



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN
UNIDAD TEPEPAN
SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DEL
CONOCIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS
DE INNOVACIÓN DE NUEVAS LÍNEAS DE NEGOCIO EN UN
HOSPITAL PRIVADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIO

P R E S E N T A

ISMAEL ALBERTO TORRES MONTAÑO

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA DOLORES MARTÍNEZ GUZMÁN

CIUDAD DE MÉXICO

Diciembre 2017



Índice

Capítulo I Marco metodológico

1.1 Tema	6
1.2 Delimitación del tema	6
1.3 Problemática/ contexto	8
1.4 Pregunta de investigación	10
1.6 Justificación	10
1.7 Objetivo general	12
1.8 Objetivos específicos	12
1.9 Antecedentes	13
1.10. Metodología	
1.10 Método cualitativo	17
1.10 Método cuantitativo	20
1.11. Diseño del instrumento	26
1.12 Validación del instrumento	40

Capítulo II Gestión del conocimiento

2.1 Sociedad del conocimiento	41
2.2 Principales corrientes teóricas de la Gestión del Conocimiento	41
2.3 Tipos de conocimiento	53
2.4 Gestión del conocimiento como ventaja competitiva en las organizaciones	55

Capítulo III. Herramientas tecnológicas aplicadas a la gestión del conocimiento

3.1 Intranets.	59
3.2 Groupware	60
3.3 Portal del empleado (Enterprise Information Portal – EIP – o Woerkplace)	62
3.4 Gestión documental	63
3.5 Ejemplos de suits para la gestión del conocimiento	64

Capítulo IV. Administración de proyectos de innovación	
4.1 ¿Qué es la innovación?	65
4.2 Corrientes teóricas sobre la innovación	73
4.3 Innovación en hospitales privados	76
4.4 Características de los proyectos de innovación	78
4.5 ¿Qué es un proyecto?	79
4.6Ciclo de vida de un proyecto	79
Capítulo V. Hospitales privados	
5.1 ¿Qué son los hospitales privados?	83
5.2 Tipos de hospitales privados	85
5.3 Importancia de los hospitales privados en la economía del país	85
Capítulo VI. Análisis de datos	
6.1 Metodología para la recolección de datos	88
6.2 Resultados de la investigación de campo	88
6.3 Análisis de la información	99
Capítulo VII. Propuesta de sistema de gestión de conocimientos para proyectos de innovación	
7.1 Descripción de los elementos del sistema de gestión del conocimiento	107
Conclusiones	113
Futuras líneas de investigación	114
Bibliografía	115
Anexos	119

CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tema

Propuesta de un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México.

Objeto: Sistema de gestión del conocimiento.

Sujeto: Hospital privado de la Ciudad de México.

Línea de investigación: Administración del Conocimiento y Técnicas de la Información y Comunicación.

1.2 Delimitación del tema

La gestión del conocimiento se define como “método de gestión que involucra a todos los miembros de la organización, que se sustenta en pilares básicos como la gestión de recursos humanos, la gestión de la información y la utilización de las nuevas tecnologías de información; es: generar conocimiento, reunirlo, compartirlo y aplicarlo para la gestión de la organización, con acciones que creen valor añadido y eleven la eficacia en todas sus áreas”. (Pérez y Coutín, 2006, p. 1)

La gestión del conocimiento se enfoca a proyectos que involucran innovación estratégica. Govindaranjan, V. & Trimble, C., (2005). Definen a la innovación estratégica como el resultado de experimentos de nuevos negocios con alto potencial de crecimiento que examinen la viabilidad de modelos de negocios no probados.

Govindaranjan, V. & Trimble, C., (2005) establecen las siguientes características que identifican a proyectos innovadores:

- Prueban nuevos modelos de negocios aún no experimentados.
- Se salen de la definición de negocios ya comprobada por la corporación y sus presunciones acerca de cómo los negocios tienen éxito.
- Requieren de la corporación para desarrollar nuevos conocimientos y habilidades.
- Revolucionan la definición del negocio más que crear valor de manera incremental en el negocio principal.
- Involucran múltiples dimensiones de incertidumbre a través de múltiples funciones.
- Dan pérdida por un largo período de tiempo y, por tanto, son caros como para repetir.
- Son difíciles de evaluar. La retroalimentación es tardía y ambigua.

La presente investigación se enfoca en el contexto de hospitales privados con más de 50 camas censales en la Ciudad de México, de acuerdo con las estadísticas en salud en establecimientos particulares en 2014 se reportaron 23 unidades pertenecientes a esta clasificación. (INEGI., 2014). Estos hospitales presentan un mayor crecimiento económico. Su infraestructura y equipamiento permite atender en algunos casos padecimientos de alta especialidad como son enfermedades oncológicas o enfermedades neurológicas y por último los profesionales de la salud: médicos, enfermeras, etcétera son altamente especializados en sus funciones en el flujo de atención del paciente. En este caso particular se toma como sujeto de estudio el departamento de innovación del Centro Médico ABC y los proyectos que se han presentado de 2013 a 2016. En este periodo se han evaluado los siguientes proyectos: Estandarización de procedimientos de angioplastia coronaria transluminal percutánea con colocación de stent, este procedimiento médico es recomendado a pacientes que presentan una obstrucción en las arterias coronarias. El segundo proyecto ha sido la estandarización de procedimientos de funduplicatura, recomendados a pacientes con alguna patología relacionada con el reflujo gástrico. La tercera línea de negocio

evaluada es el Centro de Atención Integral, que brinda diagnóstico y tratamiento a pacientes con cáncer de mama.

1.3 Problemática /contexto

El Centro Médico ABC es una Institución de Asistencia Privada no lucrativa, constituida y organizada conforme a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (LIAP's). Su historia se remonta a la fundación del Hospital Americano en 1886 y del Sanatorio Cowdray en 1923, instituciones altruistas que se unieron en 1941 para ayudar a la comunidad a través de servicios asistenciales y dar origen a lo que hoy es el Centro Médico ABC, cuyo objetivo principal es fomentar la salud, el cuidado y la atención de pacientes a través de servicios clínicos y programas de educación e investigación Actualmente cuenta con dos campus: Observatorio ubicado en la delegación Álvaro Obregón y Santa Fe ubicado en la delegación Cuajimalpa (Centro Médico ABC, 2012).

El mercado objetivo del Centro Médico ABC, es el A/B, las personas que pertenecen a este nivel socioeconómico contratan una póliza de seguros de gastos médicos mayores, que les permite tener acceso a servicios de salud en hospitales privados.

Los proyectos de crecimiento del hospital se pueden segmentar en dos grupos. El primero contempla los proyectos dirigidos a satisfacer las demandas del segmento de mercado tradicional A/B con la intención de ampliar la penetración en el mercado. Como ejemplo, se puede mencionar la puesta en marcha de dos clínicas de especialidades la primera en el sur de la Ciudad de México, en zona del Pedregal y la segunda el municipio de Atizapán estado de México. En estos centros se ofrecen tratamientos de nutrición y obesidad, servicios de rehabilitación física, detección de cáncer de mama y servicios de estudios de laboratorio.

El siguiente grupo comprenden los proyectos que buscan penetrar en otros segmentos de mercado (C+) que cuenten con alguna póliza de seguros de gastos médicos mayores, conservando la calidad en la atención del paciente. Esto se puede lograr gracias a las alianzas estratégicas que se llevan a cabo con aseguradoras y proveedores. Como ejemplo de este tipo de proyectos se encuentra el Centro de Atención Especializada ubicado en el campus Observatorio, en este lugar se tratan padecimientos oncológicos, las características que lo diferencian de la competencia son el ofrecer un acompañamiento personalizado a los pacientes durante su estancia. Por otra parte la calidad en el tratamiento se garantiza porque es determinado mediante un grupo multidisciplinario integrado por médicos con especialidad oncológica clínica, cirujanos oncólogos, cirujanos plásticos reconstructivos y radioterapeutas. Además se simplifica los trámites deben llevar a cabo los pacientes con las aseguradoras para hacer válido la cobertura de la póliza.

Estos proyectos de crecimiento implican innovar, probando nuevas alternativas de crecimiento que no corresponden con el modelo actual de negocios, provocando una adaptación constante a las necesidades del mercado, generando nuevos conocimientos que en su mayoría solamente se quedan con los involucrados en la operación, dejando fuera la posibilidad de almacenarlos y difundirlos al resto de la organización. Como plantea Rodríguez (2006), durante la actividad laboral, se producen aprendizajes informales y, en muchas ocasiones, inconscientes que resultan de «vital» importancia para la organización. Gestionar el conocimiento evita que se desvanezcan la propiedad intelectual en la organización, por tal motivo como lo establece Rodríguez (2006), es necesario el desarrollo de sistemas, modelos e indicadores para la medición del conocimiento en las organizaciones. Derivado lo anterior la investigación se enfocará al departamento de innovación del Centro Médico ABC.

1.4. Preguntas de investigación

¿Implementar un sistema de gestión del conocimiento en el área de innovación de un hospital privado de la Ciudad de México, permitiría la ejecución efectiva de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio?

- ¿Cuáles son los elementos de un sistema de gestión del conocimiento que garantizan la generación, almacenamiento, intercambio y aplicación del conocimiento en la ejecución de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio?
- ¿Cómo gestionar el conocimiento para disminuir la retroalimentación tardía y ambigua derivada de la naturaleza de proyectos innovadores?
- ¿Cómo difundir el aprendizaje obtenido en la etapa de prueba de implementación de proyectos de negocio innovadores como ventaja competitiva que posibilite la creación de modelos de negocios?
- ¿Cómo podría ayudar la gestión del conocimiento a disminuir el tiempo de pérdidas financieras originadas en los primeros meses de funcionamiento del proyecto?

1.5 Justificación

La investigación presenta en primer lugar una **aportación práctica**, crear un sistema de gestión del conocimiento que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de proyectos innovadores, se convierte en una herramienta competitiva para los hospitales permitiéndoles alcanzar sus objetivos estratégicos de crecimiento a largo plazo.

También tiene una **aportación teórica**, los fundamentos teóricos de la innovación y la gestión del conocimiento aportan elementos que se podrían emplear en el área de la planeación estratégica, porque este campo de la administración, busca alcanzar los objetivos de largo plazo

por medio de cursos de acción, para realizar esta tarea se realizan una serie de análisis como son: Análisis de mercado, análisis de la competencia, análisis de costos, análisis del entorno macro y situación de la empresa en los últimos años, en este punto la gestión del conocimiento permitiría contar con información suficiente para la toma de decisiones objetiva. Por otra parte, se podrían establecer estrategias a largo plazo con base en los conocimientos derivados de experiencias previas y de esta manera reducir la incertidumbre generada durante el proceso de formulación de estrategias. Además se fortalecerían los conocimientos existentes con nuevas aportaciones hechas con base en la información generada por la operación del hospital y por último se difundiría el conocimiento al resto de la organización como ventaja competitiva.

Su **aportación socioeconómica**, es determinada por el hecho de crear un sistema que permita asegurar la generación, el almacenamiento, el intercambio y la aplicación del conocimiento, reduce la etapa de pérdidas económicas al iniciar las operaciones de proyectos de innovación para la creación de nuevas líneas de negocio, porque fomenta la adaptación de las operaciones a las necesidades de los pacientes en un ciclo de mejora continua, el modelo de negocios se adapta a las demandas del mercado, encontrado áreas de oportunidad en donde se pueda reducir los costos de operación.

Y por último su **valor metodológico**, en este caso, el desarrollo de esta investigación tomando como fuente de referencia el Centro Médico ABC, podría aplicarse a hospitales u otros establecimientos de salud, con características similares que busquen asegurar la eficacia de los proyectos de innovación, es decir que cuenten con un área de innovación que tenga como responsabilidad la apertura de nuevas líneas de negocios.

1.6 Objetivo general

Propuesta de un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México.

1.7 Objetivos específicos

- 1) Investigación documental de las corrientes teóricas sobre la Gestión del Conocimiento
- 2) Investigación documental de las corrientes teóricas sobre la innovación aplicable al sector salud
- 3) Determinar los elementos de un sistema que permitan garantizar la generación, almacenamiento, intercambio y aplicación del conocimiento.
- 4) Proponer la metodología para lograr que el aprendizaje obtenido en la ejecución de proyectos innovadores se convierta en ventaja competitiva.
- 5) Diseñar y validar los instrumentos de recopilación de información.
- 6) Aplicar los instrumentos de recopilación de información en el hospital privado.
- 7) Analizar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recopilación de información.
- 8) Determinar las herramientas tecnológicas para crear el sistema de Gestión del Conocimiento.
- 9) Proponer el sistema de gestión del conocimiento para la gestión de proyectos de innovación.

1.8 Antecedentes

“Las tecnologías de la información han facilitado la creación de un mundo nuevo y globalizado en el que se han creado realidades aparentemente contradictorias dentro de una sociedad conocida como la sociedad del conocimiento” (Hernandez, 2010, p.3).

Concepto de gestión del conocimiento.

Andrew y Sierber (como se citó en Benavides y Quintana, 2005, p 37), definen a la gestión como un proceso que pretende asegurar el desarrollo y aplicación de todo tipo de conocimientos en una empresa, con objeto de mejorar su capacidad de resolución de problemas y así contribuir a la sostenibilidad de sus ventajas competitivas.

Rodríguez, 2006 define como gestión del conocimiento al “conjunto de procesos sistemáticos (identificación y captación del capital intelectual; tratamiento, desarrollo y compartimiento del conocimiento; y su utilización) orientados al desarrollo organizacional y/o personal y, consecuentemente, a la generación de una ventaja competitiva para la organización y/o el individuo” (p.27).

Pérez y Coutín 2006 definen a la gestión del conocimiento como “nuevo método de gestión que involucra a todos los miembros de la organización, que se sustenta en pilares básicos como la gestión de recursos humanos, la gestión de la información y la utilización de las nuevas tecnologías de información; es: generar conocimiento, reunirlo, compartirlo y aplicarlo para la gestión de la organización, con acciones que creen valor añadido y eleven la eficacia en todas sus áreas” (p. 36).

Causas del desarrollo de sistemas para la gestión del conocimiento.

(Rodríguez, 2006) afirma que el desarrollo de sistemas para la gestión del conocimiento obedece a las siguientes causas:

- ✓ La creciente importancia del conocimiento como base para la efectividad organizacional.
- ✓ El «fracaso» de los modelos financieros tradicionales para valorar el conocimiento.
- ✓ El desarrollo de sistemas, modelos e indicadores para la medición del conocimiento en las organizaciones.
- ✓ Los cambios acelerados y el aumento de la competitividad entre las organizaciones, que conlleva la necesidad de desarrollar estrategias de formación continua.
- ✓ Durante la actividad laboral, se producen aprendizajes informales y, en muchas ocasiones, inconscientes que resultan de «vital» importancia para la organización.
- ✓ Una buena gestión de la propiedad intelectual es fundamental para evitar que quede disuelta o difuminada en la organización. (p.27-28).

En la actualidad, la mayoría de los investigadores coinciden en que la creación, gestión y difusión del conocimiento es la verdadera fuente de obtención de ventajas competitivas sostenibles, de forma tal que las empresas deben centrar especialmente su atención en el desarrollo de estrategias basadas en el conocimiento: relaciones con clientes, productos innovadores, clima organizacional, tecnologías de información y bases de datos, capacidades, habilidades y motivación de los trabajadores. (Rodríguez, Guzmán y Lima, 2012, p.71)

Objetivos de la gestión del conocimiento.

Benavides y Quintana (2005), mencionan que la gestión del conocimiento pretende obtener cuatro objetivos básicos: adquirir nuevas posibilidades, es decir, innovar, obtener información en el tiempo y momentos adecuados para aumentar la capacidad de respuesta de la empresa, economías de alcance, aumentando y mejorando la productividad y, por último, competitividad. Los resultados de una gestión eficaz del conocimiento, configuran el capital intelectual de la empresa, esto es, el conjunto de competencias personales, organizativas, tecnológicas y

relacionales, conocidas y medidas a través de una serie de indicadores genéricos y específicos. (p.38).

La Gestión del Conocimiento debe cumplir con estos conceptos, debe implementar políticas y estrategias para la producción, conservación, transferencia y uso de conocimiento (información útil), la estructura organizacional (incluido sus procesos) debe responder igualmente a la estrategia y sus capacidades centrales deben permitir: El tratamiento adecuado de los datos y la información a través de las capacidades de las tecnologías de información, y las capacidades de creatividad e innovación del talento humano y; desarrollar, mantener, y renovar los activos intangibles, creando valor. (Rivera, 2006, p. 79).

La gestión de la infraestructura y del ambiente de trabajo facilita el intercambio, la transmisión y la adquisición de los distintos saberes [...] El nuevo conocimiento se inicia en la persona, y cada nuevo conocimiento individual se puede llegar a transformar en conocimiento valioso para toda la organización en su conjunto. Para ello, es preciso poner el conocimiento personal a disposición de todos los demás. (Berrocal, F., y Pereda, S., 2001, p.646).

La elaboración del conocimiento no es producto de un individuo en particular, sino que es una creación social que comparten los miembros de determinado grupo, comunidad científica, organización y con mayor énfasis en las actuales redes de conocimiento (Rivera, 2006, p. 65).

Polanyi (1962, 1966), quien afirma que el conocimiento además de público, también es personal (incluye el aspecto emocional, las creencias, principios y valores del sujeto dueño del conocimiento); a este conocimiento, difícil de comunicar, lo llamó conocimiento tácito (Rivera, 2006, p. 70).

Tipos de conversión del conocimiento

Nonaka y Takeuchi postulan cuatro modos diferentes de conversión del conocimiento: de conocimiento tácito a conocimiento tácito, que llaman *socialización*; de conocimiento tácito a conocimiento explícito, que llaman *externalización*; de conocimiento explícito a conocimiento explícito o *combinación*; y de conocimiento explícito a conocimiento tácito llamado *internalización*.(Rivera, 2006, p. 72)

Herramientas.

Marwick (2001) clasifica estas herramientas tomando como criterio las fases y actividades establecidas en el modelo de Nonaka y Takeuchi, indicadas anteriormente. Según este autor, las herramientas podrían clasificarse atendiendo a:

- a) Socialización, tácito a tácito: trabajo en grupo (*groupware*) *emeetings*, sistemas de localización de expertos, comunidades virtuales.
- b) Externalización, tácito a explícito: bases de datos de discusiones en línea y *news*.
- c) Combinación, explícito a explícito: captura de conocimiento, publicación digital, reconocimiento de voz, sistemas de búsqueda, taxonomías y clasificación de documentos, sumarización de documentos, portales, sistemas de metadatos.
- d) Internalización, explícito a tácito: generadores automáticos de metadatos, aprendizaje en línea (*e-learning*), técnicas de visualización. (Rivera, 2006, p. 80).

Conocimiento Distribuido

La Gestión del Conocimiento Distribuido (DKM), por sus siglas en inglés Distributed Knowledge Management, es descrito como un acercamiento a la Gestión del Conocimiento, basado en el principio de multiplicidad (y heterogeneidad) de las perspectivas, en donde la complejidad de las organizaciones no debe ser vista como un obstáculo para explotar los

conocimientos, pero si como una oportunidad que puede fomentar la innovación y la creatividad. (Bonifacio y Bouquet, 2003, p. 3).

1.9 Metodología

Tipo de estudio

Por objetivo: El estudio en una primera etapa será exploratorio, porque la revisión del estado del arte revela que la Gestión del Conocimiento aplicada a proyectos de Innovación de hospitales no ha sido abordado antes, de esta manera se podrá identificar las principales variables del tema en cuestión, que en una segunda etapa serán medidas en un estudio descriptivo, por último se realizará un estudio correlacional para determinar si la implementación de un sistema de gestión del conocimiento permite la ejecución efectiva de los proyectos de innovación en un hospital privado.

Por lugar: Mixto.

El método de investigación será Mixto, porque se diseñarán y validarán instrumentos de recolección de información tanto cualitativos como cuantitativos. Esta metodología permite tener una mayor amplitud y profundidad en el análisis de los fenómenos de estudio, porque se cuenta con una mayor diversidad y riqueza interpretativa de la información recabada y ambos métodos pueden complementarse porque vinculan los datos obtenidos.

Objetivos del método de recopilación de información mixto.

- 1) Obtener un panorama preciso del tema de investigación, teniendo una perspectiva integral, y holística.
- 2) Incrementar el grado de confiabilidad de la investigación, corroborar que los datos obtenidos sean similares en ambos enfoques.

- 3) Delimitar y formular adecuadamente las causas del problema, para después diseñar una propuesta de sistema de gestión del conocimiento con las características necesarias para la gestión de proyectos de innovación.
- 4) Obtener datos variados y contextualizados que fundamenten el desarrollo de la investigación.

Por tiempo:

Tiempo: El estudio será transversal porque tomará la información a una fecha determinada.

Procedimiento para la validación de los resultados

Población. La población de estudio comprende al personal directamente involucrado en los proyectos de innovación del hospital, en su conjunto suman alrededor de 80 personas, sin embargo, se seleccionará una muestra representativa con el personal administrativo, operativo y personal ejecutivo:

- a) Vicepresidente de planeación e información
- b) Directora de nuevos proyectos
- c) Director de las clínicas periféricas
- d) Tres Gerentes de líneas de servicio: Oncología, Neurología y Cardiología, porque estas especialidades son las que tienen un mayor peso en la generación de ingresos monetarios al hospital y porque en los últimos años han tenido cambios significativos en la incorporación de nuevos servicios.

El siguiente bloque de agentes informantes comprende a 34 colaboradores que realizan a operación de los Centros de Especialidades ABC. A continuación, se muestra el desglose de agentes por tipo de puesto.

Nombre del puesto	Número de posiciones
Terapeuta Físico	7
Cajero de Servicios Clínicos	336
Técnico de Soporte de Salud de la Mama	4
Técnico Laboratorista	3
Técnico Radiólogo Especializado	3
Medico Radiólogo Especializado	2
Médico Rehabilitador	2
Gerente BRICS	1
Jefe Administrativo	1
Coordinador Administrativo	1
Psicólogo	1
Médico Especialista	1
Nutriólogo	1
Técnico Radiólogo	1
Suma	34

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en entrevistas con directivos de las clínicas.

Para contrastar los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de información al personal que labora en el hospital se propone aplicar una encuesta a pacientes que permita complementar el proceso de investigación, sin embargo, de acuerdo a datos proporcionados por el hospital existe un volumen de 3,313 mensuales, por lo que se aplicará una muestra probabilística, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p * q * N}{Ne^2 + Z^2 p * q}$$

Donde:

N = Población

e = error de la medición (5%)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad a favor (0.5)

e = Probabilidad en contra (0.5)

Sustituyendo la formula obtenemos el siguiente resultado.

$$n = \frac{(1,96)^2(0.5) * (1 - 0.5) * 3,313}{(3,313)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5) * (1 - 0.5)}$$

n = 344 pacientes.

1.10 Método Cualitativo

“Utilizan la recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas. Van de lo particular a lo general” (Sampieri, 2006, p. 8).

Para realizar la investigación en el Centro Médico ABC, se aplicó el método cualitativo para validar si existe una correlación entre la implementación de un sistema de gestión del conocimiento y la ejecución efectiva de proyectos, aplicando entrevistas a directivos del hospital y gerentes de líneas de servicios que tienen o han tenido implicación directa en la ejecución de proyectos de innovación, por otra parte, al aplicar el método cualitativo posibilitó conocer con mayor profundidad el fenómeno a estudiar, porque se tomó información directamente de los actores involucrados, estudiando las siguientes variables:

- a) Propuesta de valor
- b) Gestión del conocimiento

Este enfoque se aplicó en la primera etapa de la investigación, por el lugar en donde se realizó la investigación fue documental, lo anterior con la finalidad de recabar la información teórica sobre el tema

de gestión del conocimiento, innovación y proyectos de inversión. También fue de tipo descriptivo, porque la aplicación de las entrevistas dio un panorama amplio sobre el tema de estudio.

La entrevista fue estructurada, es decir se contó con una planeación para ayudar a conseguir los objetos previamente planteados de investigación. La ejecución de las entrevistas se lleve a cabo en dos semanas. La representatividad del estudio estuvo limitada al personal directivo, en cuyo caso fueron 3 actores: a) Vicepresidente de Planeación del Hospital, b) Directora de nuevos proyectos y c) Director de las Clínicas periféricas del hospital, así mismo se contactaron a 3 gerentes de líneas de servicio del hospital.

Una vez realizadas las entrevistas se procedió al análisis de la información estructurando las respuestas en las siguientes categorías de análisis.

- 1) Nuevas líneas de negocio
- 2) Propuesta de valor
- 3) Gestión del conocimiento
- 4) Proyectos de innovación

Fue necesario que el investigador tuviera en consideración dos aspectos, contar con una comunicación clara con los entrevistados e interpretar de manera objetiva los hallazgos.

1.12 Método cuantitativo

“El enfoque cuantitativo de una investigación usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri, 2006, p. 5).

El método cuantitativo permitió validar si existe una correlación entre la implementación de un sistema de gestión del conocimiento y la ejecución efectiva de proyectos de innovación, las variables que se estudiaron son:

- 1) Propuesta de valor
- 2) Gestión del conocimiento
- 3) Innovación
- 4) Servicio al cliente

Se aplicaron dos instrumentos, el primero, un cuestionario para el personal operativo, se aplicaron 29 cuestionarios. El segundo instrumento fue una encuesta dirigida a pacientes con la finalidad de medir la satisfacción y la lealtad de los clientes.

La aplicación de estos instrumentos se aplicaron en la segunda etapa de la investigación, las preguntas fueron medidas mediante una escala likert. El tiempo de ejecución fue de un mes. La representatividad de la muestra estuvo integrada mediante la siguiente forma, los cuestionarios fueron aplicados en 85% al personal que labora en los Centros de Especialidades ABC y el número de encuestas a pacientes estuvo integrada mediante una encuesta aleatoria de una población de 344 pacientes. La habilidad principal que mostró el investigador, fue transformar los datos numéricos en información para análisis que permitiera realizar el análisis correlacional previamente planteado.

El siguiente cuadro muestra la integración de los factores de investigación por método cualitativo y cuantitativo, así como la identificación de las variables que se desean estudiar por tipo de enfoque.

Cuadro. Integración de los factores de investigación por método cualitativo y cuantitativo

Tema	Propuesta de un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México		
Factores	Método cualitativo	Método cuantitativo	Tipos de Instrumento y variables a estudiar
Objetivos de la investigación	Los métodos cualitativos posibilitan conocer con mayor profundidad la problemática tomando directamente información de los actores presentes en el hospital privado.	Los métodos cuantitativos permiten validar si existe una correlación entre la implementación de un sistema de gestión del conocimiento y la ejecución efectiva de proyectos de innovación	Cualitativo. <i>Instrumento:</i> Entrevista con directivos y gerentes <i>Variables a estudiar:</i> 1) Propuesta de valor 2) Gestión del conocimiento
Tipo de investigación	Primera etapa de la investigación de tipo documental para recabar información teórica sobre el tema de gestión del conocimiento, innovación, y proyectos de inversión. Para identificar las variables que permitan desarrollar un sistema de gestión del conocimiento Descriptivo porque por medio de las entrevistas con directivos y gerentes se obtiene las principales características de la problemática	En la segunda etapa aplicación de los instrumentos de recolección de información para describir los resultados.	Cuantitativo <i>Instrumento:</i> Cuestionario al personal operativo. <i>Variables a estudiar</i> 1) Propuesta de valor 2) Gestión del conocimiento 3) Innovación 4) Servicio al cliente <i>Instrumento:</i> Encuesta a pacientes <i>Variables a estudiar:</i> 1) Satisfacción 2) Lealtad
Tipo de preguntas	Las preguntas que integran la entrevista son abiertas conservando una estructura en su ejecución	Las preguntas son medidas mediante una escala Likert	

Cuadro. Integración de los factores de investigación por método cualitativo y cuantitativo

Tema	Propuesta de un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México		
Factores	Método cualitativo	Método cuantitativo	Tipos de Instrumento y variables a estudiar
Tiempo de ejecución	Dos semanas para ejecutar las entrevistas con gerentes.	Un mes para aplicar cuestionarios al personal operativo y encuestas a los pacientes de los centros de especialidades ABC	
Representatividad	La muestra de la investigación se limita al personal a 3 directivos y 3 gerentes con implicación directa en proyectos de innovación	La aplicación está enfocada a 34 colaboradores de perfil técnico operativo. Y 344 pacientes.	
Tipo de análisis	La interpretación de los resultados se encuentra estructurada de las siguientes categorías: 1) Nuevas líneas de negocio 2) Propuesta de valor 3) Gestión del conocimiento 4) Proyectos de innovación	Los análisis estadísticas tienen como objetivo establecer si un sistema de gestión del conocimiento favorece la administración efectiva de proyectos de innovación.	
Habilidades del investigador	Comunicación clara, observación del proceso operativo del hospital e interpretación de resultados.	Transformar los datos recabados en información para el análisis cuantitativo.	
Generación de los resultados	Primera etapa de carácter descriptivo y para explorar las principales corrientes teóricas que permitan sustentar la aplicación de la gestión del conocimiento a la gestión de proyectos de innovación de un hospital privado	Realización de un estudio correlacional, para verificar si un sistema permite la gestión efectiva de proyectos de innovación.	

