

TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO COMO MECANISMO DIVULGADOR DE ALCANCES INVESTIGATIVOS DEL TALENTO HUMANO EN EL SECTOR SALUD PÚBLICO

(Knowledge transfer as a mechanism popularizer of research scope of human
resources in the public health sector)

Recibido: 21/11/2015 **Revisado:** 19/02/2016 **Aceptado:** 22/02/2016

Philomene, Rosa

Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín, URBE

rositaphilomene@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público. Se realizó una investigación explicativa con un diseño de campo y transeccional. La población estuvo conformada por 51 informantes de 2 instituciones hospitalarias públicas tipo IV del estado Zulia, el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo y Hospital General del Sur. Se recolectó la información mediante un instrumento con alternativas de respuesta tipo Likert. Se determinó la validez de contenido mediante juicio de expertos. Obteniéndose una confiabilidad a través del coeficiente Alfa Cronbach, calculada al aplicar la prueba piloto a 10 informantes, resultando $r = 0.83$. Los datos se analizaron utilizando la estadística inferencial, el análisis de varianza de regresión lineal ANOVA y la prueba Post Hoc de Tukey para el estudio del posicionamiento, así como los subconjuntos establecidos aseverando la existencia de los resultados de la transferencia del conocimiento. Evidenciando que existe grado bajo en los beneficios y barreras para la transferencia del conocimiento y mecanismo de intercambio. Concluyendo, que en relación a la transferencia y mecanismos, existen estrategias metodológicas; bajas en cursos, reportes, informes; una media alta en publicaciones científicas, intranet y en cuanto a mecanismos formales; baja en workflow, groupware, redes, internet. Asimismo, se determina un grado medio en mapas de conocimiento; alto grado en intranet, publicaciones científicas y una transferencia del conocimiento moderada.

Palabras clave: transferencia, mecanismo divulgador, talento humano.

ABSTRACT

This research aimed to analyze knowledge transfer mechanism as a popularizer research scope of human resources in the public health sector. An explanatory research design and transactional field was performed. The population consisted of 51 informants from 2 public hospitals Type IV Zulia state, the Autonomous University Hospital Service of Maracaibo and South General Hospital. The information was collected using an instrument with Likert alternatives. Content validity was determined by expert judgment. Reliability obtained by

Cronbach Alfa Coefficient, calculated by applying the pilot to 10 informants, resulting $r = 0.83$. Data were analyzed using inferential statistics, analysis of variance and linear regression ANOVA post hoc Tukey test for the study of positioning and subsets established asserting the existence of the results of the knowledge transfer. Showing that there is low level of benefits and barriers to knowledge transfer and exchange mechanism. Concluding that in connection with the transfer and mechanisms, there are methodological strategies; low- courses, reports, reports; a high average in scientific publications, Intranet and in terms of formal mechanisms; workflow low, groupware, networks, internet. Also, an average degree of knowledge mapped is determined; high grade intranet, scientific publications and a moderate knowledge transfer.

Keywords: transfer, dissemination vehicle, human talent.

INTRODUCCION

La creciente competitividad internacional, la globalización, así como los constantes avances tecnológicos, convierten al capital intelectual en una de las mejores ventajas competitivas de una organización, según Chaparro (1978, citado por Ardila, 2005). Asimismo, afirman los autores referenciados que las diferencias entre países desarrollados con los países en vías de desarrollo, se atribuyen en gran medida a las disparidades de sus acervos de conocimientos científicos y tecnológicos. A su vez, señalan que en los países en vías de desarrollo, la interacción entre el proceso de generación de conocimiento a la par de la evolución de los técnicos productivos no ha tenido lugar. Si bien es cierto, estos países cuentan con una escasa base de recursos científicos o tecnológicos que les permitan generar conocimientos en forma acumulativa y sistemática.

Generar el conocimiento, así como crear una organización que aprenda, además de compartir lo aprendido, requiere de un conjunto de valores, supuestos o conductas. A su vez, es imprescindible generar ideas en un contexto, promover el intercambio, rotación y medios de repositorios motivadores para utilizados y actualizados. Así, Prahalad y Ramaswamy (2004) señalan que las empresas deben desarrollar un entorno en el cual puedan crear y compartir conocimiento continuamente. Por lo tanto, la capacidad para crear nuevos conocimientos rápidamente tienen dos condicionantes críticos:

“a) La habilidad del director individual para generar ideas nuevas y b) La generosidad para compartir estas ideas con los demás de forma que se pueda llevar a un consenso sobre cómo actuar. De esta manera, es fundamental para la agilidad directiva un escenario interactivo de colaboración en el cual se realcé la capacidad de los directivos para acceder a la información de contextos específicos”.

