chapula CA. La gestión del conocimiento en el área de la salud. RevEvidenInvestClin. 2009; 2(1): 31-5.
11. Sagüillo M, Gómez N, De la Hoz N. ¿Qué sabemos de la gestión del conocimiento?. Enfuro. 2004; 89: 29-31
12. Bravo Toledo R. La gestión del conocimiento en medicina: a la búsqueda de la información perdida. Anales sis San Navarra. 2002; 25(3): 255-272.
13. Villanueva L. Gestión del conocimiento en un primer nivel de atención de salud, en Heredia, Costa Rica. Revista Latinoamericana de Comunicación Social. 2002; 52. Pág. 1-12
14. Ministerio de la protección social. Proyecto Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia. Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia Balance, Competencias y Prospectiva. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 3]. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
15. Yagui M, Vargas J. La agenda nacional de investigación en recursos humanos en salud: generando evidencias para mejorar las competencias en el sector salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 175-6.
16. Adam T, Ghaffar A. Estrategias para aumentar el impacto de la investigación sobre recursos humanos para la salud en la elaboración de políticas. En: Simposio: Recursos Humanos en Salud.

Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 323-6.

17. Zarate E. Innovación en la investigación. Simposio: Políticas de investigación en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27 (3): 432-7

18. Seguel F, Paravic T. Unidad de investigación en hospitales auto gestionados. Ciencia y Enfermería. 2011; 17 (2): 19-25.

19 Bonet F, Allegri R, Bernet J, Bossio P, Clacheo R, Hijano D et al Diagnóstico de situación de la investigación en salud en el ámbito del ministerio de salud de la nación y 10 ministerios provinciales. Rev Argent Salud Pública. 2012; 3 (10): 6-14.

20. Gómez R, Orozco D, Rodríguez F, Velásquez W. Políticas públicas y salud: relación entre investigación y decisión. Rev Fac Nac Salud Pública. Julio-Diciembre 2006. 24 (2): 105-118.

21. Miraval E. Investigación académica y de los recursos humanos en Salud. Acta Med Per. 2012; 29 (4): 213-5.

22. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de octubre 4 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. El Ministerio; 1993.