Fuente: Elaboración propia, tomando como base la metodología aprendida durante el seminario de investigación.

1.12 Diseño del instrumento

Una vez seleccionados el tipo de método de investigación aplicable al estudio, así mismo haber elegido los instrumentos de recolección de información, se realizó el diseño de los instrumentos de recolección de datos, para lo cual se identificaron las variables dependientes e independientes en el tema de investigación.

Tema de investigación:

“Propuesta de un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México”.

Variable independiente

Nuevas líneas de negocio

Hospital privado de la Ciudad de México

Variable dependiente

Gestión del conocimiento para proyectos de innovación

Las anteriores variables forman las categorías de análisis, adicionalmente se incorpora la categoría servicio al cliente que permitirá medir la satisfacción y lealtad de los pacientes, así como contrastar la información que se recabe del personal del Centro Médico ABC.

Los instrumentos de recolección de datos son: Entrevista, cuestionario y encuesta. La versión preliminar se encuentra en el anexo II de este trabajo. Los agentes informantes son los siguientes:

- 1) Vicepresidente de planeación
- 2) Directora de Nuevos proyectos

- 3) Director de clínicas periféricas
- 4) Gerentes de líneas de servicio
- 5) Personal técnico- operativo (personal administrativo, médicos especialistas, técnicos especialistas y enfermeras)
- 6) Pacientes.

En el siguiente cuadro se observan las cinco categorías de análisis, los indicadores que cada uno la componen, el tipo de instrumento aplicable a cada categoría, los ejemplos de preguntas genéricas que integrarán los instrumentos y los agentes informantes correspondientes.

Matriz: Segmentación de las categorías de análisis por tipo de indicador

	Categoría de Análisis	Indicador	Instrumento	Tipo de pregunta	Pregunta	Agente informante
I	Nuevas líneas de negocio <i>(variable independiente)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Propuesta de valor 2) Objetivos estratégicos 3) Factores de diferenciación 4) Desempeño financiero 5) Aceptación en el mercado 	Entrevista	Abierta	<p>¿Por qué el hospital ha decidido invertir en nuevas líneas de negocio?</p> <p>¿Cuál es la visión de esta línea de negocio?</p> <p>¿Qué hace diferentes las líneas de negocios de otros competidores?</p> <p>¿Cómo califica la adaptación de la línea de negocio a las necesidades de los pacientes?</p> <p>¿Cuál ha sido la rentabilidad?</p> <p>¿Cómo ha sido percibida la iniciativa en el mercado?</p>	<p>-Vicepresidente de - Planeación</p> <p>-Directora de Nuevos - Proyectos</p> <p>-Director de las Clínicas periféricas</p> <p>-Gerentes de líneas de servicio (3 personas)</p>
II	Propuesta de valor <i>(Variable dependiente)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Propuesta de valor 2) Servicios 3) Procesos 4) Recursos Humanos 	Entrevista	Abierta	<p>¿Cuáles son los principales servicios que ofrece?</p> <p>¿Cuál es su estrategia de crecimiento en los próximos 5 años?</p> <p>¿Cómo son los procesos de atención de pacientes en el hospital?</p> <p>¿Qué tipos de empleados tiene?</p> <p>¿Cuál es el tipo de personal clave para el hospital?</p>	<p>-Vicepresidente de - Planeación</p> <p>-Directora de Nuevos - Proyectos</p> <p>-Director de las Clínicas periféricas</p> <p>-Gerentes de líneas de servicio (3 personas)</p>
III	Gestión del conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gestión de información 	Entrevista	Abierta	¿Cómo promueven el conocimiento?	Vicepresidente de - Planeación

	Categoría de Análisis	Indicador	Instrumento	Tipo de pregunta	Pregunta	Agente informante
	<i>(Variable dependiente)</i>	2) Tecnologías 3) Conocimiento tácito 4) Conocimiento explícito	Cuestionario	Cerrado	<p>¿Cómo se genera conocimiento? ¿Cómo se usa el conocimiento? ¿Cómo promueven la retroalimentación? ¿El área cuenta con los medios tecnológicos necesarios que permitan una comunicación efectiva con pacientes, proveedores y directivos? ¿Los documentos, reportes, informes, manuales de tareas, presentaciones que puedan ayudar a los integrantes del departamento a resolver problemas de trabajo? ¿Los documentos, reportes, informes, manuales de tareas, presentaciones, se encuentran al alcance de todos los miembros del departamento? ¿Existe un repositorio de conocimiento dentro del departamento?</p>	<p>-Directora de Nuevos - Proyectos -Director de las Clínicas periféricas -Gerentes de líneas de servicio (3 personas) -Coordinadores administrativos -Médicos especialistas -Técnicos especialistas -Personal administrativo de apoyo</p>
IV	Proyectos de innovación (Variable dependiente)	1) Proyectos 2) Innovación	Entrevista	Abierta	<p>1) ¿Por qué probar negocios que son nuevos para el hospital? 2) ¿Qué conocimientos se han desarrollado?</p>	<p>-Vicepresidente de - Planeación -Directora de Nuevos - Proyectos -Director de las Clínicas periféricas</p>

	Categoría de Análisis	Indicador	Instrumento	Tipo de pregunta	Pregunta	Agente informante
					3) ¿Cómo actúan ante la incertidumbre? 4) ¿Cómo incorporan las nuevas ideas? 5) ¿Hasta qué momento deciden hacer cambios en el negocio actual? 6) ¿Cómo evalúan los negocios? 7) ¿Cómo se adaptan los negocios?	-Gerentes de líneas de servicio (3 personas)
V	Servicio al cliente	1) Características sociodemográficas de los pacientes 2) Satisfacción de los pacientes 3) Lealtad de los pacientes	Encuesta	Cerradas	1) ¿La atención fue la adecuada? 2) ¿La atención cumplió con sus expectativas? 3) ¿Usted recomendaría el servicio? 4) ¿En caso de requerir algún tratamiento similar volvería?	Pacientes

Fuente: Elaboración propia, tomando como base la metodología aprendida durante el seminario de investigación.

1.13 Validación del instrumento

Para validar el instrumento se utilizó el formulario *Validación por Jueces*, elaborado por la Dra. María Dolores Martínez Guzmán (2013) el cual contiene 4 indicadores.

Indicador A. Adecuación general de la herramienta. En este espacio, el/ la juez/a valorará si el cuestionario en general es adecuado para evaluar lo que se pretende.

Escala aplicable: Nada adecuado, poco adecuado, algo adecuado y muy adecuado.

Indicador B. Escala de rangos. En este espacio se pregunta al/la juez/a si la escala de rangos propuesta para contestar el cuestionario es adecuada.

Escala aplicable: Nada adecuado, poco adecuado, algo adecuado y muy adecuado.

Indicador C. Redacción general de los ítems. En este espacio, el/la juez/a analizará si la redacción de los ítems es correcta, aportando, en el caso que no lo sea, una nueva redacción

Indicador D. adecuación del número total de ítems de cada apartado/dimensión del instrumento. En este espacio, el/la juez/a expondrá si el número de ítems es suficiente, si sobra alguna cuestión o falta alguna pregunta en cada apartado o dimensión.

Los tres instrumentos se sometieron a la validación de 5 colaboradores del Centro Médico ABC que fungieron como jueces, cuyo perfil menciono a continuación.

1.- Coordinador de Procesos

Formación: Licenciatura en sistemas

Antigüedad en el hospital: 5

Edad: 42

2.- Coordinador de Expediente Médico

Formación: Licenciatura en Administración Industrial

Antigüedad en el hospital: 3

Edad: 36

3.- Coordinador de Proyectos

Formación: Licenciatura en Contaduría

Antigüedad en el hospital: 11

Edad: 42

4.- Médico Hospitalista

Formación: Médico General

Antigüedad en el hospital: 1

Edad: 31

5.-Analista de Planeación

Formación: Licenciatura en Administración de Empresas

Antigüedad en el hospital: 1

Edad: 24

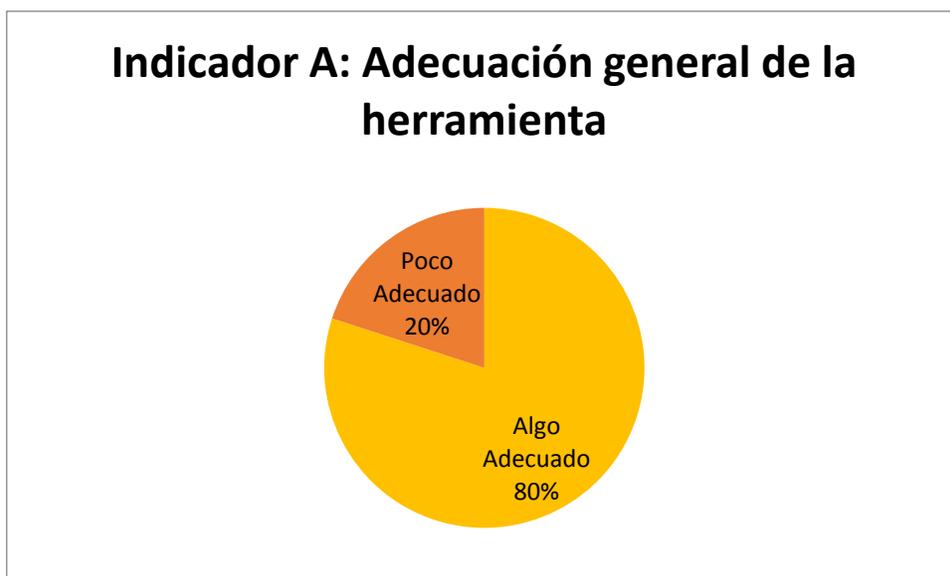
Resultados de la validación de los instrumentos de recopilación de información

A continuación, se muestran los resultados de la validación de los instrumentos, presentando un análisis por cada uno de los indicadores de validación.

a) Resultados de la validación del instrumento entrevista.

Indicador A. Adecuación general de la herramienta

El 80% de los jueces opina que la entrevista es algo adecuada, mientras que el 20% la considera poco adecuada.



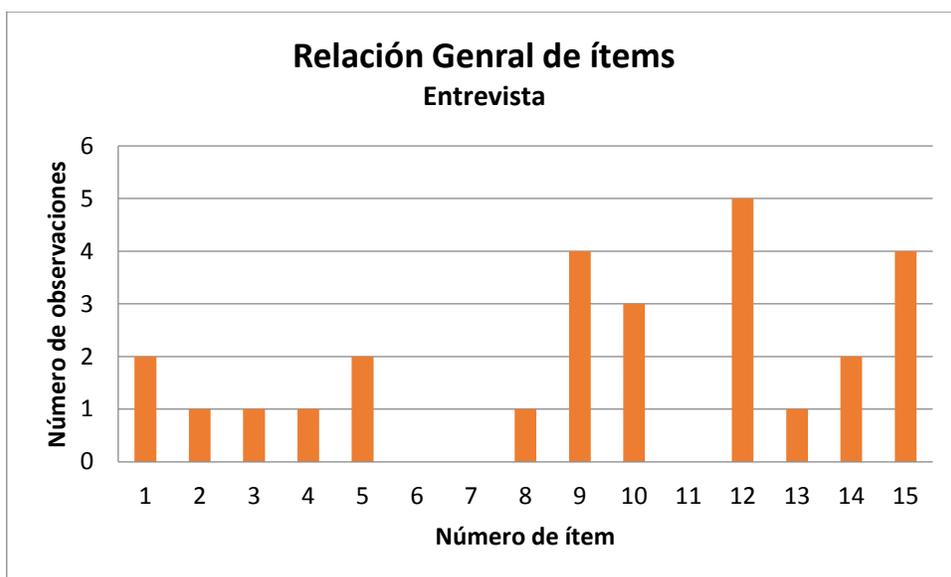
El indicador B. Escala de rangos no aplica para éste instrumento. Los resultados para el indicador C. Redacción general de ítems, muestra que las preguntas con un mayor número de observaciones en cuyo caso superaron las 3 observaciones de las 5 posibles son las siguientes:

Ítem 9. ¿Cómo promueve el hospital la gestión del conocimiento en los colaboradores para la ejecución de las actividades?

Ítem 10. ¿Cuáles son los medios tecnológicos actuales que promueven la gestión del conocimiento?

Ítem 12. ¿Qué podría recomendar para lograr difundir el conocimiento a los colaboradores de manera exitosa?

Ítem 15. ¿Cómo meden el grado de efectividad de la innovación?



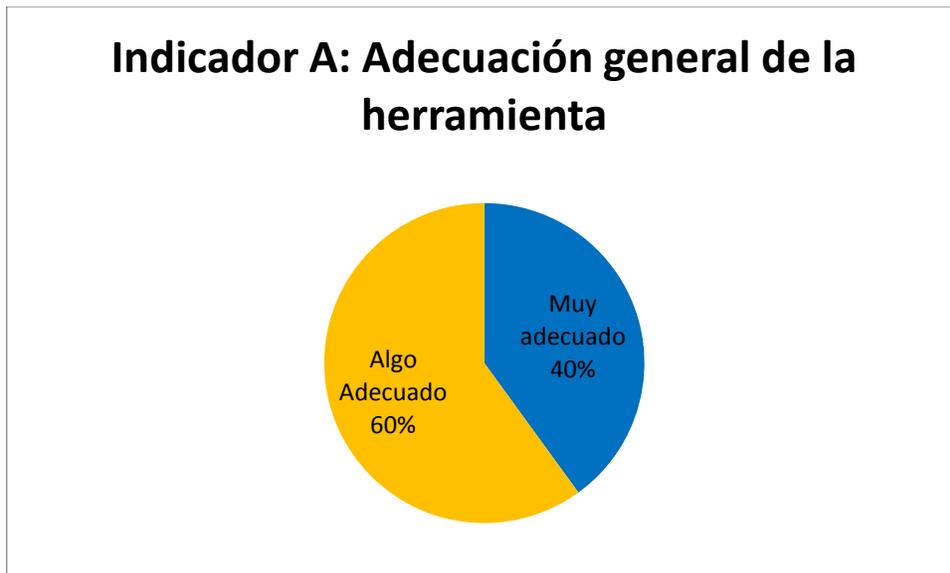
Indicador D. Adecuación del número total de ítems de cada apartado (añadir/quitar).

Solamente dos jueces recomendaron quitar alguna pregunta. El primer juez considera eliminar el ítem 3 y el segundo considera quitar el ítem 9, por lo que no es algo representativo.

b) Resultados de la validación del instrumento encuesta de satisfacción de pacientes.

Indicador A. Adecuación general de la herramienta

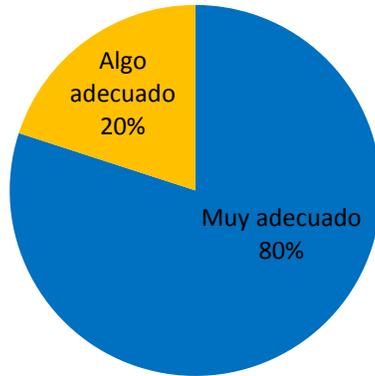
El 60% de los jueces que validaron el instrumento, comentaron que la adecuación general de la herramienta era algo adecuado y el 40% restante opinó que era muy adecuado



Indicador B. Escala de rangos.

El 80% de los jueces opinó que validaron el instrumento consideraron que el rango de escala era muy adecuado

Indicador B. Escala de rangos



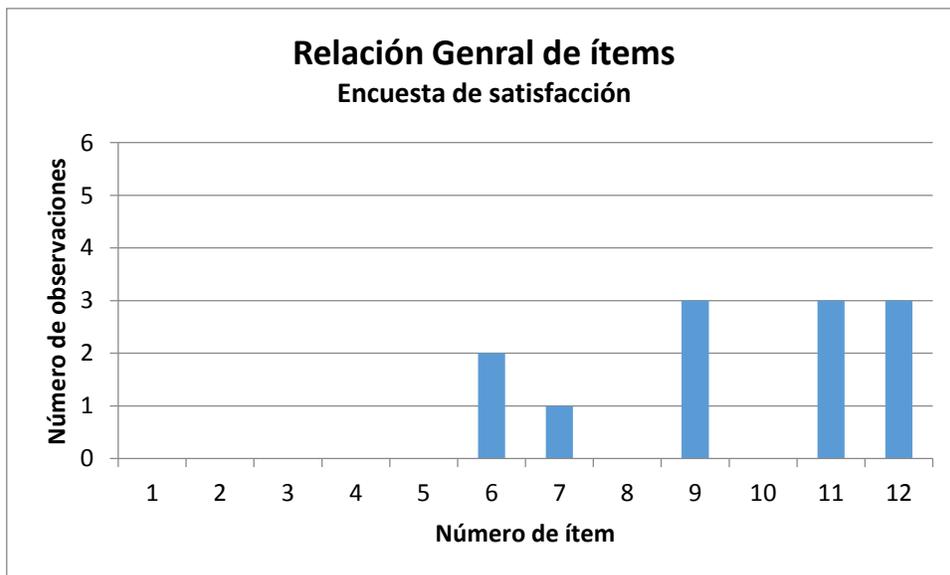
Indicador C. Redacción general de ítems

Las preguntas que tuvieron un mayor número de observaciones fueron las siguientes.

Ítem 3. Cortesía de los Médicos

Ítem 11. ¿Usted Recomendaría nuestros servicios?

Ítem 12. En caso de requerir algún otro tratamiento médico, ¿Usted regresaría al ABC?



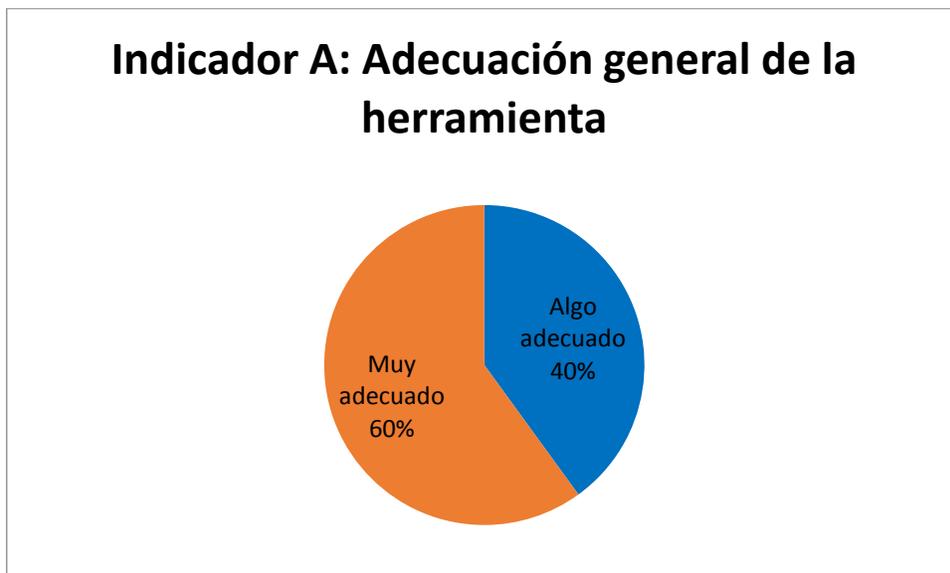
Indicador D. Adecuación del número total de ítems de cada apartado (añadir/quitar).

Para el indicador D, ningún juez realizó alguna observación

c) Resultados de la validación del instrumento cuestionario a personal operativo.

Indicador A. Adecuación general de la herramienta

El 60% de los jueces consideraron que la adecuación general de la herramienta era Muy adecuada, mientras que el 40% restante consideró que era algo adecuado



Indicador B. Escala de rangos

El 80% de los jueces opinó que la escala de rangos era algo adecuada, mientras que el 20% consideró que era muy adecuada.

Indicador B. Escala de rangos



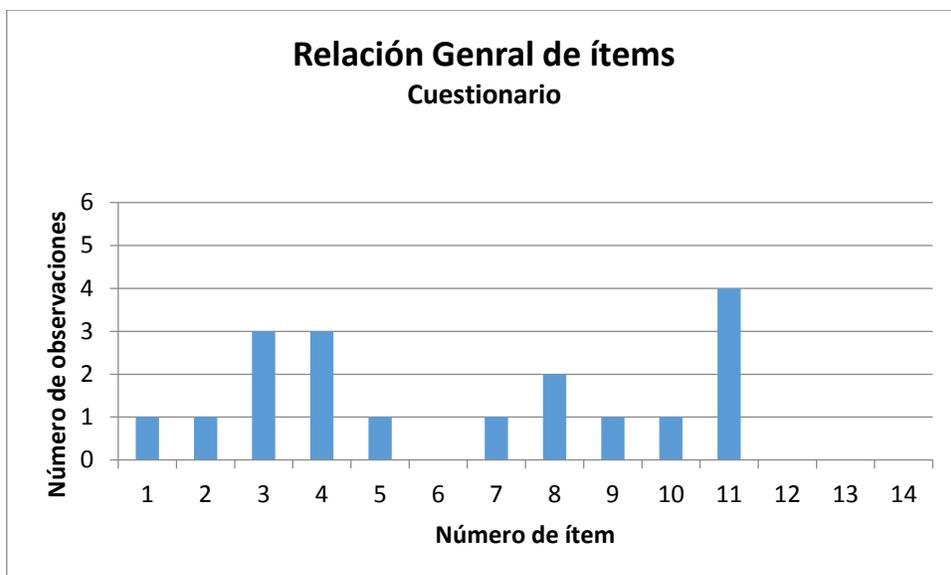
Indicador C. Redacción general de ítems

Las preguntas que tuvieron un mayor número de observaciones superando el 60% de las opiniones de los jueces, fueron las siguientes

Ítem 3. ¿Cómo aprovecha el hospital las nuevas oportunidades de mercado?

Ítem 4. ¿Cómo calificas el diseño de los procesos de atención del paciente?

Ítem 11. ¿Cuándo un colaborador propone nuevas ideas en qué medida es aprovechada por los directivos del hospital?



Indicador D. Adecuación del número total de ítems de cada apartado (añadir/quitar).

Para el indicador D, los jueces no hicieron ninguna observación.

Conclusión

Realizar el proceso de validación de instrumentos permite adecuar el vocabulario utilizado en la redacción para los agentes informantes no tengan confusiones respecto a las preguntas planteadas, asegurando que su aplicación logre con los objetivos previamente planteados. Por otra parte, constituye un ejercicio previo para el investigador, ya que te da ciertos indicios de lo que será el proceso real de recolección de datos, por ejemplo, las dificultades para recabar los comentarios realizados por los “jueces” y el proceso que se debe llevar a cabo para su análisis e interpretación, procurando en todo momento ser objetivos y evitar sesgos de propias opiniones. La versión final de los instrumentos de recolección de datos se encuentra en el Anexo III, en el cual se integran las observaciones de los jueces.

CAPÍTULO II GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

2.1 Sociedad del conocimiento

Manuel Castell, profesor de investigación de sociología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en Barcelona, en su libro publicado en 1999: *La era de la información*, señala que ha emergido una nueva estructura social, debido al surgimiento de un nuevo modo de desarrollo, el informacionalismo, definido históricamente por la reestructuración del modo capitalista de producción hacia finales del siglo XX. (Castells, 1999, p. 40). En esta era, la información juega un papel preponderante para desarrollo de una sociedad, lo anterior derivado por el incremento en la disponibilidad de Tecnologías de Comunicación e Información (TIC's), sin embargo, cabe aclarar, que el concepto información para este autor gira en la idea que la información debe ser vista como el proceso mediante el cual se comunica conocimiento.

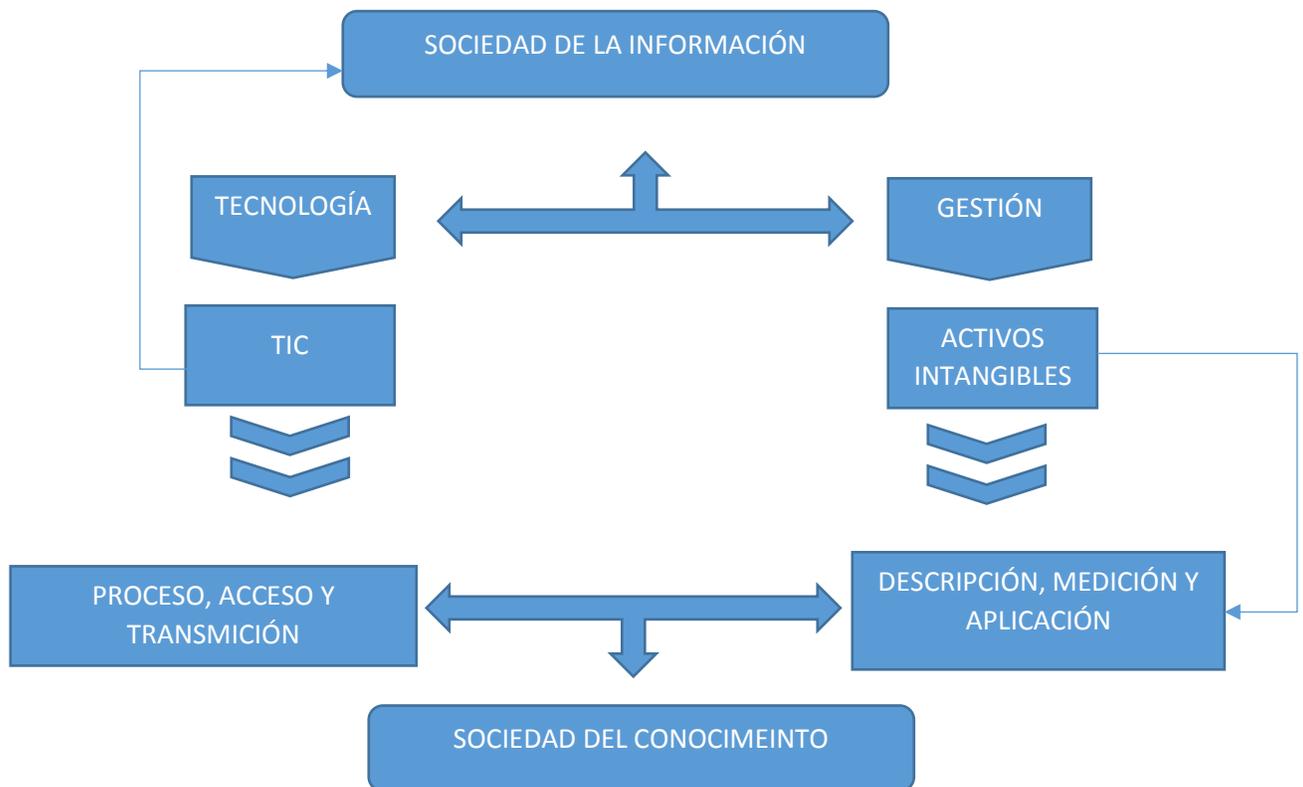
En un principio los teóricos sugirieron que la incorporación de nuevas tecnologías garantizarían la competitividad de las organizaciones por el simple hecho de usarlas, sin embargo, con el paso del tiempo, el enfoque ha cambiado, porque las tecnologías ahora son vistas como los medios necesarios para que los trabajadores compartan sus conocimientos (experiencias) con el resto de los integrantes de la organización para la que trabajan. Como citó en (Rueda, 2015, p. 10) “No hay que olvidar que la gestión del conocimiento es 20% tecnología y 80% cambio cultural”. Frase que pone de manifiesto la relevancia del factor humano en la gestión del conocimiento.

La sociedad del conocimiento es posterior a la sociedad de la información. En ella solo tenía como objeto la propagación del uso de las tecnologías, es decir, lograr que los miembros de una sociedad contaran con la capacidad de acceso y distribución de información, se podría decir que constituye una alfabetización tecnológica. En cambio, la sociedad del conocimiento se centra en las personas, en su capacidad para aplicar conocimiento y permitir que exista un aprendizaje continuo.

Si la economía de la información se empleaba un gran volumen de inversiones en la dotación de sistemas tecnológicos que facilitarían y potenciarían las capacidades de las organizaciones empresariales para competir y obtener resultados satisfactorios, en la economía del conocimiento los esfuerzos se dirigen a la puesta en valor de los activos intangibles de las compañías (Rueda, 2015, p.19). La sociedad de la Información precisaba trabajadores tecnológicos, la Sociedad del Conocimiento necesita trabajadores “Sabios”.(Rueda, 2015, p.28).

