

ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA JULIO GARAVITO

**IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE
GESTIÓN DE CONOCIMIENTO DENTRO DE LA
UCI NEONATAL DE LA FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**

Monografía de Proyecto de Grado para Optar al título de Magister en
Gestión de Información

Laura Sandino Perdomo

Agosto de 2015

Tabla de contenido

Índice de Figuras	2
Índice de tablas	2
CAPÍTULO 1	3
INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 Contexto.....	3
1.2 Escenarios de Motivación	3
1.3 Planteamiento del problema	3
1.4 Propuesta	4
1.5 Contribuciones	4
1.6 Contenido del documento	5
CAPÍTULO 2	6
ESTADO DEL ARTE	6
2.1 Contexto general.....	6
CAPÍTULO 3	18
IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO EN LA UCIN DE LA FCI.	18
3.1 Descripción de Metodología	18
3.2 Desarrollo de la Metodología - Fase de Orientación y panorama general	22
3.3 Desarrollo de la Metodología - Fase de Exploración concentrada	24
3.4 Desarrollo de la Metodología - Fase de Confirmación y cierre.....	31
3.5 Teoría Fundamentada.....	32
CAPÍTULO 4	33
SELECCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA FCI	33
4.1 Relación de los flujos de conocimiento identificados en la UCIN con los diferentes modelos de Gestión de Conocimiento.....	33
4.2 Modelo de Gestión de Conocimiento para la UCIN de la FCI	35
4.2 Mecanismo de implementación del modelo	46
4.3 Resultados esperados de la implementación del modelo	49

CAPÍTULO 5	57
CONCLUSIONES Y TRABAJOS FUTUROS	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Trabajos futuros	57
CAPÍTULO 6	58
REFERENCIAS.....	58

Índice de Figuras

Figura 1 - Tipología de modelos para la Gestión del Conocimiento	7
Figura 2 Pirámide de Maslow.....	14
Figura 3 Modelo de Gestión del Conocimiento para la UCIN de la FCI.....	36
Figura 4 Esquema motivacional	47

Índice de tablas

Tabla 1 - Preparación y desarrollo para la Fase de Orientación y panorama General	22
Tabla 2 - Resultados de la Fase de Orientación y panorama General	23
Tabla 3 - Cantidad del personal encuestado.....	25
Tabla 4 - Indicadores para medir IC en la FCI.....	53
Tabla 5 KPA's para medir la madurez de la GC Organizacional	54
Tabla 6 Modelo General de Madurez para la Gestión del Conocimiento	56

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Contexto

En la última década, la complejidad y la turbulencia de los escenarios económicos y socioculturales han resaltado el hecho de que los sistemas económicos están basados no sólo en los activos tangibles tradicionales y el capital financiero, sino en recursos intangibles que se desarrollan y se mantienen para sostener ventajas competitivas. De allí, que el capital intelectual se reconozca como el concepto principal para denotar todos aquellos recursos cognitivos e intangibles, que juegan un papel fundamental en impulsar el valor en un sistema organizacional[1]. Por lo tanto, las empresas empiezan a gestionar su capital intelectual como componente estratégico que motive la innovación, permita una horizontalidad, y garantice un compromiso general con el cumplimiento de los objetivos para obtener un posicionamiento y una ventaja competitiva sostenibles.

1.2 Escenarios de Motivación

Las empresas del sector de la salud son organizaciones con grandes cantidades de conocimiento en sus procesos, y ya que su principal herramienta de trabajo es el capital humano (médicos, enfermeras, pacientes, etc.), este conocimiento no es fácil de acceder ni compartir. No obstante, existen organizaciones de este tipo que además de encargarse de la atención de enfermedades, tienen labores pedagógicas y de investigación que las hacen fuentes de conocimiento valiosísimo para el sector, y que les representa un reconocimiento importante frente a su principal cliente que es la sociedad.

1.3 Planteamiento del problema

La Fundación Cardioinfantil (FCI) es un Instituto de Cardiología cuya Misión es *“Atender niños colombianos de escasos recursos con problemas cardiovasculares”*. En la más reciente actualización de su visión, busca *“convertirse en una institución líder reconocida nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de los pacientes y sus familias”*. En este marco, una consultoría reciente realizó a la fundación un diagnóstico y una formulación del plan estratégico de la gestión del conocimiento, y como resultado se encontró que no se tiene estructurado un modelo de gestión del conocimiento que permita aumentar de manera positiva la brecha de competitividad, frente

a hospitales nacionales de alta complejidad con capacidad instalada y líneas de servicios similares. Entre las debilidades encontradas se resaltaron [1]:

- Actualmente la FCI tienen prácticas muy débiles frente al manejo de la información.
- Presenta dificultades relevantes en la dinámica del entrenamiento de las personas, generando barreras importantes para una provechosa implementación del aprendizaje organizacional.

Lo anterior ha develado la necesidad de evaluar la forma como se gestionan la información y el conocimiento dentro de la Fundación con el fin de encontrar aquellas prácticas que aportan en este campo, para proponer un modelo de gestión de conocimiento que se ajuste a las necesidades de la organización de forma que su implementación sea fluida, capitalizando las fortalezas, mejorando las prácticas que obstaculizan el aprendizaje organizacional, e implementando nuevas prácticas de gestión de conocimiento que fortalezcan los esfuerzos de la Fundación en la consecución de sus objetivos y su visión.

Teniendo en cuenta lo anterior, el modelo de gestión de conocimiento que se implemente en la Fundación, debe considerar las características del ambiente y de los trabajadores que intervienen en los procesos, de forma que su implementación se haga de forma natural, y los resultados sean notorios en menor tiempo. Para ello, se propone estudiar uno de los servicios de Cuidado Intensivo, con el fin de conocer la forma como desarrollan sus procesos, y de esta manera identificar si dentro de los flujos de conocimiento en esta unidad se encuentran patrones y buenas prácticas de gestión de conocimiento que puedan ser estructuradas, complementadas por otras que se ajusten a la naturaleza de la unidad, y su posible réplica a otros servicios de la FCI.

1.4 Propuesta

Este trabajo propone un modelo de Gestión de Conocimiento ajustado a las características de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la FCI y a su personal, mediante la identificación y estructuración de los flujos de conocimiento ya existentes, y la propuesta de nuevas prácticas que lo complementen y lo mejoren. La ejecución de este proyecto pretende dar inicio a la cultura de Gestión de Conocimiento en la Organización, mediante la implementación de un modelo en una Unidad de Servicio reconocida por su amplia trayectoria y buen desempeño, de forma que sea escenario de motivación para el resto de la Fundación.

1.5 Contribuciones

Este trabajo busca generar un punto partida para la cultura de gestión de conocimiento en la Fundación Cardioinfantil, de modo que se superen las debilidades encontradas en la consultoría

realizada por el Doctor Carlos Arteta [1], y de esta manera la Organización pueda hacer uso del conocimiento como activo en la generación de valor, y en la consecución de objetivos y estrategias futuras.

Además, la intervención en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal servirá como punto de partida en el descubrimiento y generación de una cultura institucional encaminada al aprendizaje organizacional, que le proporcione a futuro ventajas competitivas y reconocimiento a la FCI frente las instituciones del sector.

1.6 Contenido del documento

Este documento se divide en 6 Capítulos de los cuales, el primero es la introducción al desarrollo del proyecto mediante la contextualización y la explicación de lo que en él se desarrolló.

El Capítulo 2 busca entregar una noción del contexto general requerido para el desarrollo de este trabajo, por lo tanto se presentarán conceptos de gestión de conocimiento, capital intelectual, mecanismos de motivación para el intercambio de conocimiento en las organizaciones, y aprendizaje organizacional. Este capítulo es la contextualización para el Capítulo 3 donde se describe la ejecución de este proyecto. Allí se describirán las fases desarrolladas para la identificación y estructuración de los flujos de conocimiento base del modelo propuesto en este documento en el Capítulo 4.

Finalmente, el Capítulo 5 muestra las conclusiones de la ejecución de este trabajo, y adicionalmente algunos trabajos futuros que pueden derivarse de éste.

Para consultar las citas y referencias utilizadas en este trabajo se podrá consultar el Capítulo 6 donde se listan los autores y publicaciones utilizadas en orden de aparición en el documento.

CAPÍTULO 2

ESTADO DEL ARTE

2.1 Contexto general

Desde finales del siglo XX, la creciente demanda de productos y servicios basados en conocimiento, y no de productos en masa, han llevado a las empresas a buscar mecanismos para gestionar el intelecto humano productor de innovación y beneficios económicos. Es así como el conocimiento se ha convertido en el paradigma de gestión a implementar en las organizaciones, gracias a la inclusión de variables económicas que reconocen los bienes intangibles de las organizaciones como parte de los activos que generan beneficios económicos para las empresas. Como consecuencia, surgió la economía del conocimiento que ha motivado a las organizaciones a investigar acerca de la forma de reconocer, apropiar, utilizar, aumentar y generar beneficios a través del conocimiento que normalmente se encontraba tácito o implícito dentro de las actividades cotidianas del negocio.

En este capítulo se introducen los modelos de gestión de conocimiento que han sido punto de partida para los modelos de gestión de este tipo, dando paso a la necesidad de medir recursos intangibles como el capital intelectual, y los beneficios que subyacen de motivar un uso sano y productivo del conocimiento, logrando empresas inteligentes e innovadoras por medio del aprendizaje organizacional.

2.1.1 Modelos de gestión del conocimiento

La gestión de conocimiento consiste en un conjunto de procesos sistemáticos para la identificación y captación del capital intelectual; tratamiento, desarrollo y difusión del conocimiento; y la utilización de éste. Las actividades de dichos procesos están encaminadas a la generación de organizaciones inteligentes que propenden hacia la innovación como principal generador de ventajas competitivas [2].

Mediante la gestión del conocimiento se busca retener el conocimiento del personal capturando y compartiendo buenas prácticas que proporcionen formación y aprendizaje organizacional, y de esa manera mejorar la satisfacción de usuarios y/o clientes generando incrementos en los beneficios de la empresa. Además, la gestión del conocimiento permite mejorar los espacios de trabajo mediante el desarrollo de canales de comunicación eficaces

donde el tiempo de resolución de problemas se disminuye, las propuestas e ideas se maduran y desarrollan en menor tiempo, se genera una memoria institucional que acelere resultados y permitan sacar al mercado nuevos servicios y/o productos innovadores con mayor rentabilidad para la organización.

Debido a que no todas las organizaciones pertenecen a un mismo sector de la economía, la gestión del conocimiento se desarrolla desde diferentes perspectivas dependiendo de factores tan diversos como la cultura, el objeto del negocio, el tamaño de la empresa, etc. De esta misma manera, no existe un modelo exacto que se acomode a los requerimientos de algún tipo específico de institución, es por esto que se deben revisar diferentes modelos para tomar aquellas prácticas que mejor se acomoden a la naturaleza de cada organización.

A pesar de la gran cantidad de modelos para la gestión del conocimiento que se encuentran en la literatura, la revisión de los más representativos permiten hacer una clasificación de ellos teniendo en cuenta sus objetivos, la metodología, herramientas, participantes y su núcleo. Una clasificación inicial en este sentido es presentada por Rodríguez Gómez [2]:

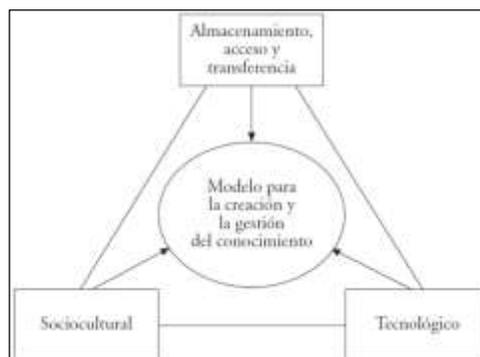


Figura 1 - Tipología de modelos para la Gestión del Conocimiento

- **Almacenamiento, acceso y transferencia de Conocimiento:** Se consideran modelos de este tipo a aquellos que no distinguen el conocimiento de los datos y la información, concibiéndolo como una entidad independiente de las personas que lo crean y lo utilizan. Estos modelos concentran sus esfuerzos en desarrollar metodologías, estrategias y técnicas para almacenar el conocimiento de la organización en repositorios de fácil consulta y acceso, que faciliten su transferencia dentro de los miembros de la organización.
- **Sociocultural:** Estos modelos se enfocan en el desarrollo de una cultura organizacional que propicie el desarrollo de procesos para la gestión del conocimiento. Al interior de dichas organizaciones se promueve un cambio de actitud donde se fomente la confianza

de los miembros de la organización, estimulando la creatividad y la divulgación de ideas, generando conciencia acerca de la importancia y el valor del conocimiento, promoviendo la comunicación y el trabajo colaborativo. Son modelos encaminados a generar empresas innovadoras gracias al máximo aprovechamiento de la capacidad intelectual de su personal.

- **Tecnológicos:** Son aquellos modelos que se destacan por soportar su gestión de conocimiento en la tecnología (motores de búsqueda, sistemas de soporte a las decisiones, etc.), y en los sistemas (sistemas de información, *data warehousing*, sistemas expertos, etc.).

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentarán algunos de los modelos más representativos dentro de la literatura de la gestión del conocimiento, y que han servido como prototipo inicial para modelos más complejos y especializados.

- **La organización creadora de conocimiento (Nonaka y Takeuchi)** [3]

BASES: Este modelo se basa en el proceso de comunicación del conocimiento a través de la transformación del conocimiento tácito al explícito, donde *el conocimiento tácito* es aquel muy personal y difícil de plantear a través de un lenguaje formal, por lo tanto, es difícil de transmitir y compartir con otros. Este tipo de conocimiento es cosechado a partir de la experiencia individual, las emociones, valores y los ideales personales. En contraposición, *el conocimiento explícito* puede expresarse a través del lenguaje formal (palabras o números), y puede compartirse fácilmente en forma de datos, fórmulas, procedimientos codificados o principios universales. Este tipo de conocimiento se puede almacenar en medios físicos (libros, imágenes, medios magnéticos).

FASES: Es un modelo cíclico e infinito de 4 fases a través de las cuales se logra pasar de un tipo de conocimiento al otro. Estas fases son:

- *Socialización:* Transmisión de conocimiento tácito a través de la verbalización de la experiencia, y su generación a partir de la imitación y la práctica. Esta fase requiere un campo de interacción que permita a los miembros de un equipo la exposición de sus experiencias y modelos mentales; para obtener como resultado aquello que los autores denominan “conocimiento armonizado”.
- *Exteriorización:* Es el proceso de codificar los conocimientos tácitos en explícitos para hacerlos comprensibles para los miembros de la organización. Requiere de la interacción grupal del poseedor y de técnicas para expresar el conocimiento tácito en lenguaje figurativo en forma de analogías, metáforas y lenguaje visual.
- *Combinación:* Es el proceso por el cual se sistematizan los conceptos en un sistema de conocimiento de forma que sean fácilmente accesibles por aquellos

que lo requieran. Esta fase busca integrar el conocimiento ya explícito en conferencias, presentaciones, documento, etc.; y llevarlos a medios de difusión y consulta.