Agregan los autores referidos, que los directivos están acostumbrados a proteger el acceso a la información, no obstante es una forma habitual de pensar en la necesidad de cambiar. Atendiendo a estas consideraciones, algunos empleados pueden hacer un mal uso del privilegio de acceso y otros pueden no utilizarlas. Si bien es cierto, un gran número de personas pueden acceder a la información, muchos decidirán explorarla.

Por ello, cuando vayan descubriendo la libertad de comunicarse con los demás en sus comunidades laborales, se podrán ir difundiendo las mejores prácticas de todo el mundo. En consecuencia, a medida que la socialización de compartir y aprender se vaya expandiendo se podrán derribar las fronteras verticales y geográficas, emergiendo oportunidades que trasciendan las limitaciones organizacionales actuales.

Por su parte, Amidon y Macnamara (2000) destaca que el conocimiento constituye el activo más valioso, dándole singularidad a las organizaciones. De tal manera, que cuando una institución de salud busca ser competitiva debe compartir el conocimiento a través de todos los niveles, para transmitir a cada individuo o grupo el discernimiento dentro de un contexto amplio, a fin de aplicarlo de manera efectiva en los proceso de toma de decisiones e innovación. En general las personas necesitan generar la creatividad a través del conocimiento previo de la organización. Sin duda los miembros de un equipo deben compartir el conocimiento en todas las instituciones de salud pública y privadas. Al mismo tiempo, creando nuevos conocimientos y transferirlos oportunamente.

Sobre las bases de las ideas expuestas, Jaramillo y otros (2008) evidenció en estudios de ámbito nacional lo siguiente:

- a) Recursos humanos del sector salud desvinculados con los mercados de conocimiento e investigación.
- b) Ausencia de socialización de conocimiento intrainstitucional - interinstitucional.
- c) Una falta de interrelación entre los recursos humanos con la infraestructura organizacional, redes de información y vinculación activa con la sociedad.

El mencionado autor señala que el talento humano capacitado y en formación para la promoción del conocimiento existen en el sector de salud pública, sin embargo, no existen bases institucionales para poder albergar esfuerzos a largo plazo y sostenibles en el tiempo.

Volviendo con Granell (2001) hace referencia a la afirmación sobre los hospitales del sector público, quienes interactúan muy poco con otros sectores y actores de la actividad social. De allí, tanto la capacidad de aprendizaje individual como la colectiva, son recursos valiosos para la adaptación de cualquier país a las nuevas condiciones del cambio mundial. De tal manera, que la creciente competitividad internacional, la globalización y los constantes avances tecnológicos, convierten al capital intelectual y al conocimiento en una de las mejores ventajas competitivas de una organización.

La misma autora, manifiesta que el conocimiento generado si no se trasmite pierde relevancia por cuanto permanecen como conocimiento tácito en la mente del sujeto cognoscente. Por tanto, deben ser compartidos no solo en eventos especiales, sino como parte de la rutina de la organización, como el hábito de compartir, intercambiar, conversar y establecer grupos y redes de trabajo. En consecuencia, si el conocimiento no es compartido queda totalmente obsoleto y sin uso y las personas cercenan sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

Gabaldon (2003) expone las siguientes debilidades:

- a) Falta de integración y coordinación entre los diferentes subsectores del sector salud.
- b) Inexistencia de sistemas de información modernos que conecten las distintas instituciones del sistema de salud.
- c) Marcada insuficiencia presupuestaria en el sector público.
- d) Carencia del sentido de la competitividad y productividad en el sector oficial.
- e) Deficiente formación gerencial en los grupos de dirigentes en salud.
- f) La mayoría del personal técnico y de servicios no domina otros idiomas (Inglés).
- g) Los sistemas de comunicación e información inadecuados.
- h) Escasa voluntad política para el desarrollo de modelos innovadores de gestión.