El siguiente cuadro muestra la transición de la sociedad de la información a la sociedad del conocimiento.

De la Sociedad de la Información a la Sociedad del Conocimiento



Fuente: (Rueda, 2015, p.27).

Existen tres factores esenciales que propician la aparición de la Gestión del Conocimiento

- 1) La existencia de una previa “Sociedad de la información”
- 2) La toma en consideración de los “activos intangibles”, y
- 3) La “reingeniería de procesos de negocios”

2.1.1 Sociedad de la información

Como citó (Rueda, 2015, p.19).” el estado de desarrollo social caracterizado por la capacidad de sus miembros (ciudadanos, empresas y administración pública) para obtener y compartir cualquier información instantáneamente desde cualquier lugar y de la forma que se prefiera. Esto conlleva a reflexionar en el hecho de que cada individuo u organización puede disponer no solo de la información que generan y almacenan, sino que tiene la capacidad ilimitada para acceder a la información generada por los demás. Lo anterior como fruto del desarrollo de las TIC, las cuales han permitido generar un mayor volumen de datos sobre el desarrollo de las actividades de operación. Información que el pasado no estaba disponible, hoy puede ser utilizada para la toma de decisiones de una organización.

Por otra parte, las profundas transformaciones generadas por la popularización del uso de las tecnologías han supuesto en la práctica la rápida obsolescencia de los conocimientos de los trabajadores. Los cambios y la velocidad con que se producen, conllevan inestabilidad, incertidumbre y, en muchos casos, unas estructuras organizativas efímeras. (Rueda, 2015, p.20). Lo anterior fundamenta la necesidad de contar con un sistema de gestión del conocimiento, el cual permita aprovechar eficazmente la información generada por alguna entidad.

2.1.2 Los activos intangibles

La apreciación de los activos intangibles deriva del reconocimiento de que, en las economías más desarrolladas, la producción de bienes y/o servicios involucra no solo los activos tradicionales (materias primas, mano de obra o capital), sino también elementos como los valores y cultura organizacionales; el valor de la marca, su reputación y credibilidad; las metodologías y sistemas de trabajo; el entrenamiento de relaciones (con clientes, proveedores, administradores), o las habilidades, destrezas y conocimientos empleados (Rueda, 2015, p.12).

2.1.3 Las reingenierías de procesos de negocio

La reingeniería de procesos tiene como objetivo el organizar las tareas en procesos de negocios coherentes, buscando establecer modelos organizativos que transformen los insumos en productos valiosos para el consumidor. Por otra parte la reingeniería, descartan de forma radical los procesos existentes, porque su esencia es reemplazarlos por otros nuevos. Durante un proceso de reingeniería desaparecen los niveles jerárquicos, un nuevo rol es asignado a los directivos porque pasas de ser jefes a ser “entrenadores”.

Esta filosofía planteó múltiples problemas, muchos gerentes se quedaron en la parte más fácil de proceso: reducir costes y cortar cabezas, estas prácticas propiciaron el planteamiento que las reducciones de la fuerza de trabajo era una manera de preservar o mejorar la capacidad competitiva.

Las reducciones en el tamaño del personal trajeron consigo un sinnúmero de problemas en los trabajadores que permanecían dentro de la empresa, ya que observan como los trabajadores con un nivel más alto de conocimientos eran despedidos, provocando malestar en los trabajadores y adoptando a la gestión del conocimiento como una forma de protestar ante la pérdida de valiosos conocimientos que se iban tras el despido de un “trabajador del conocimiento”.

2.2 Principales corrientes teóricas de la Gestión del Conocimiento

Gestión del conocimiento, es explotar los recursos a disposición de una entidad, en este caso se tratan de los conocimientos presentes en una organización, los cuales a pesar de ser intangibles se pueden mover, almacenar y distribuir sin que existan conflictos de por medio y con el objetivo de fomentar el aprendizaje continuo de los miembros de una organización.

Se pueden agrupar las definiciones del concepto de Gestión del Conocimiento en los siguientes rubros: El primero grupo aborda el concepto desde una perspectiva de explotación para contar con una ventaja competitiva, el segundo con base en la descripción del proceso de producción y aplicación del conocimiento y el último desde una un punto de vista humano productiva.

2.2.1 Definiciones de Gestión del conocimiento desde una perspectiva de explotación.

Las definiciones que versan sobre este enfoque, definen a la Gestión del Conocimiento como el vehículo para que le permita a la empresa ser competitiva en el mercado

Ejemplos:

- a) GC es el proceso de identificación, captura y aprovechamiento del conocimiento para ayudar a la compañía a competir. El intercambio son evidencias tangibles de una organización que aprende (O' Dell y Grayson 1998), citado por (Rueda, 2015, p.33).
- b) Se puede definir la GC como aquella nueva forma de optimizar los diferentes procesos y procedimientos que se realizan en una empresa, teniendo como base no sólo el conocimiento que aparece contenido en los documentos impresos o digitales, electrónicos, etc. Sino también aquel tipo de conocimiento que está en cada uno de los individuos y actividades que se desarrollan cotidianamente dentro de la empresa (Munera Torres 2002), citado por (Rueda, 2015, p.33).

2.2.2 Definiciones de gestión del conocimiento desde una perspectiva humana productiva.

Las definiciones parten de la premisa que el conocimiento pertenece solo al ser humano, por lo que es tarea de la Gestión de Conocimientos acceder a ellos. Para ser utilizados a favor de la organización

Ejemplos de definiciones:

- a) La GC supone la tarea de reconocer un activo personal [encerrado en la mente de un ser humano] y convertirlo en un activo empresarial al que se pueda acceder y que pueda ser utilizado por un amplio número de individuos para la toma de decisiones en la organización (Marshall; Prusak y Shpiberb 1996). Citado por (Rueda, 2015, p.35).
- b) La GC en una empresa se refiere a la gestión de la manera en que las personas manejan el conocimiento en situaciones prácticas concretas (Essers y Scherinemakers 1997). Citado en (Rueda, 2015, p.35).

2.2.3 Definiciones de la gestión del Conocimiento desde una perspectiva del proceso

Los conceptos agrupados en este bloque definen a la Gestión del Conocimiento con una serie de atributos que pueden describirse en mediante un proceso, ser incorporado en algún proceso como parte de algún sistema.

Ejemplo

La Gestión del Conocimiento puede ser descrita, sucintamente, como la distribución y aplicación eficiente de la información / conocimiento disponible a una tarea concreta ligada directamente con la generación de valor para la organización. (Rueda, 2015, p.39).

2.2.4 Tendencias en la investigación en el campo de la Gestión del Conocimiento

Actualmente se han desarrollado 3 tendencias en el campo de la investigación de la G.C, esto en relación al alcance y naturaleza: la tendencia económica, la tendencia tecnológica y la tendencia informacional.

La visión económica persigue la explotación del conocimiento para la consecución de los objetivos de una organización. Parte del hecho de reconocer la necesidad de cuantificar los bienes intangibles de una organización y medir el impacto económico dentro de una empresa. La tendencia tecnológica, solo centra su atención en la eficacia y eficiencia para gestionar la información, mientras que la tendencia informacional, busca cumplir con las necesidades de información de cada usuario desde un punto de vista personalizado

2.2.4.1 La tendencia económica

El interés en los aspectos ligados al valor económico y a su forma de medición es el elemento central de la visión económica de la GC, e implica una preocupación por un adecuado conocimiento de los activos intangibles para conseguir gestionarlos eficientemente y alcanzar los objetivos presentes de la organización y determinar los objetivos futuros. Los activos intangibles deben ser, al igual que los tangibles utilizados y explotados convenientemente. (Rueda, 2015, p.41).

Un activo intangible es un tipo de activo no monetario, sin entidad física, capaz de producir beneficios presentes o futuros y que puede ser generado internamente por la organización o adquirirlo en el exterior (Rueda, 2015, p.21).

La descripción del conocimiento como activo intangible y parte del Capital intelectual (CI) de una empresa supone la necesidad de una medición económica de su impacto y rendimiento. (Rueda, 2015, p.42).

2.2.4.2 Tendencia tecnológica

La visión tecnológica se ocupa menos de lo que está contenido en las herramientas que provee (y de cómo se utiliza ese contenido) que la eficacia y eficiencia de tales herramientas. (Rueda, 2015, p.59). La prioridad de esta perspectiva es asegurar la distribución del conocimiento utilizando los medios tecnológicos, en tiempo y forma, sin embargo el no asegurar la calidad de la información o una estrategia adecuada para vigilar la calidad del contenido no asegurará cumplir de manera adecuada con la gestión del conocimiento.

2.2.4.3 Tendencia informacional

La visión informacional implica un foco en el usuario y en sus usos del conocimiento/información: ¿qué busca?, ¿qué necesita?, ¿cómo busca?, ¿para qué?... El reto para esta visión radica en su capacidad para proporcionar una perspectiva propia y distinta. (Rueda, 2015, p.59). Lo que implica tener muy bien identificadas las necesidades de información de los usuarios, que objetivos son los que se pretenden lograr con la información generada, adecuándose constantemente a las necesidades que surgen de los usuarios, es decir es un ejercicio constante de adaptación y evolución entre los usuarios y los mecanismos para gestionar el conocimiento.

2.2.4.4 Evolución de la gestión del conocimiento.

(Rueda, 2015, p.61). Dice que Partiendo desde una perspectiva histórica se pueden distinguir tres fases en el desarrollo de la Gestión del Conocimiento.

- La primera generación (1990- 1995). Durante esta generación muchas iniciativas se centraron en definir la GC, investigar sus beneficios potenciales para los negocios y diseñar proyectos específicos de GC.

- La segunda generación emerge en torno a 1996 con diversas empresas estableciendo nuevos puestos para especialistas en GC. El interés se centra en las filosofías de negocio, sistemas, operaciones, prácticas y tecnologías.
- La tercera generación a consideración de Rueda, comienza en 2005, empezando a enfatizar el nexo entre conocimiento y acción. Es decir cuál es la relación causa y efecto entre las acciones de un individuo en las organizaciones y la generación de nuevo conocimiento.

Por su parte Koeing (2005) describe cuatro estadios evolutivos en la GC, una primera etapa, centrada en las tecnologías de la información y cuyo tema central es el capital intelectual: se toma conciencia del valor del conocimiento, y al mismo tiempo, de la importancia de que este conocimiento sea difundido en la organización. Por ello se potencia el rol de estas tecnologías como trasmisoras, con un papel preponderante de las intranets.

En la segunda etapa se añade el reconocimiento de la importancia de los factores humanos y culturales. Surgen tres conceptos relevantes: “la organización que aprende”, acuñado por Peter Senge, el concepto “conocimiento tácito” de Nonaka y las “Comunidades de práctica”, todos ellos relacionados con la creación, puesta en común y comunicación del conocimiento.

La tercera etapa supone la conciencia de la importancia de los contenidos y, en particular recuperación. Por lo tanto, se da importancia a los criterios de ordenación y a la descripción, y estructura, de tales contenidos, siendo los conceptos esenciales de esta etapa “taxonomía” y “gestión de los contenidos”.

Aun habría una cuarta etapa en la que se enfatiza la importancia de la información y el conocimiento externos a la organización. Simultáneamente en esta etapa, surge la importancia de situar la información y el conocimiento en su contexto. (Rueda, 2015, p.62).

2.2.4.5 Escuelas en Gestión del Conocimiento

Como citó Rueda, 2005, p. 65. Earl distinguió siete escuelas Gestión del Conocimiento, los cuales se muestran en el siguiente cuadro:

Tecnológicas
Sistemas: Gira entorno a la idea de capturar el conocimiento en bases
Cartográfica: Interesada en el mapeo del conocimiento. Su objetivo es registrar y divulgar quién sabe qué construyendo directorio de conocimiento, asegurando que la gente que sabe en la organización sea accesible para los demás
Ingeniería: Se basa en dos principios: <ul style="list-style-type: none">- La ejecución de los procesos de negocio mejora si se proporcionan al trabajador conocimientos necesarios para su tarea- La gestión de proceso es más intensiva en conocimiento que los procesos de negocio. Por lo tanto la provisión de información y conocimiento y mejores prácticas resultaría beneficiosa
Económicas
Comercial: Centrada en la explotación y protección del conocimiento de la empresa
Conductual
Organizacional: Describe el uso de estructuras organizacionales para competir o generar un fondo común de conocimiento. El arquetipo más común de este tipo de estructuras es la “comunidad de conocimiento”
Espacial: Articulada alrededor de la idea de que las mayoría de las personas en una organización prefiere la conversación a los documentos o la tecnología; por lo tanto es necesario dotar a las organizaciones de espacios físicos para facilitar el intercambio de conocimiento (lo que en algunos casos se llama “cafés de conocimiento”).
Estratégica: Ve la GC como una dimensión de la estrategia competitiva. De hecho puede ser vista como la esencia de la estrategia de la empresa

Fuente: Escuelas de Gestión del Conocimiento (Rueda, 2005, p. 66)

2.2.4.5.1 Corriente tecnológica

Centrada en las TIC, y en los sistemas tecnológicos para la gestión de la información. Esta concepción implica la percepción del conocimiento, como un objeto; algo que puede ser almacenado electrónicamente, manipulado y transmitido. Es, sin duda, la corriente más potente, (Rueda, 2015, p.67)

Debilidades que percibía esta corriente (Rueda, 2015, p.67-68)

- 1) La tecnología puede convertirse en un fin en sí misma, sin preocuparse por las implicaciones.

- 2) Los proveedores de tecnologías tienen interés en convertirse en la fuente primaria de soluciones para la GC.
- 3) Las iniciativas se pueden centrar en el conocimiento explícito abandonando el tácito.
- 4) Las personas pueden ser vistas como apoyos de la tecnología, en lugar de considerar a las tecnologías como herramientas facilitadoras, complementarias o potenciadoras de las habilidades de esos seres humanos para procesar conociendo.

2.2.4.5.2 Corriente humana

Esta corriente asume una perspectiva en la cual el ser humano es el que crea conocimiento y lo comunica para que pueda ser usado por otros seres humanos. (Rueda, 2015, p.68). Es decir, la generación de conocimiento es una actividad exclusiva del hombre, que inicia con la organización y selección de datos aislados para después convertirlos en información útil cuyo propósito es minimizar el grado de ignorancia de un objeto, fenómeno o acontecimiento de interés.

En la actualidad la información se considera como un bien necesario para la creación de riqueza y es una ventaja competitiva de las organizaciones, contar con información estructurada y disponible para los tomadores de decisiones posibilitará diseñar y concretar los cursos de acción necesarios para el crecimiento económico de las empresas.

La corriente humana responde a las pregunta a quién, cómo y para qué se crea el conocimiento, y sugiere que los medios tecnológicos son necesarios para llevar a cabo una adecuada gestión del conocimiento, sin embargo, deben ser vistos como los medios a través de los cuales se transmite, maneja y almacena la información y no como el fin para llevar a cabo la gestión del conocimiento.

El talento humano dentro de una organización debe ser visto como la pieza fundamental para el logro de sus objetivos por encima de los recursos financieros, tecnológicos y materiales. Sin

embargo, este recurso no le pertenece a una organización no forma parte de sus activos, las personas permanecen de forma voluntaria, desempeñando las actividades para las que fueron contratadas, moldean sus comportamientos en relación a las exigencias, pero a cambio de ello reciben una remuneración económica y beneficios intangibles, por ejemplo desarrollo profesional, estatus social, relaciones interpersonales y aprendizaje.

Dentro de esta dinámica los empleados aprenden conocimientos ya sea de manera formal o informal, sin embargo ellos pueden aportar conocimientos en beneficio de la empresa. Por consiguiente para poder generar un cambio en el tema de gestión del conocimiento, se debe incorporar mecanismos para asegurar que los recursos humanos participen en la implementación y diseño de sistemas de gestión del conocimiento que garanticen su ejecución.

2.2.4.5.2 Corriente comunitaria.

Propuesta, entre otros teóricos, por Swan (2003) se presenta como una forma de superar el fracaso de los sistemas tecnológicos para la GC, y las limitaciones en la codificación del conocimiento relevante para una compañía. (Rueda, 2015, p.69)

Premisas de la corriente tecnológica (Swan 2003)

- 1) El conocimiento puede ser codificado, almacenado y distribuido
- 2) La GC versa sobre gestionar/engarzar piezas de capital
- 3) El conocimiento es una entidad objetiva
- 4) El propósito de la GC es el explicitación del conocimiento
- 5) El conocimiento puede ser capturado y transferido vía TIC.
- 6) El resultado de la GC es el re-uso (explotación) Rueda, 2015, p.68)

Premisas de la corriente Humana (Holsaplle 2003)

- 1) La tecnología es incidental con respecto al progreso y la práctica de la GC

- 2) El conocimiento se entiende como exclusivamente humano, sólo existente en el contexto de la interpretación y procesamiento humanos. Todo lo demás son datos o información
- 3) Lo que puede ser presentado y procesado- tanto por humanos como por computadores – es lo que se llama “datos” o información
- 4) Lo que puede ser representado y procesado sólo por humanos, se llama “conocimiento”.
(Rueda, 2015, p.69)

Premisas de la corriente comunitaria

- 1) El desarrollo del conocimiento está estrechamente ligado al desarrollo de las relaciones sociales, redes y comunidades
- 2) Compartir el conocimiento tácito es crítico, pero mucho conocimiento valioso permanecerá tácito (por tanto, la codificación presenta limitaciones)
- 3) El conocimiento reside en la cabeza de las personas, pero, también en las comunidades sociales
- 4) El conocimiento fluye a través de redes y comunidades
- 5) La GC tendría como resultado la explotación y creación de nuevos conocimientos

Como se puede observar en el siguiente cuadro los antecedentes de la gestión del conocimiento datan de 1945, cuando F. Hayek destacó el valor económico del conocimiento

Antecedentes en la Gestión del Conocimiento

FECHA	AUROR (ES)	EVENTO/OBRA
1945	F. Hayek	Destacó el Valor económico del conocimiento
1958	F. Machlup	Revista Económica del Sistema de Patentes
1959	P. Druker	Acuña el término “trabajador del conocimiento” en su obra Landmarks of tomorrow. A report on the new “pos-modern” world
1986	Sveiby y Rising	Puclican Kunskaapsföretaget / The know- how Company)
1987	Amido y Dimancescu	Presentan Managing the Knowledge asset into the 21st century: Focus on Reserarch Consortia como resultado de una conferencia celebrada en el mes de abril de 1987 en la Purdue University (Indiana)
1989	Konradgroup	Generan y presentan The Invisible balance sheet: key indicator for accounting, control, and valuation of know-how companies

Fuente de información (Rueda, 2015, p.63)

La consolidación de la Gestión del Conocimiento se dio a partir de los años 90's del siglo pasado, cuando aparece el término gestión del conocimiento y se consolida en 1993 cuando se integró la primera conferencia exclusivamente para el tema GC.

Hitos en la construcción de la Gestión del Conocimiento

FECHA	AUROR (ES)	EVENTO/OBRA
1990	Sveiiby	Publican Kunskaapslednig (“gestión del conocimiento, en sueco, sin traducir”)
1991	Stewart	Escribe para la revista Fortune “Brainpower”
1991	Brown y Duguild	Publican en Organization Science “Organizational learning and communities of practice: Toward a unified view of working, learning and innovation”
1991	Edvinsson	Primer director de activos intangibles (llevó a cabo esta tarea para la empresa, entonces sueca, Skandia)
1992	Kaplan y Norton	Publican en HBR (Balance scorecard)
1993	Prusak et al.	Primera conferencia dedicada específicamente a la Gestión del Conocimiento (Boston)

Fuente de información: (Rueda, 2015, p.69)

La consolidación de la Gestión del conocimiento se dio por la publicación de autores destacados como son Ikujiro Nonaka y Devenport cuyos textos siguen teniendo vigencia.

Hitos en la consolidación de la Gestión del Conocimiento

FECHA	AUROR (ES)	EVENTO/OBRA
1994	Nonaka	Publican en Organization Science “ A dynamic theory of organizational knowledge creation”
1995	Skandia	Presenta (como anexo a su informe anual del año 1994) Visualizing intelectual capital in Skandia
1995	Nonaka y Takeuchi	Publican The Knowledge creating company
1995	Davenport	Publica en Business Review “Some principles of Knowledge managment”
1997		Aparece el primer número del Journal of Knowledge Management
1998	Davenport y Prusak	Publican Working Knowledge
1998	HBR	Edita un monográfico sobre GC

2.3 Tipos de conocimiento

2.3.1 Conocimiento tácito.

Polanyi expone la necesidad de reconsiderar el conocimiento humano partiendo del hecho de que sabemos más de lo que podemos contar. Polanyi parece referirse a un tipo de conocimiento difícil de codificar o, más bien, que requiere de un esfuerzo consciente para poder ser codificado y comunicado. El conocer qué y el conocer cómo serían dos aspectos del conocimiento que están relacionados, nunca estarían presentes el uno sin el otro (Polanyi 1966). Rueda, 2015, p.81)

Las ideas básicas de Polanyi (1969) son:

- El conocer y el hacer son dos procesos que raramente se dan aislados el uno del otro. Lo usual es encontrar una mezcla de ambos
- Conocer es una actividad que puede ser descrita más precisamente como un proceso
- La división entre el conocimiento explícito y el tácito no es nítida.
- El conocimiento explícito depende de un entendimiento y aplicación tácita. Por consiguiente, todo conocimiento es o bien tácito, o bien enraizado en el conocimiento tácito. Un conocimiento totalmente explícito es imposible. (Polanyi 1969, p.144)
- El componente tácito, se refiere, más bien al componente personal que guía las acciones y las decisiones, a la imposibilidad de una racionalidad absoluta y totalmente explicable

Otro autor que ha definido el concepto de conocimiento tácito es Nonaka.

La concepción de Nonaka y sus colaboradores es contraria a la tradición visión cartesiana del conocimiento que enfatiza el aspecto objetivo, material e independiente del contexto. Bien alejada de esta posición, la creación del conocimiento está ligada al contexto en que se produce: los contextos sociales, culturales e históricos procuran las bases para interpretar la información (Nonaka, Toyama y Konno 2002). (Rueda, 2015, p.82)

2.3.2 Conocimiento explícito:

Describir el concepto de conocimiento explícito implica, detallar el concepto de información y, también, explicar las razones por las que la (información) ha quedado desplazada por el (conocimiento). Si partimos que un dato es una representación de un evento o acontecimiento carente de estructura y significado, mientras que la información es la suma de datos estructurados y con sentido, cuando el ser humano une la información con un contexto y con experiencias y conocimientos le permite generar de igual manera generar nueva información y conocimientos.

El conocimiento explícito puede ser descrito como aquella parte del conocimiento tácito, que bajo una u otra forma, ha sido codificado y comunicado, es decir, puede ser identificado con él con el concepto (información). (Rueda, 2015, p.91)

2.3.2.1 Perspectivas para el tratamiento de la información

Perspectiva productiva.

La metáfora información como “materia” prima es ampliamente utilizada para explicar la naturaleza de la información. (Rueda, 2015, p.92).

Middelton (1999): “En el nivel semántico la información puede ser descrita como la materia prima desde la que se deriva el conocimiento... se afirma que el conocimiento, cuando está documentado, vuelve a ser mera información hasta ser digerida con éxito por alguien que la lee.

Perspectiva de aprendizaje.

En esta perspectiva se introduce un elemento que, es esencial para entender la dinámica información – Conocimiento: El aprendizaje. El aprendizaje entendido como la pieza que engarza ambos conceptos.

Choo (1995) apunta el papel que representa la información en los procesos de aprendizaje: en el aprendizaje organizacional la información se utiliza por los individuos para crear conocimiento. (Rueda, 2015, p.92)

Perspectiva comunicacional.

La perspectiva comunicacional armonizaría las dos vertientes clásicas del conocimiento: lo tácito (aquello que posee el individuo y se aloja en la mente) y lo explícito (la parte de ese conocimiento que hacemos visible a los demás).

Siendo de esta manera la comunicación un mecanismo mediante el cual los individuos comparten sus conocimientos en el grupo social en el que interactúan, a través de la comunicación son transferidos y transformados en conocimientos explícitos y después ser conservados a través del tiempo y estar disponibles para dar solución a necesidades específicas, originando nuevos conocimientos en beneficio del hombre.

2.4 Gestión del conocimiento como ventaja competitiva en las organizaciones

La velocidad de los cambios reflejados en los mercados propicia una rápida obsolescencia de los conocimientos con los que cuenta una organización. En el pasado los cambios eran lentos hoy en día derivado de un ambiente de incertidumbre, las empresas deben adoptar una conducta proactiva y no esperar que los cambios influyen en sus estrategias, esta constante necesidad de adaptación influye en optar por conductas de aprendizaje continuo.

De tal manera que, si una sociedad se basa en las personas, por considerarlas creativas, con iniciativa y sobre todo con habilidad para aprender más de forma sistemática que por circunstancias casuales, le asegurará contar con ventajas competitivas para hacer frente al cambio constante de la sociedad.

Una organización cuenta con recursos corporativos, incluidos el equipamiento, aptitudes, patentes y capital financiero, se constituyen como inversión para garantizar y mantener una ventaja competitiva. Cuando hablamos de capacidad organizativa, nos referimos a la capacidad de una empresa para adquirir y utilizar estos recursos y cumplir así con sus objetivos y actividades para obtener una ventaja competitiva. (Stuart 2002, p.2). Y esta capacidad organizativa es detonada por el talento humano que trabaja en ella, de tal manera que si una organización no cuenta con los medios necesarios para preservar la información y conocimientos originados en esta dinámica, corre el riesgo de no perdurar por mucho tiempo en el mercado al que presta sus servicios.

Desde una perspectiva basada en los recursos, la información y el conocimiento se ha ido configurando cada vez más como diferenciadores de competitividad. Desde el planteamiento basado en el conocimiento, el conocimiento organizativo (como son las rutinas operativas, las aptitudes o el saber hacer) se convierte en el capital más rentable (Spender 1996). El intercambio de conocimiento entre empleados, clientes y socios comerciales supone un beneficio potencial que se traduce en una mejora del servicio al cliente, en tiempos de entrega más cortos, y en una colaboración más estrecha dentro de la propia empresa o con otros socios comerciales. Determinados conocimientos adquieren también un valor importante como mercancía: se pueden vender o intercambiar por otro conocimiento. Además, con este nuevo planteamiento, la capacidad para gestionar el conocimiento de forma estratégica se considera como la fuente más importante de ventaja competitiva (Stuart 2002, p.2). Es por esto que las empresas deben identificar qué tipo de información y conocimientos son los necesarios para diferenciarse del resto de sus competidores y asegurarse que sean preservados para optimizar sus procesos y dar respuesta a eventos futuros de manera eficaz y eficiente.

El conocimiento incluido en los procesos empresariales de la organización, junto con la destreza de los empleados, proporciona a la empresa unas capacidades únicas para suministrar a los clientes un producto o servicio. Eruditos y estudios pertenecientes a disciplinas tan diversas como la

sociología, la economía y la dirección de empresas coinciden en que ha habido una transformación en la que el conocimiento ocupa el lugar central (Davenport, Long y Beers, 1998) (Stuart 2002, p.98)

El conocimiento es un activo de la organización renovable, reutilizable y acumulable, cuyo valor aumenta con la experiencia de los empleados y la vida organizativa (Ginsburg y Kambil, 1999). (Stuart 2002, p.98)

El conocimiento es intangible, ilimitado y dinámico y si no se utiliza en un momento y lugar específicos carece de valor (Nonaka y Konno, 1998) (Stuart 2002, p.98). Bajo esta premisa no solo basta con tener identificados qué conocimientos constituyen una ventaja competitiva, ni tampoco con tenerlos almacenados en un repositorio, deben gestionarse para que sean difundidos y utilizados por el mayor número de miembros de la organización de esta manera los conocimientos son nutridos por nuevas ideas, acontecimientos y experiencias detonando el ciclo de creación de nuevos conocimientos.

CAPÍTULO III. HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS APLICADAS A LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

En el mundo de los negocios, ha visto la luz multitud de iniciativas organizativas basadas, en general, en la utilización de las modernas tecnologías de la información para gestionar todo el conocimiento organizativo. La GC empezó a posicionarse con fuerza entre los años 1995 y 1997, después de que proliferaran los navegadores web (Maurer, 1998). El navegador facilitó el desarrollo de las aplicaciones de GC, porque permitió a los desarrolladores diseñar a partir de una interfaz estándar. Los sistemas de gestión del conocimiento resultantes sustentan los planteamientos de las empresas de GC. Entre los principales vendedores del producto de sistemas de GC destacan Autonomy, Business Objects, Cognos, HP, Hummingbird e Invention Machine, en un mercado valorado en unos 8.500 millones de dólares (8.600 millones de euros) en programas y servicios de GC para el año 2002 (Stuart 2002, p.2-3).