- *Interiorización*: Es el proceso a partir del cual se pasa de un conocimiento explícito al tácito mediante el “aprender haciendo”. En esta fase se analizan las experiencias adquiridas en la puesta en práctica del nuevo conocimiento, retroalimentado la base de conocimiento tácito organizacional en forma de modelos mentales compartidos o grupos de trabajo.

ESTRATEGIA: Generación de una cultura organizacional mediante la cual se fomente un diálogo grupal constante y permanente, que motive la transmisión de experiencias entre los miembros a través de modelos mentales, metáforas y analogías que puedan ser codificados y retroalimentados a partir de su aplicación por parte de otros miembros del equipo, y de esta manera generar una base de conocimiento organizacional.

PROTAGONISTAS: Serán aquellos miembros del equipo encargados de codificar el conocimiento tácito para su divulgación como conocimiento explícito. El equipo creador de conocimiento debe estar integrado no sólo por los poseedores del conocimiento, sino por personas con habilidades interpretativas y creativas.

TECNOLOGÍA: No atan su modelo a la utilización de la tecnología, sin embargo, la *Exteriorización y Combinación* del conocimiento generan la necesidad de proporcionar medios para la difusión y consulta de la base generada, y con las facilidades tecnológicas disponibles en la actualidad, su uso se convierte en una herramienta útil para el modelo.

- **Los principios de la Gestión de conocimiento (T. Davenport) [4]:**

A partir de su experiencia con diferentes organizaciones trabajando en el área de la gestión del conocimiento, comparte lo que considera son sus principios:

La GC es costosa: Requiere de inversiones en el personal para crear una cultura de crear, compartir y utilizar el conocimiento. Se debe invertir en infraestructura para capturar el conocimiento y poder almacenarlo mediante el uso de sistemas de información que faciliten la distribución del conocimiento. Todas estas inversiones de tiempo y tecnología representan una parte de los ingresos de las Organizaciones, pero no es hasta que entienden el valor de no perder el conocimiento de empleados clave, de poder tomar decisiones asertivas, basadas en la experiencia y a tiempo, y el valor de la

innovación; que las instituciones se dan cuenta de los beneficios recibidos a partir de la inversión.

La GC requiere soluciones híbridas entre Personal y Tecnología: A pesar del auge de la Inteligencia Artificial y la creación de algoritmos predictores para la toma de decisiones, la tarea humana de generar relaciones y experiencia es indispensable dentro de las Organizaciones. Es por esta razón que a pesar de incluir la tecnología en la toma de decisiones, son siempre los humanos quienes aportan la materia prima (experiencia) para la generación de algoritmos, evalúan la eficacia y pertinencia de sus resultados, y finalmente toman las decisiones a partir de ellos. Esta interacción es beneficiosa ya que cada uno hace las partes del trabajo que mejor hace, las personas aportan experiencia y deciden, en tanto la máquina calcula y predice.

La GC dependen fuertemente de la dirección: Como en todas las directrices empresariales, si la cabeza de Organización no cree, apoya y participa de ella, difícilmente sus empleados tomarán en serio una iniciativa. Es por esto que los mejores líderes del conocimiento, impulsarán el uso y el valor del conocimiento; ayudarán a negociar tratos entre los tenedores y usuarios del conocimiento; cultivará líderes de opinión que influyeran en la cultura del conocimiento; e incluso modelará políticas del conocimiento a través de toda la organización.

La GC requiere administradores del conocimiento: Para que este tipo de iniciativas funcionen dentro de una empresa se requiere de alguien que se haga cargo de ese trabajo. Por esta razón, tener este rol dentro de las empresas facilita la creación, distribución y uso del conocimiento por parte de los demás.

El conocimiento es mejor mapearlo que modelarlo: En las organizaciones es mejor darle las direcciones de la ubicación del conocimiento a las personas, que modelar estructuras para el conocimiento que serán más entendibles y utilizables para quien las creó que para quien las tiene que utilizar. Reconocer y ubicar los expertos en las diferentes áreas, así como los repositorios existentes de conocimiento para hacerlos accesibles a toda la organización, hará más ágiles las tareas que requieren de estos menesteres.

Compartir el conocimiento no es un acto natural: Se requiere motivar al personal para que comparta el conocimiento, de otro modo, las personas verán como una amenaza a su empleo el hecho de tener que dar a conocer a otro su garantía más preciada. Es una labor del *gerente del conocimiento* generar mecanismos de motivación que impulsen las tareas de compartir y retroalimentar el conocimiento.

El acceso al conocimiento es sólo el comienzo: Además de repositorios y el respectivo mapeo hacia el conocimiento, se requiere de labores en las que se puedan obtener nuevas experiencias externas que retroalimenten el conocimiento existente como pasantías, retroalimentación directa con el cliente, e investigación; de otro modo el contenido actual se convierte en un reservorio muerto de información.

La GC nunca termina: La naturaleza cambiante del mercado y las circunstancias en las que se desenvuelven todos los negocios, con los cambios tecnológicos, circunstancias económicas y sociopolíticas, etc., obligan a las organizaciones a estar en constante cambio. Por lo tanto, el ingreso de nuevas experiencias y la necesidad de adaptación requieren del conocimiento existente para afrontar el cambio, pero además del ingreso de conocimiento nuevo que se difunda con la velocidad que requiere la adaptación a las nuevas circunstancias.

La GC requiere contratos de conocimiento: Las organizaciones que gestionan el conocimiento no sólo requieren extraer lo que sus empleados saben hacer y documentarlo, sino que necesitan empezar a dar valor a ese conocimiento no sólo como una propiedad de la empresa mientras el empleado permanece en ella, sino como una propiedad intelectual contemplada en la ley, y que debe ser evaluada y tenida en cuenta en los casos en que se requiera.

2.1.2 Capital Intelectual

En la última década, el Capital Intelectual (IC) ha sido reconocido como un concepto clave para denotar todos los recursos cognitivos e intangibles que juegan un papel fundamental en el impulso del valor en un sistema organizacional.

El Capital Intelectual (IC) [5], es la acumulación del conocimiento que crea valor en una organización, compuesta por un conjunto de activos intangibles (intelectuales) o recursos y capacidades basados en conocimiento, que cuando se ponen en acción, según una determinada estrategia, en combinación con el capital físico o tangible, es capaz de producir bienes y servicios y de generar ventajas competitivas o competencias esenciales en el mercado. Los conocimientos de las personas clave de la empresa, la satisfacción de los empleados, el saber-hacer de la empresa, la satisfacción de los clientes, la propiedad intelectual, las patentes o licencias reguladoras, etc. Son activos que explican buena parte de la valoración que el mercado concede a una organización y que, sin embargo, no son recogidos en el valor contable de la misma.

Generalmente hablando, todos los actores principales en el sector de intangibles comparten la idea de que IC puede ser dividida en 3 categorías, las cuales contribuyen a los diferentes tipos de IC para la creación de valor en las organizaciones [6]:

- *Capital Organizacional (o estructural)*: Compuesto por el conocimiento estructurado retenido por la organización, y que se puede compartir (Bases de datos, procedimientos, etc).
- *Capital Humano*: Está compuesto por el conocimiento, capacidades, competencias y experiencia retenida por los trabajadores de la organización.
- *Capital Relacional*: Es la suma de las relaciones entre la organización y sus Stakeholders.

La creación de medidas de IC y modelos de reporte de IC son particularmente relevantes debido al rol que ellas juegan dentro de la comunidad y el alto grado de complejidad de gestión de las organizaciones de la salud, en las cuales las habilidades profesionales, el Saber Hacer, y las capacidades relacionales son una importante fuerza impulsora para alcanzar un alto desempeño. Estas fuentes pueden ser interpretadas como IC aunque este término no sea utilizado en el contexto de las organizaciones de la salud.

El valor de las organizaciones de la salud no puede estar representado completamente por las herramientas de medidas tradicionales de gestión contable y financiera. En cambio, se requieren modelos innovadores de medida, los cuales sean capaces de resaltar las principales características de éxito de las organizaciones de la salud. Habilidades tales como:

- Relacionarse con los Interesados Externos;
- Estimular la difusión interna de competencias y conocimiento; y
- Promover y sostener el desarrollo de innovaciones tecnológicas.

Capital Intelectual en el sector de la salud [7]

En el contexto del cuidado de la salud, el capital humano tiene un rol central dado que las organizaciones de este sector se caracterizan por su alto grado de complejidad en la gestión en la cual las habilidades profesionales representan un importante conductor en la consecución de altos niveles de desempeño. Para operar efectivamente, las organizaciones del sector de la salud necesitan combinar diferentes tipos de experticia profesional. Además, para llegar a ser un profesional en medicina o del cuidado de la salud se requiere un largo periodo de entrenamiento académico además del desarrollo de habilidades manuales. Por otra parte, las aptitudes profesionales no son las únicas importantes ya que la sensibilidad individual, la pasión, y la motivación son también relevantes. Cuando se interactúa con los empleados de las organizaciones del sector de la salud, las características antes nombradas impactan en la percepción del paciente acerca de la calidad del servicio.

Finalmente, cabe decir que la medición de IC puede clasificarse en 4 métodos básicos [7]:

1. Capitalización bursátil;
2. Retorno sobre activos;
3. IC Directo; y
4. Scorecard.

Los tres primeros se enfocan en el aspecto financiero de la medición de activos, mientras que el método de scorecard busca indicadores con los cuales se puedan medir las fuentes intangibles y las actividades. Es importante notar que los métodos scorecards han evolucionado de los modelos pioneros de medida de IC como el Monitor de Activos Intangibles de Sveiby y el Navegador Skandia de Edvinsson, a los métodos avanzados como las directrices del Ministerio de Tecnología e Innovación Danés, las directrices Meritum, y el modelo del Centro Austriaco de Investigación (ARC).

2.1.3 Mecanismos de motivación para el intercambio del conocimiento en las organizaciones

Teniendo en cuenta la experiencia compartida por Davenport [4] se puede evidenciar que el acto de compartir el conocimiento no es un acto natural del ser humano, y se condiciona aún más cuando el valor del conocimiento implica que los individuos puedan usarlo para obtener estatus, poder y recompensas. De allí viene la importancia de contemplar mecanismos de motivación mediante los cuales los individuos involucrados en un modelo de Gestión de Conocimiento, sientan una reciprocidad donde vean el intercambio de conocimiento como un beneficio personal o como la consecución de un objetivo común para desear y ansiar compartir su conocimiento.

En el ámbito de la gestión empresarial es bien sabido que las metas corporativas son inalcanzables, a menos que exista un compromiso permanente de los miembros de la organización. Es así como la motivación se convierte en un elemento relevante que permitirá canalizar el esfuerzo, la energía y la conducta en general del trabajador hacia el logro de objetivos que interesan a las organizaciones y a la misma persona. Por esta razón, los administradores o gerentes deberían interesarse en recurrir a aspectos relacionados con la motivación, para coadyuvar a la consecución de sus objetivos.

La motivación desde una perspectiva psicológica y filosófica se basa en aquellas cosas que impulsan o estimulan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones, y a persistir en ellas hasta lograr el objetivo planteado. No obstante, encontrar esos estímulos puede ser tan complejo como compleja es la naturaleza humana. Deberían entonces analizarse los motivos por los cuales las personas trabajan o contribuyen con sus esfuerzos a los objetivos de una organización. Sin embargo, esta tarea puede ser larga y dispendiosa en tanto que los factores pueden ser variados, y dependerán de muchos factores que influyan sobre cada individuo en un momento determinado. A continuación se mencionan algunas teorías clásicas de Motivación empresarial para tener en cuenta al proponer mecanismos de motivación para la implementación de un modelo de gestión de conocimiento:

- Maslow – Jerarquía de las necesidades: [8] Esta es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en la cual formula una jerarquía de necesidades humanas, donde a medida que se satisfacen las necesidades básicas (base de la pirámide), los seres humanos desarrollan deseos y necesidades más elevados.

La pirámide contempla cinco escalafones que van desde las necesidades fisiológicas (base), la seguridad, la afiliación, el reconocimiento y la autorrealización (Cima) (Figura 2). En cada caso, la motivación se define en función del escalafón que ocupa el sujeto en la pirámide, estableciendo que las más altas ocuparán su atención, sólo cuando las necesidades inferiores han sido cubiertas. Esto quiere decir, que sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de las personas, y son éstas las que impulsan acciones para la consecución de objetivos. No obstante, no todas las personas consideran necesidades los escalafones superiores, y es allí donde se originan las diferencias jerárquicas de cada individuo.

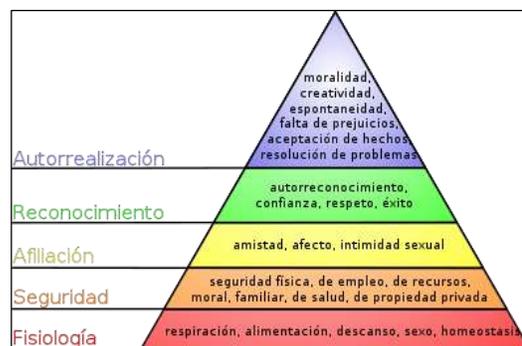


Figura 2 Pirámide de Maslow

- Herzberg – Teoría de Motivación e Higiene: [9] Este psicólogo a partir de la pregunta ¿Qué desea un individuo de su trabajo?, determinó que la relación hombre-trabajo es básica y que determina el éxito o el fracaso de un individuo. De esta manera definió dos tipos de factores que afectan el comportamiento humano:
 - o Factores de Higiene o Extrínsecos: Relacionados directamente con las condiciones laborales de la empresa como salario, clima organizacional, políticas, estatus, etc. Todos ellos relacionados por los empleados como negativos para el desempeño de las labores. Según la investigación de Herzberg, una afectación positiva en estos factores puede mejorar la sensación de insatisfacción de los trabajadores, e incluso mejorar el rendimiento de la labores. No obstante, los niveles de satisfacción y productividad en estos casos no se logran sostener por tiempos prolongados.
 - o Factores Motivacionales o intrínsecos: Están relacionados con lo que hace y desempeña el individuo dentro de la organización. Dependen de sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización y mayor responsabilidad. Es así como este estudio plantea que una buena fuente de motivación, es aquella que integra a las labores no sólo la atención de los principios de eficiencia y economía para la organización, sino aspectos de reto y oportunidad para el trabajador.
- McClelland – Teoría de las necesidades aprendidas: [10] En esta teoría se plantea que la motivación humana se encuentra basada en tres necesidades básicas que todos los individuos desean satisfacer en una u otra proporción.
 - o Necesidad de Logro: Las personas intentan sobresalir a partir de la consecución de metas laborales que retan su intelecto, con el fin de obtener retroalimentación acerca de su desempeño y un reconocimiento por su éxito. Suelen ser buenos líderes aunque muy exigentes con su personal.
 - o Necesidad de Afiliación: Significa que las personas buscan buenas relaciones interpersonales, intentando gustar y ser aceptado por su grupo de trabajo. Este tipo de personas prefieren la cooperación a la competición, haciéndolos muy competentes para la relacionarse con los clientes. No obstante, no es una característica deseable en los líderes ya que los hace menos objetivos y les dificulta la toma de decisiones.
 - o Necesidad de Poder: Es una necesidad presente en las personas que les gusta ser responsables y estar a cargo. Aquellas con una alta necesidad de poder personal se interesan por influenciar y dirigir a otras personas; mientras que aquellos cuya necesidad de poder es institucional les gusta organizar los esfuerzos de los otros para alcanzar metas organizacionales.