A su vez, Barrera (2005) resalta otro de los momentos estelares de la actividad investigativa, poco atendido en diversas instituciones, el cual hace referencia a la difusión del conocimiento, tanto del producto final como de los avances de la investigación en algunas de sus fases. En tal sentido, existe un alto porcentaje de investigaciones engavetadas, prácticamente condenadas al olvido, exigiendo que se potencie el propósito de dar a conocer la información contenida en ellas. En este sentido, el esfuerzo significa efectuar una investigación de tal magnitud que resulta incomprensible.

De allí, surge la necesidad de desarrollar este trabajo, con el propósito de analizar la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público, orientado a la generación de lineamientos estratégicos.

REFERENTE TEORICO

TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Los hospitales de salud pública están caracterizados como organización productora de conocimiento, siendo sede de grupos de investigación, por cuanto las publicaciones científicas que le hacen referencia a un valor agregado al de su competencia como centro de atención médica. De allí, el hospital como centro de investigación posee un modelo organizacional capaz de propiciar a sus médicos, clínicos y asociados un espacio para el avance y desarrollo de sus investigaciones, y así poder transmitir el conocimiento a todos los miembros de la institución, según Jaramillo y otros (2008).

En este orden de ideas, Cope (2001) puntualiza que la transferencia del conocimiento consiste en compartir esquemas mediante interacciones de colaboración y retos. Por lo

tanto, es el proceso de compartir conocimiento cuyo objetivo es ampliar o mejorar el valor y calidad del contenido y no permutar, así como, comercializar su valor en el mercado abierto. Evidenciando la existencia de medios formales e informales para la transferencia de conocimiento.

Indudablemente, la transferencia de conocimiento requiere de la construcción del mismo de una manera científica y de la intervención de los individuos, puesto que es inherente al ser humano. Tanto los sujetos como las organizaciones deben incorporarse a la producción de conocimiento, elemento de racionalidad regulador de dicho proceso. Por ello, en la interacción individuo – organización, es donde se construye un ámbito de relaciones que contribuyen a sustentar su generación y transferencia.

Asimismo, existe un tercer modelo mezcla de los anteriores, donde se admite la transferencia interna, pero se trata de evitar la externa, bien de conocimiento, bien de tecnología, ante el temor de un aumento en la capacidad de otros o de que el saber pierda parte de su valor si se comparte. En todos estos casos se trata de obtener beneficio en términos económicos, comerciales, financieros, de competitividad entre otros, lo que no deja de ser plausible, pero siempre están dirigidos a un objetivo claramente identificado.

En la sociedad del conocimiento las organizaciones deben ser capaces de adquirirlo, generarlo y utilizarlo; pero es necesario transferirlo en beneficio de la propia sociedad, ayudando a su desarrollo socioeconómico, que se convertirá a su vez en algo útil para ella. En definitiva, al enfrentarse al reto de alcanzar la sociedad del conocimiento debe plantearse e implementarse la introducción de este modelo social de transferencia, adecuando o adaptando las empresas y organizaciones para asumir estos cambios.

Por su parte, Luna (2008) expone que la difusión de los conocimientos consiste en compartir esquemas mediante un proceso de interacciones de colaboración y retos. Asimismo, como el proceso de compartir es ampliar o mejorar el valor y la calidad del contenido, y no permutar y comercializar su valor en el mercado abierto. Por otro lado, expone que existen medios formales e informales que son esenciales para la transferencia de conocimiento.

MECANISMOS DE INTERCAMBIO INFORMALES

Según Davenport y Prusak (1998) consideran los mecanismos de informales como el intercambio espontáneo y no estructurado de conocimiento, son elementos esenciales en el proceso de interrelación. Los autores plantean que los mecanismos informales de transferencia de conocimiento son menos visibles que los de tipo formal como los eventos sociales y seminarios. De manera, que para Koulopoulos y Frappaolo (2001) los mecanismos informales refuerzan y nutren continuamente las comunidades. Así, que las personas y los grupos deben intercambiar, cooperar y compartir e ir intercambiando conocimientos similares resultando beneficiosos para el desarrollo de la empresa. Dentro de la extensa variedad de mecanismos informales Barrera (2005) enuncia entre ellos los cursos, talleres, conferencia, informes, reportes conferencias y publicación científica como las revistas impresa y los libros.