Mucho se ha hablado sobre el papel de la tecnología en la gestión del conocimiento, la mayoría de las veces subrayando su papel como elemento facilitador. No Cabe duda que son las personas quienes realmente crean el conocimiento de las compañías, pero no conviene olvidar que, sin el complemento de la tecnología ninguna organización puede hoy día competir, ni podría añadirse, siquiera subsistir. El avance de la globalización, la competitividad que trasciende fronteras, la dispersión geográfica, son factores que hacen que el papel de la tecnología sea vital. No es válido decir, que como se escucha frecuentemente, que la tecnología representa el 20% de lo que significa la gestión del conocimiento, porque esto equivaldría a aceptar que sin tecnología una corporación podría eventualmente conseguir un 80% de excelencia en la gestión del conocimiento, algo que es manifiestamente inalcanzable. Es más aceptable la posición que sostiene que los tres componentes básicos: procesos, personas y tecnología, constituyen condiciones “sine qu non” de armoniosa y provechosa gestión del conocimiento (Domingo 2003, p. 222).

3.1 Intranets.

El despliegue de Internet, la Red, con más de 10 millones de servidores en todo el mundo, ha ido acompañado por un rápido crecimiento de aplicaciones comerciales que se explotan en la misma. La facilidad de acceso, basada en el concepto de World Wide Web, en la que los hipervínculos enlazan la información entre servidores, sin importar dónde se encuentran y de forma transparente para los usuarios, así como la adopción de estándares universales, ha sido el catalizador del boom de Internet.

Las mismas tecnologías aplicadas internamente en las organizaciones han dado como resultado el concepto de Intranet. Su bajo coste, unido a la capacidad de trabajar sobre diferentes tipos de máquinas, han permitido a las empresas conectar las “islas sociales” la mayoría de las empresas están utilizando o tienen planificado utilizar Intranet como plataforma preferente para un amplio abanico de aplicaciones.

Así pues, la ubicuidad de Intranet la convierte en una herramienta idónea sobre la que apoyar la gestión del conocimiento, particularmente las relativas a la colaboración, aportando ventajas como:

- Facilidad de acceso y uso. La utilización de *browsers de World Wide Web (WWW)* proporciona un acceso a la información y aplicación, de bajo coste y facilidad de uso.
- Acceso universal a la información. La información puede almacenarse en cualquier servidor de la red de la compañía y puede accederse desde cualquier punto dentro de la Intranet.
- Interacción Persona - a- Persona. Intranet simplifica la interacción entre las personas que se encuentran en diferentes localizaciones.
- Foros informales. Intranet facilita la existencia de espacios de comunicación y contacto informales entre los empleados de una organización.
- Redes escalables. El cambio en la estructura de una organización requiere que los sistemas se adapten a los mismos. Intranet permite añadir y eliminar servidores en la red con gran facilidad

- Acceso a información y conocimiento externo. La incorporación de pasarelas (gateways) entre Intranet e Internet permiten acceder a los crecientes recursos de información del exterior de las organizaciones (Domingo 2003, p. 234).

Hay que destacar que la Intranet por sí misma no crea el conocimiento compartido. Para ello es preciso aplicar técnicas de gestión del conocimiento y procesos entre los que se encuentran:

- 1) Rastreo de agentes inteligentes y filtros valiosa, tanto internas como externas
 - 2) Utilización de agentes inteligentes y filtros para asegurar la relevancia de la información
 - 3) Gestión activa de clasificación basada en *thesaurus*
 - 4) Acciones específicas para impulsar la contribución de expertos
 - 5) Ayudas a la navegación sobre mapas de conocimiento, más allá de los motores de búsqueda.
 - 6) Mecanismos *push* y *pull* para la diseminación de la información
 - 7) Crear en la organización las figuras de editores, analistas y *brokers* del conocimiento.
- (Domingo 2003, p. 234).

3.2 Groupware

Contratación de Group working software. El concepto no es nuevo, pues existe desde que los primeros ordenadores permitieron a diferentes usuarios compartir ficheros de datos, así como realizar conversaciones con el teclado – *computer conferencing*-, mediante las cuales los usuarios podrían intercambiar notas sobre temas de interés mutuo y que fueron utilizados durante más de una década por organizaciones pioneras. No obstante, lo que es realmente nuevo es la disponibilidad de herramientas de *groupware* en ordenadores

personales en red, con interfaz *Windows*, tales como *Lotus Notes*, que han hecho mucho más accesible y fácil su uso para los no profesionales de las tecnologías de la información.

Sin ser exhaustivos, pueden descartarse algunas áreas y actividades en la que las herramientas de *groupware* actualmente han demostrado ser particularmente eficaces:

- 1) Trabajos de investigación que requieren colaboración, permitiendo que equipos de diferentes organizaciones y geográficamente dispersos puedan cooperar en tiempo real en tareas de innovación.
- 2) Desarrollado más rápido de productos y servicios, mediante la interacción de diferentes expertos.
- 3) Proporcionar productos y servicios, mediante la interacción de diferentes expertos.
- 4) Proporcionar productos y servicios más ajustados a las necesidades de los clientes, incorporando a los mismos en las sesiones de trabajo.
- 5) Mejora en la planificación, mediante una más estrecha participación de los creadores y usuarios de los programas de *marketing*.
- 6) Desarrollo de mercados, gracias a una mejor identificación de los objetivos a través de grupos de interés.
- 7) Mejora del servicio al cliente, por el acceso a la información sobre problemas más comunes e inusuales.
- 8) Acceso a expertos, dondequiera que se encuentren
- 9) Mejora en la gestión de proyectos. (Domingo 2003, p. 237)

3. 3 Portal del empleado (Enterprise Information Portal – EIP – o Woerkrplace)

El portal es un concepto apoyado en una tecnología. Si sólo se tratase de una interfaz web se estaría hablando de una Intranet, pero el portal es bastante más.

El portal apareció ligado al ámbito de Internet denominado B2C (Business- to- Consumer) como un medio de concentrar la información de interés para los consumidores, normalmente referida a áreas temáticas, con el fin de liberarle de tener que ir de un lado a otro y de tener que recordar accesos concretos a páginas www. La mayoría de estos portales pueden personalizarse, adaptándose a las necesidades y gustos de los usuarios.

En la empresa los empleados necesitan acceder a información personal, a su correo electrónico, a diversas aplicaciones, a discos departamentales, a fuentes externas, etc. A diversas aplicaciones, a discos departamentales, a fuentes externas, etc., configurando un entorno heterogéneo y desordenado en el que la probabilidad de perderse en un océano de datos e información (víctimas de infoglub) es bastante alta y en el que la pérdida de tiempo es poco menos que inevitable.

Aunque hay varias categorías de portales: pizarras electrónicas (digital dashboard), pure-play, de aplicaciones, de infraestructura, se considera un portal de empleado o, como también se les conoce, portal de información corporativa, como una interfaz de acceso simultáneo a tres niveles de información: personal, departamental y corporativo (que incluye la información externa a las organizaciones) y que desde el punto de vista de la percepción tiene una asociación especial de aquí (Domingo 2003, p. 239)

3.4 Gestión documental

Puede afirmarse que un Sistema de Gestión Documental se ocupa del procesado, almacenado, búsqueda, recuperación y distribución de documentos junto de usuarios que operan en el mismo.

Un sistema de Gestión Documental se caracteriza por.

- 1) Manejo de elevados volúmenes de documentación
- 2) Garantía de acceso a la información más actualizada

- 3) Mantenimiento coherente de la información procedente de diferentes compañías y organizaciones
- 4) Gestión de procesos operativos entre departamentos y empresas externas mediante la definición de flujos de trabajo en el sistema
- 5) Gestión de la información en forma nativo
- 6) Control de acceso a la información
- 7) Seguridad ante la pérdida catastrófica de documentación.

Ventajas

- 1) La reducción de costes de los procesos empresariales en los que está involucrada la gestión documental, mediante el rediseño de procesos, sustitución del trabajo administrativo no productivo y reducción del espacio físico de almacenamiento
- 2) Reducción de los ciclos de trabajo, aumentando la concurrencia de las distintas actividades necesarias unificación de los procesos empresariales en los distintos ámbitos departamentales y geográficos, potenciando los canales formales y los procedimientos de trabajo lo que facilitará el cumplimiento de los requerimientos que los sistemas de calidad imponen
- 3) Aumento de las capacidades de comunicación. (Domingo 2003, p. 239-242)

3.5 Suites de Gestión del conocimiento

Una suite es el conjunto de aplicaciones y herramientas de software que comparten un aspecto similar y se integran entre sí para realizar un determinado tipo de tarea al usuario. Las más populares son las suites de oficina, llamadas suites ofimáticas, que son paquetes de aplicaciones informáticas, comúnmente tipo software utilizadas en las organizaciones inteligentes para facilitar las tareas de oficina y el entorno profesional (Aguirre y Manasia 2009, p. 420). Se ha visto que hay multitud de soluciones para soportar porciones de la gestión del conocimiento, pero no existe en estos momentos

ninguna suite de productos que integre todas las funcionalidades requeridas. A continuación se revisarán la oferta de dos proveedores de suites par gestión del conocimiento, como son Microsoft y Lotus. La apuesta de Microsoft está basada en la idea de “juntar todas las piezas”, integrando Digital Dashboard todos los sistemas de una organización, proporcionando una visión única de la información relevante, personal, del equipo, de la corporación y externa, con el objeto de “permitir un más rápido flujo del conocimiento, para que el empleado y sus colegas puedan descubrir los problemas y las oportunidades rápidamente, trabajar conjuntamente y tomar decisiones de negocio bien informadas”.(Domingo 2003, p. 244)

La plataforma de Lotus para la gestión del conocimiento se apoya en Lotus Discovery Server, que es un servidor de conocimiento que proporciona funciones de búsqueda y localización experta que asegura que todo el conocimiento relevante y las experiencias colectivas de una organización están realmente disponibles para que los individuos y los equipos de trabajo resuelvan los problemas de negocio del día a día. Para ello Discovery Server extrae, analiza y categoriza la información estructurada y no estructurada con el fin de revelar las relaciones existentes entre los contenidos, las personas, los temas y la actividad de los usuarios en una organización.

El sistema genera y mantiene automáticamente un mapeo de conocimiento (k-map), que visualiza las categorías de contenidos relevantes y sus relaciones, de forma que los usuarios pueden navegar con facilidad para realizar las búsquedas. Asimismo, el sistema genera y mantiene los perfiles de usuarios y realiza una traza de las actividades que éstos llevan a cabo, identificando qué individuos son expertos en cada materia. Combinando esta capacidad en desvele el Know How de la organización, en términos dónde están las cosas, quien sabe de qué, es lo relevante y qué temas son objeto de mayor interés e interactividad. (Domingo 2003, p. 48)

CAPÍTULO IV. ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN

4.1 ¿Qué es la innovación?

Piter Druker en su artículo: La disciplina de la innovación publicada en 1985 estableció que la innovación “es el medio con el que el emprendedor crea nuevos recursos productores de riqueza o potencia los ya existentes” y “es el esfuerzo de realizar un cambio orientado e intencional en el potencial económico o social de la empresa” (Villafaña, 2008, p. 2).

Fuentes de la innovación. El autor menciona que la mayoría de las innovaciones especialmente aquellas que tienen éxito surgen de una búsqueda consiente e intencionada de oportunidades de innovar, para el autor existen cuatro áreas en donde se puede innovar dentro de una empresa:

- 1) Acontecimientos inesperados
- 2) Incongruencias
- 3) Necesidad del proceso
- 4) Cambio en los sectores y en el mercado

Por otra parte explica que existen tres fuentes de innovación posibles fuera de una empresa, en su entorno social e intelectual.

- 1) Cambios demográficos
- 2) Cambios de percepción
- 3) Nuevos conocimientos

Principios de la innovación según Piter Druker

La innovación intencionada y sistemática empieza por el análisis de las fuentes de nuevas oportunidades. Las fuentes tendrán una importancia variable en el tiempo, según el contexto. (Druker 1985, pág. 172).

Dado que la innovación es a la vez concepto y percepción, los aspirantes a innovar deben salir a la calle y mirar, preguntar y escuchar. Los innovadores afortunados utilizan los dos hemisferios del cerebro, estudian las cifras y estudian a la gente. Desarrollan analíticamente cómo ha de ser la innovación para aprovechar la oportunidad. Luego salen y estudian a los usuarios potenciales para conocer sus expectativas, valores y necesidades (Druker 1985, pág. 172).

Las innovaciones eficaces empiezan por poco. No son grandiosas. Intentan hacer algo concreto. La innovación requiere conocimiento; a menudo requiere ingenio. Y requiere concentración (Druker 1985, pág. 173).

En la innovación, como en cualquier otro empeño, hay talento, hay ingenio y hay conocimiento pero cuando todo está decidido, lo que requiere la innovación es trabajo denotado, orientado y con sentido. (Druker 1985, pág. 174).

La innovación se define como la aplicación novedosa de los conocimientos y que éstos redunden en un beneficio económico. Las Innovaciones tienen dos características principales: en primer lugar, tienen que romper moldes establecidos mediante la aplicación novedosa de conocimientos y, en segundo lugar, son el resultado de una cadena de eventos que comienza con la idea original de invención o descubrimiento y continúa con la construcción de prototipos, ensayos de campo, ingeniería y producción, comercialización y, finalmente, la puesta en el mercado del producto, proceso o servicio (Berumen 2014, pág. 19)

La innovación es la explotación de nuevas ideas, que conducen a la creación de un nuevo producto, proceso o servicio. Por tanto, no sólo se refiere a la invención de una nueva idea. Sino a las posibilidades de éxito que esa idea tenga en el mercado al poder explotar nuevos productos, procesos o servicios que agreguen valor.

Por consiguiente, la innovación también es la actividad de las personas y las organizaciones orientada para cambiar ellos mismo, pero también para cambiar el entorno, lo que significa la ruptura

de las rutinas y las formulas dominantes de pensamiento, la introducción de nuevos objetos, procesos o servicios e incluso en la manera de comportarse y de proceder (Berumen 2014, pág. 20).

Existen varios tipos de innovación, de entre los cuales destacan los siguientes:

- a) Desarrollo y mejora en la gestión de sistemas que conduzcan a una posición de liderazgo
- b) Desarrollo y mejora de procesos y sistemas en los que sustenten los programas de innovación
- c) Desarrollo y mejora de productos y servicios
- d) Desarrollo y mejora de caminos alternativos encontrar y servir a los clientes (tanto a los ya existentes como a otros nuevos)
- e) Desarrollo y mejora de procesos de gestión: más efectivos y eficientes.
- f) Desarrollo y mejora en los aspectos relacionados con la calidad.
- g) Desarrollo y mejora de técnicas de producción
- h) Desarrollo y mejora de sistemas de autorregulación en materias medioambientales
- i) Desarrollo y mejora en competencias jurídicas y sociales
- j) Desarrollo y mejora de un clima de trabajo adecuado que permita potenciar la motivación y la comunicación entre personas.
- k) Desarrollo y mejora en la división y especialización del trabajo
- l) Desarrollo y mejora para emplear y potenciar los usos de la tecnología disponible
- m) Desarrollo y mejora de los usos prácticos que se les pueden dar a los descubrimientos científicos y tecnológicos.
- n) Desarrollo y mejora de la tecnología

En la innovación hay dos enfoques; las innovaciones radicales y las innovaciones incrementales. Las innovaciones radicales en su mayoría se tratan del desarrollo de nuevas tecnologías, mientras que las innovaciones incrementales se refieren a la explotación de la tecnología existente. La primera alude al desarrollo de los productos, procesos o servicios nuevos y cuyos rendimientos se desconocen total o parcialmente: se trata de cambios contundentes que son capaces

de transformar los mercados existentes, incluso, de crear otros nuevos. Por otra parte, las innovaciones incrementales están orientadas a la mejora de los sistemas ya existentes y cuya misión se centra en hacerlo mejor, más rápido y más barato que el pasado. Por estas razones a las innovaciones incrementales se les denomina “demanda de mercado”, mientras que las innovaciones radicales “de empuje” (Berumen 2014, pág. 22).

Como se puede observar la innovación no es un proceso propiamente accidental, es un ejercicio consiente de las organizaciones y con el firme objetivo de generar innovación, ya sea dentro de la empresa o fuera de ella, implicando disponer de recursos humanos y financieros y materiales que estén destinados a dicho propósito. Dentro de este ejercicio implica probar hipótesis, verificando que las propuestas de innovación tengan éxito y aceptación en el mercado, sin este proceso, no se puede considerar como caso de éxito de innovación. Debido a lo anterior la búsqueda de la innovación implica generar nuevos conocimientos, las empresas deben destinar recursos para asegurar que esos conocimientos no se pierdan y que por el contrario permanezcan a lo largo del tiempo y estén disponibles para la generación de nuevos conocimientos.

4.1.1 Innovación en el siglo XXI

Roy Rothwell, pionero en el desarrollo de la disciplina de la gestión de la innovación, planteó cinco generaciones de innovación que coinciden con las distintas épocas económicas. (Velasco y Zamanillo, 2008, p. 127-138)

Los procesos de innovación de primera y segunda generación se refieren a los procesos secuenciales de investigación y desarrollo donde se sigue un camino lineal iniciando por marketing y tecnología hasta alcanzar el mercado. Estos procesos lineales son de carácter departamental y son como una carrera de relevos donde el testigo pasa de uno a otro departamento.

La tercera generación incorpora mecanismos de feed back y existe retroalimentación, de manera que dentro de un camino secuencial y lineal se contempla la posibilidad de conexión, en retroceso y entre fases.

La cuarta generación da un paso cualitativo y está representada por la simultaneidad de fases y la concurrencia de disciplinas de manera que las fases de desarrollan solapadamente todas las disciplinas o departamentos siguen el proceso, aunque solo uno lleva la responsabilidad.

La quinta generación es un proceso que contempla el avance de la innovación hasta el mercado, pero en forma de interrelación múltiple no cerrada, sino abierta, emergente, con participación activa de actores internos y externos, con apoyos no planificados, de forma aparentemente caótica, donde se van superando fase, escalonando en espiral hasta alcanzar el objetivo de lanzamiento al mercado. Es un proceso de aprendizaje auto organizado dentro de unas reglas básicas (Arbonies 2009, pág. 34)

Las innovaciones funcionan como sistemas adaptativos complejos, no como secuencias de eventos particulares.

La innovación es un sistema complejo que descansa en algunos ingredientes básicos de las ciencias de la complejidad. La innovación, el conocimiento convertido en acción, no sigue un método regulado por un control central, o por unas reglas que se repiten, sino que aparece como un sistema vivo que presenta lagunas características propias de estos sistemas, en especial presenta “emergencia”.

No existe una relación causa-efecto entre inputs y outputs, ni cuantitativa ni cualitativamente. Funcionan en numerosos bucles relacionales de múltiples recurrencias y a lo máximo que podemos aspirar es a hacer que la innovación encuentre caldo.

En nuestra disciplina de la innovación, se encuentran tres grandes bucles de trabajo.

- 1) Bucle de las oportunidades
- 2) Bucle de los proyectos de creación
- 3) Bucle de la explotación.

En la innovación como en los sistemas complejos, el examen de las partes no explica el sistema en su conjunto, pequeñas modificaciones dan lugar a grandes cambios y emergen comportamientos e innovaciones inesperadas en el propio proceso de búsqueda. Las trayectorias tecnológicas siguen procesos no secuenciales, emergentes apreciativos en el sentido de que crean nuevas posibilidades no previstas de antemano (Arboiniés 2009, pág. 73).

Cuando los tomadores de decisiones se percataron que la innovación formaba parte de la fórmula para lograr mejores márgenes de rentabilidad y asegurar su continuidad en el mercado, se empezó a formalizar la creación de sistemas de innovación, si bien en una primera etapa fue fundamental buscar un medio formal y siguiendo la teoría clásica de administración. La innovación fue vista como un proceso en donde se partía de las necesidades del consumidor como input y con ayuda del departamento de I +D se creaba un producto o servicio (output) que respondiera a esas necesidades. Sin embargo, en la actualidad la innovación ya no es vista simplemente como un proceso lineal, pues en medio del proceso de investigación y desarrollo surgen conocimientos que pueden detonar innovaciones, es decir la innovación se integra de redes de conocimiento alimentadas por la colaboración y retroalimentación de los actores internos de la empresa, pero también con las interacciones con otras empresas, con los consumidores, tomando en consideración los factores sociales, económicos, políticos y culturales.

4.1.2 Evolución organizativa.

Cuando una organización toma como vehículo de crecimiento la innovación, debe establecer los mecanismos para su gestión, sin embargo no todas las empresas son iguales, cada una se encuentra

en determinado punto de madurez en el propio tema de innovación, así mismo cada empresa cuenta con determinados medios tecnológicos, estilo de liderazgo y recursos disponibles. A continuación se enumeran los principales estilos de liderazgo:

4.1.3 Nivel uno: improvisación.

El primer nivel de gestión de innovación es nulo. Se trata de empresas que, además de ser reactivas, desarrollan proyectos como buenamente pueden y combinan esta gestión con el día a día. No hay medición, los plazos se cumplen según el heroísmo de las personas, y por supuesto la gestión es dispersa, sin indicadores. Es una “no gestión” que deja pocas ganas de intentarlo de nuevo, y que genera una inercia de no innovación.

El coste de la organización en este caso es cero, y si la improvisación culmina con éxito la rentabilidad es muy alta. Aquí no hay instancias y acierto de individuos muy concretos en la empresa.

En este tipo de organizaciones la gestión de innovación determinada por la casualidad, solo responde a eventos aislados, no asigna recursos específicos a su gestión, estas organizaciones en un largo plazo no tendrán éxito, ya que el tema no es consiente. Tampoco existen los mecanismos necesarios para propiciar la generación de conocimientos.

4.1.4 Nivel dos: lista de proyectos.

En este caso mandan las condiciones externas. De manera que todos los proyectos que surgen son reactivos. Una acción un competidor, una nueva regulación, una reclamación o petición expresa de clientes, impulsa proyectos de mejora, la mayoría relacionados con el producto-servicio, otros de ampliaciones de gama y catálogo, junto con actualizaciones tecnológicas en procesos y productos. La característica de esta gestión es listar estas cuestiones y asignar responsables a su ejecución, directores de línea, departamentos de I+D, ingeniería. Se dota de recursos a cada proyecto y se cuantifica el esfuerzo en recursos humanos para introducirlo en el plan de gestión anual.

Aparecen los primeros equipos mixtos que se ocupan de la gestión y desarrollo de proyectos. En los mejores casos aparecen equipos de vigilancia y grupos creativos, siempre de carácter temporal.

4.1.5 Nivel tres. Portafolio de proyectos.

Se parece al anterior en cuanto que acaba en una lista de proyectos, pero aparece un portafolio de proyectos donde se expresa un balance de riesgo, incertidumbre y esfuerzo. En este nivel hay acciones deliberadas para tener siempre activo el portafolio. Aparecen los primeros grupos dedicados al desarrollo de dichos proyectos y entran en juego las métricas para medir los inputs y resultados de los mismos.

En este nivel aparecen las primeras infraestructuras permanentes de innovación. Los equipos pueden ser ya equipos estables, en los campos de vigilancia, desarrollo y lanzamiento.

4.1.6 Nivel cuatro.

Hay una organización para innovar, visible, identificable ya auditable. Esta organización tiene objetivos, rutinas, responsables, equipos e indicadores más allá de un portafolio de proyectos. La característica más acusada de este estadio es que la empresa invierte en gestión de innovación de forma activa, no solo reactiva, es decir, capaz de autogenerar oportunidades de forma constante, alimentando la cartera de proyectos y gestionando el conocimiento generado.

En este nivel ya existe una estrategia deliberada de innovación, teniendo en cuenta tecnología, productos, mercados y trayectorias tecnológicas.

4.1.7 El nivel cinco: cultura innovadora.

En este nivel, innovación cinco estrellas, toda la organización innova de manera que se socializan, con gestión de conocimiento, la búsqueda de ideas, la creación y el desarrollo de negocio. Esta gestión se extiende a toda la organización, que pone el acento en la innovación como forma de

ser. Las evidencias más visibles de esta cultura la representación en las tres R: recompensas, reconocimiento y recursos. Se prima el comportamiento innovador. (Arboiniés 2009 págs., 212-2015).

Los cinco niveles de innovación no solo sirven para etiquetar a una empresa en relación a que tan efectivas son en la gestión de la innovación, sirven como guía para establecer un camino para llegar a una cultura de innovación como parte del motor de operaciones de las empresas. Si las organizaciones no cuentan con los mecanismos formales para detonar las innovaciones, solo podrán tomar aquellas que son identificadas por algún colaborador. En este sentido son las innovaciones con mayor margen de rentabilidad, puesto que las empresas no realizan ninguna inversión económica al respecto. Tampoco resulta efectivo solamente contar con grupos formales destinados a desarrollar el portafolio de proyectos, el éxito de la innovación como mecanismo de crecimiento en las organizaciones es el desarrollo de una cultura de innovación en todas las operaciones de la empresa, así como la gestión del conocimiento como medio para lograr innovaciones.

4.2. Corrientes Teóricas sobre la innovación

Joseph Alois Schumpeter (1883-1950), economista austriaco fue el primero en destacar la importancia de los fenómenos tecnológicos en el crecimiento económico. Para Schumpeter la fuerza fundamental que mueve la producción capitalista, y al sistema como un todo, siendo el causante de sus procesos de transformación constante, es el fenómeno tecnológico y con él, el proceso de innovación tecnológica (Montoya 2004, pág209)

Para este autor las innovaciones radicales incluían los siguientes casos:

- a) La introducción de nuevos bienes de consumo de mercado.
- b) El surgimiento de nuevos métodos de producción y transporte.
- c) Consecución de la apertura de un nuevo mercado.

- d) La generación de una nueva fuente de oferta de materias primas.
- e) Cambio en la organización de cualquier organización no en su proceso de gestión.

En el inicio de la corriente de investigación de la innovación en el sector servicios se ubica el modelo del ciclo de vida inverso de productos de barras. Basado en una serie de estudios empíricos en los sectores de banca y seguros, el modelo muestra la trayectoria de evolución de la innovación en servicios, inicialmente incremental y finalmente una etapa de innovación en productos que hace uso de la base organizacional desarrollada en las etapas precedentes, que tiene la finalidad de mejorar su eficiencia y calidad, así como introducir nuevos servicios.

Cada etapa del ciclo se inicia con la introducción de un avance tecnológico, razón por la cual su teoría se denomina ecologista. En la primera etapa, también conocida como “mejorando la eficiencia”, las inversiones iniciales en nueva tecnología realizadas por las firmas producen innovación de procesos de forma incremental, aumentando la complejidad técnica de la operación y alterando la relación entre capital y fuerza de trabajo.

En la segunda etapa, “mejorando la calidad”, los primeros y alentadores resultados de la etapa inicial llevan a una innovación más radical en los procesos. Consecuencia del avance en la curva de aprendizaje, la organización adquiere un conjunto de habilidades y conocimientos que la preparan para enfrentar retos más grandes.

La tercera fase, “nuevos productos”, tiene que ver con el desarrollo de innovaciones a nivel del producto-servicio. La organización ha avanzado de forma sustancial en la curva de aprendizaje de la tecnología. Ahora el objetivo es maximizar el aprovechamiento del dominio tecnológico alcanzado en los procesos, mediante la revisión y desarrollo de los productos-servicios existentes y la introducción de nuevos servicios. (D’Alvano 2012, pág. 74)

Enfoque Demarcación:

En el enfoque de “demarcación”, Sundbo (1997) plantea que el análisis de innovación en servicios debe responder dos preguntas. La primera se refiere a cómo realiza la organización de servicios la innovación como un todo. La segunda se refiere como organiza las actividades de innovación.

Para responder la primera pregunta se requiere entender cómo evoluciona la innovación en el sector servicio. Sundbo (1997) plantea una aproximación a través de los diferentes paradigmas existentes en los estudios de la innovación.