- Vroom – Teoría de las expectativas: [11] En esta teoría se dice que todo esfuerzo humano se realiza con la expectativa de cierto éxito. El sujeto confía en que si se consigue el rendimiento esperado se sigan ciertas consecuencias para él. La expectativa de que los logros obtenidos vaya seguida de consecuencias deseadas se denomina instrumentalidad.
- Adamas – Teoría de la Equidad: [12] Esta teoría defiende que la motivación es un proceso de comparación social en la cual, los empleados comparan sus esfuerzos, resultados y recompensas con los recibidos por los demás. A partir de esto evalúan si son justas o no, apareciendo la desmotivación en caso de no serlo.

2.1.4 Aprendizaje organizacional

El aprendizaje organizacional se puede definir como la capacidad de las organizaciones de crear, organizar y procesar información desde sus fuentes, para generar nuevo conocimiento individual, de equipo, organizacional e interorganizacional, generando una cultura que lo facilite y permitiendo las condiciones para desarrollar nuevas capacidades, diseñar nuevos productos y servicios, incrementar la oferta existente y mejorar procesos orientados a la perdurabilidad [13].

En las organizaciones de la salud [14], el aprendizaje organizacional ayuda a crear un marco de trabajo en el cual todos los grupos que intervienen en la realización de los procesos, aprenden y ejecutan sus funciones asignadas, mejorando los procedimientos y las políticas de atención con el fin de reducir los errores y mejorar la seguridad del paciente. La dinámica natural de la atención médica, compromete a los profesionales de la salud en el aprendizaje e investigación permanentes que les garantice habilidades y conocimientos actualizados para el tratamiento adecuado de los usuarios de los sistemas de salud.

El aprendizaje organizacional se considera como una disciplina en la cual confluyen numerosos campos de investigación; entre ellos la psicología, la sociología, la economía y la administración. En esta última, el aprendizaje tiene un papel importante en la innovación, la estrategia, la productividad, la toma de decisiones y el cambio organizacional [15]. A partir del aprendizaje se busca reunir todo el conocimiento inmerso en los procesos institucionales, la información con la cual se alimenta el negocio, la capacidad de generar conocimientos del personal, y toda la experiencia que la dinámica del negocio aporta; con el fin de generar políticas organizacionales acordes con la realidad de la empresa, objetivos, metas y estrategias coherentes con la situación institucional frente al mercado y la competencia; y así incentivar iniciativas que generen ventajas competitivas.

Dentro de las empresas, el aprendizaje organizacional es un proceso dinámico que ocurre en dos dimensiones [16]. Una dimensión estática que comprende las bases de conocimiento –tácitos o explícitos– inmersos en la organización y que residen en los individuos, los grupos y en la propia organización. Y una dimensión dinámica que involucra los procesos de aprendizaje que hacen posible la evolución de dichas bases por medio de la activación de “flujos” de generación, absorción, difusión y utilización del conocimiento. De esta manera, el conocimiento organizacional se convierte en entrada y salida de los procesos de aprendizaje que hacen posible la exploración y la explotación de los conocimientos.

En definitiva, la interacción dinámica entre las fuentes, los niveles de aprendizaje, la cultura y las condiciones para el aprendizaje, los conocimientos y los procesos de aprendizaje que los desarrollan determinan la capacidad de aprendizaje de las organizaciones, cuyos efectos sobre los resultados de la organización son moderados por la gestión del conocimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, la FCI podrá potenciar su aprendizaje organizacional mediante la implementación de la gestión de conocimiento al interior de todas las unidades de servicio, de modo que a través de ella se genere una dinámica que estimule la innovación, el mejoramiento continuo de sus procesos, la actualización permanente de su personal y del conocimiento institucional que garanticen prácticas seguras y vanguardistas que exalten el nombre de la institución convirtiéndola en referente para el sector.

CAPÍTULO 3

IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO EN LA UCIN DE LA FCI.

3.1 Descripción de Metodología

3.1.1 *Investigación cualitativa*

La investigación cualitativa es una rama de la investigación científica en la cual se busca encontrar respuestas a una pregunta utilizando sistemáticamente un conjunto de procedimientos, recolectando evidencia, y buscando un entendimiento del problema de investigación desde la perspectiva de la población involucrada. Este tipo de investigación es especialmente efectiva para obtener información específica acerca de la cultura, los valores, opiniones, comportamientos y contextos sociales de una población particular[2].

Este término abarca cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. Algunos investigadores reúnen sus datos mediante entrevistas y observaciones, que son técnicas normalmente asociadas a los métodos cuantitativos, sin embargo, en la investigación cualitativa se hace un proceso de interpretación no matemático con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico. Además, los datos pueden incluir películas, documentos, e incluso datos cuantificados con otros propósito, como por ejemplo, los del censo[3].

Los métodos cualitativos pueden utilizarse para explorar áreas sustantivas sobre las cuales se conoce poco o mucho pero que busca obtener un conocimiento nuevo[4], como por ejemplo, para obtener detalles complejos de algunos fenómenos como sentimientos, procesos de pensamiento, y emociones; que son difíciles de extraer o aprender por medio de los métodos de investigación más convencionales.

Lincoln y Denzin [17] consideran que la investigación cualitativa es un campo interdisciplinario, transdisciplinar [18] y en ocasiones multidisciplinario que atraviesa todos los campos sociales. Los investigadores que la aplican son sensibles al valor del enfoque multimetódico y estudian las cosas en su entorno natural, intentando dar sentido o interpretar los diversos fenómenos según la perspectiva de las personas involucradas, sometiéndose a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Para lo anterior, un investigador cualitativo hará uso estudiado de una colección variada de materiales empíricos entre los cuales se destacan las entrevistas, textos de observaciones, historias de vida, interpretaciones; siempre con el fin de encontrar la mejor solución al problema de investigación.

La investigación cualitativa según Taylor y Bogdan [18], “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”; haciendo que este tipo de investigación sea algo más que un conjunto de técnicas para recoger datos, ya que proporciona un modo de encarar el mundo empírico gracias a sus principales características:

- La investigación cualitativa es *inductiva* ya que el desarrollo de los conceptos, intelecciones y comprensiones parten de las pautas de los datos. Es un diseño de investigación flexible, cuyos inicios pueden determinarse a partir de interrogantes sólo vagamente formulados.
- El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; donde las personas, escenarios y grupos no son variables de estudio, sino que se consideran un todo que debe estudiarse desde en el contexto de su pasado, y las situaciones actuales.
- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio, permitiéndoles interactuar de un modo natural y no intrusivo.
- Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, apartando sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. De esta manera, logran experimentar la realidad tal como otros la experimentan, buscando siempre identificarse con las personas estudiadas y de esta manera comprender, desde su perspectiva, cómo ven las cosas.
- Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas, dejando de lado la búsqueda de la “verdad” o la “moralidad”, para poder comprender detalladamente la perspectiva de cada uno de los involucrados.
- Los métodos cualitativos son humanistas, ya que se adquieren conocimientos acerca de la belleza, dolor, fe, sufrimiento, amor, frustración, etc.; desde el punto de vista de quien se estudia y no por medio de mediciones y cálculos.
- Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación.

- Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio, sin considerar ningún aspecto de la vida social demasiado frívola o trivial como para ser estudiado.
- La investigación cualitativa es un arte, ya que a pesar de ser una pieza de investigación sistemática con procedimientos rigurosos no se encuentra estandarizada, y su naturaleza inductiva facilita el desarrollo de métodos propios por parte de los investigadores.

3.1.2 Teoría fundamentada

La Teoría Fundamentada es un diseño de investigación cualitativa, la cual se define como aquella que permite formular una teoría que se encuentra subyacente en la información obtenida en el campo empírico. Emplea técnicas de investigación cualitativa como: la observación, las entrevistas a profundidad, la implementación de memos, entre otras.

Teoría denota un conjunto de categorías bien construidas, por ejemplo temas y conceptos, interrelacionadas de manera sistemática por medio de oraciones que indican relaciones, para formar un marco teórico que explica algún fenómeno social, psicológico, educativo, de enfermería o de otra clase.

Se refiere a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática, y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guarda estrecha relación entre sí. Este tipo de investigaciones se inicia con un área de estudio que permita que la teoría emerja a partir de los datos, y ésta teoría es, en general, más parecida a la “realidad” que la teoría que se derivaría de unir conceptos basados en experiencias o sólo especulado. Además, el hecho de que las teorías fundamentadas se basen en los datos, hace más posible que generen conocimiento, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción [19].

- Método de comparación constante

Es el proceso en el que se desarrollan los conceptos a partir de la codificación y análisis simultáneo de los datos. La comparación continua de incidentes específicos de los datos, permite al investigador refinar esos conceptos, identificar sus propiedades, explorar sus interrelaciones e integrarlos en una teoría coherente. Cada pieza de datos se compara con cada una de las otras piezas de datos relevantes. Este método parte de un interrogatorio sistemático a través de preguntas generativas que relacionan

conceptos, el muestreo teórico, los procedimientos de categorización y codificación sistemáticos, y el seguimiento de algunos principios propuestos para conseguir un desarrollo conceptual sólido (entendido como aquel que va más allá de la descripción).

- Codificación y análisis
 - Codificación Abierta
 - Codificación Axial
- Delimitación y escritura de la teoría
- Muestreo teórico

3.1.3 Descripción de las fases de la investigación

- *Fase de orientación y panorama general:* Busca captar lo sobresaliente acerca del fenómeno a investigar, de forma que se identifiquen los aspectos a tener en cuenta en la recolección de datos, y se obtenga una visión amplia del objeto de estudio de forma que el investigador adquiera objetividad para el desarrollo de su investigación.
- La segunda fase corresponde a la *exploración concentrada* en la cual se realiza la recolección de datos mediante la codificación y análisis de observaciones y entrevistas realizadas en el lugar y a los sujetos de la investigación. Adicionalmente durante esta fase se desarrolla el muestreo teórico para estructurar y sustentar los conceptos que fundamentarán la teoría producto de la investigación.
- Finalmente, la fase de *Confirmación y cierre* busca corroborar que los resultados obtenidos de la investigación son correctos y corresponden a la realidad observada. Esta fase puede realizarse cotejando los resultados de la investigación con los participantes en ella. Como resultado de esta fase debe surgir la teoría acerca de los flujos de conocimiento dentro de la UCIN.

3.2 Desarrollo de la Metodología - Fase de Orientación y panorama general

3.2.1 Preparación y Desarrollo

ACTIVIDAD		PREPARACIÓN Y DESARROLLO
1	Estructuración de la idea del proyecto	Reuniones entre el representante de la FCI para el proyecto, Dr. Carlos Arteta; y los ejecutores por parte de la ECI la Dra. Victoria Ospina y la Ing. Laura Sandino.
2	Estructuración Propuesta del proyecto	Delimitación del alcance del proyecto teniendo en cuenta los requerimientos de la FCI y el tiempo establecido por la ECI para la ejecución del mismo.
3	Consulta de requerimientos para presentación de proyectos en la FCI	Se consultaron los requerimientos de los comités de Investigación y Ética de la FCI para la presentación de propuestas de proyecto. Se prepararon los documentos solicitados y se presentaron para consideración y aprobación
4	Consulta de documentación Sistema de Gestión de Calidad	Se solicitó el permiso para acceder a la plataforma Isolución con el fin de conocer los procesos, procedimientos y actividades relacionadas con área en la que se decidió estudiar para la ejecución del proyecto.
5	Aprobación Comité de Investigaciones	Se generaron los documentos requeridos para la presentación del proyecto al Comité de Investigaciones de la FCI y se presentó el proyecto para su consideración.
6	Aprobación Comité de Ética	Se generaron los documentos requeridos para la presentación del proyecto al Comité de Ética de la FCI, y adicionalmente se presentó y sustentó el proyecto para su consideración.
7	Presentación Proyecto a Personal UCIN	Una vez se aprobó el proyecto en los comités, se estableció comunicación con la directora de la UCIN, la Dra. Gloria Troncoso (Servicio de la FCI definido para la ejecución del proyecto), con el fin de conocer las generalidades de la Unidad, el personal asociado, y definir los mecanismos de presentación del proyecto al personal, y su posterior ejecución. Se hizo una presentación en reunión general en los turnos diurnos (mañana y tarde), con el compromiso de hablar individualmente con cada persona para explicarle la forma de proceder, los objetivos, y posteriormente consultar su participación.
8	Firma de consentimientos informados por parte de los participantes en la investigación	Se explicó el proyecto individualmente al personal asociado a la UCIN que tuvo la disposición de atender a la investigadora. Una vez se despejaron las dudas y se les presentó el consentimiento informado, se procedió a la firma de éste por parte de aquellos que decidieron participar.
9	Preparación esquema de visitas UCIN	Conforme se obtuvieron los consentimientos informados, se consultó a los participantes su disponibilidad de tiempo para las actividades a ejecutar en el estudio. De esta manera se concertaron algunas citas, y se establecieron como horarios de visita las horas cercanas a la finalización de los turnos.

Tabla 1 - Preparación y desarrollo para la Fase de Orientación y panorama General

3.2.2 Resultados

ACTIVIDAD		RESULTADO
1	Estructuración de la idea del proyecto	Documento con la propuesta de proyecto de este estudio, que fue presentado y aprobado por el comité de proyectos de la ECI.
2	Estructuración Propuesta del proyecto	Generación del cronograma inicial de actividades teniendo en cuenta la contextualización realizada para el documento de propuesta presentado a la ECI. Listado de preguntas a realizar en las entrevistas al personal de la UCIN (Anexo 1)
3	Consulta de requerimientos para presentación de proyectos en la FCI	Listado de documentos y requisitos para la presentación de proyectos de investigación en la FCI.
4	Consulta de documentación Sistema de Gestión de Calidad	Documentos en digital con la caracterización del proceso de Cuidado Crítico de la FCI, con sus subprocesos, procedimientos e instructivos
5	Aprobación Comité de Investigaciones	La aprobación del proyecto por parte del comité de Investigaciones se recibió en Marzo/2014
6	Aprobación Comité de Ética	El proyecto se presentó al comité de ética de la FCI el 23 de Abril/2014, obteniendo aprobación preliminar sujeta a correcciones el 30 de Abril/2014. Finalmente, la aprobación definitiva se recibió el 18 de Junio/2014 después de una sustentación de las correcciones solicitadas el 11 de Junio/2014.
7	Presentación Proyecto a Personal UCIN	Se obtuvo un listado del personal requerido por la Unidad durante los turnos de la mañana y de la tarde: - 5 Médicos - 5 Jefes de Enfermería - 12 Auxiliares - 1 Auxiliar administrativo - 2 Personas de servicios generales En total, se requieren 25 personas en la UCIN durante el día
8	Firma de consentimientos informados por parte de los participantes en la investigación	Se obtuvieron 13 consentimientos firmados, es decir el 52% del personal diurno de la Unidad presentó disposición para participar en el estudio.
9	Preparación esquema de visitas UCIN	Se visitó la UCIN durante los meses de Julio/2014 y Agosto/2014, 3 veces por semana, durante las horas cercanas a la finalización de los turnos diurnos (Entre 11:30 AM y 12:30 PM; y las 5 PM y 6 PM. Aproximadamente 20 visitas

Tabla 2 - Resultados de la Fase de Orientación y panorama General

No se obtuvo una amplia participación de los miembros de la UCIN en el estudio debido a que principalmente el personal médico no mostró disposición para atender a la investigadora, y porque la totalidad de las personas invitadas a participar expresaron la poca disponibilidad de tiempo para dedicar a actividades diferentes a las de la ejecución de sus funciones. Es así como al final se obtuvo un 52% del personal de la UCIN para entrevistar, y

al final sólo un 69% de ellos (36% del personal diurno) realmente proporcionaron la información requerida para la investigación.