En relación al curso, es la unidad básica de toda educación formal. En cuanto al taller, el autor refiere que es una actividad grupal orientada hacia el conocimiento práctico sobre algún tema o disciplina en particular tanto intrainstitucional como interinstitucional, con metodología activa y participación amplia. Con respecto al informe, es un género caracterizado por contener datos relacionados con tareas o actividades científicas cumplidas. Reporte, trata de la presentación abreviada de actividades cumplidas en el marco de un evento en proceso, suministra información sobre un suceso en la medida que esto ocurre. Conferencia, es la comunicación escrita que una persona presenta ante algún evento de tipo científico como los seminarios, congresos, simposios, entre otros.

Aunado a lo anterior, existen otros mecanismos de intercambios informales como las publicaciones científicas, entre estas se encuentran los libros y las revistas científicas. Así, Márquez y Moreno (2004) refieren que los libros son considerados obras literarias, científicas o de otro tipo, que cuenta con la extensión necesaria para formar un volumen. Asimismo, hace referencia a una novela o trabajo literario considerado. Por otra parte, la revista es una publicación de aparición periódica, a intervalos mayores a un día.

MECANISMOS DE INTERCAMBIOS FORMALES

Davenport y Prusack (1998) definen los mecanismos formales como aquellas oportunidades para encuentros con potencial de generar nuevas ideas o resolver antiguos problemas. De manera, que propone cierto tipos de mecanismos de tipo explícito que fomentan la transferencia de conocimiento como el correo electrónico y las aulas de trabajo virtual. Asimismo, refiere que los medios formales más utilizados son las instalaciones de herramientas tecnológicas groupware, intranet e internet, para la transferencia de conocimiento y elaboración de mapas de conocimientos.

De manera, que el groupware, es un conjunto de programas informáticos colaborativos que conecta la organización y la tecnología racionalizando procesos administrativos, tareas con ahorro, tiempo y lo constituyen los correos, boletines, grupos de interés que facilitan el trabajo en grupo y satisfacen las necesidades de comunicación y distribución de conocimiento entre los diferentes miembros. Los sistemas workflow, se traducen literalmente como flujo de trabajo, automatizan los procesos y la información dónde las tareas fluyen de un trabajador para otro con reglas y procedimientos definidos.

La intranet, como un tipo de red basada en tecnología y servicios de internet, de acuerdo a características particulares de cada organización, donde la información solo pueda tener acceso por empleados autorizados. Asimismo, el mapa del conocimiento, que es donde se encuentra el conocimiento que se precisa. Apuntando a las personas, documentos y bancos de datos y puede ser usado como índice de conocimiento o como herramienta para evaluar la reserva de la organización en materia de conocimiento organizativo. Internet, definida como la capacidad para desplegar pequeñas aplicaciones adaptadas a las necesidades de cada cliente en particular. Redes, pueden interactuar fácilmente con los entornos y participar en la construcción de experiencias y es el núcleo de la competencia esencial

ASPECTOS METODOLOGICOS

El tipo de investigación del presente trabajo fue explicativa, por cuanto se establecieron las causas de la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano. Según Hernández y otros (2008) la investigación explicativa va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales.

El diseño es no experimental. La población estuvo conformada por las dos instituciones hospitalarias públicas tipo IV del estado Zulia: el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo y el Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe, y constituida por los informantes claves en cada una de las dos instituciones hospitalarias: a nivel estratégico: el director general, el subdirector y el gerente médico. A nivel táctico: el director de atención médica, el director de administración y recursos y gerente administrativo. A nivel operativo: jefes de divisiones, de departamentos y de unidades.

RESULTADOS

En cuanto a determinar los beneficios para la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público, se tiene que al emplear la técnica estadística análisis de la varianza (ANOVA) es precisada la significancia obtenida por los indicadores de la dimensión "beneficios" la cual obtuvo un nivel significativo de 0,000; siendo este valor menor 0,05 ($0,00 < 0,05$); nivel de significancia referencial, se concluye que existen diferencias altamente significativas entre los indicadores comparados, por lo que todos no tienen el mismo grado de presencia dentro de esta dimensión, tal como se muestra en el tabla 1:

Tabla 1
Nivel de Significancia Dimensión: Beneficios Anova Puntaje

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	2,372	4	,593	35,592	,000
Intra-grupos	,100	6	,017		
Total	2,472	10			

Fuente: Elaboración propia (2014).