- i. El primer paradigma, denominado económico-tecnológico, enfatiza el desarrollo tecnológico como el corazón de los procesos de innovación. El proceso de innovación es organizado en un departamento de I+D que se soporta en las competencias técnicas y científicas de su personal. Más recientemente se ha comenzado a entender que los procesos de innovación en organizaciones de servicio se organizan en grupos de proyectos.
- ii. El segundo paradigma, denominado “entrepeneur” o emprendedor, coloca el individuo el centro del proceso de innovación. Se amplía el concepto y se considera de que la innovación provenga de innovadores internos (intrapeneur”). Este paradigma es más adecuado para explicar el nacimiento de nuevas ideas o proyectos en las etapas iniciales del proceso de innovación.
- iii. El tercer paradigma, denominado innovación estratégica, enfatiza que la estrategia de la organización es el corazón de sus procesos de innovación. En este caso los procesos de innovación están orientados al mercado y son formulados en el marco de la estrategia de la organización. (D’Alvano 2012, pág. 74)

La ruptura de los paradigmas anteriormente descritos, es muestra que la innovación no es un tema totalmente escrito, se encuentra en constante evolución a medida que se crean nuevos conocimientos fruto de las experiencias de los innovadores. Como bien se describe primero se rompe con la idea que

la innovación no es exclusivamente del departamento de I+D, para conseguir tener éxito es necesario crear grupos multidisciplinarios integrados con personas de otros departamentos de la organización de acuerdo a las necesidades de cada proyecto. También se fortalece la idea que resulta vital contar con personal dedicado al proceso de búsqueda de innovaciones consiente y de forma constante. Además cobra relevancia que la organización debe ver a la innovación como parte de su estrategia y no solamente como algo aislado, debe existir un firme compromiso por parte de los tomadores de decisiones para impulsar la innovación en relación a las demandas del mercado.

El enfoque de síntesis.

Basada en los estudios llevados a cabo por los investigadores de la Universidad de Lille, busca a través de la síntesis un enfoque único para el estudio de la innovación.

Gallouj y Einstein (1997) estuvieron entre los primeros en promover este patrón de investigación. En su teoría sobre tipos y elementos de “productos”, los autores no distinguen entre el producto en el ámbito de los servicios o manufactura.

Los servicios necesitan ser integrados en políticas de innovación sistémicas prestando atención tanto a políticas de innovación como de “no innovación” (D’Alvano 2012, pág. 80).

4.3 Innovación en Hospitales Privados

Se puede agrupar en tres tipos de innovación en salud: Innovación en productos, haciendo referencia a las iniciativas que entregan un valor superior a los usuarios a través de un bien o servicio. Innovación en procesos, relacionada con iniciativas que mejoran el método o forma de entrega del servicio. Y finalmente, innovación organizativa, dónde se incluyen las iniciativas orientadas a la mejora de la estructura corporativa con el propósito de diseñar modelos de negocio diferenciados, creativos y humanizados. Como se citó en Álvarez y Serrano, 2017. “La innovación organizativa es el principal desafío en las organizaciones que se orientan a la innovación estratégica, dado que implica

cambios en dos elementos: sus valores corporativos y su filosofía de trabajo.”. Estos elementos no son tangibles y son conformados a lo largo del tiempo por los líderes de las empresas y los propios empleados, debido a lo anterior resulta un desafío la incorporación de la innovación a la filosofía de las organizaciones, requiriendo el diseño de un plan para su ejecución, recursos y tiempo necesario para su éxito.

Proceso de innovación en el Sector Salud.

Por naturaleza las organizaciones del sector salud, específicamente los hospitales tienen una operación rígida, sujeta a políticas y procedimientos, ya que es de esta manera pueden reducir el riesgo en la atención médica de pacientes y les permite ofrecer tratamientos con mayor calidad, por lo anterior es necesario contar con un proceso de innovación, de acuerdo con Álvarez y Serrano, 2017 p. 49 y 50) contempla las siguientes etapas:

-Caracterizar la organización de salud, evaluado su estructura organizativa para identificar las capacidades existentes para la adquisición de nuevo conocimiento y para la adaptación al cambio. Incluye, identificar los estilos de liderazgo en la organización e identificar el personal que tiene las características clave para implementar la iniciativa de innovación. (Álvarez y Serrano, 2017 p. 49).

- Definir la situación problema y generar ideas, incluye buscar la información clave para la iniciativa de innovación. En esta fase se requiere consultar a las partes interesadas de la iniciativa (usuarios, profesionales de la salud, gerentes, proveedores), con el objetivo de identificar los retos que supone el proyecto y generar las ideas creativas para solucionarlos. (Álvarez y Serrano, 2017 p. 49).

-Crear disposición, una vez seleccionada la iniciativa de innovación, debe ser compartida en la organización. Además de estudiar el propósito de su implementación, sus beneficios y sus retos, con el objetivo de motivar al equipo humano a desarrollar.

-Desarrollar, las iniciativas de innovación implican un proceso iterativo y continuo de diseño, prototipo y experimentación. Este proceso, tiene como finalidad generar el producto, el sistema, el proceso o el rediseño de la experiencia del servicio que se implementará en las organizaciones de salud. (Álvarez y Serrano, 2017 p. 50).

-Implementar, esta etapa requiere del diseño e implementación de sistemas de evaluación orientados al aprendizaje, que garanticen la sostenibilidad en el tiempo de la iniciativa de innovación. (Álvarez y Serrano, 2017 p. 50).

Sin lugar a dudas contar con un sistema de gestión del conocimiento para la implementación

4.4. Características de los proyectos de innovación.

De acuerdo con Gray y Larson 2009, en general, los proyectos tienen elementos básicos comunes, pero su formato varía en función de las exigencias de las entidades promotoras o financieras.

En el proyecto se identifican tres partes esenciales:

- 1) Datos Generales
- 2) Fundamentación
- 3) Implementación

La sección de datos generales contiene los elementos suficientes para nominar al proyecto y ubicarlo en el tiempo.

Fundamentación: Permite establece cuáles son los procesos asociados a los componentes principales de la innovación y sus elementos; en ella, se explicitan las entradas o insumos, las salidas o productos y los operadores de cambio o elementos que promueven el cambio en cada proceso identificado. Es recomendable trabajar con pocos procesos para no complejizar demasiado el análisis.

La salida del proceso se convertirá en un producto u objetivo específico del proyecto. Los ingresos de los procesos equivalen a los insumos los que pueden ser tanto de carácter intangible (como conocimientos, relaciones experiencias tácitas) como materiales (instrumentos, equipos, aditivos) y principalmente el personal que participará en el proceso tratado. Los operadores de cambio corresponden a las acciones o actividades necesarias para lograr los resultados deseados de cada proceso.

Implementación del proyecto.

Contribuye a organizar los antecedentes encontrados de la innovación propuesta. Como se sabe, los antecedentes permiten orientar el trabajo, empleando resultados encontrados por otros como punto de partida. En los antecedentes se registran los datos experimentales, conocimientos teóricos, fundamentos científicos, métodos de trabajo, patentes.

4.5 ¿Qué es un proyecto?

Un proyecto es un esfuerzo complejo, no rutinario, limitado por el tiempo, el presupuesto, los recursos y las especificaciones de desempeño y que se diseña para cumplir las necesidades del cliente. (Gray y Larson 2009, pág. 5).

Las principales características de los proyectos son:

- 1) Un objetivo establecido
- 2) Un ciclo de vida definido, con un principio y un fin
- 3) Por lo general implica que varios departamentos y profesionales se involucre.
- 4) Es común hacer algo que nunca se ha realizado.
- 5) Tiene requerimientos específicos de tiempo, costo y desempeño (Gray y Larson 2009, p. 6)

4.6 Ciclo de vida de un proyecto

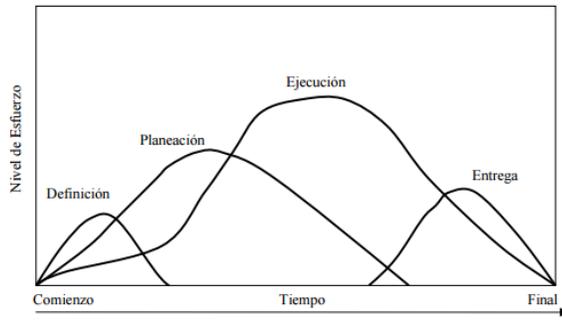
Por lo general, el ciclo de vida del proyecto atraviesa de forma secuencial, cuatro etapas: definición, planeación, ejecución y entrega. El punto de partida se inicia en el momento en que arranca el proyecto. Los esfuerzos comienzan poco a poco, pero llegan a un punto máximo y luego caen hasta la entrega del proyecto al cliente.

Como se citó en Murcia 2009, “La gestión de proyectos es la aplicación de los conocimientos, herramientas y técnicas para una amplia gama de actividades a fin de cumplir con los requisitos de un proyecto en particular”. pág.5.

Proyecto: “Conjunto de actividades que se desarrollan en forma coherente con el propósito de obtener un resultado final como respuesta a una necesidad u oportunidad de negocio, en un tiempo determinado y mediante la utilización de recurso” (Murcia 2009, pág. 5)

Proceso cuyo origen viene dado por un determinado problema o necesidad de un cliente o promotor. El proyecto surge de la necesidad de idear objetos o definir soluciones a las necesidades y problemas.

- 1. Etapa de definición:** Se definen las especificaciones del proyecto; se establecen sus objetivos; se integran equipo; se asignan las principales responsabilidades.
- 2. Etapa de planeación:** aumenta el nivel de esfuerzo y se desarrollan planes para determinar qué implicará el proyecto, cuándo se programará, a quién beneficiará, qué nivel de calidad debe mantenerse y cuál será el presupuesto.
- 3. Etapa de ejecución:** una gran parte del trabajo del proyecto se realiza tanto en el aspecto físico como en el mental. Se elabora el producto físico (un puente, un informe, un programa de software). Se utilizan las mediciones de tiempo, costo y especificaciones como medios de control del proyecto.
- 4. Etapa de entrega:** Comprende dos actividades: entregar el producto del proyecto al cliente y volver a desplegar los recursos del proyecto. Lo primero puede comprender la capacitación del cliente y la transferencia de documentos.



<u>Definición</u>	<u>Planeación</u>	<u>Ejecución</u>	<u>Entrega</u>
1. Especificaciones	1. Calendario	1. Reportes de avance	1. Capacitación del cliente
2. Tareas	2. Presupuestos	2. Cambios	2. Transferencia de documentos
3. Responsabilidades	3. Recursos	3. Calidad	3. Liberación de recursos
	4. Riesgos	4. Pronósticos	4. Liberación de personal
	5. Asignación de personal		5. Lecciones aprendidas

6) **Fuente:**(Gray y Larson 2009, pág. 7)

Ciclo de vida de un proyecto.

Pre inversión:

Para el desarrollo de esta etapa lo importante es seleccionar una serie de anteproyectos. Para ello deben utilizarse, en lo posible, los medios existentes como los estudios sectoriales, los programas globales de desarrollo y los planes territoriales.

Inversión:

Esta etapa se refiere fundamentalmente a la evaluación macro y microeconómica, la cual permite establecer las ventajas que el proyecto ofrece tanto para la economía nacional como desde el punto de vista del empresario privado.

Puede ser desarrollada por una sociedad promotora que se encargue de realizar todos los estudios necesarios para determinar en forma profunda y detallada los diferentes del proyecto que se piensa realizar.

Operación:

También conocida como etapa de montaje o puesta en marcha. Esta fase debe ser desarrollada por la sociedad o entidad responsable de la nueva empresa. La entidad que se encargue del montaje y puesta en marcha de las unidades de producción, deberá responder por todos los aspectos referentes a financiación, compra de equipos, programa de trabajos para el desarrollo de las obras, etc.

Como se puede observar durante el ciclo de vida de un proyecto, la etapa de ejecución se encuentra implícita en todo momento, de esta etapa depende que el resto se lleven a cabo en tiempo y forma. Es en la ejecución en donde se genera información para realizar cambios, pruebas de calidad y pronósticos, se toman decisiones que afectarán al resto del proyecto.

Si partimos que un proyecto está acotado en tiempo y recursos y que cualquier desviación puede generar un impacto económico negativo en los usuarios incluso optar por su cancelación. Resulta relevante garantizar una correcta ejecución asegurando que las personas involucradas cuenten con los conocimientos para responder a las posibles demandas. Pero también resulta útil contar con herramientas que ayuden a gestionar el conocimiento, es decir contar con los medios necesarios para poder tomar referencias de conocimientos generados de experiencias previas y preservar los conocimientos generados durante la ejecución del proyecto, es por ello que la gestión del conocimiento resulta útil para tal cuestión.

CAPÍTULO V. HOSPITALES PRIVADOS

5.1 ¿Qué son los hospitales privados?

Los hospitales nacen a principios de nuestra era creados por instituciones religiosas que subsistían de la caridad, no solo para atender enfermos sino también para recibir ancianos, niños huérfanos, siempre y cuando tuvieran la afiliación religiosa correspondiente. (Loyo y Días, 2009, p. 498). Estas instituciones han evolucionado para garantizar el derecho universal a la salud, no solamente para las personas que pertenecen a cierto grupo social, si no para los individuos que tiene capacidad de pago para restablecer su salud. Es así que nacen los hospitales privados. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los hospitales privados pueden ser instituciones regidas por órganos filantrópicos sin fines lucrativos o comerciales, cuya finalidad es servir a una comunidad o grupo religioso. También pueden ser de carácter comercial, es decir proporcionan sus servicios por medio de un cobro a los pacientes ya sea de manera directa o a través de un tercero, como es el caso de las instituciones de seguros que cubren los gastos de hospitalización cuando alguno de sus asegurados lo requiere.

“El hospital privado se identifica para personas con gran capacidad de pago (...), es una empresa que obtiene y administra sus recursos por cobro directo al usuario o a través de seguros privados”. (Loyo, 2009, p. 503)

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud un hospital es una empresa de producción de servicios de atención de salud en una sociedad en la cual trabajan personas que prestan servicios a individuos y comunidades. Por otra parte, establece que un hospital independientemente de su naturaleza jurídica, es un sistema vivo que interactúa dinámicamente en el medio donde opera de las siguientes formas:

- a) Como un hospital sanitario: sus actividades son regidas bajo un marco normativo establecido por las políticas sanitarias nacionales.

- b) Como un agente económico. Porque genera gasto; demanda insumos y servicios, genera empleo y oferta atención de salud. Además de mantener relaciones financieras, económicas y comerciales, con instituciones financieras y proveedores. Generando una dinámica de interacción económica entre diversos actores.
- c) Como espacio público de encuentro y convivencia para la comunidad que atiende, fomentando la participación social.

En relación al campo de la gestión del conocimiento la Organización Panamericana de la Salud menciona que un hospital es una organización compleja donde interactúan simultáneamente una serie de factores. Quienes la conducen deben tener amplios conocimientos de todos los recursos necesarios para generar un producto generalmente heterogéneo: la recuperación de la salud. El hospital encausa potencialidades científicas, humanas, tecnológicas e institucionales hacia el tratamiento de los enfermos. (OPS, 2001, P. 125). En este mismo sentido establece que un hospital es el resultado de la interacción de diversos saberes y competencias relacionados con el uso del conocimiento científico y la selección de opciones tecnológicas basadas en pruebas científicas. En este enfoque tecnológico un hospital deberá contar con procesos para la generación y administración de conocimiento, procesos para aplicar tecnologías y valorar sus costos, deberá tener procesos de gestión para promover condiciones de orden y por último procesos de información mediante vínculos, interacciones, controles y sistemas de retroalimentación entre los diversos participantes. (OPS, 2001, P. 126)

5.2 Tipos de hospitales privados

Por regla general, se distinguen los siguientes tipos de hospitales privados:

- 1) Hospitales regidos por instituciones filantrópicas, sin fines lucrativos ni comerciales, creados y regidos por grupos muy diverso: comunidades o grupos religiosos, instituciones benéficas

laicas, sociedades de seguros de enfermedad y de ayuda mutua, empresas industriales, organizaciones de seguridad social, etc.

- 2) Hospitales privados regidos comercialmente, fundados y administrados por grupos comerciales o por individuos (Llewelyn 2000 p. 32)

Por otra parte, los hospitales pueden clasificarse en dos grandes grupos: el especial y el general. Los hospitales especiales se dedican exclusivamente al tratamiento de órganos o sistemas específicos del cuerpo humano (por ejemplo, la vista, el oído, nariz y garganta; sistema nervioso central; ortopedia), o de determinado grupo de estados patológicos (por ejemplo el cáncer).

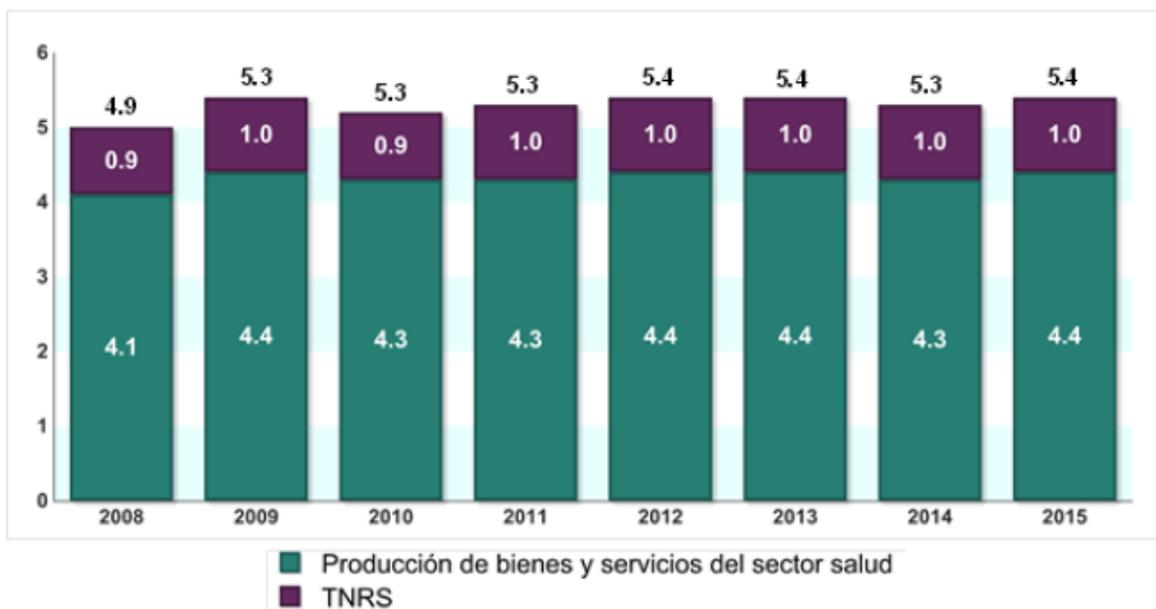
Los hospitales generales, que cuentan con una amplia variedad de servicios de especialistas, tienen a prestar tratamiento a hombre, mujeres y niños que padezcan cualquier tipo de enfermedad. (Llewelyn 2000 p. 19-20)

5.3 Importancia de los hospitales privados en la economía del país

Durante el 2015 el sector salud registró 1 millón 953 mil 966 puestos de trabajo remunerados, que representó el 4.5% de los empleos remunerados de la economía en ese año. Al considerar sólo a los empleados dependientes de la razón social, el 58% laboró en el sector público y el resto lo hizo en el sector privado. (INEGI, 2017. p. 2)

En 2015 el Producto Interno Bruto Ampliado (PIBA) del sector salud fue equivalente al 5.4% del PIB total obtenido en el país, alcanzando un monto de 975 mil 520 millones de pesos (a precios de mercado). 4.4 corresponde al PIB derivado del valor producido por los bienes y servicios finales relacionados con la prevención, cuidado y mantenimiento de la salud humana, mientras que el 1% corresponde al trabajo remunerado encaminado al cuidado de la salud (TNRS). Como se muestra en la siguiente gráfica. (INEGI, 2017. p. 5)

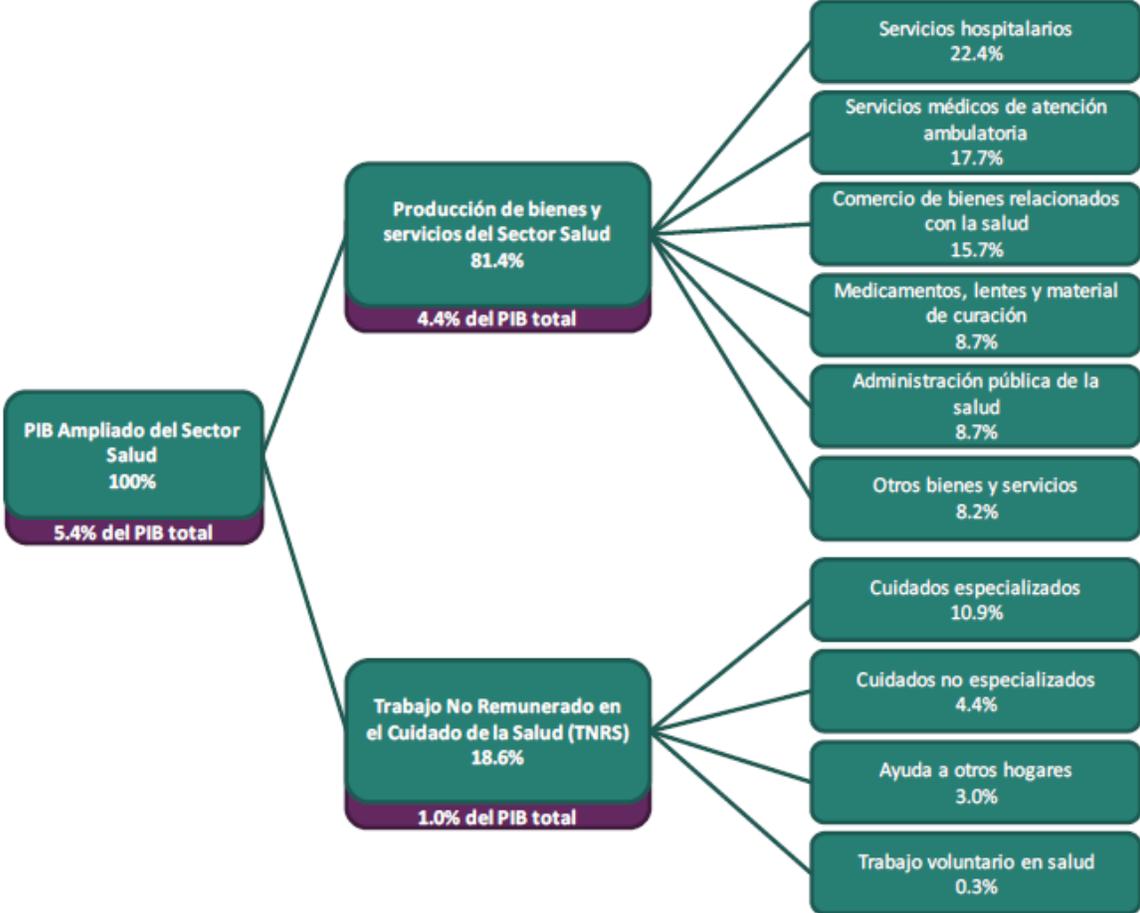
**Participación del PIB ampliado del sector salud respecto al PIB total a precios de mercado,
2008-2015 (Porcentajes)**



Fuente: Cuenta Satélite del Sector Salud de México, 2015, Boletín de prensa Núm. 130/17, INEG 2017.

El valor de bienes y Servicios, se conforma de los siguientes rubros: Servicios hospitalarios; servicios médicos de atención ambulatoria; comercio de bienes relacionados con la salud; medicamentos, lente y material de curación; administración pública de la salud y Otros bienes y Servicios. Se destacan los servicios hospitalarios con un 22.4% de participación sobre el valor de la Producción de bienes y servicios del sector salud. En el siguiente esquema se desglosa la composición del PIB Ampliado del Sector Salud.

PIB Ampliado del Sector Salud, por tipo de bien y servicio generado, 2015



Fuente: Cuenta Satélite del Sector Salud de México, 2015, Boletín de prensa Núm. 130/17, INEG 2017.

En 2015 el sector público contribuyó con el 53% de la producción de bienes y servicios, mientras que el sector privado con el 47%. Este porcentaje se desglosa en un 68% en la generación de servicios y un 32 en la producción de bienes, a diferencia del sector privado que concentra el 100% de su valor en la generación de servicios. Esto indica que el sector privado

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE DATOS

6.1 Metodología de recolección de datos: Método cuantitativo

Se aplicaron 25 encuestas a los empleados del Centro de Especialidades ABC Sur, y del Centro de Atención Integral al personal operativo, de la siguiente manera:

Puesto	Núm. De Encuestados
Cajero de servicios clínicos	4
Analista	3
Coordinador	3
Enfermera	2
Técnico Especialista	2
Terapeuta Física	2
Auxiliar de enfermería	1
Fisioterapeuta	1
Jefe Administrativo	1
Médico especialista	1
Nutriólogo	1
Psicólogo	1
Técnico de Consulta Externa	1
Técnico en Soporte de Salud	1
Técnico de Laboratorista	1
Suma	25

Fuente: Elaboración propia, tomando como base datos de la investigación.

6.2. Resultados de la investigación de campo: Método cualitativo

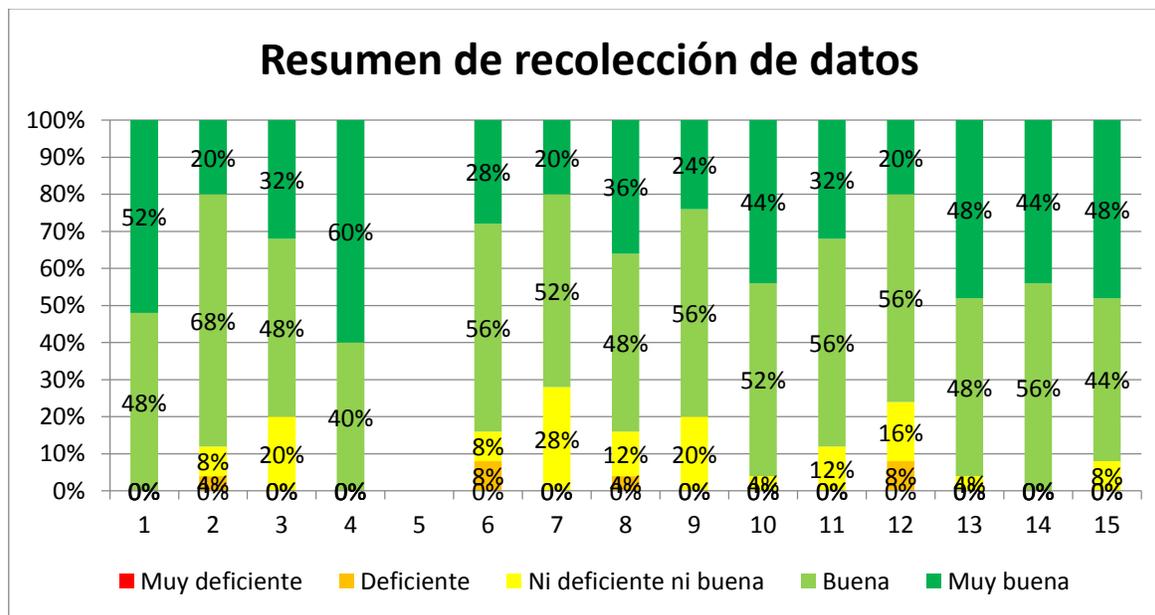
La siguiente tabla muestra la distribución de las respuestas en relación a la escala Likert de las 15 preguntas que integran el instrumento.