3.3 Desarrollo de la Metodología - Fase de Exploración concentrada

3.3.1 Preparación

Se hicieron varias visitas a la UCIN durante los horarios acordados con el fin de entrevistar a las personas que accedieron a participar en estudio, y para intentar conseguir más. Sin embargo, tras dos semanas infructuosas de visitas sin conseguir entrevistas, se reevaluó la forma en que se desarrollaría la recolección de información.

Se determinó que debido a la imposibilidad del personal de dedicar el tiempo requerido para contestar verbalmente a las preguntas de la investigadora, se entregaría el cuestionario en papel con las preguntas presentadas al comité de Ética para la aprobación del estudio, y adicionalmente se presentaría la opción de contestarlo vía web a través de la aplicación gratuita ofrecida por Google para la ejecución de encuestas, Google Forms.

3.3.2 Desarrollo

Durante la última semana de Julio/2014 y el mes de Agosto/2014, se entregaron los cuestionarios a los participantes, y se les proporcionó vía correo electrónico el link donde podían contestarlo también. Finalmente se obtuvo la respuesta de 9 personas a los cuestionarios entregados, de las cuales 6 se recogieron en papel y 3 vía web.

Adicionalmente, durante las visitas a la Unidad se tomó nota de las observaciones hechas por la investigadora acerca de la ejecución de las actividades del personal, su interacción entre ellos y con los pacientes, y el análisis de información visible dentro de la Unidad.

3.3.3 Resultados

El personal de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal es un personal muy comprometido con la ejecución de sus funciones, y dedican su tiempo de trabajo a brindar la atención para la cual fueron contratados. No obstante, este compromiso se convirtió en el principal impedimento para ejecutar el estudio conforme a los planes iniciales, por esta razón las entrevistas tuvieron que sustituirse por formularios que los participantes accedieron a contestar durante sus horas no laborales, ya que mostraron mejor disposición si se hacía de esta manera y no mediante entrevista.

Finalmente se consiguieron Nueve (9) encuestas durante los turnos diurnos de la UCIN, debido a que para ingresar a la Unidad en las horas de la noche se requería de un permiso especial que no fue posible conseguir durante el tiempo de recolección de información. La información obtenida se encuentra repartida de la siguiente manera:

Personal Diurno Requerido UCIN	Cantidad Requerido	Cantidad encuestado	Porcentaje encuestado
Médicos	5	2	40%
Jefes de enfermería	5	2	40%
Enfermeros Asistenciales	12	2	17%
Auxiliar administrativo	1	1	100%
Servicios generales	2	2	100%
TOTAL	25	9	36%

Tabla 3 - Cantidad del personal encuestado

A continuación se presentan las preguntas del cuestionario con un análisis de sus respuestas, y las apreciaciones obtenidas a partir de las observaciones registradas por la investigadora durante sus visitas.

- El personal de la Unidad es mayormente femenino con un 89% frente a un 11% masculino, y la edad promedio se encuentra en 39,5 años.
- El personal asociado al área asistencial de pacientes (médicos y enfermeras) el 83% es especialista en áreas asociadas al cuidado crítico neonatal, y sólo un 17% cuenta sólo con sus estudios universitarios.

El personal asociado a la atención administrativa y a la limpieza tiene niveles educativos técnicos en el área administrativa, y Secundarios para el personal de servicios generales.

En general el personal es amable y se expresan con propiedad para el lugar donde se encuentran, hacen un uso apropiado del lenguaje y son cordiales en el trato entre ellos y con la gente externa a la unidad.

- A la pregunta acerca del tiempo de servicio en la Unidad, se obtuvo que el tiempo promedio es de 6,5 años, sin embargo se encontró que un 30% del personal lleva más de 10 años trabajando en la UCIN.

- Las aspiraciones laborales y personales se enfocaron de la siguiente manera:
 - El personal médico expresó su deseo de continuar aprendiendo y adquiriendo experiencia mediante la ejecución de sus labores en la unidad. Encontrar mediante la resolución de casos, la investigación y la interacción con los estudiantes y residentes, la experiencia y adquisición de nuevos conocimientos que les permitan ascender en sus carreras, y obtener satisfacciones personales.
 - El área de enfermería en un 75% expresó su deseo de encontrar nuevas fuentes de ingreso externas a sus labores en la unidad de forma que pudieran gozar de mayor tiempo con sus familias. Se encontró que en general es un sentir del personal con más tiempo de servicio, y sus deseos vienen motivados mayormente porque sienten que su experiencia, estudios y antigüedad, no son tenidos en cuenta dentro de su remuneración. No obstante, el personal de enfermería reciente expresa su deseo de aprender y ganar experiencia. Se interesan mucho por crecer profesionalmente y prestar siempre un mejor servicio, y por lo tanto muestran una mejor disposición a la consulta, la comunicación de necesidades y la adquisición de experiencia.
 - El personal administrativo y de servicios generales, en un 60% expresan su deseo de aprender nuevas cosas, estudiar y ascender. El 30% restante informa que le gustaría buscar otra fuente de ingresos para poder dedicar más tiempo a su familia y su vida espiritual.
- Los recuerdos del ingreso inicial a la unidad en general son sentimientos acerca de cómo se sintieron al obtener el cargo, o del recibimiento por parte del resto del personal. En general el recuerdo es grato, sin embargo no provee información acerca de mecanismos o flujos de conocimiento impactantes que puedan ser utilizados para la gestión de conocimiento.

Llama la atención que, exceptuando a los médicos, el resto del personal recuerda acogidas gratas por parte del personal, y expresaron sentirse a gusto con la percepción inicial del clima laboral. Sólo en uno de los casos la persona entrevistada informó haber tenido un inicio difícil en la unidad por dificultades con su superior inmediato, pero así mismo dice haber encontrado buena empatía con sus colegas. Los médicos por su parte recuerdan cosas más específicas del trabajo.

- La inducción para el personal médico está compuesto por cursos presenciales y virtuales para dar a conocer la forma de uso del sistema de historias clínicas, los protocolos de la Fundación en cuanto a la vigilancia epidemiológica y prevención de

infecciones, los procesos de la FCI y los subprocesos en los que desempeñará, especificación de responsabilidades y funciones; y adicionalmente el acompañamiento de entrenamiento para el conocimiento del ejercicio de sus funciones.

En cuanto al personal de enfermería, quienes tienen mayor tiempo de servicio informaron que su inducción consistió en quince días de entrenamiento siguiendo a un colega que explicaba sus funciones y responsabilidades. El personal más reciente informó que adicionalmente al entrenamiento antes mencionado, primero se le dieron a conocer las guías y protocolos de atención para enfermería, y los procedimientos asociados al Subproceso UCIN.

El personal administrativo y de servicios generales expresó que su inducción se basó en el seguimiento explicado de las actividades a realizar por parte de un colega. Este tipo de entrenamiento denota una transmisión de conocimiento a través de la experiencia de otros y la ejecución de las labores, y parece ser un flujo de conocimiento eficaz y ampliamente usado para todo el personal.

- En cuanto a la forma de dar a conocer las funciones y responsabilidades, el personal más antiguo (diez años o más), recibieron esta información mediante la ejecución de las labores, y a través de alguna documentación existente en la época. En la actualidad, el personal recibe esta información por medio de ayudas informáticas, manuales de descripción de cargos, guías de prácticas médicas, reglamento interno de la institución, documentos adicionales que residen en la unidad, y mediante la ejecución de sus actividades.

Las respuestas a esta pregunta demuestran la existencia de una base de conocimiento en la cual reside la información requerida para la iniciación de la ejecución de las funciones para los diferentes cargos. Además, existen ayudas informáticas para el almacenamiento y consulta de dicha información, y se ha inculcado la cultura de su uso como herramienta en la capacitación inicial del personal. No obstante, parece no ser un artefacto de uso único.

- Dentro del entrenamiento inicial hay conceso en recordar las actividades que se ejecutan a diario, sobre todo aquellas que tienen que ver con el ingreso y manejo inicial de los pacientes. Dos personas recuerdan consejos recibidos por parte de la persona que los entrenó, y que tienen que ver con la atención que deben prestar a los detalles en el manejo de pacientes, y la ejecución de las funciones.

- La ejecución de las labores del día a día generan requerimientos de información y de conocimiento. En muchos casos la atención de nuevos casos diferentes a los acostumbrados requieren de mayor apoyo entre el equipo, y pueden generar inseguridades dentro de las personas que llevan menos tiempo en la unidad. En términos generales, el equipo de la Unidad concuerda en que tienen una comunicación abierta y continua para resolver las dudas que se generan. Según lo que expresan, siempre recurren inicialmente a sus colegas, y en casos en que la duda requiere la intervención del equipo se hacen reuniones y estudios de caso en los que se involucra al personal requerido. Esta es una buena práctica de gestión de conocimiento al interior de la UCIN y es valiosa para incorporarse dentro del modelo de gestión.
- A la pregunta acerca de si se hacen investigaciones literarias para resolver las dudas acerca de algunos casos o en la ejecución de sus labores, sólo una persona respondió que no las hace. El resto del personal respondió que hace consultas, en su gran mayoría en Internet, y en español preferiblemente. Los médicos por su parte, hacen consultas tanto en inglés como español y consultan fuentes específicas como Pubmed, bases de datos electrónicas, libros y revistas.
- Acerca de si comparten los resultados de sus búsquedas, el 80% del personal participante dice que comenta verbalmente lo encontrado; en dos de los casos intentan demostrar mediante la ejecución de sus labores lo aprendido. En este punto mencionaron dos medios adicionales de presentación de los resultados de la investigación, la cartelera donde publican cosas interesantes, y los correos electrónicos que se envían con material para leer en caso de requerirse.

Nuevamente sólo los médicos nombraron las revisiones académicas y la revista, como medios para compartir los resultados de sus investigaciones.

- La consulta a expertos se practica designando como experto a aquella persona que se presume tiene un mejor conocimiento acerca de una duda específica. Los médicos relacionan la experticia con ramas del conocimiento diferentes a la que manejan, generalmente cuando requieren hacer interconsultas para el manejo específico de un caso que lo amerita.
- Cuando se les pregunta acerca de las herramientas utilizadas para compartir información dentro de la Unidad, todos responden que no. Sin embargo, en preguntas anteriores hablaron del uso de correos electrónicos, capacitaciones, la cartelera, y el

sistema manejador de la documentación de Gestión de Calidad (Isolución). Por lo tanto, si tienen herramientas que utilizan para estos fines, pero no las identifican como tal.

- En general el personal siente que sus dudas se resuelven en el momento en el que después de indagar, consultar y en algunos casos practicar; se sienten con la seguridad para ejecutar la acción que generó la duda. De igual manera, sienten que se afianzó un nuevo conocimiento cuando son capaces de aplicar lo que aprendieron y los resultados obtenidos son favorables.
- El flujo de información acerca de las necesidades, requerimientos, inquietudes y órdenes que involucran al paciente, tiene en general una cadena que va desde y hacia las auxiliares de enfermería, pasando por los jefes, hasta los médicos tratantes. Desde la perspectiva de los médicos se tiene una comunicación constante y bidireccional, sin embargo, no es lo que siente el resto del personal, quienes en dos de los casos expresan tener inconformismos porque la información que recogen dentro de la ejecución de sus labores no se tiene en cuenta para evaluación del paciente.

La comunicación en general es verbal, pero se soporta en las órdenes médicas y en la historia clínica. No obstante, uno de los participantes en el estudio manifestó que en ocasiones las órdenes verbalizadas no coinciden con la historia clínica o las órdenes médicas.

- Las discusiones o temas que generan debate referentes al manejo del paciente, generalmente son discutidos y revisados por parte del personal médico. Son ellos quienes se encargan de revisar los temas, unificar criterios y tomar decisiones acerca del manejo de los pacientes, y si dentro de este proceso requieren ayuda literaria, se hace y revisa con el fin de tomar la decisión adecuada. No obstante, el personal de enfermería siente que no se tienen en cuenta ni su conocimiento, ni la información recogida del paciente en el ejercicio de sus funciones, y que a ellos sólo llegan las órdenes para ser ejecutadas.
- Al indagar acerca de si se guardan registros de los conocimientos valiosos adquiridos en la ejecución de labores, son los médicos quienes capitalizan este tipo de conocimiento y lo externalizan en documentos que guardan en plataformas informáticas. En ocasiones el nuevo conocimiento puede ser publicado si tiene alguna relevancia académica, o puede servir como inicio de un ensayo clínico.

Nuevamente el sector de enfermería dice que no tiene participación en este tipo de actividades y que no guardan registros que les permitan consultar posteriormente el conocimiento adquirido. Una persona del personal de enfermería dijo que guardaba registro de los casos cuando le era posible, como una fuente de consulta personal posterior.

- La retroalimentación a partir de casos pasados es utilizada por parte del personal médico mediante la recopilación de aquellas experiencias que se ajustan a una nueva necesidad. Recuperan estos conocimientos mediante la reevaluación de las historias clínicas pasadas, y la socialización de aquello que recuerdan. Sin embargo, no tienen una estructura uniforme para la consulta de las historias que podrían ser de utilidad.

El sector de enfermería no tiene una estructura formal acerca del uso de casos anteriores como soporte para nuevos casos, sin embargo, en su totalidad capitalizan el conocimiento personal para la ejecución de sus labores, y en muchos casos los comparten con sus colegas. Nuevamente, no se sienten partícipes de los mecanismos utilizados por el sector médico para la revisión de casos y sienten que su experiencia no es tenida en cuenta.