La comparación de múltiples rangos Post Hoc de Tukey revela las diferencias entre los diversos indicadores de la dimensión "beneficios" de la variable transferencia del conocimiento y al mismo tiempo se destaca la homocedasticidad de las varianzas entre los indicadores.

Tabla 2
Dimensión: Beneficios Anova de un Factor Subconjuntos Homogéneos

Puntaje

HSD de Tukey^{a,b}

Factor	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Compromiso	3	1,3567	
Construcción de Compartida	2	1,4500	
Cognitivas	2	1,5200	
Aprendizaje en Equipo	2	1,7550	
Creatividad	2		2,6550
Sig.		,094	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 2
- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 3

Fuente: Elaboración propia (2014).

En efecto la tabla 2, denominada beneficios, muestra los resultados de la prueba de múltiples rangos Tukey, la cual ubicó dos subconjuntos basados en la similitud y diferencias de comportamiento entre sus medias, correspondiendo el primero al indicador compromiso el cual obtuvo el puntaje más bajo con una media = 1.35, seguidamente del indicador construcción de visión compartida, con una media = 1.45, cognitivas con una media de 1.52, seguido de aprendizaje en equipo con una media de 1.75 todos se ubicaron en la categoría baja del baremo establecido. De igual manera, se observa que en el segundo subconjunto se ubicó el indicador “creatividad” con el puntaje más alto, con una media de 2.65. De acuerdo, con estos resultados los sujetos encuestados consideran más importantes la “creatividad”, lo cual favorece el desarrollo de las competencias individuales para la transferencia del conocimiento.

En la tabla expuesta se observan las diferencias significativas entre indicadores, al igual que entre grupos, ello devela en las respuestas emitidas por los sujetos que dieron origen al posicionamiento de los indicadores en la referida tabla, mediante los cuales se establecieron dos subconjuntos como producto de los resultados obtenidos, observándose diferencias altas entre los indicadores “compromiso”, “construcción de visión compartida”, cognitivas y aprendizaje en equipo.

Las respuestas emitidas por los sujetos dieron origen al posicionamiento de los indicadores en la referida tabla, la cual mediante el tratamiento estadístico revela el orden de importancia que estos tienen para dicha población encuestada, indicativo de que en los



beneficios para la transferencia del conocimiento la “creatividad”, es el primer proceso considerado en las instituciones de salud tipo 4, como uno de los factores más importantes como parte de los beneficios en las instituciones del sector salud. Seguimiento del aprendizaje en equipo, cognitivas, visión compartida y el compromiso.

Asimismo, los beneficios para la transferencia del conocimiento empleados en los contextos estudiados: la creatividad es un elemento relevante en las instituciones de salud y últimamente ha crecido en las áreas de la psicología, ciencias sociales y en el área de la salud. La creatividad en el ámbito de la salud es vista como un poder humano que resuelve los problemas difíciles, generando ideas y productos, la cual abre nuevas fronteras intelectuales, transforma organizaciones agónicas en vivas, generando productividad y rentabilidad en las instituciones u empresas.

Ahora bien los elementos de la dimensión analizada se ubicaron en la Categoría de Análisis “Baja” entre los intervalos establecidos ($1.80 < 2.60$), según baremo establecido, mientras que la creatividad se ubicó en la categoría alta en el intervalo ($3.40 < 5.00$) Partiendo de estos resultados se concibe que los “Beneficios” para la transferencia del conocimiento en instituciones públicas de salud tipo 4, se encuentran en la categoría baja, lo cual no coincide con el planteamiento de Druker (1993), los beneficios buscan mejorar las gestiones en las organizaciones y el desarrollo y difusión de conocimientos entre los empleados.

Con respecto a caracterizar las barreras para la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público, se destaca que al emplear la técnica estadística Análisis de la Varianza (ANOVA) se precisa la significancia alcanzada por los indicadores de la dimensión “Barreras” la cual obtuvo un nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$; nivel de significancia referencial), se demuestra que existen diferencias altamente significativas entre los indicadores comparados, con ello se señala que no todos tienen el mismo grado de presencia dentro de esta dimensión, a continuación se muestra el comportamiento de los sujetos en los contextos investigativos.