TABLA RESUMEN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Categoría de análisis	Pregunta	Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena	Total
Nuevas líneas de negocio	1	0	0	0	12	13	25
	2	0	1	2	17	5	25
	3	0	0	5	12	8	25
Propuesta de valor	4	0	0	0	10	15	25
	5	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Pregunta abierta
Gestión del conocimiento	6	0	2	2	14	7	25
	7	0	0	7	13	5	25
	8	0	1	3	12	9	25
	9	0	0	5	14	6	25
Proyectos de innovación	10	0	0	1	13	11	25
	11	0	0	3	14	8	25
	12	0	2	4	14	5	25
Servicio al cliente	13	0	0	1	12	12	25
	14	0	0	0	14	11	25
	15	0	0	2	11	12	25

A continuación se muestra la distribución de las respuestas de cada pregunta en relación a la escala

Likert utilizada

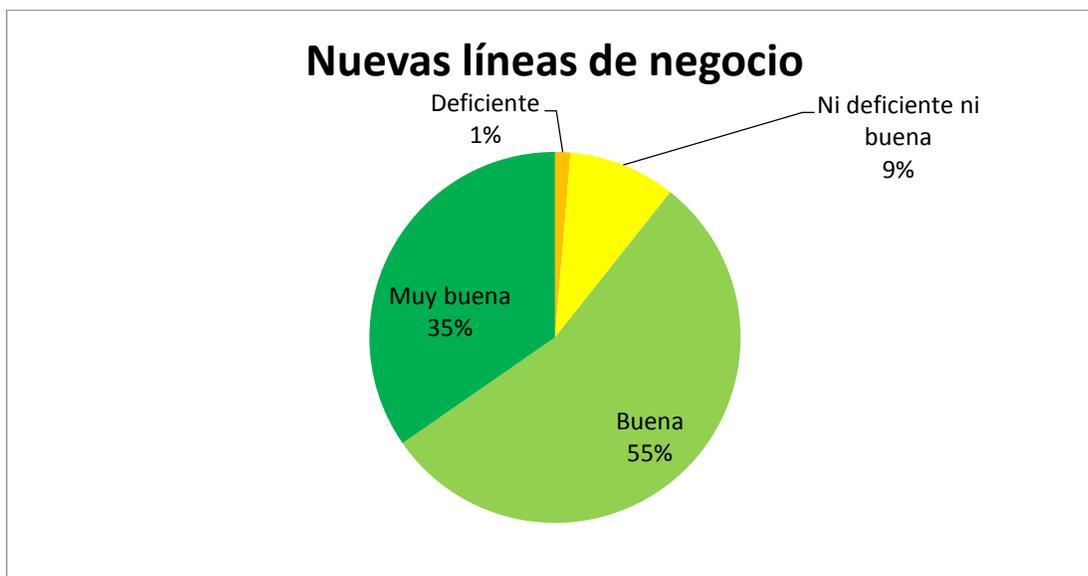


6.3 Análisis de la información: Método cuantitativo

6.3.1 Categoría de análisis: Nuevas Líneas de Negocio

Este bloque se conforma de las preguntas 1,2 y 3, del cuestionario previamente validado, las cuales evalúan la efectividad de la propuesta de valor ofrecida en los centros de especialidades, la aceptación en el mercado de los servicios y la calidad de los objetivos estratégicos determinados por la administración del hospital.

El 52% de los entrevistados consideran que la satisfacción de los clientes es muy buena respecto a los servicios proporcionados. Sin embargo, solamente un 20% de los encuestados calificó como muy buenas las acciones de los directivos del hospital para mejorar los servicios que respondan a las necesidades de los pacientes, por otra parte el 32% opina que el hospital cubre las necesidades de los pacientes de una muy buena manera.



6.3.2 Categoría de análisis: propuesta de valor

Esta sección se integra de las pregunta 4 y 5 la primera califica los procesos de atención clínica del hospital y la segunda mediante una pregunta abierta recopila las opiniones para mejorar los servicios. A la pregunta ¿cómo calificas los procesos de atención clínica que ofrece el hospital?, el 60% de los encuestados la calificó como muy buena.

Las principales recomendaciones de mejora para los procesos de atención son:

- a) Capacitar al personal sobre la atención a los pacientes para mejorar la amabilidad y actitud de servicio que ayuden en la experiencia de pacientes.
- b) Ampliar la variedad de servicios ofertados en los centros en relación a las demandas de la población.
- c) Mejorar la comunicación entre las áreas del hospital.



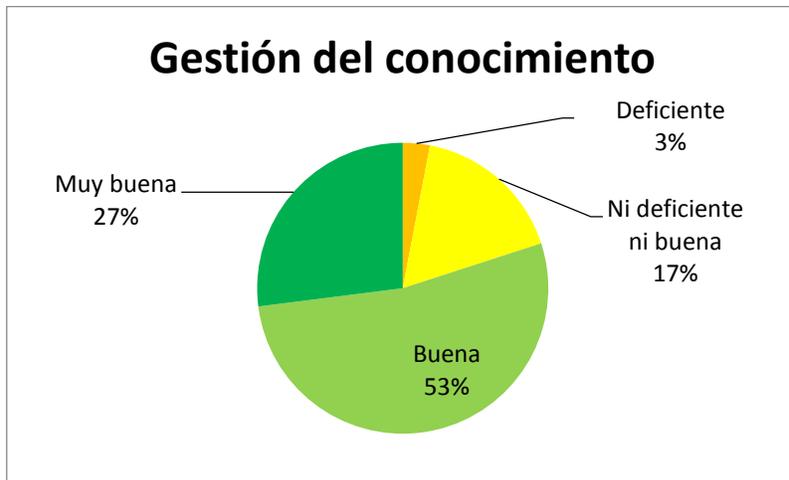
Cuadro: Recopilación de opiniones para mejorar los procesos de atención del hospital en respuesta a la pregunta del cuestionario: ¿Qué acciones recomendarías para mejorar los servicios?

Encuestado	Respuesta
Sujeto 1	Los pacientes mencionan sobre todo que los costos son elevados
Sujeto 2	No contestó
Sujeto 3	No contestó
Sujeto 4	Que exista mayor comunicación entre las diferentes áreas del Campus Observatorio al Centro de Especialidades Sur
Sujeto 5	Adquisición de nuevos equipos para la rehabilitación del paciente
Sujeto 6	Contar con equipo médico de vanguardia que iguale a la competencia
Sujeto 7	Aumentar el número de modalidades terapéuticas (Medicina Física y Rehabilitación)
Sujeto 8	Que las capacitaciones se realicen directamente en el Centro de Especialidades Sur
Sujeto 9	No contestó
Sujeto 10	No contestó
Sujeto 11	Más comunicación entre las áreas de la clínica Siempre contar con una actitud de servicio ética y amabilidad
Sujeto 12	No contestó
Sujeto 13	Ofrecer una variedad más amplia de servicios, ya que los pacientes buscan otras especialidades, como tomografías
Sujeto 14	Más promociones Actitud de servicio por parte de todo el personal
Sujeto 15	Siempre especialistas completos
Sujeto 16	Tener la plantilla de médicos y especialistas completa
Sujeto 17	Disponibilidad de especialistas todos los días
Sujeto 18	utilización de medios electrónicos para registro de pacientes, eficiente manejo y recolección de información
Sujeto 19	Actitud de servicio
Sujeto 20	Personal un poco más amable
Sujeto 21	Basarse más en modelos de medicina protocolizada con base en guías nacionales e internacionales
Sujeto 22	Capacitación al personal que está más en contacto con el paciente sobre la atención al cliente para mejorar la experiencia de cada paciente
Sujeto 23	Implementar capacitación permanente para el personal que atiende a los pacientes de servicios externos Dar seguimiento a las nuevas medidas de mejora hasta el logro de las mismas
Sujeto 24	Reconocimientos públicos a las personas que cumplen con estándares y buenas prácticas Incentivos económicos o beneficios
Sujeto 25	Implementar más servicios que actualmente demande la población Evaluar continuamente al personal que tiene trato directo con el paciente

6.3.3 Categoría de análisis: Gestión del conocimiento

Este apartado se conforma de las preguntas 6, 7, 8 y 9 del cuestionario y tiene como objetivo evaluar la gestión de los medios tecnológicos, la promoción, el intercambio de conocimiento y la recepción del conocimiento. De manera general solamente el 27% de los encuestados considera como muy buena la gestión del conocimiento en los centros de especialidades.

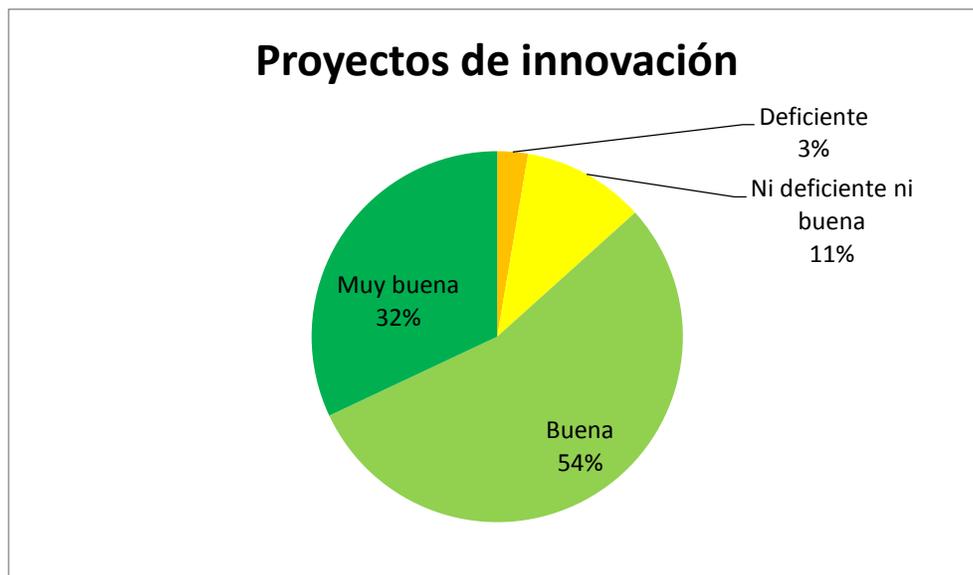
El 8% de los encuestados considera que los medios tecnológicos son deficientes, solamente el 28% de los sujetos califica a los medios tecnológicos como muy buenos. Destacan los resultados de la pregunta ¿En qué grado el hospital promueve el conocimiento en sus colaboradores?, ya que el 52% lo calificó como bueno y un 20% como muy bueno, mientras que el resto lo evaluó como ni deficiente /ni buena, esta es la puntuación más baja de todas las preguntas del cuestionario. En cuanto al intercambio de conocimiento entre compañeros solamente el 24% opinó que fue muy bueno, siendo evidencia que no se fomenta el intercambio de información entre compañeros.



6.3.4 Categoría de análisis: Proyectos de innovación.

Conformada por las preguntas 10, 11 y 12, este bloque de preguntas evalúa la frecuencia de los conocimientos generados en las áreas de estudio, cuál es la actitud ante el cambio y como se aprovechan las nuevas ideas.

El 44% de los encuestados considera que los conocimientos generados en las áreas son muy buenos, sin embargo solamente el 20% considera que son aprovechados en muy buena manera. Ya que no existen mecanismos estructurados para aprovechar las aportaciones de nuevas ideas que surgen de los empleados de los Centros de especialidades.



6.3.5 Categoría de análisis: Servicios al cliente:



Este apartado está integrado por las preguntas 13, 14 y 15, exploraran la atención del personal a pacientes, la percepción de la satisfacción y recomendación de los pacientes. El 96% de los entrevistados considera que la atención a pacientes es buena o muy buena, y en casi en la misma proporción en un 92% consideran que los clientes harían una recomendación buena o muy buena de los servicios que se proporcionan en los centros.

6.3.6 Resultados generales de la evaluación de las categorías de análisis.

Al sustituir las respuestas de las preguntas con las puntuaciones que se muestran en el siguiente cuadro se determinó la calificación general por cada una de las categorías de análisis.

Escala	Puntuación
Muy deficiente	1
Deficiente	2
Ni deficiente ni buena	3
Buena	4
Muy buena	5

Cuadro calificación general de las categorías de análisis

Categoría de análisis	Indicadores	Calificación	
		Por indicador	Por categoría
Nuevas líneas de negocio	Satisfacción de los servicios	90%	85%
	Decisiones de directivos /mejoramiento	81%	
	Atención a necesidades de los pacientes	82%	
Propuesta de valor	Procesos de atención clínica	92%	92%
Gestión del conocimiento	Medios tecnológicos de gestión	81%	81%
	Promoción del conocimiento	78%	
	Intercambio de conocimientos	83%	
	Recepción de conocimientos	81%	
Proyectos de innovación	Conocimientos generados	88%	83%
	Actitud ante el cambio	84%	
	Aprovechamiento de nuevas ideas	78%	
Servicio al cliente	Atención del personal a pacientes	89%	89%
	Satisfacción de pacientes	89%	
	Recomendación de pacientes	88%	

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de recolección de datos.

La categoría de análisis con la menor puntuación es la de gestión del conocimiento, con una puntuación del 81%, en indicador promoción del conocimiento en las áreas de estudio presento una calificación débil con una puntuación del 78%, seguido de la categoría proyectos de innovación, en donde los sujetos de estudio consideran baja el aprovechamiento de nuevas ideas, con una puntuación similar del 78%. Sin embargo, sobresalen las categorías de propuesta de valor y servicio al cliente, con puntuaciones del 92% y 89% respectivamente. Las cuales son fortalezas para el mejoramiento de los servicios proporcionados en los Centros de Especialidades.

6.3.7 Resultados del análisis cuantitativo

Los resultados del análisis manifiestan que la propuesta de valor que oferta los centros de especialidades es buena, sin embargo, podría mejorar, si se amplía la gama de servicios. Los encuestados opinan que el hospital no está respondiendo de una manera efectiva a las necesidades de los pacientes. Los procesos de atención clínica fueron calificados como buenos, pero existen áreas

de oportunidad, por ejemplo, la atención de pacientes en cuestiones administrativas y mejorar la comunicación entre personal de las diferentes áreas que integran los centros de especialidades.

La gestión del conocimiento no es una fortaleza para la administración de los centros, porque no se cuentan con los medios tecnológicos para propiciar el intercambio de ideas, ni tampoco existe una promoción activa por parte de la administración para detonar el intercambio de ideas y colaboración entre compañeros que fomenten la creación de conocimiento, tampoco existe una opinión favorable por parte de los sujetos de estudio que evidencie que la institución aproveche favorablemente las nuevas ideas generadas por sus colaboradores.

Los sujetos de estudio consideran que existen conocimientos que podrían ayudar a mejorar los procesos, pero que no han sido tomados en cuenta por parte de la administración del hospital. Lo cual coincide con la puntuación baja del 84% del indicador actitud ante el cambio.

El análisis cuantitativo expone que las fortalezas de la institución para la generación de proyectos de innovación han sido el énfasis en los procesos de atención clínica y la satisfacción del cliente, sin embargo las decisiones de los directivos para atender las demandas del mercado ha sido poco, ya que la innovación generada en el área ha sido calificada como baja (puntuación del 83%) correlacionado con la gestión del conocimiento que fue la categoría con menor calificación de todo el estudio (puntuación del 81%).

6.3.8 Metodología para la recolección de datos: Método cualitativo

Se realizaron 4 entrevistas a directivos del hospital para recabar información respecto a las siguientes categorías de análisis:

- 1) Nuevas líneas de negocio
- 2) Propuesta de valor
- 3) Gestión del Conocimiento
- 4) Proyectos de innovación
- 5) Servicio al cliente

El Anexo IV. Resumen de los resultados de recolección de información contiene los resultados de las entrevistas realizadas en la etapa de recolección de información, el cuadro está dividido en cinco secciones, una para cada categoría de análisis, la última columna contiene un resumen con los hallazgos de cada pregunta, al final del recuadro se presenta un análisis de la información obtenida en esta apartado de la investigación.

6.3.9 Resultados de la investigación de campo: Método cualitativo

El hospital invierte en nuevas líneas de negocio para garantizar su crecimiento en los próximos años en respuesta a los cambios demográficos que se presentarán en las siguientes décadas en México, en donde la población con más de 65 años tendrá un incremento significativo, implicando una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas.

La visión de las nuevas líneas de negocio está ligada a la filosofía del hospital, es decir, fomentan la calidad en la atención clínica y seguridad del paciente. Buscan explorar nuevos mercados, estandarizando los procesos de atención, para garantizar el mejor costo posible a las aseguradoras.

Los clientes de un hospital privado no solamente se conforma del segmento de mercado al que se dirige, estos pacientes potenciales tienen la posibilidad de elegir cualquier hospital presente en el mercado que mejor satisfaga sus necesidades y expectativas. También son clientes de un hospital las aseguradoras, puesto que, alrededor del 60% de los ingresos de un hospital privado, se generan a través de pacientes con seguro de gastos médicos mayores, actualmente existen presiones por parte del sector asegurador hacia los proveedores de salud, para contar con mejores descuentos y otras condiciones que les permitan mejorar sus márgenes de rentabilidad. Los médicos, también forman parte de los clientes de un hospital privado, especialmente aquellos que son reconocidos por su prestigio en el mercado, este grupo puede elegir a un hospital, por el prestigio de la marca, por sus instalaciones, por los procesos clínicos de atención ofrecidos y el tipo de personal contratado por los hospitales. Convirtiéndose en una pieza clave para el éxito de un hospital privado.

El hospital de estudio puede clasificarse como de tercer nivel, porque atiende a pacientes con padecimientos de alta complejidad, por ejemplo, con enfermedades oncológicas, neurológicas o cardiovasculares. Gran parte de las decisiones de crecimiento, son encaminadas a responder estas demandas, provocando que el hospital busque contar con los mejores profesionales de salud, con instalaciones y tecnologías de vanguardia.

Sin embargo en 2013, el hospital decidió no solo invertir en proyectos de alta especialidad, sino que abrió las puertas a otro tipo de proyectos con menor complejidad clínica pero con mayor reto en cuestiones mercadológicas y estratégicas, al invertir fuera de sus instalaciones hospitalarias y abrir clínicas de atención ambulatoria. El desafío ha sido grande porque los procesos de atención que funcionaban adecuadamente dentro de las instalaciones del hospital no han sido siempre los más adecuados para operar una clínica, aunado a la poca experiencia en la administración de centros ambulatorios ha significado costos innecesarios, por ejemplo, en la contratación de personal administrativo para cada servicio ofertado en los centros de atención, como si se tratara de tener pequeños departamentos de atención de un hospital en los centros ambulatorios, es decir, tener un departamento de terapia física, un departamento de diagnóstico de mama, un departamento de nutrición y un departamento de laboratorio. El hospital está consciente que esta línea de negocio no pueda lograr en el corto plazo igualar los márgenes de rentabilidad generados por el hospital, sin embargo, tiene claro que puede mejorar la presencia de la marca en la zona norte y sur de La Ciudad de México para captar a pacientes que opten en un futuro atenderse en sus instalaciones tradicionales.

6.3.9.1 Propuesta de valor

La propuesta de valor de las nuevas líneas de negocio del hospital de estudio, consiste en garantizar los resultados clínicos a nivel de los mejores hospitales del mundo, bajo los estándares de calidad y seguridad del paciente exigidos por la filosofía del hospital; ofreciendo a los clientes calidez y trato personalizado durante su estancia en las instalaciones, estandarizando los precios de los paquetes de atención, actualmente el tratamiento de un mismo padecimiento puede variar de un paciente a otro, principalmente por las decisiones que toman los médicos en la elección de los materiales y medicamentos utilizados. De acuerdo con la información proporcionada durante la entrevista, existen competidores que ofrecen bajo costo pero con resultados inciertos para los pacientes, dejando a un lado la calidad de los fármacos. Para el hospital de estudio su oferta de valor de las nuevas líneas de negocio no se centra en ofrecer precios bajos, su principal objetivo consiste

en satisfacer las necesidades de los pacientes que buscan el mejor trato humano en la atención de sus enfermedades.

El principal plan de crecimiento del hospital para las nuevas líneas de negocio es crear alianzas estratégicas con las aseguradoras para poder incrementar los volúmenes de pacientes cuando menos en un 3%, los sujetos de estudio coinciden que el éxito de los proyectos, depende en primer lugar, si la oferta de valor permite a todos los actores ganar, es decir, si se logra que los pacientes reciban un buen servicio, pero también los médicos perciban una remuneración adecuada y al mismo tiempo las aseguradoras tengan una mayor certidumbre en el costo. Por otra parte los sujetos opinan que también el éxito depende de la efectividad de la comunicación interna del hospital, ejecutar un proyecto implica involucrar diferentes áreas del hospital lo que requiere compromiso de los participantes y un seguimiento puntual de los acontecimientos que impliquen efectuar cambios en los planes de ejecución de negocios, los cuales actualmente no son documentados estructuradamente, cada responsable decide qué y cómo documentar para responder a requerimientos de información propias de la administración o para cumplir a cuestiones de certificaciones externas.

6.3.9.2 Gestión del conocimiento.

El tema de gestión del conocimiento, es un tópico pendiente por desarrollar para la administración del hospital, actualmente no existe un mecanismo suficientemente estructurado que permita concluir que se lleve adecuadamente. El hospital solamente genera información y cuando llega a crear algún tipo de conocimiento, se queda solamente en los involucrados y no es difundido al resto de la organización como referencia en la toma de futuras decisiones. Esta información es evidencia para demostrar que el hospital no promueve eficazmente el aprendizaje en sus colaboradores.

Además algunos puestos clave de la organización son ocupados por personas que están por jubilarse, si bien los procesos han sido documentados, se corre el riesgo de perder capital intelectual cuando los empleados sean retirados de la institución.

Los participantes de la entrevista comentaron que transmiten los conocimientos a sus subordinados en la mayoría de las veces de forma verbal, lo que en múltiples ocasiones no termina en materializar el objetivo de aprendizaje y cuando se genera algún tipo de conocimiento, no existen los medios para preservarlo, algunas áreas como enfermería reciben capacitación en el extranjero por cuestiones administrativas se les pide elaborar un reporte de lo aprendido referente a su estancia, sin embargo esto se hace en gran medida para cumplir un requisito de acreditación internacional y en el mejor de los casos es compartido entre las mismas enfermeras.

6.3.9.3 Innovación

La administración del hospital identifica que se han generado conocimientos en temas de cómo: eficiencia de procesos de atención al paciente, trato con médicos y negociación con las aseguradoras, en el pasado el hospital solamente tomaba en cuenta las opiniones de los directivos para formular los planes de negocio, en la actualidad se involucra activamente a las aseguradoras y a médicos disminuyendo la probabilidad de fracaso en su implementación.

Para ejecutar un plan de negocios, el hospital realiza una planeación y soporta con la documentación adecuada la viabilidad de los proyectos, pero cuando se ejecutan los planes de negocio únicamente se documentan los cambios en los papeles de trabajo, no existe un informe específico para explicar el origen de esos cambios y solamente se estructura algo formal cuando es por solicitud de alguna área normativa del hospital, por ejemplo finanzas o auditoría interna. El hospital mide el grado de efectividad de los nuevos proyectos de innovación tomando como indicador los incrementos en los volúmenes de pacientes. Y el cumplimiento del plan de negocios previamente planteado.

6.3.4 Análisis integral de los resultados obtenidos: Triangulación del método cuantitativo y cualitativo.

Aactualmente el hospital ha hecho ciertos esfuerzos para generar la participación de los colaboradores en la mejora de sus procesos internos, “Foro de mejores prácticas”, evento anual organizado por el departamento de calidad del hospital. Calidad lanza una convocatoria anual para que los colaboradores registren las mejoras que han hecho en los procesos en los departamentos al que pertenecen y que han tenido un impacto positivo en la atención clínica y seguridad de los pacientes. Sin embargo, no existen los instrumentos adecuados para poder consultar posteriormente si esas propuestas siguen vigentes o han tenido cambios. Tampoco están abiertos a recibir recomendaciones de mejora de otros colaboradores ajenos a las áreas dónde se originó la propuesta, impidiendo que exista una retroalimentación y un proceso de mejora continua para garantizar a adaptación de los procesos al constante cambio de la organización. Ni tampoco puede servir esas mejoras como fuentes de referencia para otras áreas que tal vez tengan los mismos eventos y que no han sabido cómo darles solución.

El sujeto de estudio 1, comentó que el área de planeación, ha optado por documentar los procesos de innovación, sin embargo no es suficiente el hecho de documentar la información, es necesario que sea difundida a los colaboradores. Como lo muestra el estudio cuantitativo la gestión del conocimiento es un área de oportunidad para mejorar el intercambio de ideas y aprovechar los conocimientos generados en la ejecución de los proyectos de innovación.

Los directivos del hospital aceptan que la gestión del conocimiento es un tema pendiente para la organización, no existen las herramientas digitales para su promoción, únicamente la organización registra la información, pero no existe un repositorio para almacenar, explotar y difundir los conocimientos, de una forma práctica y condensada. Los conocimientos solamente se quedan en los responsables de las actividades, y cuando existe algún problema o situación similar se acude a la

persona para solicitar su ayuda. No obstante, actualmente el hospital tiene a personas clave en edad de retiro lo que podría implicar en un futuro que los conocimientos se diluyan si no se documentan o transfieren a otras personas o queden plasmados en alguna fuente, pudiendo implicar errores en la operación o atrasos en la ejecución de proyectos.

La ejecución de proyectos de nuevas líneas de negocio para pacientes ambulatorios han traído mejoras a los procesos de hospitalización, los sujetos entrevistados identifican que se han podido replicar en procesos de atención hospitalaria, gestión con aseguradoras y trato con médicos. Beneficios que solamente han sido conocidos por ciertos grupos de personas, quiénes son muy cercanos a los responsables de los centros ambulatorios, pero existe otro sector del hospital que tiene bajo su responsabilidad la generación de volúmenes de pacientes, que no conocen este tipo de mejoras, las cuales podrían ser de gran utilidad en el planteamiento de las estrategias de mejora de volúmenes.

Implementar un sistema de gestión del conocimiento en la ejecución de proyectos de innovación sería una herramienta para mejorar la administración del hospital, y sería de gran ayuda tanto para los colaboradores que actualmente no tienen un rol activo en la formulación de las estrategias de crecimiento, siendo ellos quienes por tener el contacto directo con el paciente y percibir cuáles son sus demandas, podrían tener el conocimiento necesario para realizar las mejoras en los procesos, incrementado la colaboración y la pertenencia de los empleados hacia la organización. Por otra parte a los directivos del hospital, les sería de utilidad como mecanismos de referencias en la evaluación de futuras líneas de negocio y les ayudaría a difundir los conocimientos que desean forjar parte del aprendizaje de los colaboradores. Además, podría al tener un mecanismo estructurado tendrían los elementos necesarios para planear y ejecutar futuros proyectos de crecimiento, porque tendrían elementos previos que les permitiría como antecedentes en la toma de decisiones.

Derivado del análisis de los resultados, se puede concluir que, implementar un sistema de gestión del conocimiento en el hospital de estudio, ayudaría en las decisiones de innovación del

hospital, este tema es nuevo en la organización, se encuentran en una etapa de exploración de iniciativas, aunque se tiene una cartera de proyectos que son peticiones directas de directivos a socios comerciales, a un no se cuenta con una cartera propia del centro de innovación del hospital. Por otra parte gestionar el conocimiento de la institución generaría mayor colaboración y sentido de pertenencia de los colaborados. Hoy en día los trabajadores generan conocimiento, sin embargo, aún no es identificado por los tomadores de decisión ni tampoco es estructurado y codificado para su distribución al resto de la organización.

CAPÍTULO VII. PROPUESTA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA PROYECTOS DE INNOVACIÓN

En relación a la literatura explorada y a los resultados del análisis de datos se concluye que implementar un sistema de gestión del conocimiento en el área de innovación de un hospital privado, permite la ejecución efectiva de los proyectos de innovación. En primer lugar porque el hospital de estudio se encuentra en un nivel 3 en relación a la escala propuesta por Arboiniés 2009. Ya que cuenta con un grupo formal dedicado a los temas de innovación y tiene una cartera de proyectos propuestos por los directivos o socios comerciales. Sin embargo, esta cartera no es constante ni tampoco se tiene el medio para gestionar el conocimiento creado en la ejecución de los mismos.

En segundo lugar, si el hospital ha decidido tomar a la innovación como uno de sus motores de crecimiento, resulta indispensable contar con un sistema de gestión del conocimiento para tomar en cuenta las aportaciones de todos sus colaboradores generadores de conocimiento e innovación, al codificar y estructurar sus conocimientos en un sistema la organización transformará los conocimientos tácitos a explícitos, proceso necesario para preservar los conocimientos a lo largo del tiempo y ponerlos a disposición en caso de requerirlos.

Se propone que el sistema de gestión del conocimiento tome como bases a los sistemas documentales, porque son estructurados, garantizan la calidad de la información y pueden ser consultados por un mayor número de personas. Sin embargo, se enfatiza que este sistema documental no sea estático, para evitar que sólo cumpla con las funciones de un “archivo virtual”, su dinamismo será propiciado por su configuración por temas definidos y por la capacidad para modificar los documentos por cualquier persona que no sea el autor, siempre y cuando sean autorizados por cumplir con la calidad requerida. Detonando una cultura de colaboración entre los integrantes de la organización y un mayor involucramiento en temas de innovación.

Para su accesibilidad se tomarán dos herramientas que cuenta el hospital la intranet y el sistema Onbase, la intranet será el medio a través del cual un mayor número de colaboradores podrán

acceder al repositorio de conocimientos. El sistema Onbase será el medio para almacenar los documentos con el conocimiento estructurado. A continuación se especifican los elementos del sistema de gestión del conocimiento propuesto para el hospital de estudio.

7.1 Descripción de los elementos del sistema de gestión del conocimiento

El sistema de gestión del conocimiento propuesto para la ejecución de proyectos de innovación de un hospital privado. Incluye de un registro de los acontecimientos clave en la ejecución del proyecto los cuales tendrán como finalidad medir la efectividad de la ejecución a través de los indicadores de volumen (aumento del 4%) y rentabilidad (superior al 14%). Los anteriores indicadores son metas del hospital de estudio y sirven para aprobar la ejecución de un proyecto o dar por término algún proyecto.