- El manejo de eventos adversos tiene una estructura bien definida. Una vez ocurrido el suceso se informa a la coordinación de Unidad para que sea analizado el evento y se tomen las medidas pertinentes de contingencia inmediata si se requiere. Adicionalmente, se informa al comité de mejoramiento donde se analizan las causas, y se proponen y ejecutan actividades correctivas y de mejoramiento que permitan mitigar la ocurrencia de errores iguales o similares.
- La jerarquía dentro de la unidad está establecida, documentada, es evidente, funcional y clara. La comunicación en general se basa en dicha jerarquía, es decir, va de médico a enfermeras (con sus rangos), y finalmente a las auxiliares, y viceversa. La jerarquía no es un impedimento para la comunicación en este caso, y es vista como un mecanismo válido para asumir responsabilidades y mantener una estructura eficaz donde no se interfiera el trabajo de cada uno. La estructura jerárquica de la Unidad es la misma que mantiene toda la Institución por lo tanto es una estructura ampliamente conocida y difundida.

3.4 Desarrollo de la Metodología - Fase de Confirmación y cierre

3.4.1 Preparación

Durante esta fase se revisaron cada una de la entrevistas y se cotejaron con las conclusiones obtenidas de cada una de las preguntas. De esta manera se garantizó que las opiniones de cada uno de los participantes se hubiesen tenido en cuenta en dichas conclusiones.

Adicionalmente, se revisó la literatura obtenida acerca de los modelos de gestión de conocimiento reconocidos para determinar los que mejor se ajustan a las características y prácticas dentro de la UCIN, y que pueden sustentar el modelo a proponer.

3.4.2 Desarrollo

Durante esta fase se estructuró el Modelo de Gestión de Conocimiento para la UCIN de la FCI teniendo en cuenta los flujos de información y de conocimiento detectados a partir de la exploración concentrada, los mecanismos de comunicación existentes, capitalizando las fortalezas encontradas y procurando mitigar las prácticas que obstaculizan el flujo de conocimiento.

En este proceso se identificaron cuatro aspectos importantes que sirven de base para el modelo. Los sujetos involucrados; las actividades que se ejecutan dentro de la Unidad y en las cuales se detectan flujos de conocimiento capitalizables; los mecanismos y herramientas existentes que soportan los flujos antes mencionados; y los medios de almacenamiento que servirán de repositorios del conocimiento. Cada uno de estos aspectos se evaluó individualmente y entre sí, con el fin de establecer una estructura definida que permita a la UCIN gestionar el conocimiento.

Finalmente, se revisaron los mecanismos de motivación que pudieran soportarse teniendo en cuenta la naturaleza de la UCIN, y que sirvieran de garantes de la aplicación y el funcionamiento del modelo propuesto. De igual manera, se propusieron herramientas para evaluar el modelo para determinar su eficacia y garantizar una mejora continua.

3.4.3 Resultados

Los resultados de esta fase y en general de la investigación se resumen en el modelo de gestión de conocimiento propuesto para la UCIN, que se soporta en la información

suministrada por los participantes de la investigación, y en las observaciones realizadas por la investigadora durante su trabajo de campo.

El modelo y su descripción se presentan en el capítulo siguiente.

3.5 Teoría Fundamentada

A partir de las observaciones y la información recogida en campo, se establece que:

- Existen unos flujos de información y conocimientos dentro de la UCIN, que estructurados y soportados a través del modelo propuesto gestionarán el conocimiento dentro de la Unidad, generando los beneficios propios de este tipo de implementaciones, y aportando un punto de partida para la gestión de Conocimientos al resto de la institución.
- A partir de mecanismos de motivación (intrínsecos y extrínsecos) se garantiza la participación activa del personal para la consecución de resultados.
- El Capital Intelectual, reflejado en el capital Humano y el Relacional, mostrarán un incremento tanto en la participación y crecimiento de la experiencia del personal, como de la base de conocimientos Institucional; reflejándose en una mejor satisfacción de los usuarios, y una mejor comunicación con las dependencias relacionadas con la Unidad.

CAPÍTULO 4

SELECCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA FCI

4.1 Relación de los flujos de conocimiento identificados en la UCIN con los diferentes modelos de Gestión de Conocimiento.

Strauss y Corvin [19] afirman que la Teoría Fundamentada puede ser utilizada mejorar el entendimiento de un fenómeno ya estudiado y así poder profundizar en él; y aseguran que el aspecto cualitativo de esta metodología favorece el desarrollo de respuestas a fenómenos sociales respecto a lo que está ocurriendo y por qué.

En el estudio aquí descrito, se utilizó la Teoría Fundamentada para determinar los flujos de conocimiento y las estructuras existentes al interior de la UCIN de la FCI, que podrían ser útiles como punto de partida para la generación de una cultura institucional orientada al aprendizaje, a través de la implementación de modelos de gestión del conocimiento que se ajusten a la realidad de la organización, y que tengan mayores probabilidades de éxito en su implementación y evolución, gracias a la afinidad con la cultura laboral existente y las proposición de nuevas prácticas de fácil absorción por parte del personal. Específicamente, este estudio determinó las prácticas existentes en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, que se pueden estructurar dentro de la propuesta de un modelo de gestión de conocimiento para este servicio de la FCI.

A partir de los resultados obtenidos del estudio, se pudo determinar que la UCIN cuenta con algunos componentes de las estructuras presentes en las diferentes tipologías [2] de modelos de GC reconocidos en la literatura:

- Modelos Socioculturales: El modelo más representativo de este tipo es el de Nonaka y Takeuchi [3], el cual se fundamenta en el proceso de comunicación del conocimiento a través de su transformación de tácito a explícito. Al interior de la UCIN se pudo establecer la existencia de transmisión de conocimiento a partir de la experiencia del personal en actividades como la Revista Médica, los mecanismos de inducción del personal mediante el seguimiento de colegas para el reconocimiento de funciones, y la consulta de expertos (especialistas o colegas con mayor experiencia) para la solución de dudas y/o resolución de problemas. De igual manera, las funciones de cada persona dentro de la unidad están descritas en los Manuales de descripción de cargos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la FCI, y sirven como instrumento inicial de

ingreso del personal a la Unidad. Adicionalmente, el SGC de la organización cuenta con un procedimiento para el análisis y manejo de eventos adversos y la generación de acciones encaminadas al mejoramiento continuo.

Del intercambio de experiencia entre el personal de la UCIN, puede determinarse la existencia de las fases de Socialización e Interiorización del Modelo de Nonaka y Takeuchi. De igual manera, pueden verse reflejadas las fases de Exteriorización y Combinación, al utilizar el SGC como vehículo para para codificar conocimiento de tácito a explícito en el manejo de eventos adversos; y la utilización de conocimiento explícito de los Manuales de descripción de cargos en el entrenamiento del personal.

- Almacenamiento, acceso y transferencia: Los modelos de este tipo se basan en la creación de mecanismos para almacenar eficientemente los datos y la información de las organizaciones, de forma que sean de fácil consulta y acceso. En este caso, se determinó que la UCIN hace uso de las Guías de práctica clínica, las historias clínicas, y la generación de órdenes internas, para almacenar y consultar la información que requieren para el ejercicio de los procesos asociados a la Unidad. No obstante, no son herramientas que se retroalimenten, ya que en general sólo se utilizan como mecanismos informativos. En el caso de las Historias clínicas, ellas se alimentan durante la permanencia del paciente en el servicio, sin embargo no se utiliza como fuente de conocimiento posterior en el estudio de casos similares, o el análisis de patrones que generen conocimiento relevante la para la institución.

No obstante lo anterior, la existencia de los mecanismos y herramientas descritos contribuye a la generación de conocimiento si se incluyen en el modelo a proponer, como una estructura bidireccional que permita no sólo el almacenamiento de información en un momento determinado, sino que sirva como generador de conocimiento permanente para la unidad.

- Tecnológico: Estos modelos basan la GC en la tecnología y en los sistemas, reduciendo la gestión a la utilización de dichas herramientas para almacenar y acceder información tanto interna como externa de la organización. En este caso, la FCI cuenta con herramientas informáticas como Isolución, utilizada para la Gestión de Calidad, y que como se dijo anteriormente, es un mecanismo que promueve la gestión de conocimiento.

4.2 Modelo de Gestión de Conocimiento para la UCIN de la FCI

Uno de los objetivos para implementar un modelo de gestión de conocimiento dentro de las organizaciones es el de gestionar los datos y la información existentes con el fin de mejorar la comprensión de las personas en áreas específicas [20]. De igual manera, busca influenciar la transferencia y retroalimentación permanente de experiencias entre el personal de forma que el conocimiento individual a través de la colectividad se amplíe, mejore y evolucione en nuevas ideas que generen ganancias y ventajas competitivas para la organización.

El modelo que se propone para la UCIN de la FCI busca administrar los recursos de información existentes en la Unidad y las actividades ya establecidas, con el fin de mejorar el acceso a la información, gestionar el conocimiento individual existente para convertirlo en fuente de nuevo conocimiento organizacional, y establecer mecanismos para que el conocimiento institucional sea fuente de conocimiento individual y semillero de nuevo. De igual manera la gestión del conocimiento dentro de la Fundación, debe servir como impulsor de las estrategias y metas institucionales permitiendo mantener flujos de comunicación efectivos, y mecanismos de análisis de información interna y externa para generación conocimientos que faciliten y mejoraren la toma de decisiones de la organización.

A partir del análisis de la información obtenida en la intervención realizada a UCIN, se logró determinar la existencia flujos de información y conocimiento dentro de la Unidad, y la interacción en ellos del equipo que allí labora. De esta manera se pudieron establecer las estructuras sobre las cuales se puede implementar un modelo de gestión de conocimiento, los sujetos que intervendrán en él, y los elementos que servirán como punto de partida para la generación de una cultura organizacional orientada al aprendizaje.

A continuación se presenta la propuesta de modelo de gestión de conocimiento producto de la investigación cualitativa realizada en la UCIN de la FCI, sustentada en los resultados obtenidos en las encuestas y observaciones practicadas al personal de la Unidad estudiada, y a través de los cuales se pudieron establecer los flujos de conocimiento y las estructuras que sustentan la propuesta que se describe a continuación.

4.1.1 Propuesta de modelo de Gestión del Conocimiento



Figura 3 Modelo de Gestión del Conocimiento para la UCIN de la FCI

- **SUJETOS:** Son las personas y sus roles dentro del modelo de gestión del conocimiento. El modelo propuesto contempla tres roles:
 - *Gestor de Conocimiento:* Es la persona que se designará para administrar el modelo. Debe ser quien mejor entienda el concepto de gestión de conocimiento; reconozca el conocimiento dentro de las actividades que se desarrollan en la Unidad y ayude a capitalizarlo; conozca los mecanismos y medios de almacenamiento para hacerlo fluir entre los participantes en el modelo, y se encargue de mantener y alimentar la persistencia del conocimiento.
 - *Base de Expertos:* Se trata de identificar a las personas con mayor conocimiento dentro de las actividades del modelo, de forma que se establezcan como entes de consulta específicos en un área. Estos expertos deben ser identificados, deben tener la disposición para asumir el rol, y deben ser reconocidos e identificados por el resto de los participantes en el modelo.
 - *Participantes:* Todo el personal de la UCIN será participante dentro del modelo, pero aquellos que no tienen un rol más específico (Gestor o Experto) será denominado con éste rol.

- **ACTIVIDADES:** Son todas aquellas actividades de la Unidad que involucran conocimiento. Algunas de ellas se encuentran documentadas dentro de los procedimientos de Cuidado Crítico para el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la FCI, y otras que se proponen en el modelo para promover, capitalizar y utilizar el conocimiento al interior de la UCIN. Ellas son:

- *Actividades del SGC:* Se trata de las actividades descritas en los procedimientos del Proceso de Cuidado Crítico de la UCIN, con la identificación de los protocolos de atención, Instructivos, guías de manejo médico y Guías de práctica clínica que contienen los conocimientos requeridos para la ejecución de los procesos. En el Anexo 2 se podrán consultar en detalle los flujos de cada procedimiento relacionado a continuación (Procedimientos obtenidos a través de Isolución previa autorización).
 - *Ingreso paciente UCIN:* Se evalúa la condición clínica del paciente a ingresar a la unidad a través de la Historia clínica, y la revisión por parte del médico y la enfermera intensivistas. De requerir los servicios de la UCIN, se procede a la desinfección del área asignada (instructivo) y su adecuación (guía de práctica clínica) teniendo en cuenta los requerimientos propios del paciente. Se recibe el paciente con el informe y la historia clínica del área remitente, se corrobora la condición y de acuerdo a la situación clínica encontrada, con base en el criterio médico y las Guías de Manejo Clínico, se realiza el registro en evolución y se elaboran las órdenes médicas, tratamiento farmacológico, solicitud de ayudas diagnósticas e interconsultas.
 - *Revista médica UCIN:* Posterior al recibo de turno en la mañana tanto de enfermería como de médicos (Instructivo de recibo y entrega de turno), las enfermeras revisan laboratorios clínicos y los registran. Posteriormente se realiza reunión conjunta y se presentan uno a uno los pacientes, con un resumen de su historia y evolución clínica, revisan Rx, plan terapéutico, cambios en el mismo y se programan ayudas diagnósticas y terapéuticas. El médico con base en el tablero de la UCIN revisa camas libres, camas solicitadas, posibles egresos, pacientes con aislamiento y registra en él cambios en la terapéutica y las ayudas diagnósticas y terapéuticas solicitadas. La enfermera registra en censo diario la misma información del tablero.

El Médico Intensivista realiza examen físico completo, revisa paraclínicos, reconstruye la historia clínica, emite impresión diagnóstica y establece el manejo de acuerdo con el criterio médico teniendo en cuenta lo contenido en las Guías de Manejo Clínico establecidas y hace revisión de la historia clínica completa. Registra en historia clínica de acuerdo a los lineamientos de la Política de Registro y Custodia de la Historia Clínica (Los médicos realizan todas sus intervenciones respetando y dando cumplimiento a los derechos de los pacientes). La Enfermera valora el paciente en busca de estímulos focales y como resultado del análisis determina respuestas efectivas e inefectivas. Se

establecen los diagnósticos prioritarios y se formulan planes de cuidado de enfermería para cada paciente y los registra en la hoja de unidad de cuidado intensivo de acuerdo a la Política de Registro y Custodia de la Historia Clínica.

Adicionalmente se hacen las interconsultas con los especialistas que cada caso requiera, y se hacen los ajustes al plan de tratamiento.

- *Control de órdenes médicas UCIN:* Se diligencian las órdenes médicas teniendo en cuenta la situación clínica encontrada, el criterio médico y las Guías de Manejo Clínico.

La Enfermera lee la evolución médica, revisa, firma y sella con la inicial de su nombre y el apellido completo las ordenes médicas de cada paciente en cada turno. Al mismo tiempo actualiza la "Hoja de registro de Unidad de Cuidado Intensivo": registra cambios en la terapéutica farmacológica, cuidados básicos y cuidados con dispositivos, actualiza dietas, aplica medidas de aislamiento, etc. La enfermera retira los cargos y los entrega al patinador o auxiliar administrativa para su traslado a Farmacia. Comunica a su equipo de trabajo los cambios realizados para su ejecución.