Tabla 3
Nivel De Significancia Dimensión: Barreras

ANOVA

Puntaje

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	,559	2	,279	,700	,563
Intra-grupos	1,197	3	,399		
Total	1,755	5			

Fuente: Elaboración Propia (2014).

De igual modo la comparación de la prueba de múltiples rangos Post Hoc de Tukey revela las diferencias entre los indicadores de la dimensión “Barreras” de la variable transferencia del conocimiento, al mismo tiempo se destaca la homocedasticidad de las varianzas entre los indicadores.

Tabla 4
Dimencion: Barreras Anova De Un Factor Subconjuntos Homogeneos

Puntaje

HSD de Tukey^a

Factor	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Tiempo	2	2,5400
Estructura Organizacional Departamental	2	2,7450
Recursos Financieros	2	3,2650
Sig.		,554

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 2,000.

Fuente: Elaboración Propia (2014).

En la tabla 4 se presentan los resultados de la comparación establecida, donde la prueba de múltiples rangos Tukey, ubicó un subconjunto establecido en la similitud y diferencia de comportamientos entre sus medidas, correspondiendo el primero al indicador tiempo con la puntuación más baja destacando una media de 2.54 pts, seguido de estructura organizacional departamental con una media de 2.74, y por último el indicador de “recursos financieros” con una media de 3.2, posicionándose con el puntaje más alto.

El análisis realizado permitió observar las diferentes significativas entre indicadores, al igual que entre los grupos. Lo anterior es el resultado de la opinión expresada por la población objeto de estudio, mediante la cual se estableció un subconjunto, revelándose diferencias altamente significativas entre los indicadores, “tiempo”, “estructura departamental” y “recursos financieros”. El posicionamiento del indicador recursos financieros, en la tabla analizada obedece a la preferencia de los sujetos encuestados al momento de emitir sus respuestas, siendo el indicativo que en las barreras los recursos financieros representan el primer aspecto que amerita considerarse para lograr la transferencia de conocimientos en las instituciones de salud.

A su vez, la “estructura organizacional departamental” se revela también importante, dada su puntuación, quedando relegado con menos orden de importancia el “tiempo”. En las instituciones del sector salud pública de tipo 4 objetos de estudio, los sujetos encuestados se apoyan en los recursos financieros, factor relevante para llevar a cabo la divulgación del conocimiento, ya que esta forma parte del fortalecimiento, desarrollo e impulso de la transferencia del conocimiento. En este mismo orden de ideas, los recursos financieros permiten la fluidez entre las estructuras organizacionales departamentales para el intercambio de ideas, socialización de conocimientos y a la vez la resolución de problemas.

Los promedios de los indicadores “tiempo” y “estructura organizacional departamental” se ubicaron en la categoría de análisis media entre el intervalo establecido del baremo (2.60 – 3.39). Estos resultados revelan contradicciones muy marcadas en los criterios manifestados por los sujetos informantes, quienes conciben que las barreras para determinar la transferencia del conocimiento en las instituciones del sector salud públicas tipo 4 se encuentren en la categoría media.

Con relación a los hallazgos observados, se refiere que los sujetos encuestados manifestaron de modo medio los recursos financieros para la divulgación del conocimiento. Asimismo, muestran una categoría media en la estructura organizacional departamental, demostrando que el trabajo en forma departamental facilita la divulgación, algunas veces lo cual necesita la autorización de la cadena de mano encontrada en la estructura departamental. Siendo estos elementos fundamentales para definir a quien se le debe reportar y la forma de compartir el conocimiento para desvelar nuevas formas de acceder a los depósitos más valiosos de años de experiencia.

Cabe destacar, que el indicador con la media más alta por la opinión de los sujetos encuestados resultó ser los recursos financieros, aunque se ubica en una categoría media como parte de las barreras para determinar la transferencia del conocimiento, en efecto es el más importante para llevar a cabo y difundir los conocimientos. No obstante, la media con menor promedio la obtuvo el indicador “tiempo”, valor que resultó menos considerado por los sujetos informantes.

El promedio alcanzado evidencia que muy pocos dedican tiempo para realizar el intercambio del conocimiento en las instituciones del sector salud público, ya que los mismos no cuentan con el tiempo necesario. En el gráfico 2, que a continuación se presenta, ilustra las tendencias de las opiniones manifestadas por los sujetos de las instituciones investigadas, donde se observa las medias por cada uno de los indicadores de la dimensión “barreras”. En este se muestran los promedios en orden descendente de acuerdo a la preferencia de los docentes de los contextos investigados.