El registro de los acontecimientos será hecho por cualquier miembro de la institución que tenga acceso a la intranet, para garantizar la calidad de los contenidos se propone contar con cuatro figuras principales que tendrán un rol de editor en el sistema. Quienes deberán ser expertos en temas de evaluación de proyectos, finanzas, relaciones con aseguradoras y asuntos clínicos.

El reporte en el cual se registrarán los eventos seguirá la siguiente estructura para estandarizar la información y ponerla al alcance de todos los usuarios del hospital.

La siguiente figura muestra el esqueleto propuesto, este diseño surge de las entrevistas realizadas a los directivos del hospital de estudio, una de las peticiones realizadas era que el reporte debía ser concreto con los elementos necesarios para aclarar dudas y evitar consumir tiempo leyendo información que no es indispensable para resolver algún problema.

Figura: Registro de evento para repositorio de conocimiento

Registro de evento
Proyecto:
Tema:
Planteamiento del problema:
Medidas adoptadas para su solución.
Recomendaciones:
Actores principales:
Fecha:
Versión:

El proceso empieza registrando el evento en la plataforma digital en la intranet del hospital en este caso, en el primer apartado será necesario, etiquetar el evento con nombre del proyecto que generó el conocimiento descrito y con el nombre del tema mediante el cual puede ser clasificado y que más adelante servirá como identificadores de búsqueda, de acuerdo con la investigación documental y de campo los principales problemas que surgen en la ejecución de proyectos de innovación en hospitales se pueden agrupar en los siguientes temas:

1. Asunto Médicos
2. Relaciones con aseguradoras
3. Costos
4. Transición demográfica
5. Tecnología
6. Tratamientos médicos
7. Desarrollo de protocolos de atención medica
8. Mercado.

El cuerpo del documento consta de los siguientes apartados

- a) Planteamiento del problema:
- b) Medidas adoptadas para su solución.
- c) Recomendaciones:
- d) Actores principales:
- e) Fecha:
- f) Versión:

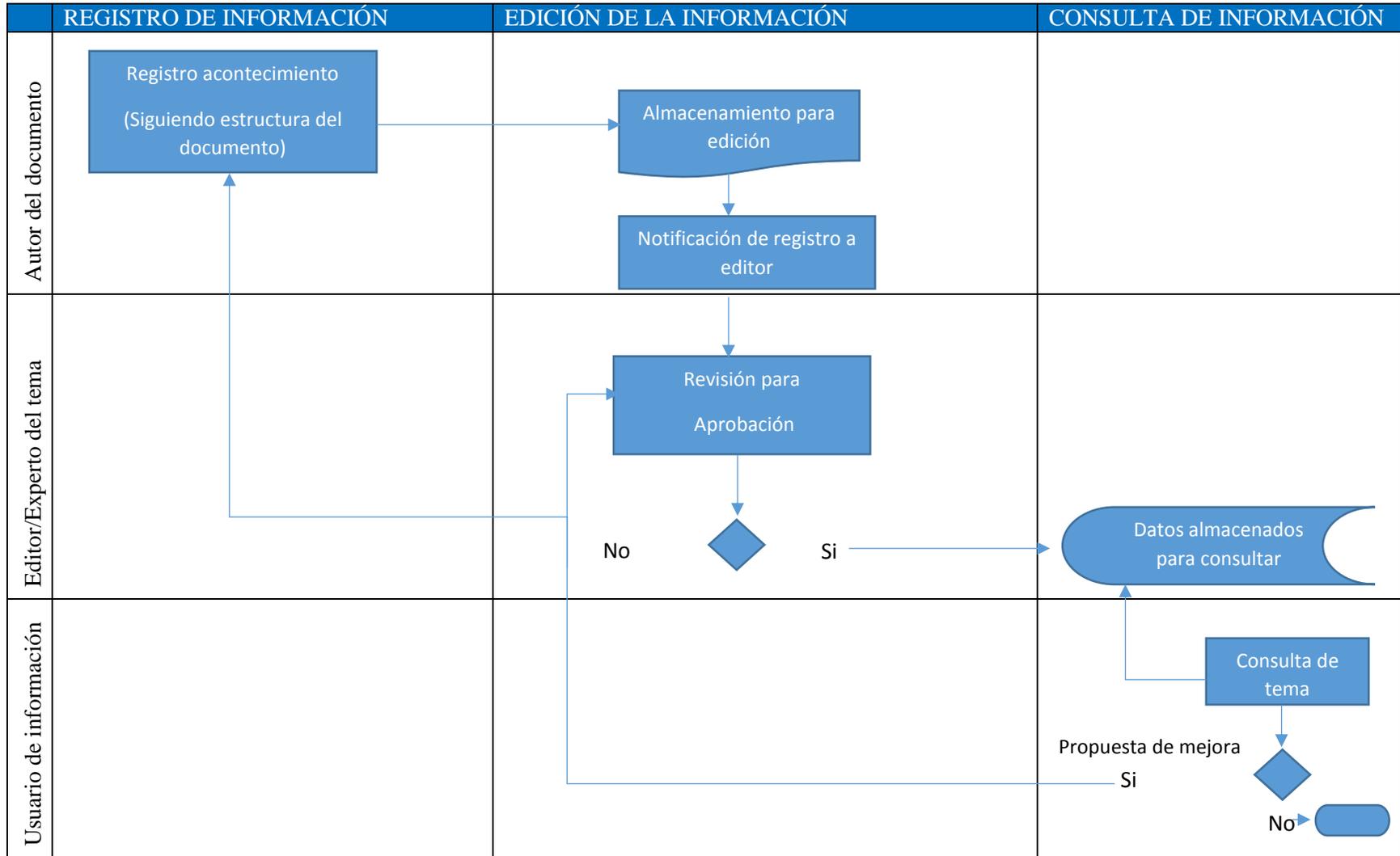
El planteamiento del problema es un campo abierto cuyo propósito es describir de forma clara el evento que detonó el incumplimiento de algún objetivo para la ejecución exitosa del proyecto de innovación, el siguiente apartado, medidas adoptadas para su solución, tiene como función describir los cursos de acción que contrarrestaron el problema. En el apartado recomendaciones, se especificarán las sugerencias puntuales para el cumplimiento de objetivos es decir son los conocimientos que se desean transmitir. Los actores principales son los nombres de los puestos, proveedores y empresas que ayudaron en la solución del problema. La fecha y la versión son necesarias posteriormente para las personas que accedan al repositorio y darse cuenta de la vigencia del conocimiento.

Una vez que la información haya sido capturada por el usuario principal, se almacenarán en el sistema provisionalmente y el editor tendrá la responsabilidad de aprobar los documentos o enviar las sugerencias de corrección al autor, una vez haya sido aprobada la solicitud, esta quedará almacenada en el repositorio de conocimientos de manera definitiva para su posterior consulta. Cuando la información sea consultada, podrá ser modificada por los usuarios, el sistema notificará al editor responsable del tema para que este valide la corrección o mejora, si el editor considera adecuadas las observaciones, el documento se actualizará en el repositorio. El siguiente diagrama representa el flujo de información que tendrá el sistema de gestión del conocimiento, conformado en tres fases, la primera es el registro de información en esta fase el autor del documento tendrá que

codificar su aportación en un formato anteriormente descrito, posteriormente tendrá que acceder al sistema y subir su documento con los identificadores correspondiente, nombre del proyecto y tema.

La siguiente etapa es la edición de la información, cuyo propósito es garantizar que la información almacenada en el repositorio tenga la suficiente calidad para ser difundida al resto de la organización, para lo cual el editor, el experto del tema en cuestión tendrá la responsabilidad de revisar la información descrita y dar su visto bueno para poder ser visible a todos los colaboradores con acceso a intranet institucional. Por último en la fase de consulta el usuario accederá a los temas seleccionando en el menú de temas por ejemplo, costos, en este momento podrá visualizar todos los temas referentes a ese apartado, si la persona que consulta la información opina que el documento necesita actualizarse o complementarse, el consultante puede ahora realizar el rol de autor y tendría que repetir el proceso, realizar las modificaciones del documento y ser aprobada por el editor del tema para la actualización en el repositorio de información.

Esquema Sistema de gestión del conocimiento para la gestión de proyectos de innovación: Flujo de información



7.2 Descripción de los elementos del sistema de gestión del conocimiento

Los colaboradores del Centro Médico ABC acceden al sistema OnBase desde la intranet del hospital. En la siguiente imagen se observa el ícono de la plataforma OnBase, por motivos de confidencialidad de la información se omite el resto de los apartados presentes en la intranet del hospital.



Fuente: <http://habcobsintra1/intrabc>

El sistema requiere de un usuario y contraseña las cuales serán generadas por el área de tecnologías de la información, de esta manera solamente se dará acceso al apartado del sistema de Gestión del Conocimiento, ya que actualmente OnBase se utiliza para almacenar los expedientes clínicos de los pacientes y los expedientes del personal.



Una vez dentro del sistema se despliega la pantalla principal, en la cual el usuario podrá cumplir con la opción de visualizar o importar documentos al sistema. La siguiente pantalla describe sus componentes.

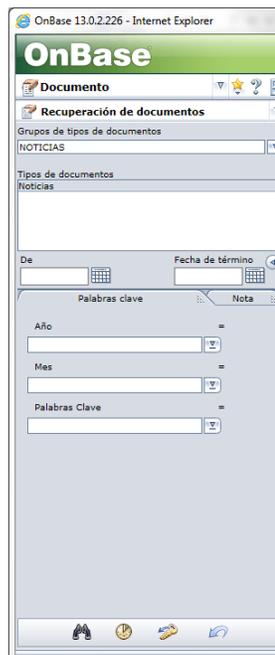
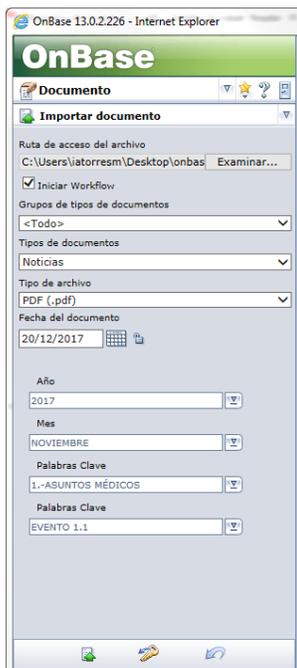
1.- En el menú documento  **Documento** se puede seleccionar las siguientes opciones:

a) Recuperación de documentos: Cuando se opta por este apartado, la configuración del panel cambia para permitir una búsqueda a través de palabras clave.

b) Importar documentos: al seleccionar este campo la configuración del panel izquierdo cambiar para permitir la importación de documentos previamente guardados en el equipo de cómputo, desplegando las casillas de etiquetado, en las cuales el usuario asignará el nombre del proyecto y nombre del tema, por ejemplo: Asuntos médicos.

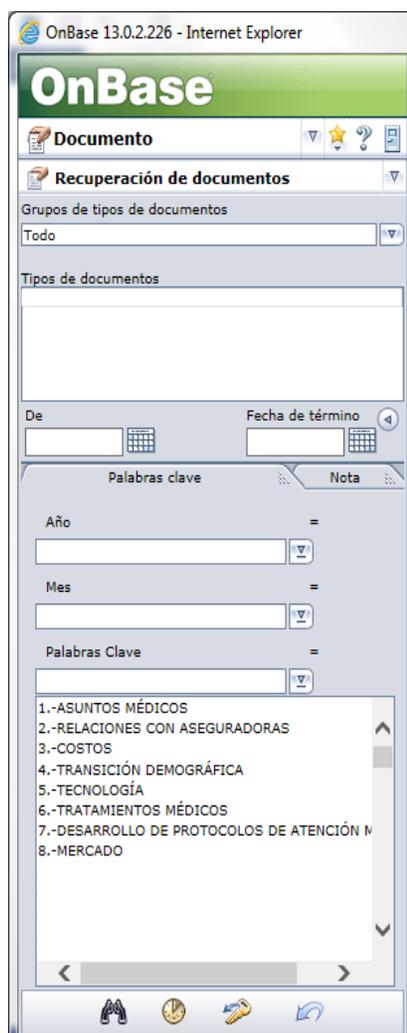
a) Pantalla Importar de documentos

b) Pantalla para recuperar documentos



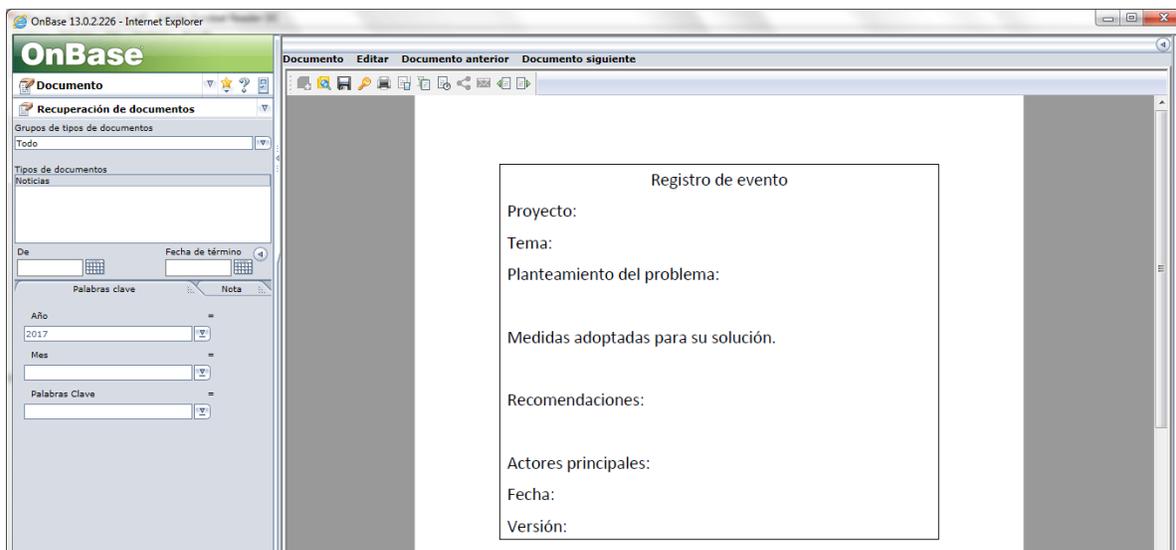
Fuente: <http://habcobsintra1/intrabc>

Como se había descrito previamente los autores podrán subir al sistema de gestión del conocimiento los documentos etiquetados con los nombre del proyecto y con el identificador del nombre del tema. Cuando el editor de visto bueno de la calidad de la información podrán estar disponibles en el apartado de recuperación de documentos del sistema OnBase. Los usuarios que deseen realizar alguna consulta de algún tema en especial podrán acceder al sistema, y realizarán una búsqueda por palabras o por la selección de los documentos que corresponden a uno de los ocho apartados y podrá optar por seleccionar los aquellos que corresponden a un periodo en específico. Como se muestra en la siguiente pantalla.



Fuente: Elaboración propia utilizando el sistema OnBase disponible en: <http://habcobsintra1/intrabc>

La siguiente pantalla se ejemplifica la visualización estándar de la recuperación de archivos almacenados en el repositorio



Fuente: Elaboración propia utilizando el sistema OnBase disponible en: <http://habcobsintra1/intrabc>

Conclusiones

La investigación de campo y documental del presente trabajo de tesis concluye que implementar un sistema de gestión del conocimiento para la administración proyectos de innovación en un hospital favorece el cumplimiento de la ejecución de la cartera de innovación, porque el innovar requiere un aprendizaje constante y en su ejercicio se detonan conocimientos valiosos para una institución los cuales deben ser preservados y estar disponibles para el resto de la organización.

Implementar un sistema de gestión del conocimiento, garantiza la accesibilidad de la información para los colaboradores y estimula a la participación colaborativa de sus trabajadores, en la investigación se observa que los empleados desean compartir sus conocimientos en una institución sin embargo, no existe algún mecanismo que lo posibilite.

Para contar con una eficaz administración de innovación es necesario gestionar los conocimientos derivados de la búsqueda consiente y constante de mejoras, en los proceso o productos que son en beneficio de los clientes de una empresa. Y en este sentido, significa estar en constante aprendizaje, ajustando los proyectos en relación a la retroalimentación de los consumidores, proveedores, actores internos y competidores.

Un proyecto de innovación está sujeto a ciertos recursos en tiempo y dinero, lo que significa contar con una adecuada gestión, no resolver un problema a tiempo por falta de conocimiento significa pérdidas financieras y en un caso extremo la cancelación del propio proyecto, si se cuenta con un sistema que posibilite tener a la mano las lecciones aprendidas, puede reducir el tiempo de ejecución del proyecto y puede generar nuevos conocimientos.

Un hospital, tiene una ventaja competitiva en relación a la escolaridad de sus empleados, en un hospital conviven profesionales altamente calificados en medicina, en física, química en ingeniería mecánica, biomédica y eléctrica, también encuentras a profesionales altamente calificados en temas administrativos, por citar algunos. El reto de un hospital es saber gestionar esta diversidad de conocimientos y encausarlos a temas de innovación para asegurar una mayor rentabilidad.

La operación de un hospital exige el apego estricto de políticas y procedimientos para garantizar el éxito en el tratamiento de un paciente, por ende, el tema de innovación no es del todo aceptable en este medio, ya que romper con la dinámica que está probada puede incurrir en ciertos riesgos, para lo cual cada avance que se haga en este sentido, traducido en aprendizajes debe ser preservado y tomado en cuenta para futuras tomas de decisiones.

En relación al anterior punto, la operación de un hospital hace que sea un sistema sumamente jerárquico, en el cual la mayoría de las decisiones debe estar aprobada y supervisada por algún jefe, los resultados de campo de la investigación arrojan que los empleados no se sienten reconocidos en la toma de decisiones, pero tampoco hay evidencia que exista una colaboración entre compañeros en la resolución de problemas.

Si bien es necesario contar con un medio tecnológico para la gestión del conocimiento, el factor cultural es el impulsor para que sea efectivo. Lo que significa destinar recursos y tiempos para promover una gestión del conocimiento en un hospital la cual debe ser promovida por la dirección del hospital.

No solo basta en destinar recursos y formar un equipo de innovación, resulta fundamental gestionar el conocimiento que permita abrir la innovación a todos los colaboradores de la organización.

Futuras líneas de investigación

Derivado de la investigación de esta investigación, se propone como futuras líneas de en primer término contribuir el campo de desarrollo organizacional como medio para promover una cultura de gestión del conocimiento en un hospital privado, ya que de acuerdo a la literatura consultada, si la cultura de una organización no cuenta con elementos para promover la colaboración en la generación de conocimiento será difícil tener éxito en el tema de innovación.

También se propone investigar la integración de sistemas de gestión del conocimiento que combinen los medios digitales como son los repositorios de conocimiento con sistemas de comunidades virtuales en donde la socialización sea un mecanismo para transmitir conocimientos.

Se sugiere investigar las métricas aplicables para cuantificar el impacto de la gestión del conocimiento en los proyectos de innovación. Ya que para poder demostrar en su totalidad si un sistema de gestión del conocimiento es útil para tema, se deberá cuantificar económicamente una vez implementado el sistema de gestión del conocimiento.

Bibliografía

- Abdul, A., y Hassani, S. (2011). Knowledge Management Capabilities Rubrics. *American Journal of Economics and Business Administration*, 3 (3), 439-443
- Ackoff, R. (1981). *El arte de resolver problemas*. México: LIMUSA.
- Aguirre A., y Manasía N. (2009). Sinergia natural en la globalización: Suite ofimática y organizaciones flexibles e inteligentes. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, 15 (3), 419-431.
- Álvarez, K., y Serrano, L. (2017), Innovación en Salud: Revisión de la literatura científica en la última década, *Dimensión Empresarial*, 15 (1), 41-61
- Arboniés, A. (2009). La disciplina de la innovación, rutinas creativas. *Madrid, España*, Ediciones Díaz de los Santos.
- Benavides, C. (2003). *Gestión del conocimiento y calidad total*. Madrid, España, Ediciones Díaz de Santos.
- Benavides, C., y Quintana, C. (2005). Proceso y sistemas organizativos para la gestión del conocimiento. *Boletín económico de ICE*, (3), 37-52.
- Berrocal, F., y Pereda, S. (2001). Formación y gestión del conocimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12(2), 639-656.
- Berumen, S. (2014). Valor estratégico de la innovación. México: *Editorial Trillas*
- Bonifacio, M., y Bouquet, P. (2003) Peer-Mediated Distributed Knowledge Management, España Dep. Of Information and Communication Tech.
- Castells, M., (1999). *La Era de la Información. Vol. I: La Sociedad Red*. México: Siglo XXI Editores.
- Centro Médico ABC. (2012). *Premio Iberoamericano de Calidad FUNDIBEQ*. Recuperado de http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/learn/reports/ABC_Medical_Center_-_Relatorio_definitivo.pdf

- Cilleruelo, E., y Sánchez F. (2007). Compendio de definiciones del concepto innovación realizada por autores relevantes: diseño híbrido del concepto. *Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Bilbao*, (61), 61-69.
- D´Alvano L. (2012). *Análisis de los procesos de innovación en las organizaciones de servicio: sectores comercio y educación*. Unidad Politécnica de Madrid.
- Davenport, T. (2006). *Thinking for a living*. USA: Harvard Business School Press.
- De la Cruz, M. (2008). *Gestión del conocimiento en una empresa embajadora* (tesis de maestría). Instituto Politécnico Nacional, México.
- Díaz, M. (2002). El factor Humano como elemento dinamizador del proceso empresarial en la gestión de la información. *ACIMED*.20 (5), 42-55.
- Drucker, P. (1992). *The age of discontinuity*. USA: Transaction Publishers.
- Galvis, E., y Sánchez, J. (2014). Evaluación de la gestión del conocimiento: una revisión sistémica de literatura. *Tendencias*, 15(2), 151-170.
- Gray, C., y Larson, E. (2009), *Administración de Proyectos*, McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. Ciudad de México.
- Harvard Business Review. (2000). Creatividad e innovación. España: Editorial Ediciones Deusto, S.A.
- Hernández, A. (2010). *La gestión del conocimiento como apoyo en la administración del sistema eléctrico nacional* (tesis de maestría), Instituto Politécnico Nacional, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Estadísticas de salud en establecimientos particulares en México. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Cuenta Satélite del Sector Salud de México*. Recuperado de; <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/saludsat/>
- Llewelyn D. (2000). *Planeación y Administración de Hospitales*. Organización Mundial de la Salud. Washigton, D.C. E.U.A.

- Loyo, M., y Días H. (2009), *Hospitales en México Cirugía y Cirujanos* 77 (6), 497-504
- Lozares, C. (2000) La actividad situada y/o el conocimiento socialmente distribuido. *Universidad Autónoma de Barcelona*, (2), 97-131
- Moreno, J., (2011). *Gestión del conocimiento aplicado a los procesos (BPM)*, Madrid, España: Editorial Académica Española.
- Murcia, J. Proyectos, formulación y criterios de evaluación (2009), Alfaomega, Ciudad de México.
- Nonaka, I., y Takeuchi, H.(1995), *The Knowledge-Creating Company*, New York, USA: Oxford University Press.
- Montoya, O., (2004). Shumpeter, innovación y determinismo tecnológico. *Scientia et Technica* (25)
- Organización Panamericana de la Salud (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/>
- Pérez, Y., y Coutín A. (2016).La Gestión del Conocimiento: un nuevo enfoque en la gestión empresarial. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 13 (6), 1-70.
- Rodríguez, D. (2006). Modelos para la creación y gestión del conocimiento: una aproximación teórica. *Educar*,(37), 25-39.
- Rueda, I., (2015), *Manual Gestión del Conocimiento, fundamentos, conceptos básicos y aplicación de la actividad empresarial*, Madrid, España: Dextra Editorial.
- Sánchez, D. (2005). Breve inventario de los modelos para la gestión del conocimiento en las organizaciones, *Acimed* 13(6). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_6_05/aci06605.htm
- Sange, P. (1990), *The Fifth Discipline*. USA: Doubleday.
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2006), *Metodología de la Investigación*, Ciudad de México, México: McGraw-Hill.

- Stuart, B., (2002), *Sistemas de Gestión del Conocimiento*, Madrid, España: International Thomson Editores Spain.
- Valhondo, D., (2002), *Gestión del Conocimiento del mito a la realidad*, Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A
- Velasco E., y Zamanillo E. Evolución de los modelos sobre el proceso de innovación: desde el modelo lineal hasta los sistemas de innovación, *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*. Vol. 14 (2), p. 127-138.
- Villafaña, R., (2008), *La disciplina de la innovación*, España, Innovación Empresarial.

ANEXO I. MATRIZ DE CONGRUENCIA

MATRIZ DE CONGRUENCIA								
Tema	Problemática	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Justificación	Estado del arte	Marco teórico referencial	Metodología y diseño de la investigación
<p>Tema Proponer un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México</p> <p>Objeto Sistema de gestión del conocimiento</p> <p>Sujeto Hospital privado de la Ciudad de México</p>	<p>Los proyectos de innovación, implican probar nuevas alternativas de crecimiento que no corresponden al modelo actual de negocios, originando una adaptación constante a las necesidades del mercado, generando nuevos conocimientos que en su mayoría solamente se quedan con los involucrados en la operación, dejando fuera la posibilidad de almacenarlos y difundirlos al resto de la organización</p>	<p>¿Implementar un sistema de gestión del conocimiento en el área de innovación de un hospital privado, permitiría la ejecución efectiva de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio?</p>	<p>Proponer un sistema de gestión del conocimiento para la administración de proyectos de innovación de nuevas líneas de negocio en un hospital privado de la Ciudad de México</p>	<p>a) Investigación documental de las corrientes teóricas sobre la Gestión del Conocimiento b) Investigación documental de las corrientes teóricas sobre la innovación aplicable al sector salud c) Determinar los elementos de un sistema que permitan garantizar la generación, almacenamiento, intercambio y aplicación del conocimiento. d) Proponer la metodología para lograr que el aprendizaje obtenido en la ejecución de proyectos innovadores se</p>	<p>Aportación Práctica: Como una herramienta competitiva.</p> <p>Aportación teórica: aporta elementos que se podrían aplicar en el área de planeación estratégica.</p> <p>Aportación socioeconómica: Reduce la etapa de pérdidas económicas al iniciar las operaciones de proyectos de innovación.</p> <p>Aportación metodológica: Podría aplicarse a hospitales u otros establecimientos de salud, con características similares a la institución estudiada</p>	<p>Gestión del conocimiento Pérez y Coutín (2006) Causas del desarrollo de sistemas para la gestión del conocimiento. Rodríguez, D. (2006) Objetivos de la Gestión del Conocimiento Benavides y Quintana (2005).</p>	<p>Capítulo I Marco metodológico 1.1 Tema 1.2 Delimitación del tema 1.3 Problemática/ contexto 1.4 Pregunta de investigación 1.6 Justificación 1.7 Objetivo general 1.8 Objetivos específicos 1.9 Antecedentes 1.10. Metodología 1.10 Método cualitativo 1.10 Método cuantitativo 1.11. Diseño del instrumento 1.12 Validación del instrumento 1.13 Propuesta de instrumentos validados Capítulo 2 Gestión del conocimiento</p>	<p>Tipo de estudio Por objeto: Etapa 1: Exploratorio Etapa 2: Descriptivo Etapa 3: Correlacional Por lugar: Documental y de campo Por tiempo: Trasversal</p> <p>Método de recolección de información (mixto) Cualitativo Cuantitativo</p> <p>Sujeto de Estudio Población: Personas que laboran en proyectos de innovación en el hospital de estudio (n=34)</p> <p>Principales instrumentos de recolección de información</p>

MATRIZ DE CONGRUENCIA								
Tema	Problemática	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Justificación	Estado del arte	Marco teórico referencial	Metodología y diseño de la investigación
				<p>convierta en ventaja competitiva.</p> <p>e) Diseñar y validar los instrumentos de recopilación de información.</p> <p>f) Aplicar los instrumentos de recopilación de información en el hospital privado.</p> <p>g) Analizar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recopilación de información.</p> <p>h) Determinar las herramientas tecnológicas para crear el sistema de Gestión del Conocimiento.</p> <p>i) Proponer el sistema de gestión del conocimiento para la gestión</p>			<p>2.1 Sociedad del conocimiento</p> <p>2.2 Principales corrientes teóricas de la Gestión del Conocimiento</p> <p>2.3 Tipos de conocimiento</p> <p>2.4 Gestión del conocimiento como ventaja competitiva en las organizaciones Capítulo 3. Herramientas tecnológicas aplicadas a la gestión del conocimiento</p> <p>3.1 Intranets.</p> <p>3.2 Groupware</p> <p>3.3 Portal del empleado</p> <p>3.4 Gestión documental</p> <p>3.5 Ejemplos de suits para la gestión del conocimiento Capítulo 4. Innovación</p>	<p>Cualitativo: Entrevista</p> <p>Cuantitativo: Encuesta</p>

MATRIZ DE CONGRUENCIA								
Tema	Problemática	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Justificación	Estado del arte	Marco teórico referencial	Metodología y diseño de la investigación
				de proyectos de innovación.			4.1 ¿Qué es la innovación? 4.2 Corrientes teóricas sobre la innovación 4.3 Innovación en hospitales privados 4.4 Características de los proyectos de innovación Capítulo 5. Administración de proyectos 5.1 ¿Qué es un proyecto? 5.2 Corrientes teóricas de la administración de proyectos 5.3 Ciclo de vida de un proyecto Capítulo 6. Gestión de proyectos de innovación para líneas de negocio Capítulo 7. Hospitales privados 7.1 ¿Qué son los hospitales privados?	