Reporta en la "Hoja de novedad de dietas" la dieta ordenada por el médico tratante para que el servicio de alimentos la suministre, solicita medicamentos y elementos médico-quirúrgicos e inicia administración de medicamentos de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política de Gestión de Medicamentos y realiza procedimientos de acuerdo a las Rutinas de Buenas Practicas de Enfermería. Las órdenes de toma de laboratorio y la ejecución de las mismas se ajustan al Manual de toma de Muestras, la administración de componentes sanguíneos se ajusta a la guía. Las ordenes de estudios y procedimientos especiales se envían a las áreas respectivas, se preparan los pacientes si es necesario de acuerdo a Rutinas de buenas Prácticas de Enfermería. Si el paciente lleva varios días ejecuta el cambio de mezclas, equipos de monitoreo, etc., según protocolos de epidemiología y Rutinas de Buenas Prácticas de Enfermería.

- *Cuidado de enfermería paciente crítico UCIN:* La Enfermera Intensivista recibe la información del paciente por parte de la enfermera a cargo de éste en la Unidad de acuerdo con el "Instructivo de Recibo y Entrega de Turno" (Manual de Buenas prácticas de Enfermería), durante el cambio de turno.

Posteriormente, realiza la valoración integral del paciente (Política de valoración integral) y según el modelo de autocuidado de Dorothea Orem define el diagnóstico de Enfermería. Registra los hallazgos de la valoración en las notas de enfermería y diligencia las escalas de dolor, riesgo de caída, correspondientes a la situación del paciente. Las intervenciones de enfermería prioritarias se realizan respetando la Política de derechos y deberes del paciente, y dando cumplimiento a la Política de Seguridad del Paciente.

Se realiza la planeación del cuidado de acuerdo a las rutinas de buenas prácticas de enfermería basadas en las metas y estándares de seguridad. Se establecen los diagnósticos prioritarios y se formulan intervenciones de enfermería para cada paciente teniendo como referencia el Manual de buenas prácticas de Enfermería, y la Política de evaluación integral de pacientes en la FCI.

Se ejecutan los planes de cuidado y se realiza la asistencia en actividades básicas y manejo de dispositivos de alta complejidad, teniendo en cuenta las diferentes políticas y guías requeridas para dichas actividades (Ver Anexo 2). Finalmente la enfermera registra en las notas de Enfermería de acuerdo con las intervenciones planeadas y realizadas, y evalúa sus resultados sobre el estado de salud del paciente, registrando en la historia clínica los hallazgos encontrados las acciones y resultados.

- *Comunicación a paciente y familia UCIN:* El Médico Intensivista realiza entrevista al paciente y/o los familiares con el fin de complementar la información acerca del estado de salud del paciente: antecedentes, estado previo de salud, tratamiento farmacológico, alergias y nivel de conocimiento de su enfermedad. Explica y aplica la autorización para manejo integral en UCI.

La Auxiliar Administrativa y/o personal de enfermería brindan información administrativa de: horarios de visitas, reglas de ingreso a la UCI y elementos de aseo necesarios para el paciente. Entrega el folleto informativo de la UCIN y verifican la entrega de la carpeta informativa para el paciente hospitalizado, la lectura de los deberes y derechos de los pacientes.

El personal de la Unidad de Cuidado Intensivo debe brindar orientación, información y resolver dudas e inquietudes de los familiares y/o paciente. Si no posee la información o no tiene autorización para brindar la información

orienta hacia el profesional indicado. La enfermera suministra información de cuidados básicos, explica y aplica la autorización para procedimientos de enfermería.

Finalmente, a cada grupo familiar se le suministra la información sobre el estado, evolución y pronóstico del paciente; y el médico intensivista debe reforzar la información suministrada a la familia del paciente en forma clara y comprensible para cada usuario.

- *Alta y traslado paciente UCIN:* Dependiendo de la necesidad de hospitalización posterior al alta por la UCIN, el médico intensivista según criterios de egreso y condición del paciente, da orden de salida y lo registra en orden médica y evolución. Una vez asignada la habitación por el área de Admisiones, se coordina traslado y se hace entrega verbal del paciente a Hospitalización. Si por otra parte, se da egreso al paciente para la casa, se retiran todos los medios invasivos, si requiere oxígeno en casa se coordina con la EPS correspondiente este suministro, el médico genera y entrega copia de la hoja de recomendaciones de egreso, resumen de la atención, la orden de citas de control, fórmula de medicamentos para continuar en casa y recomendaciones adicionales. La Enfermera orienta sobre el manejo de medicamentos y cuidados básicos según la patología y se realiza la devolución de medicamentos y elementos médico quirúrgicos. Y finalmente, se da un alta Contra Referencia, el médico elabora resumen de la Historia Clínica incluyendo el tipo de ambulancia y lo envía a Referencia y Contra referencia para ubicación de cama en otra Institución. Una vez confirmada la aceptación del paciente en otra institución y el envío de la ambulancia se procede a realizar la devolución de medicamentos y elementos médico quirúrgicos el paciente se entrega al médico de la ambulancia. Si el paciente ha fallecido, se activa el procedimiento de "Egreso por Defunción".
- *Inducción UCIN:* La inducción del personal a la FCI tiene unas actividades específicas dependiendo del cargo a desempeñar. En estas actividades se encuentra la apropiación del manual de descripción del cargo, responsabilidades y funciones, y el reconocimiento de labores a través de la experiencia. Lo que se busca en esta actividad es que la UCIN tenga un protocolo establecido de inducción por cada cargo, donde cada persona cuente siempre con un ingreso que no omita ninguno de los conocimientos requeridos para el ejercicio de sus funciones, y que incluya la inducción al modelo de gestión de conocimiento.

- *Puesta en común*: Es una actividad nueva dentro de la UCIN que busca generar un espacio semanal de reunión de todo el equipo en el que se traten temas de interés para todo el personal. Servirá como semillero de ideas, espacio informativo, fuente de información actual, etc. La idea es que de estas reuniones el Gestor de conocimiento pueda generar y mantener una base de archivos compartidos que le permita al personal consultar los temas tratados, las conclusiones de cada tema, artículos de interés, etc.

- MECANISMOS Y HERRAMIENTAS:

Los mecanismos y herramientas son los medios utilizados para la exteriorizar el conocimiento, y para presentarlo a las personas como medio de consulta. Es la parte del modelo que facilitará el acceso y transferencia del conocimiento desde y hacia las personas, y el que facilitará el mapeo de éste para ser más fácilmente encontrado y dirigido por los usuarios [4].

 - *Cartelera*: La UCIN cuenta con una cartelera en la que se publican artículos de interés. En esta cartelera se podrá publicar el listado de Expertos en cada área de interés para facilitar que sean de conocimiento común. Además, se utilizará para publicar con anticipación la fecha y los temas a tratar en la Actividad Puesta en común, así como los resultados de la sesión anterior, y el lugar y la forma de consultarlos más a fondo. Será una responsabilidad del Gestor de conocimiento la administración de dicha cartelera, o la designación de un responsable para ello.
 - *Documentos escritos*: Dentro de la Unidad existe documentación en donde reside el conocimiento de la Organización acerca de las Responsabilidades y Funciones de los cargos que cada integrante de la unidad ejerce. Adicionalmente se encuentran los Instructivos de las diferentes actividades relacionadas en los procedimientos del Proceso de cuidado crítico, así como las Políticas de gestión dentro de la UCIN y los Manuales de Buenas prácticas clínicas. Éstos, sumados a otros documentos escritos referentes a la estancia del paciente dentro de la Unidad, constituyen un conjunto de herramientas para acceder a diferentes conocimiento externos al personal, y que son requeridos para consulta dentro de las tareas que se ejecutan al interior de la Unidad.
 - *Plataforma Isolución*: Es un software que además de proveer un repositorio para la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, está compuesta por un mecanismo que permite realizar la administración, consulta y visualización de dicha documentación [21]. Los SGC de las empresas son fuentes vivas de conocimiento organizacional, ya que al estar presentes en todas las actividades institucionales se mantienen vigentes convirtiéndose en fuente y reservorio de toda la experiencia institucional. Incluir el SGC de la FCI como parte de los mecanismos del modelo de

gestión de conocimiento, busca que toda la información que lo alimenta soporte los procesos de la Unidad, fluyendo a través de las personas y retroalimentándose con su experiencia, para retornar al sistema como nuevo conocimiento institucional.

- *Servicio de almacenamiento de archivos online:* Este tipo de servicios como su nombre lo indica, permite almacenar archivos, de preferencia en una nube, que pueden accederse en línea mediante un acceso a Internet o, internamente a través de una Intranet. El objetivo de un servicio de este tipo, es proporcionar un espacio en el que se puedan compartir archivos digitales desde una misma fuente para un grupo específico de personas. Para el caso de la UCIN, se crearía un servicio de este tipo soportado en la Intranet de la FCI, con control de acceso exclusivo para los miembros de la Unidad, y que sirva como mecanismo de consulta del material digital compartidos en Actividades como la Revista Médica, o la Puesta en Común. Por ejemplo artículos de interés para los temas tratados en estos ambientes.

- **BASE DE CONOCIMIENTO:**

Al interior de la UCIN de la FCI se utilizan diversos instrumentos para el almacenamiento de información relativa a la Unidad. La idea de incluirlos en el modelo aquí propuesto, es identificarlos de manera adecuada de forma que los Mecanismos y Herramientas antes mencionados, tengan a dónde apuntar efectivamente y retornen los beneficios esperados. Estos instrumentos de almacenamiento podrían confundirse con los Mecanismos de acceso a la información, pero se debe aclarar que estas bases de conocimiento apuntan al lugar donde reside la información. De esta manera, es importante que en la estructuración del modelo, exista una Base de Conocimiento donde se identifique:

- El lugar donde se almacenan los documentos escritos que se consultan en la UCIN. Es decir, el lugar donde se guardan los Instructivos, los Manuales de buenas prácticas Médicas, los Manuales de descripción de cargos, la documentación escrita acerca de los pacientes que se encuentran ingresados, y aquellos que ya dejaron la Unidad. En general, el lugar donde se encontrará cualquier documento físico que contenga información de importancia para la ejecución de las actividades de la Unidad.
- La base de datos en la cual reside toda la documentación que gestiona el sistema ISOLUCIÓN.
- El repositorio en el cual residirá el material digital compartido a través del servicio de almacenamiento de archivos (interno en un servidor de la FCI, o externo en una Nube pública).

- Finalmente, el modelo propuesto se soporta sobre 3 estructuras que engloban diferentes modelos de Gestionar el conocimiento, y que sustentan los elementos del modelo antes mencionado. Estas estructuras son:
 - *Estructura Sociocultural*: Esta estructura busca soportar la generación de una cultura del conocimiento donde se fomenten la confianza, la participación colaborativa en las actividades, la generación de ideas, la valoración del conocimiento y la importancia de compartirlo; de forma que no sólo enriquezca a los participantes en su crecimiento intelectual, sino que se puedan capitalizar como activo intangible de la Organización. Esta estructura promueve las tareas de transformación del conocimiento de tácito a explícito y viceversa, mediante actividades como la Socialización, Exteriorización, Combinación e Interiorización [3]. Esta estructura soporta la interacción entre los Sujetos, los Mecanismos y Herramientas y la Base de Conocimientos mediante el acceso y transferencia de conocimientos e información entre ellos.
 - *Estructura Almacenamiento, Acceso y Transferencia*: Importante para facilitar la transmisión bidireccional del conocimiento que se ha logrado Exteriorizar, garantizando que no sólo se convierta en información de fácil consulta, sino que sea dinámica conforme se alimenta del nuevo conocimiento adquirido por los usuarios de dicha información [22]. Esta estructura se encarga de la comunicación entre los Mecanismos y Herramientas, y la base de conocimientos según las actividades ejecutadas por los Sujetos.
 - *Estructura Tecnológica*: Es la encargada de sustentar la persistencia del conocimiento mediante el uso de sistemas informáticos para el almacenamiento de la información obtenida a través de los Mecanismos y Herramientas. Por ejemplo la base de datos utilizada por Isolución, o el lugar donde residirán los archivos digitales compartidos a través del Servicios de almacenamiento de archivos.

4.1.2 Prácticas existentes que soportan el modelo propuesto

- Personal médico involucrado en las áreas del conocimiento. Investigan, ganan experiencia, comparten conocimientos y mantienen el vínculo académico gracias a los programas que mantiene la FCI, y dentro de los canales y escenarios reservados para dichos asuntos (plataforma académica, revista médica). No obstante, no involucran activamente al resto del personal asociado a la Unidad. La comunicación entre los médicos es horizontal, en tanto la comunicación de los médicos con el resto del personal suele ser vertical hacia abajo. Es decir, imparten órdenes y no se evidencia una

participación fuerte del resto del personal en la toma de decisiones acerca de las actividades realizadas en la Unidad.

- El personal distinto al médico, se interesan por aprender y adquirir nuevos conocimientos hasta que alcanzan un nivel de satisfacción en la ejecución de sus labores. A partir de allí, sus aspiraciones empiezan a encaminarse en tomar rumbos distintos a los de la Unidad.
- La buena disposición del personal hacia las personas que ingresan a la Unidad, puede ser un buen mecanismo para involucrar actividades y escenarios de motivación para la transmisión del conocimiento inicial.
- Existen plataformas de entrenamiento virtual, y mecanismos de inducción de personal. Esto denota una base de conocimiento organizacional que se utiliza principalmente para la inducción del personal. Sin embargo, no parece ser una herramienta que se utilice para almacenar, o poner a disposición conocimientos requeridos para otros propósitos.
- Existe un manejo de historias clínicas sistematizada que permite el almacenamiento y consulta de información indexada acerca de los pacientes y los tratamientos aplicados. Es una herramienta de gestión de información y de conocimiento que generalmente se utiliza sólo durante la estancia del paciente en la FCI, pero que se utiliza poco como herramienta para el reconocimiento de patrones que puedan incidir en la aparición de patologías similares teniendo en cuenta información asociada con los pacientes; y tampoco es muy útil como base de conocimiento para el tratamiento de nuevos casos.
- A pesar de la jerarquía tan marcada dentro de la unidad, el personal demuestra una buena receptividad al intercambio grupal de conocimiento, especialmente en casos donde se reta el conocimiento existente dentro del personal.
- Existe la cultura de consultar a expertos dentro y fuera de la Unidad, sin embargo, no tienen una estructura definida para un hallazgo eficaz de ellos.
- A pesar de que existen mecanismos de comunicación en la unidad, en cuanto al manejo del paciente el personal de enfermería siente que su conocimiento no es valorado, y no sienten que se les involucre activamente en el proceso de toma de decisiones sobre los pacientes, incluso en ocasiones donde son ellos la voz del paciente.