Tabla 5
Variable: Transferencia del Conocimiento. Pruebas “T” de Student para Muestras Independientes

Estadísticos de grupo

Dimensión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Media Beneficios	5	1,7480	,52988	,23697
Barreras	3	2,8500	,37027	,21378

Fuente: Elaboración Propia (2014).

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Media	Se han asumido varianzas iguales	,190	,678	-3,127	6	,020	-1,10200	,35242	-1,96435	-,23965
	No se han asumido varianzas iguales			-3,453	5,661	,015	-1,10200	,31915	-1,89440	-,30960

Fuente: Elaboración Propia (2014).

En la tabla 5 se presentan los datos generales obtenidos en el procesamiento para la variable “transferencia del conocimiento” donde la prueba “t” para la muestras independientes arrojó en la dimensión “beneficios” una media de 1.74 pts ubicada en la categoría de análisis “baja”. De igual manera, el promedio de la dimensión “barreras” mostró una media de 2.85 pts, ambos promedios se ubican en una categoría baja entre el intervalo ($1.80 < 2.60$).

Una vez procesados los datos, se halló que no existen diferencias entre los criterios de las dimensiones de la variable “transferencia del conocimiento”; dado que el valor $t = 0.312$ es poco significativo a un nivel de $0.345 p < 0,05$. Por lo tanto, la diferencia entre medias y varianzas para los beneficios y barreras no es significativa.

Lo anterior indica, que tanto los beneficios para la transferencia del conocimiento como las barreras son bajos y difieren significativamente respecto a sus medias en las instituciones del sector salud público tipo 4. Esto aclara, que las instituciones públicas del sector salud presentan dificultades para los beneficios y las barreras para la transferencia del conocimiento. Asimismo, las puntuaciones de las dos dimensiones se desvían de la media en promedio = 2.29 de las unidades de la escala, lo cual representa una dispersión baja en los datos, reflejando con ello un alto nivel de confiabilidad de las respuestas de los sujetos.

En este sentido, la variable transferencia del conocimiento se ubicó con una media de = 2.29 pts. Calificación que se ubica en la categoría “baja” entre el intervalo (1.80 < 2.60). De igual modo, la puntuación se desvía en promedio = 0,52 unidades de la escala establecida en el baremo, mostrando una muy baja dispersión de los datos. La variabilidad evidenciada en la distribución muestral señala que existe una homogeneidad de sus datos en correspondencia con las conductas asumidas por los sujetos que caracterizan la población de los contextos estudiados.

Las dos dimensiones que estructuran la variable transferencia del conocimiento; beneficios y barreras, se destacaron con una tendencia negativa dada la opinión de los sujetos informantes; sin embargo, las evidencias encontradas en la segunda dimensión, barreras, la posiciona con el mayor puntaje. Dicho resultado se aleja del criterio expuesto por Senge (1993) cuando refiere que es toda limitante o restricción de las prácticas organizacionales que impiden la difusión u aprendizaje significativo para el logro de metas y objetivos, que además dificultan u obstaculizan el aprendizaje en el ámbito de la organización.

En función de los hallazgos encontrados, se tiene que las debilidades encontradas en las instituciones de salud tipo 4 son inefectivas para implementar métodos y acciones para aumentar la transferencia del conocimiento por medio de los eventos, cursos, talleres, conferencias y la divulgación a través de las publicaciones científicas.

De lo anterior expuesto, se infiere que las instituciones del sector salud presentan promedios bajos en la variable transferencia del conocimiento con sus elementos de dimensión como las barreras, revelándose como una debilidad para razonar, actuar y tomar decisiones. Asimismo, con esta categoría baja se dificulta el intercambio de conocimientos, el tiempo y los recursos para la difusión del mismo. Por lo cual se debe establecer estrategias específicas para promover los intercambios espontáneos.

Tabla 6
Nivel de Significancia / Dimensión: Informales

ANOVA

Puntaje					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	3,509	5	,702	16,493	,000
Intra-grupos	,383	9	,043		
Total	3,892	14			

Fuente: Elaboración Propia (2014).