MATRIZ DE CONGRUENCIA								
Tema	Problemática	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Justificación	Estado del arte	Marco teórico referencial	Metodología y diseño de la investigación
							7.2 Tipos de hospitales privados 7.3 Importancia de los hospitales privados en la economía del país 7.4 Principales hospitales privados de la Ciudad de México 7.5 Análisis de los proyectos de crecimiento de los principales hospitales privados de la CDMX. Capítulo 8. Análisis de datos 8.1 Metodología para la recolección de datos 8.2 Resultados de la investigación de campo 8.3 Análisis de la información	

MATRIZ DE CONGRUENCIA								
Tema	Problemática	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Justificación	Estado del arte	Marco teórico referencial	Metodología y diseño de la investigación
							Capítulo 9. Propuesta de sistema de gestión de conocimientos para proyectos de innovación 9.1 Descripción de los elementos del sistema de gestión del conocimiento 9.2 Principales herramientas tecnológicas para la gestión del conocimiento 9.3 Descripción de las herramientas tecnológicas seleccionadas para implementar el Sistema de Gestión del Conocimiento 9.4 Diseño del sistema de Gestión del Conocimiento 9.5 Metodología para la implementación del Sistema de	

MATRIZ DE CONGRUENCIA								
Tema	Problemática	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Justificación	Estado del arte	Marco teórico referencial	Metodología y diseño de la investigación
							Gestión del Conocimiento	

ANEXO II VERSIÓN PRELIMINAR DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

A) ENTREVISTA

Puesto _____

Objetivo: La siguiente entrevista tiene como objetivo recabar información referente a la gestión del conocimiento que se lleva a cabo en la ejecución de proyectos de innovación del Centro Medico ABC.

Indicaciones.

La entrevista consta de 16 preguntas divididas en cuatro apartados. Le recordamos que no existen respuestas correctas o incorrectas. El tiempo estimado de ejecución es de 40 minutos. La información recabada se le dará un tratamiento de carácter confidencial para salvaguardar el anonimato del entrevistado. Por motivos metodológicos solicito su autorización para grabar el audio de esta entrevista

Datos generales.

Puesto que desempeña _____

Formación académica _____

Antigüedad en el hospital _____

Último proyecto de negocios en el que ha participado _____

.

Nuevas líneas de negocio

1. ¿Por qué el hospital debe invertir en nuevas líneas de negocio?
2. ¿Cuál es la visión de estas líneas de negocio?
3. ¿Cómo ha sido recibida esta iniciativa en el mercado?
4. ¿Cuál es la rentabilidad de estos proyectos?

Propuesta de valor

5. ¿Cuál es la propuesta de valor de estos proyectos?
6. ¿Qué factores hacen diferente a ésta propuesta de negocios del resto de los competidores?
7. ¿Cuál es el plan de crecimiento de ésta línea de negocio?
8. ¿De qué dependerá el éxito de éste proyecto?

Gestión del conocimiento

9. ¿Cómo promueve el hospital la gestión del conocimiento en los colaboradores para la ejecución de las actividades?
10. ¿Cuáles son los medios tecnológicos actuales que promueven la gestión del conocimiento?
11. ¿Cuándo se genera algún conocimiento existe el mecanismo para preservarlo y difundirlo posteriormente?
12. ¿Qué podría recomendar para lograr difundir el conocimiento a los colaboradores de manera exitosa?

Innovación

13. ¿Qué conocimientos se han generado en la ejecución de estos proyectos que pudieran ser utilizados en proyectos posteriores?
14. ¿Cuándo realizan algún ajuste a los modelos de negocio se documentan los cambios?
15. ¿Cómo medien el grado de efectividad de la innovación?

B) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Con el objeto de mejorar nuestro servicio, solicitamos su colaboración para responder la siguiente encuesta.

Indicaciones

- I. Califique los siguientes atributos de nuestro servicio del 1 al 5, (siendo uno muy malo y cinco muy bueno), marque con una "X", la opción que coincida con su opinión.

	Muy malo				Muy
	bueno				bueno
1. Seguridad en las instalaciones	1	2	3	4	5
2. Confort de las instalaciones	1	2	3	4	5
3. Cortesía de los médicos	1	2	3	4	5
4. Cortesía de las enfermeras	1	2	3	4	5
5. Cortesía del personal administrativo	1	2	3	4	5
6. Disponibilidad de información	1	2	3	4	5
7. Resolución de sus inquietudes	1	2	3	4	5
8. Cumplimiento de las expectativas en el tratamiento	1	2	3	4	5
9. Tecnología	1	2	3	4	5
10. Relación precio calidad del servicio	1	2	3	4	5

- II. Conteste las siguiente preguntas

¿Usted recomendaría nuestros servicios?

- a) Si
- b) No ¿por qué? _____

En caso de requerir algún otro tratamiento médico, ¿usted regresaría al ABC?

- c) Si
- d) No ¿por qué? _____

c) CUESTIONARIO

Puesto: _____

Objetivo

El presente cuestionario tiene como propósito identificar la aplicación de la gestión del conocimiento en el departamento que labora, los datos que se recaben son de carácter confidencial y servirán para sustentar una investigación de tesis.

Indicaciones

Marca con una (X) la opción que mejor describa su opinión. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Nuevas líneas de negocio				
1. ¿Cómo calificas la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios que ofrece el departamento en dónde laboras?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
2. ¿Consideras que las decisiones realizadas por los directivos del ABC respecto al mejoramiento del servicio responden a las necesidades de los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
3. ¿Cómo aprovecha el hospital las nuevas oportunidades de mercado?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
Propuesta de valor				
4. ¿Cómo calificas el diseño de los procesos de atención del paciente?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
5. ¿Qué acciones recomendarías para mejorar el servicio?				
Gestión del conocimiento				
6. ¿Los medios tecnológicos con los que cuenta el hospital son adecuados para almacenar, transferir y consultar información que permitan resolver problemas de trabajo?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
7. ¿En qué grado el hospital promueve el conocimiento en sus colaboradores?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
8. En qué medida compartes tus conocimientos con tus compañeros de trabajo				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
Proyectos de innovación				
9. ¿Cómo calificas los conocimientos que se han generado en el departamento en el que laboras?				

Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
10. ¿Cómo calificas la actuación del departamento cuándo existe incertidumbre en el hospital?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
11. ¿Cuándo un colaborador propone nuevas ideas en qué medida son aprovechadas por los directivos del hospital?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
Servicio al cliente				
12. ¿Cómo calificas la atención del personal hacia los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
13. ¿Cómo valorarías la satisfacción de los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
14. ¿En qué grado los pacientes han recomendado los servicios?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena

AÑEXO III DISEÑO DE INSTRUMENTOS DESPUÉS DE VALIDACIÓN DE

DATOS

a) ENTREVISTA

Objetivo: La siguiente entrevista tiene como objetivo recabar información de los directivos del Centro Médico ABC referente a la gestión del conocimiento que se lleva a cabo en la ejecución de proyectos de innovación del Centro Médico ABC.

Indicaciones.

* La entrevista consta de 16 preguntas dividida en 4 apartados. Le recordamos que no existen respuestas correctas o incorrectas. El tiempo estimado de ejecución es de 40 minutos (especificar si es un acuerdo previo).

* La información recabada se le dará un tratamiento de carácter confidencial para salvaguardar el anonimato del entrevistado

Por motivos metodológicos solicito su autorización para grabar el audio de esta entrevista.

Datos generales.

Puesto que desempeña _____

Formación académica _____

Antigüedad en el hospital _____

Último proyecto de negocios en el que participó _____

Nuevas líneas de negocio

16. ¿Por qué el hospital debe invertir en nuevas líneas de negocio?

17. ¿Cuál es la visión de estas líneas de negocio?

18. ¿Cómo ha sido recibida esta iniciativa en el mercado?

19. ¿Cuál es la rentabilidad de estos proyectos?

Propuesta de valor

20. ¿Cuál es la propuesta de valor de estos proyectos?

21. ¿Qué factores hacen diferente a ésta propuesta de negocios del resto de los competidores?

22. ¿Cuál es el plan de crecimiento de ésta línea de negocio?

23. ¿De qué dependerá el éxito de éste proyecto?

Gestión del conocimiento

24. ¿Cómo se promueve en el hospital el conocimiento de los colaboradores en la ejecución de sus actividades laborales?
25. Durante la ejecución de proyectos de innovación se obtienen conocimientos derivados de lecciones aprendidas, porque surgen modificaciones a los atributos de los servicios que se planteaban vender en un inicio ¿El hospital tiene un mecanismo para almacenar la información generada?
26. Cuándo se genera algún conocimiento ¿Existe el mecanismo para preservarlo y difundirlo posteriormente?
27. ¿Qué podría recomendar para lograr difundir el conocimiento a los colaboradores de manera exitosa?

Innovación

28. ¿Qué conocimientos se han generado en la ejecución de estos proyectos que pudieran ser utilizados en proyectos posteriores?
29. ¿Cuándo realizan algún ajuste a los modelos de negocio se documentan los cambios?
30. ¿Cómo mide el Centro Médico ABC el grado de efectividad de innovación de sus proyectos?

b) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Con el objeto de mejorar nuestro servicio, solicitamos su colaboración para responder la siguiente encuesta.

Indicaciones

- III. Califique los siguientes atributos de nuestro servicio del 1 al 5, (siendo uno muy malo y cinco muy bueno), marque con una "X", la opción que coincida con su opinión.

	Muy malo			Muy bueno	
11. Seguridad en las instalaciones	1	2	3	4	5
12. Confort de las instalaciones	1	2	3	4	5
13. Cortesía de los médicos	1	2	3	4	5
14. Cortesía de las enfermeras	1	2	3	4	5
15. Cortesía del personal administrativo	1	2	3	4	5
16. Disponibilidad de información	1	2	3	4	5
17. Resolución de sus inquietudes	1	2	3	4	5
18. Cumplimiento de las expectativas en el tratamiento	1	2	3	4	5
19. Nivel tecnológico de los equipos médicos utilizados en su tratamiento	1	2	3	4	5
20. Relación precio calidad del servicio	1	2	3	4	5

- IV. Conteste las siguientes preguntas

¿Usted recomendaría nuestros servicios?

e) Si ¿por qué? _____

f) No ¿por qué? _____

En caso de requerir algún otro tratamiento médico, ¿usted regresaría al ABC?

g) Si ¿por qué? _____

h) No ¿por qué? _____

c) CUESTIONARIO

Puesto: _____

Objetivo

El presente cuestionario tiene como propósito identificar la aplicación de la gestión del conocimiento en el departamento que labora, los datos que se recaben son de carácter confidencial y servirán para sustentar una investigación de tesis.

Indicaciones

Marca con una (X) la opción que mejor describa su opinión. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Nuevas líneas de negocio				
15. ¿Cómo calificas la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios que ofrece el departamento en dónde laboras?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
16. ¿Consideras que las decisiones realizadas por los directivos del ABC respecto al mejoramiento del servicio responden a las necesidades de los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
17. ¿De qué manera el hospital cubre las necesidades de atención médica que demandan los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
Propuesta de valor				
18. ¿Cómo calificas los procesos de atención clínica a los pacientes que ofrece el hospital?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
19. ¿Qué acciones recomendarías para mejorar el servicio?				
Gestión del conocimiento				
20. ¿Los medios tecnológicos con los que cuenta el hospital son adecuados para almacenar, transferir y consultar información que permitan resolver problemas de trabajo?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
21. ¿En qué grado el hospital promueve el conocimiento en sus colaboradores?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena

22. En qué medida compartes tus conocimientos con tus compañeros de trabajo				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
Proyectos de innovación				
23. ¿Cómo calificas los conocimientos que se han generado en el departamento en el que laboras?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
24. ¿Cómo calificas la actuación del departamento cuándo existe incertidumbre en el hospital?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
25. ¿Cuándo un colaborador propone nuevas ideas en qué medida son aprovechadas por los directivos del hospital?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
Servicio al cliente				
26. ¿Cómo calificas la atención del personal hacia los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
27. ¿Cómo valorarías la satisfacción de los pacientes?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena
28. ¿En qué grado los pacientes han recomendado los servicios?				
Muy deficiente	Deficiente	Ni deficiente ni buena	Buena	Muy buena

ANEXO IV. RESUMEN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MÉTODO CUALITATIVO POR SUJETOS DE ESTUDIO

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
Nuevas líneas de negocio					
1. ¿Por qué el hospital debe invertir en nuevas líneas de negocio?	<ul style="list-style-type: none"> *Todas las organizaciones tienen que renovar sus productos y servicios para la población a la que atiende. Para seguir creciendo *Incorporar las tecnologías que surgen 	<ul style="list-style-type: none"> * Porque el crecimiento está ligada en innovación * Mostrar a los pacientes que el hospital no está estancado 	<ul style="list-style-type: none"> *En algún momento el mercado se verá limitado al cambio demográfico y eventos económicos. *Para poder tomar decisiones se deben tener puntos de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> * La existencia de modelos disruptivos empuja a formular modelos innovadores * La presión de terceros pagadores en contención de costos * Como atraer nuevos pacientes, dando las mejores facilidades 	<ul style="list-style-type: none"> *Para asegurar el crecimiento del hospital *Incorporar las nuevas tecnologías
2. ¿Cuál es la visión de estas líneas de negocio?	<ul style="list-style-type: none"> *Atender las necesidades de los pacientes, enfocadas a la transición demográfica. *Por ejemplo en oncología, *Atender casos protocolizados de cáncer de mama, con apego a protocolizados internacionalizados *Incorporar protocolos de atención de columna que sustituyan la atención quirúrgica por rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> * Debe estar ligada con la filosofía del hospital (la calidad y la seguridad del paciente) * Incorporar nuevas tecnologías y tratamientos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> * Se trata de romper paradigmas, si no se puede hacer ahorita por el contexto, que se debe hacer para ir cimentando las bases que permitan realizarlo en un futuro. * Los ejercicios de innovación no se hacen para tener un resultado inmediato si no en el futuro 	<ul style="list-style-type: none"> * Detectar en dónde se pueden realizar ahorros, de acuerdo al apego de guías internacionales * Moverse en un futuro a nuevos mercados * Empaquetar todo el tratamiento en un costo global para dar certeza a las aseguradoras 	<ul style="list-style-type: none"> * Esta en relación a la misión y visión del hospital * Enfocadas a las necesidades de la transición demográfica

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
3. ¿Cómo ha sido recibida esta iniciativa en el mercado?	<p>*La industria es compleja, a diferencia de otras, en dónde, quién recibe el servicio es el que paga, en esta no siempre quien recibe el servicio paga, porque, en la mayoría de los casos lo paga el seguro</p> <p>*Tenemos que difundir los beneficios para los pacientes, para los médicos que atiende, pero también deben estar convencidas las aseguradoras de los beneficios.</p> <p>*Razón por lo cual no hemos tenido mucho éxito en la atracción de pacientes</p>	<p>* El mercado percibe que el ABC es el representante de la mayor calidad en la atención médica</p> <p>* Siempre que el ABC ofrece algo nuevo, es algo atractivo para los pacientes, médicos. Es un parteaguas para la competencia</p>	<p>* Innovación se comienzan a generar ideas desde tu propia perspectiva, desafortunadamente la innovación es lo que toma el mercado,</p>	<p>* Los pacientes y médicos las están empujando, porque se tiene una suma asegurada topada.</p> <p>* Los médicos están viendo los beneficios de estas modelos</p>	<p>* Es un referente para los participantes del mercado</p> <p>* Se está en proceso de establecer estrategia de alianzas con las aseguradoras</p>
4. ¿Cuál es la rentabilidad de estos proyectos?	<p>*Para todo proyecto se solicita tener una rentabilidad del 13 o 14% en su mayoría lo cumplen</p>	<p>*La rentabilidad es variable. En ocasiones no es no es rentable en términos financieros, pero es rentable en cuestión del posicionamiento</p> <p>* Es una forma de acercarse a nuevos mercados (posicionamiento, ofrecer una más alternativa de pacientes). Por ejemplo el centro de Ginecología y Pediatría, no es un servicio que genere muchos ingresos, pero si captas a la mamá desde el embarazo , se empieza a crear cierta lealtad y en el futuro te genere nuevos pacientes</p>	<p>* La rentabilidad de la estrategia de cáncer de mama, ha sido buena, no se está dispuesto a tener un producto barato, la marca ABC no es barata, se vende certeza y garantizar que la suma asegurada sea suficiente.</p>	<p>* Existe una mezcla de rentabilidad, no es un ahorro general</p>	<p>*14% de rentabilidad</p> <p>* Si se logra establecer un posicionamiento en el mercado</p>
Propuesta de valor					

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
5. ¿Cuál es la propuesta de valor de estos proyectos?	*Ante todo tenemos que reforzar entregar resultados clínicos para los pacientes a nivel de los mejores hospitales a nivel mundial *Esto se realiza bajo los estándares de calidad que tiene el hospital y seguridad del paciente	Por una parte se busca atender las necesidades de atención hospitalaria o clínicas de los pacientes, pero también se busca la parte de la experiencia que pueda dar el hospital en la atención, siendo un plus (experiencia calidez, experiencia personalizada que no se consigue fácilmente)	* Cubrir las necesidades de los clientes * Estar preparados en el futuro las necesidades del mercado	* Ofrecer los tratamientos ya conocidos en el ABC a precios estandarizados	*Estándares de calidad y seguridad del paciente * La experiencia que viven los pacientes
6. ¿Qué factores hacen diferente a ésta propuesta de negocios del resto de los competidores?	*Tristemente cuidar el resultado clínico y calidad no es algo que interese mucho a todos los proveedores de salud, hay participantes que ofrecen bajo costo con resultado incierto, hay quienes lucran tratando a los pacientes inadecuadamente. Nosotros buscamos diferenciarnos de ellos apegándonos en resultados clínicos comprobados y también el comportamiento ético.	"No solamente vengo y me atiendo con médicos y equipos de vanguardia" El hospital busca humanizar la atención médica	*Independiente de la tecnología, es la atención que brindan los doctores, enfermeras y personal administrativo. * Respetar el derecho a decidir de las personas.	* El resto de los competidores se van con guerra de precios sin ver la calidad de los fármacos a diferencia del hospital	* Apego a resultados clínicos comprobados * Comportamiento ético * Humanizar la atención médica
7. ¿Cuál es el plan de crecimiento de ésta línea de negocio?	*A través de negociaciones con aseguradoras se puede incrementar los volúmenes en un 3 o 4 porciento	Fortalecer la alta especialidad, para afianzar las nuevas instalaciones que serán más equipadas y protocolizadas, dando pie a la automatización	* Futuro, el mercado exige seguridad, certeza, las compañías aseguradoras fijan sus objetivos a corto plazo.	* Apostar a médicos más jóvenes * Aprovechar la capacidad instalada del hospital	* Incrementar los volúmenes en un 4% a través de negociación con las aseguradoras * Protocolizar la atención clínica

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
8. ¿De qué dependerá el éxito de éste proyecto?	*Por una parte tengamos una oferta amplia de esta clase de servicios en donde todos salgamos ganando paciente por recibir un buen servicio, médicos por recibir una remuneración adecuada y las aseguradoras por tener una mayor certidumbre en costo.	*La comunicación correcta (la falta de comunicación conlleva riesgos en la atención) * Compromiso de las personas que ejecutan los planes *No solo quedarse con los planes plasmados en un documento * El proceso no se documentó, no existe manual, no existe bitácora para evitar algo equivalente	*Compromiso de los actores que se involucran en la atención del paciente: el hospital, aseguradora, proveedores * Que el paciente sea consiente cual es la mejor opción	* De cuanto llevemos a bordo los médicos tratantes a estos proyectos * Comunicar que las estrategias están encaminadas a preservar el mercado * Cambiar las prácticas de las aseguradoras en cuanto a la revisión de los tabuladores (cambiar políticas)	* Negociaciones correctas con los participantes * Comunicación con las áreas que ejecutarán el proyecto * Documentación del proceso
Gestión del conocimiento					
9. ¿Cómo se promueve en el hospital el conocimiento de los colaboradores en la ejecución de sus actividades laborales?	*Es un tema que tenemos por desarrollar, se genera muchísima información en el hospital de todo tipo, a nivel paciente, pero poca de esa información genera conocimiento, y menos de ese conocimiento se difunde. Sin duda lo que tiene que ver con el tema de calidad es el más avanzado, porque se documentan los hallazgos y se le da seguimiento *El problema es con los servicios en donde el conocimiento no está tan estructurado y entonces si llega haber algún aprendizaje o conocimiento simplemente se queda	*Se promueve con la capacitación que da Talento Humano * El conocimiento se va generando por los nuevos usuarios de equipos * El hospital tiene personas con mucha antigüedad, no existe actualización de las personas con mayor experiencia, para complementar con nuevas experiencias, *No existe un proceso formar de documentación en la ejecución de proyectos	* Mantener a las personas involucradas independientemente de su profesión, tener un conocimiento general de la atención. *Aprovechar de las ideas y sugerencias de los empleados	* El Gerente lo que hace es comunicarse con su equipo, trae conocimiento comunica el conocimiento a sus colaboradores * Pero a veces no se materializa en algo	* No es un tema muy desarrollado en el hospital, gran parte se queda en información y poca se transforma en conocimiento * La capacitación que proporciona talento humano es un medio para preservar el conocimiento

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
	<p>*En el área de planeación se han optado para los proyectos de innovación hay un proceso de documentación para ir captando este conocimiento, es donde está más estructurada.</p> <p>*En otras áreas si hay que replicar algún proceso no se sigue la misma estructura</p>				
10. Durante la ejecución de proyectos de innovación se obtienen conocimientos derivados de lecciones aprendidas, porque surgen modificaciones a los atributos de los servicios que se planteaban vender en un inicio ¿El hospital tiene un mecanismo para almacenar la información generada?	<p>*No existe algo estructurado ni sistematizado solo existen documentos electrónicos o algo impresos</p>	<p>*No existe algo formal para esto, cada quién va documentando lo que mejor le parece, tal vez, por obligación por certificaciones, implicaciones legales, no existe una plataforma, no hay algo unificado para hacerlo.</p> <p>** La diversidad de formaciones académicas del personal del ABC con un lenguaje y punto de vista diferente, se empieza a traducir a la gente clínica lo que se pueda complicar con la operación (comunicación)</p>	<p>*Solo a nivel conceptual</p> <p>* Una vez teniendo los primeros pacientes se hacen reuniones con los participantes, clínica, económica y administrativa para ver que se puede mejorar plasmado en un documento (cuales son los casos exitosos, cuales no y cuales están en seguimiento)</p>	<p>No existe un mecanismo formal, solamente en el área de calidad del hospital es donde se documentan los hallazgos obtenidos en ciertos incidentes médicos</p>	<p>* No existen sistemas estructurados ni sistematizados</p> <p>* No existe algo formal</p> <p>* No existe algo unificado</p>
11. Cuando se genera algún conocimiento ¿Existe el mecanismo para preservarlo y difundirlo posteriormente?	<p>*No tampoco pero al menos en dónde existe información está la referencia de echarle un vistazo</p>	<p>*Hay algunas áreas que tienen algún mecanismo, por ejemplo enfermería, esta área aprovecha las afiliaciones con hospitales en el extranjero, donde documentan lo aprendido en las visitas a estos hospitales. Esto parte por iniciativa propia pero</p>	<p>* No existe el mecanismo para replicar a las demás áreas del hospital</p>	<p>No en ocasiones solamente se queda con las personas que se involucran en resolver ciertos problemas</p>	<p>* No existen mecanismos formales, solo algunas personas saben de los casos de éxito</p>

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
		también es para lograr una certificación			
12. ¿Qué podría recomendar para lograr difundir el conocimiento a los colaboradores de manera exitosa?	<p>*Tiene que ver con tema de síntesis importante,</p> <p>*Estar conscientes que hay una sobre carga de información tiene que ser muy concreta (al menos en una página debe quedar el planteamiento del problema) Demostrando, como se intentó resolver y si fue exitoso o no</p>	<p>*Algo que ya se empezó hacer es el foro de mejores prácticas, el cual tiene como propósito presentar las mejoras de ciertos departamentos que han buscado optimizar procesos, que se trabaje en equipo, el que sea fácil de implementar, que se puedan ejecutar en un periodo corto, el que sea algo que te dé un resultado pronto que genera participación, y si es algo que no requiera mucha inversión , porque si son costosos no se podrán implementar de manera rápida</p>	<p>* Tratar que la gente de mayor experiencia dentro del hospital, pudieran transmitir el conocimiento sin tanto formalismo, a través de una plática, se puede generar mucho más conocimiento.</p> <p>* Las decisiones se pueden tomar de manera rápida si se cuenta con todas las partes involucradas</p>	<p>Mejorar la disponibilidad de información clínica por parte del área responsable que tiene actualmente el hospital, ya que sus procesos son muy burocráticos</p>	<p>* Lograr sintetizar el conocimiento</p> <p>* Plasmar el planteamiento del problema, como se intentó resolverlo y los resultados</p> <p>* Generar la participación de los colaboradores</p>
Innovación					
13. ¿Qué conocimientos se han generado en la ejecución de proyectos de innovación	<p>*Como se debería recibir al paciente, como gestionar el caso, como gestionar con las aseguradoras, como dar soporte a los médicos, algunos proyectos futuros los mismos gerentes de otras líneas de servicio piden tener un servicio similar</p>	<p>*Algo de innovación que se ha hecho, es modificar el enfoque de nuestro pensamiento ahora se piensa “pasando las paredes del hospital”, anteriormente solo pensábamos lo que sucedía dentro del hospital, pero lo que se ha buscado es que participen los proveedores y clientes para visualizar lo que ocurre antes y después en la atención de pacientes</p>	<p>* No tener temor al cambio a pesar de la incertidumbre y no invadir terrenos que no te corresponden, manejando el tema político y económico</p> <p>* Tener un objetivo siempre claro de lo que se busca en todo proyecto de innovación</p>	<p>Tratamientos médicos que pueden ayudar a prolongar la vida de los pacientes con cáncer</p>	<p>* Gestión de atención médica,</p> <p>* Gestión con las aseguradoras</p> <p>* Gestión con proveedores</p>

Análisis cualitativo					
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Hallazgos
14. ¿Cuándo realizan algún ajuste a los modelos de negocio se documentan los cambios?	*Se analizan los cambios y quedan en los papeles de trabajo, no existe algún documento formal	*Normalmente se documentan los planes de negocio, se documentan los cambios de premisas, *Dentro de la metodología que se ha establecido actualmente se requiere analizar las implicaciones de recursos humanos, equipamiento, remodelación , hacer el flujo que conlleva, la proforma, y el tiempo que tomaría ejecutarlo	* Si se documentan los cambios, porque se tiene un compromiso con esa modificación	Solo cuando es solicitado por alguna otra área	* Solo se analizan los cambios y quedan plasmados en los documentos *No existe una suficiente documentación formal de los cambios
15. ¿Cómo mide el Centro Médico ABC el grado de efectividad de innovación de sus proyectos?	*Como cualquier organización de acuerdo al plan de negocios de las metas de negocio	*Se mide desde la parte de incremento de volúmenes, respecto a lo estimado, si la publicidad que hicimos ayudan a captar nuevos pacientes, la rentabilidad, la satisfacción de pacientes y médicos, la atracción de médicos	* Afluencia de pacientes * Verificar el objetivo que se buscaba desde un inicio (experimentar sobre cosas que eran como paradigma)	A través de volúmenes de pacientes La satisfacción de los pacientes y médicos	* En relación al cumplimiento de los planes de negocio y volúmenes de pacientes