- El equipo de servicios generales muestra una constante retroalimentación y evaluación de sus conocimientos mediante charlas y capacitaciones impartidas por la empresa contratante. Hacen uso de cartillas y reuniones grupales en las que son resueltas sus inquietudes. Todas estas actividades son realizadas aparte de la UCIN, y el personal de este sector sólo es requerido dentro de la comunicación de la Unidad cuando alguna orden específica requiere de su intervención.
- La jerarquía institucional es utilizada al interior de la Unidad, y es un mecanismo eficaz de trabajo y de clima laboral. No obstante, es una estructura rígida para el personal de enfermería que se encuentra conforme con ella para la ejecución de las actividades, pero que les impide participar en los flujos de conocimiento importantes de la institución. Es esta misma jerarquía la que les impide compartir sus experiencias, o sentirse escuchados y tomados en cuenta.

4.1.3 Prácticas a motivar al interior de la UCIN que son beneficiosas para el modelo

- Incentivar la participación del personal de enfermería en los procesos de GC, tomando en cuenta sus aportes e involucrándolo en las actividades donde se comparte el conocimiento.
- Motivar al personal de enfermería con mayor experiencia para que comparta sus conocimientos mediante mecanismos que faciliten su difusión y la persistencia de ellos en la institución, reconociéndoles la importancia de su permanencia con el fin de que sus aportes se retroalimenten y actualicen permanentemente.
- Relajar las jerarquías existentes con el fin de generar espacios de trabajo conjunto entre todo el personal, con el fin de desarrollar ideas y proyectos que beneficien a la Unidad y a la Institución.
- Promover la generación de ideas que aporten a la innovación, la producción intelectual, y la investigación en la UCIN.
- Involucrar la gestión de conocimiento como parte de la estrategia institucional y como herramienta en la consecución de objetivos y metas.
- Invertir en infraestructura y mecanismos de motivación que soporten los procesos de gestión de conocimiento en la organización.

- Generar mecanismos de motivación para el personal para asegurar una participación activa y productiva en los procesos de GC.
- Evaluar periódicamente los procesos de GC para conocer su desempeño, y proponer acciones de mejora que fortalezcan el modelo aquí propuesto. De igual manera, informar los logros obtenidos tanto en el desempeño de los procesos propios de GC, como en los procesos organizacionales gracias a GC.

4.1.4 Prácticas existentes que obstaculizan la eficacia del modelo

- Falta de trabajo en conjunto entre el personal de enfermería y los médicos.
- Desmotivación por parte de enfermería una vez sus conocimientos alcanzan un nivel en el que sienten que no son bien remunerados
- Comunicación unidireccional entre enfermería y médicos

4.2 Mecanismo de implementación del modelo

4.2.1 Descripción del mecanismo motivacional para el intercambio de conocimiento

Teniendo en cuenta a Davenport, la naturaleza del conocimiento determinará qué tan fácil se podrá compartir, y su valor influenciará la motivación de la gente a compartirlo [4]. Es por estas razones que se deberían analizar desde el punto de vista de la motivación empresarial, los aspectos relevantes que influyen la participación del equipo de trabajo de la UCI Neonatal, con el fin de garantizar que la implementación del modelo de gestión de conocimiento va a ofrecer resultados a la organización.

Para lo anterior se recomienda analizar el equipo de trabajo desde la perspectiva del cumplimiento de las necesidades establecidas en la pirámide de Maslow [8], con el fin de determinar el nivel en el que se encuentran, las necesidades que motivan sus labores, y el nivel de aportación de sus trabajos en la resolución de dichas necesidades. De esta manera se determinará el nivel de motivación laboral en el que se encuentran, y se podrán definir los esfuerzos más efectivos en la incorporación del equipo en las metas institucionales, específicamente en la implementación del modelo aquí propuesto. Como complemento, deberían determinarse aquellas necesidades que según McClelland [10] definen la motivación de cada individuo. Así, sabiendo si las personas se rigen por una necesidad de logro, afiliación o poder, o una combinación de ellas, se podría determinar el rol que mejor desempeñaría dentro del modelo de Gestión de Conocimiento.

Finalmente, si se sabe el nivel de satisfacción de cada integrante del equipo dentro de la pirámide de Malow, y el rol que mejor motiva la participación de cada uno en el modelo, se podrían definir aquellos mecanismos de motivación intrínseca que aporten el nivel de reto y oportunidad requerido para mantener un estímulo a largo plazo que garantice la evolución de la gestión de conocimiento en la unidad, y además encontrar aquellas condiciones laborales (motivaciones extrínsecas) que generen un ambiente laboral que se sienta justo y acorde con los aportes del equipo.

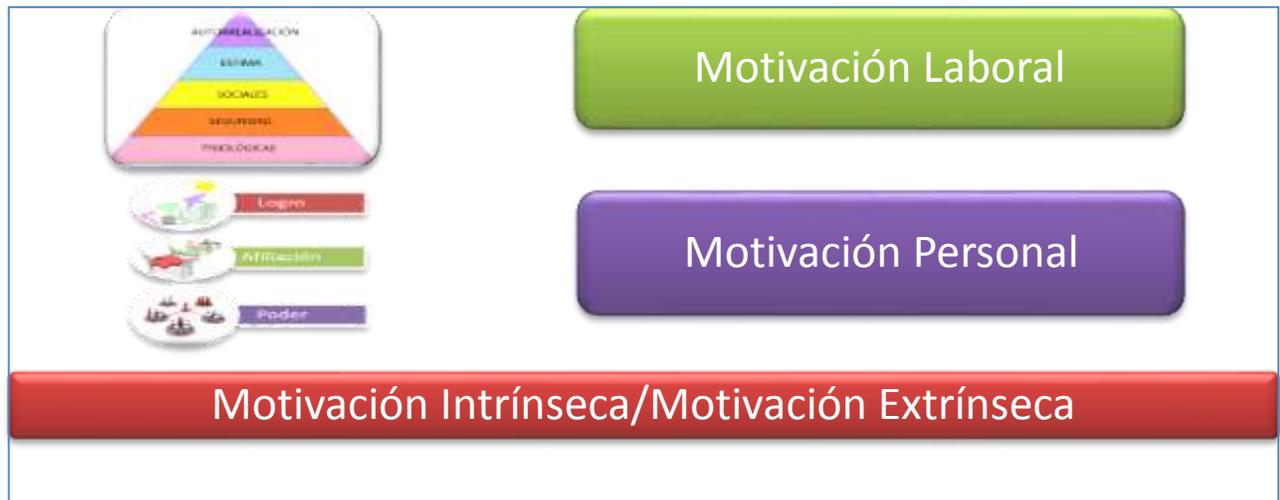


Figura 4 Esquema motivacional

Se propone entonces un modelo motivacional como se muestra en la figura 4. En este modelo, se determinan aquellas necesidades a satisfacer que motivan a las personas para trabajar. Además, se establecen aquellas necesidades que mejor describen la motivación personal de cada individuo, y que serán las que incentiven eficientemente los esfuerzos en la consecución de objetivos. Y finalmente, una base que determina las motivaciones Intrínsecas y extrínsecas requeridas para ayudar a satisfacer las necesidades laborales y personales antes establecidas.

Según los resultados obtenidos en el estudio, se encontró que el equipo de enfermería con una mayor trayectoria dentro de la Unidad había alcanzado un nivel de satisfacción de sus necesidades de Maslow donde el Reconocimiento y la Autorrealización ya no se sienten posibles dentro de la ejecución de sus labores en la UCIN. Específicamente, expresaron una insatisfacción en el reconocimiento a su experiencia, y mostraron intención de abandonar la Unidad en caso de conseguir una fuente económica que les permitiera satisfacer mejor sus necesidades de afiliación familiar, un reconocimiento personal a su esfuerzo y una autorrealización. En este caso, se conoce la posición de estas personas dentro de la Pirámide

de Maslow, y además se evidencia que por su experiencia requieren satisfacer una necesidad de poder, donde su rango les permita dirigir o sentir que tienen un nivel más alto dentro de la jerarquía de conocimiento. Por lo tanto, estas personas son candidatas a integrar la Base de Expertos del modelo de gestión de Conocimiento. Esta posición les permitirá compartir su experiencia, establecer y dirigir objetivos de conocimiento dentro de su área, y conseguir parte del reconocimiento que requieren para incentivar su permanencia en la Unidad. De la misma manera, este análisis puede aplicarse para aquellos médicos cuyo nivel de experticia les permita sobresalir y aportar a la gestión de conocimiento. Así se garantizará que sus necesidades de Reconocimiento y Autorrealización se satisfacen, y que su necesidad de Poder va a aportar en el planteamiento de objetivos que acrecienten la base de conocimientos de la Unidad.

En el caso del equipo médico y de enfermería que expresaron su necesidad de adquirir experiencia y crecer en conocimientos, sus necesidades de Reconocimiento y Autorrealización no son tan urgentes. Sin embargo, se encuentran en posiciones en la pirámide donde requieren mayor Seguridad y Afiliación con su equipo. Estas personas dependiendo de si su motivación personal está regida por una necesidad de logro o afiliación, deberían ser catalogadas como participantes en la gestión de conocimiento, o una de estas personas cuya capacidad de logro sea notoria, sería una buena candidata para ser Gestor de conocimiento. Éste último será quien debe encaminar sus esfuerzos y los del equipo a la consecución de metas de conocimiento, y al no ser una persona cuya necesidad de poder lo rijan sino la exaltación de objetivos conseguidos, será la persona que mejor administre el modelo.

4.2.2 Descripción del proceso de aprendizaje organizacional

De acuerdo con Curado y Bontis [16], el aprendizaje organizacional es un proceso dinámico de dos dimensiones constituidas por los conocimientos institucionales, y los procesos para gestionarlos. De esta manera, el proceso de aprendizaje institucional para la UCIN estará dado a partir de la implementación del modelo de gestión de conocimiento aquí propuesto, ejecutando los mecanismos de motivación que garanticen que la participación del personal en él, generando una cultura interna de gestión de conocimiento, y evaluando y proponiendo mejoras al modelo.

La gestión de conocimiento aquí propuesta, como todo proceso debe ejecutarse y retroalimentarse de los resultados obtenidos. Por lo tanto, es recomendable que se otorgue la importancia no sólo a su implementación sino al mantenimiento como una estructura dinámica de la Unidad, que les permita facilitar y mejorar el desempeño del personal en la ejecución de las actividades y demás procesos propios de la organización. Convertirse en

pionera de este tipo de iniciativas, convertirá a la UCIN en la abanderada de la gestión de conocimiento al interior de la FCI, y le dará una posición privilegiada y preponderante, ya que su aporte podrá ser visible a través de los indicadores de desempeño de la organización.

Finalmente, para garantizar que el aprendizaje organizacional se convierte en una cultura institucional deben cumplirse los siguientes principios básicos [23]:

- Visión a largo plazo y gestión anticipada del cambio
- Estructura organizacional ágil, basada en comunicación, información y diálogo continuo.
- Superación del rendimiento individual por la eficiencia colectiva.
- Compromiso con el desarrollo de las personas.
- Liderazgo por niveles de conocimiento.
- Intervención en la organización del trabajo por parte de quien lo ejecuta.
- Introducción de nuevas técnicas de gestión y motivación del personal.

4.3 Resultados esperados de la implementación del modelo

Las métricas son importantes ya que lo que se mide, finalmente se hace. El conocimiento es intangible, pero su impacto es medible.

La gestión del conocimiento provee dos grandes beneficios a las organizaciones:

- Mejora el desempeño de las organizaciones a través del incremento de la efectividad, la productividad, la calidad y la innovación.
- Incrementa el valor financiero de la empresa mediante el reconocimiento del conocimiento de las personas como un activo, tal como el inventario y el capital.

La mayoría de los cambios que surgen en las organizaciones a partir de la gestión del conocimiento, son características intangibles como la velocidad de adaptación del personal a nuevas situaciones, la motivación, la camaradería, y otros factores importantes que no son fácilmente cuantificables. Por esta razón, las medidas de desempeño para la gestión de conocimiento se construyen sobre la experiencia en materia de contabilidad y gestión para otros tipos de iniciativas intangibles tales como el aprendizaje y el entrenamiento. Las métricas son particularmente importantes para la gestión del conocimiento ya que el Retorno a la Inversión (ROI) para este tipo de iniciativas normalmente tarda un tiempo significativo para hacerse evidente. La puesta en marcha y la culturización del personal en la gestión del conocimiento puede tardar de 18 a 36; y según el Gartner Group, “en ningún caso un programa

de gestión de conocimiento (a nivel empresarial) podrá esperar un ROI en menos de 12 meses” [24].

Las medidas de desempeño para la gestión de conocimiento tienen varios objetivos:

- Ayudar a plantear un caso de negocios para la implementación
- Ayudar a guiar y sintonizar el proceso de implementación proporcionando retroalimentación
- Proporcionar un objetivo o meta
- Medir retrospectivamente el valor de la decisión inicial de inversión y las lecciones aprendidas
- Para desarrollar puntos de referencia para futuras comparaciones y para otros usos
- Para promover el aprendizaje a partir de la experiencia y el desarrollo de lecciones aprendidas

Las medidas de desempeño deberían ser diseñadas e implementadas para reflejar los objetivos y las metas organizacionales. De igual manera, la gestión de conocimiento es un proceso estratégico del negocio, y por lo tanto es importante enfocar las medidas en factores que afectan la habilidad para alcanzar los objetivos estratégicos. Por esta razón, las medidas deben reflejar la misión y la estrategia de la empresa.

Existen tres clases principales de objetivos del negocio utilizados para caracterizar las iniciativas de GC y para ayudar a diseñar una combinación adecuada de medidas de rendimiento: Gestión de proyectos y programas; Ejecución del programa y operaciones; y personal y entrenamiento. Estas medidas deben proveer una base para la toma de decisiones, cambios de comportamiento, o toma de acciones.

El proceso para medir el desempeño de la gestión de conocimiento tiene varios pasos para identificar claramente lo que debe medirse, cómo hacerlo, y la forma de utilizar los resultados de las medidas. A continuación se describe el mecanismo propuesto en la *Guía de Métricas del Departamento Naval de Los Estados Unidos*. [24]

4.3.1 Medición del capital intelectual

En la actualidad las organizaciones se componen por un conjunto de activos tangibles e intangibles que generan valor a las empresas en tanto se gestionen de forma efectiva. Los activos intangibles son el resultado de la incorporación del conocimiento, las actividades intelectuales, y las distintas actividades productivas de la empresa; y se encuentran inmersos en el valor de la empresa aunque en muchos casos no se contabilice explícitamente. La gestión del conocimiento es por lo tanto un mecanismo importante para el crecimiento del IC, en tanto que todos los activos inmateriales antes mencionados hacen

parte del saber de la organización, y una correcta administración de ellos repercutirá positivamente en los ingresos de la empresa.

El capital intelectual se ha convertido en un ítem relevante a la hora de establecer el capital de una organización, y medirlo es esencial para conocer los factores que lo componen, determinar su comportamiento, y generar iniciativas para hacerlo crecer de forma que vaya acorde con la estrategia y la consecución de los objetivos empresariales. Teniendo en cuenta lo anterior, para la FCI es importante determinar los factores que componen su IC con el fin de evaluarlos, y así establecer el impacto de la gestión del conocimiento sobre éstos antes de poder verlos reflejados en los estados financieros, para poder tomar decisiones oportunas que mejoren dicha gestión y por ende el IC.

Como se mencionó en la sección 2.1.2, al IC lo componen el Capital Humano, el Capital Estructural, y el Capital relacional. La tabla 1 que se muestra a continuación, propone la evaluación de unos ítems para determinar el desempeño de cada uno de los factores antes mencionados [25], y de esta forma evaluar el IC de la FCI.

ÍTEM	MECANISMO
CAPITAL HUMANO	
Satisfacción del Personal	Cuestionario de Satisfacción
Competencia de las personas	Índice de competencia del personal (nivel académico)
	Índice de competencia/costo personal
Liderazgo	Cuestionario de evaluación de habilidades de liderazgo
Trabajo en Equipo	Hábito de trabajo en equipo
	Cantidad y tipología de los grupos
Estabilidad: riesgo de pérdida	Rotación absoluta
	Rotación comparativa por la experiencia
Mejora de competencias	Tiempo dedicado aprendizaje/tiempo total trabajo
	Inversión formación/empleo
	% personal que mejora nivel académico
CAPITAL ESTRUCTURAL	
Cultura y filosofía del negocio	Evolución de indicadores de programas de implantación de la filosofía
	Inversión en planes de implantación
Estructura Organizacional	Número de niveles jerárquicos/Número de niveles jerárquicos objetivo
	Número empleados/Director

Producción intelectual	Cantidad de publicaciones
	Cantidad de proyectos de Investigación terminados/Cantidad de proyectos de investigación aprobados
	Inversión anual en protección legal
Tecnología del proceso	Indicadores de resultado
	Documentación de procesos
	Producción de guías de atención
	Actualización de guías de atención
Tecnología del servicio	Volumen de prestación por servicio
	Número de líneas de servicio
Procesos de captación de Conocimiento	Uso de mecanismos
	Crecimiento de la base de Conocimientos
Penetración de Tecnologías de la Información (TI)	Número de dispositivos (TI)/Número de empleados
	Inversión TI/Empleado
Procesos de Innovación	Calidad de los procesos de innovación
	Esfuerzos dedicados a la innovación/Actividad Ordinaria
CAPITAL RELACIONAL	
Base de Clientes Relevantes	Perfil de la base de clientes
Lealtad de clientes	Antigüedad
	Preferencia de utilización de servicios frente a otras instituciones
Satisfacción de Cliente	Satisfacción/Tipo de cliente
	Indicadores de resultado de satisfacción
Apoyo y servicio al cliente	Atención a solicitudes formales del cliente/Tipo de cliente
	Retroalimentación con usuarios de servicios (Ej. Evolución de paciente después del alta)
Cercanía al mercado	Cantidad de servicios ofrecidos/Cantidad de servicios ofrecidos por instituciones de la misma categoría
	Grado de penetración de los servicios ofrecidos por la FCI por zonas
Notoriedad	Notoriedad de la institución frente a instituciones similares
Reputación	Liderazgo de la Institución en el sector
	Atractivo profesional
Alianzas estratégicas	Cantidad de alianzas/Tipos de alianza
	Formación de la colaboración
Interrelación con proveedores	Naturaleza de las relaciones con proveedores

	Formalización de la relación
Capacidad de Mejora/Recreación de la base de clientes	Acciones orientadas a ampliar la base de clientes

Tabla 4 - Indicadores para medir IC en la FCI

4.3.2 Modelo de madurez de la Gestión del conocimiento

Un modelo de madurez es un conjunto estructurado de buenas prácticas, herramientas de medición, criterios de análisis, etc.; que permiten identificar las capacidades instaladas en una empresa en cualquiera de los procesos que la componen. Así mismo, facilita la evaluación de dichas capacidades con respecto a estándares, evidenciando vacíos o debilidades con el fin de establecer iniciativas para la mejora continua.

El Modelo de Madurez de Capacidades (CMM por sus siglas en inglés), fue el primer modelo de evaluación de procesos organizacionales, pensado inicialmente para analizar los procesos relativos al desarrollo e implementación de software. Está descrito por cinco niveles (Inicial, Repetible, Definido, Gestionado y Optimizado) cuyas características marcan la evolución de los procesos, y las áreas principales sobre las cuales deberían implementarse un conjunto de prácticas o iniciativas para mejorar [26].

El Modelo General de Madurez de GC [27], es un modelo que se enfoca en evaluar la madurez de la gente, los procesos y la tecnología asociados al desarrollo de la gestión del conocimiento en las organizaciones. También es un modelo normativo en el que las prácticas principales caracterizan los tipos ideales de ambiente que deberían esperarse en una organización que esté implementando gestión del conocimiento [28].

En la actualidad, la mayoría de los modelos de madurez para la gestión del conocimiento contemplan tres Áreas Claves del Proceso (KPA por sus siglas en Inglés) sobre las cuales se analiza el desempeño de una organización en este aspecto. Estas áreas son:

Personas	Procesos	Tecnología
<ul style="list-style-type: none"> •Cultura •Estrategia •Políticas 	<ul style="list-style-type: none"> •Procesos de GC •Creación •Recopilación •Organización •Transferencia •Utilización 	<ul style="list-style-type: none"> •Infraestructura tecnológica de apoyo a los procesos de GC •Aplicaciones y Servicios para GC •Actitud hacia las TI para GC

Tabla 5 KPA's para medir la madurez de la GC Organizacional

La evaluación de la Madurez de la GC en la UCI Neonatal les permitirá medir el progreso en la implementación de las iniciativas, buenas prácticas y objetivos de gestión de conocimiento, y proponer acciones encaminadas a mejorar el nivel.

A continuación se muestra el Modelo General de Madurez [27] para la Gestión del Conocimiento, que se recomienda a la UCI Neonatal de la FCI para evaluar continuamente el estado de la GC en la Unidad:

Nivel de Madurez	Descripción General	Áreas Clave		
		Personas / Organización	Procesos	Tecnología
1	<i>Inicial</i> Poca o ninguna intención de utilizar el conocimiento de la organización	La organización y su personal no son conscientes de la necesidad de gestionar sus recursos de conocimiento	La organización no cuenta con procesos formales para capturar, compartir, y reutilizar el conocimiento institucional	La organización no cuenta con tecnología o infraestructura para la GC
2	<i>Consciente</i> La organización es consciente y tiene la intención de gestionar su conocimiento, pero posiblemente no sepa como	La dirección es consciente de la necesidad de gestionar el conocimiento	Se documentan los conocimientos indispensables para la realización de tareas repetitivas	Se han iniciado proyectos piloto para la gestión del conocimiento (no necesariamente como iniciativa de las directivas)

3	<i>Definido</i>	La organización ha puesto en funcionamiento una infraestructura básica para soportar la gestión del conocimiento	- La dirección es consciente de su rol de incentivar la GC	- Se han formalizado los procesos para la gestión de contenidos e información.	- La organización cuenta con una infraestructura básica para la GC (Ej.: Páginas amarillas)	
			- Se proporciona formación básica en GC			
			- Se pone en marcha una estrategia básica para la GC			- Se pueden utilizar sistemas de medición para evaluar el incremento de la productividad causada por la GC
			- Se han definido roles básicos para la GC			
- Existe un sistema de incentivos disponible						
4	<i>Gestionado</i>	Existen iniciativas de GC bien establecidas	- Existe en la organización una estrategia común y un enfoque estandarizado hacia la GC	Medición cuantitativa de la GC (Uso de indicadores y métricas)	- Se cuenta con sistemas de GC que funcionan en toda la organización	
			- La GC está incorporada en la estrategia general de la organización		- El uso de los sistemas de GC está en un nivel razonable	
			- Entrenamiento avanzado en la GC		- Perfecta integración de la tecnología con la arquitectura de contenidos	
			- Estándares organizacionales			

5	<i>Mejora continua</i>	- La GC está integrada profundamente en la organización, y se mejora continuamente	Existe una cultura de compartir institucionalizada	- Los procesos de GC se revisan y mejoran continuamente	La infraestructura de GC existente se mejora continuamente
		- Es un componente automático en cualquiera de los procesos organizacionales		- Los procesos de GC existentes se adaptan fácilmente a nuevos requerimientos	
				- Los procedimientos de GC hacen parte integral de la organización	

Tabla 6 Modelo General de Madurez para la Gestión del Conocimiento

El modelo presentado en la tabla anterior, le servirá a la UCI Neonatal de la FCI para conocer el nivel de madurez en el que se encuentra la gestión del conocimiento una vez se haya implementado el modelo de GC propuesto en este trabajo. De igual manera, se recomienda incluir dentro de la estrategia y los objetivos institucionales, actividades para mejorar continuamente la GC y de esta manera madurar los procesos institucionales que se ejecutan en este marco, y empezar a percibir beneficios tangibles derivados.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y TRABAJOS FUTUROS

5.1 Conclusiones

- La UCIN cuenta con mecanismos de comunicación estructurados y funcionales que sirven como punto de partida para la implementación del modelo de gestión del conocimiento propuesto.
- La UCIN y la FCI cuentan con bases de conocimiento capitalizables. (HC, SGC, y las Guías de práctica médica).
- Deben implementarse mecanismos de motivación para garantizar la participación y el compromiso del personal en la ejecución de sus roles dentro del modelo, y la generación de una cultura al respecto.
- Debe existir compromiso de la dirección de la Unidad y la FCI, adoptando el modelo como una directriz empresarial.

5.2 Trabajos futuros

- Implementación, evaluación y mejora del modelo propuesto
- Depuración y mejora del modelo para implementación en otros servicios de la FCI
- Implementación de modelos motivacionales que promuevan la gestión del conocimiento dentro de la FCI teniendo en cuenta las características y el ambiente de la Institución.
- Gestión de conocimiento de las Historias Clínicas a través de la aplicación de técnicas de minería de datos y de textos.

CAPÍTULO 6

REFERENCIAS

- [1] C. Arteta, «INFORME FINAL Diagnóstico organizacional y formulación del plan estratégico de la gestión del conocimiento en la Fundación Cardioinfantil,» Bogotá, 2013.
- [2] D. R. Gómez, «Modelos para la creación y gestión del conocimiento: una aproximación teórica,» *EDUCAR*, vol. 37, pp. 25-39, 2006.
- [3] I. Nonaka y H. Takeuchi , *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*, Oxford University Press, 1995.
- [4] D. Thomas H, «Some principles of knowledge management,» *Strategy & Business*, vol. 1, nº 2, pp. 34-40, 1996.
- [5] A. J. Sánchez Medina, A. Melián González y E. Hormiga Pérez, «El concepto de capital intelectual y sus dimensiones,» *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, vol. 13, nº 2, pp. 97-111, 2007.
- [6] J. M. Larios Prado, «Capital intelectual: un modelo de de medición en las empresas del nuevo milenio,» *Criterio Libre* , vol. 7, nº 11, pp. 101-121, 2009.
- [7] S. Veltri , G. Bronzetti y G. Sicoli , «Reporting Intellectual Capital in Health Care Organizations: Specifics, Lessons Learned, and Future Research Perspectives,» *Journal of Health Care Finance*, vol. 38, nº 2, pp. 80-97, 2011.
- [8] A. Maslow, «A theory of human motivation,» *Psychological Review*, vol. 50, nº 4, pp. 430-437, 1943.
- [9] F. Herzberg, *Work and the nature of a man*, Cleveland: The World of Publishing Company, 1966.
- [10] D. C. McClelland, *Human Motivation, Illustrated*, 1987.

- [11] V. Vroom, *Work and Motivation*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1964.
- [12] J. S. Adams, «Towards An Understanding of Inequality,» *Journal of Abnormal and Normal Social Psychology*, vol. 67, pp. 422-436, 1963.
- [13] M. A. Garzón Castrillón y A. L. Fisher, «Modelo Teórico de Aprendizaje Organizacional,» *Pensamiento y Gestión [Online]*, nº 24, pp. 195-224, 2008.
- [14] E. Uleryk y S. Ratnapalan, «Organizational Learning in Health Care Organizations,» *Systems*, vol. 2, nº 1, pp. 24-33, 2014.
- [15] D. H. Kim, «A framework and methodology for linking individual and organizational learning : applications in TQM and product development,» Thesis (Ph. D.)--Massachusetts Institute of Technology, Sloan School of Management, 1993.
- [16] C. Curado y N. Bontis, «Managing intellectual capital: the MIC matrix,» *International Journal Knowledge and Learning*, vol. 3, nº 2/3, pp. 316-328, 2007.
- [17] N. Denzin y Y. Linciln, «Introduction: Entering the field of qualitative research,» de *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks: Sage Publications, 1994, pp. 1-17.
- [18] S. J. Taylor y R. Bogdan, «Introducción: Ir hacia la gente,» de *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*, Paidós., Editorial Paidós, 1987, p. 15-23..
- [19] A. Strauss y J. M. Corbin, *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, SAGE Publications, 1998.
- [20] T. H. Davenport y P. Klahr, «Managing customer support knowledge,» *California management review*, vol. 40, pp. 195-208, 1998.
- [21] «ISOLUCIÓN S.A.,» [En línea]. Available: <http://www.isolucion.com.co/Info/isolucion-software-sgc.asp?CodMenu=159>.
- [22] L. Prusak y T. H. Davenport, *Working knowledge: How organizations manage what they know*, Boston: Harvard Business Press, 1998.

- [23] F. I. p. I. g. d. I. calidad, «FUNDIBEQ,» 2010. [En línea]. Available:
http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/APRENDIZAJE_ORGANIZACIONAL.pdf. [Último acceso: 2015].
- [24] D. o. d. N. C. I. Officer, «Metrics Guide for Knowledge Management Initiatives,» Agosto 2001. [En línea]. Available:
<http://cloud.snappages.com/b8898dc2c08e137d03449de65b9e82e108c15658/metricsguide.pdf>.
- [25] M. Crisosto Muñoz y F. Sanchis Marco, «Gestión del conocimiento: Representación y métricas. Utilización del método dacum,» *Revista Ingeniería Industria*, vol. 1, nº 1, 2002.
- [26] M. Paulk, B. Curtis, M. Chrissis y C. Weber, «Capability Maturity Model for Software, Version 1.1,» Technical Report CMU/SEI-93-TR-024, Carnegie Mellon University, 1993.
- [27] H. Y. Teah, L. G. Pee y A. Kankanhalli, «Development and Application of a General Knowledge Management Maturity Model,» *PACIS 2006 Proceedings*, p. Paper 12, 2006.
- [28] C. M. Durango Yepes, M. E. Quintero Muñoz y C. A. Ruíz González, «Metodología para evaluar la madurez de la gestión del conocimiento en algunas grandes empresas colombianas,» *Tecnura*, vol. 19, nº 43, pp. 20-36, 2015.
- [29] R. Casabona, «Gestión del conocimiento en los hospitales,» *Todo hospital*, nº 184, pp. 106-110, 2002.