De la misma manera, la comparación de la prueba de múltiples rangos Post Hoc de Tukey, señala las diferencias entre los indicadores de la dimensión “informales” de la variable “mecanismos de intercambios”, al mismo tiempo se destaca la homocedasticidad de las varianzas entre los indicadores. (Ver tabla 7).



Tabla 7
Dimensión: Informales / Anova de un Factor
Subconjuntos Homogéneos

Puntaje

HSD de Tukey^{a, b}

Factor	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Cursos	2	2,4900	
Reportes	3	2,5067	
Informes	2	2,5500	
Talleres	2	2,7650	
Conferencias	2	2,9900	
Publicación Científicas	4		3,6775
Sig.		,189	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 2,323.
b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Fuente: Elaboración Propia (2014).

En la tabla 7 se destacan los resultados de la comparación establecida, donde la prueba de múltiples rangos Tukey, ubicó dos subconjuntos establecidos en la similitud y diferencias de comportamientos entre sus medias, correspondiendo el primero al indicador “cursos” con la puntuación más baja, presentando una media de 2.49 pts, seguido de reportes con una media de 2.50 pts, en el tercer lugar informes con una media de 2.55 pts, continuado de talleres con una media de 2.76 pts, conferencias con una media de 2.99 pts y por ultimo publicación científica ubicada en el segundo subconjunto con el puntaje más alto, con una media de 3.67.

El análisis permitió detectar las diferencias significativas entre indicadores, al igual que entre los grupos. Lo anterior es el resultado de la opinión expresada por los sujetos informantes, mediante el cual se establecieron los dos subconjuntos, revelándose diferencias altamente significativas entre los indicadores “cursos” con respecto a los indicadores “reportes”, “informes”, “talleres”, “conferencias” y “publicaciones científicas”.

El posicionamiento de los indicadores “publicación científica” en la tabla analizada, obedece a la preferencia de los sujetos encuestados al momento de emitir sus respuestas, siendo indicativo de mayor relevancia para la transferencia del conocimiento a través de las publicaciones científicas (libros, revistas) primer aspecto que amerita considerarse para la difusión del conocimiento en las instituciones públicas del sector de salud.

A su vez, las conferencias se revelan también importantes dada su puntuación, quedando relegados con menos orden de importancia los cursos, siendo este para Barrera (2005) la unidad básica de toda educación formal, siendo aquel espacio curricular en el cual un docente o profesional se encarga de impartir conocimientos a un número

determinado de alumnos.

En estas instituciones de salud, los sujetos encuestados apuntalan que publicaciones científicas resultan indispensables al momento de difundir los conocimientos. De manera, que el promedio del indicador “cursos” junto con “reportes”, “informes”, se ubicaron en la categoría de “análisis bajo” entre los intervalos (1.80 < 2.60) mientras que el indicador “talleres” y “conferencias” se ubicaron en la categoría de análisis media entre los intervalos (2.61 < 3.39). Estos resultados muestran la misma tendencia en los criterios manifestados por los sujetos informantes, quienes conciben que los mecanismos formales en las instituciones de salud se encuentran en un nivel “bajo”.

Sobre lo expuesto, en las evidencias encontradas se destaca que los niveles de jerarquía (estratégicos, tácitos y operativos) emplean de manera muy baja los medios informales para la transferencia del conocimiento en las instituciones del sector salud público. Los resultados acontecidos permitieron establecer semejanzas con la investigación realizada por Rojas (2012) titulada “Gestión del Conocimiento y Productividad Investigativa en Universidades Nacionales Experimentales”, en cuanto a la participación de actividades científicas el 62,5 respondieron estar de acuerdo y el 31.3 en que participan en actividades (foros, conferencias, reuniones) organizadas por la universidad dedican tiempo para la realización de productos de nuevos conocimientos (tutorías de tesis, material didáctico, guías de estudio).

Asimismo, manifestaron que participan en eventos que les permiten actualizar su conocimiento. En el indicador publicaciones científicas, la tendencia a las respuestas fue negativa, ya que los encuestados seleccionaron las opciones ninguno (30) desacuerdo (7.5) en total desacuerdo (17.5). De esto se deduce que en las universidades los docentes universitarios no muestran interés y no promueven esfuerzos por generar este producto.

Tabla 8
Nivel de Significancia / Dimensión: Formales

ANOVA

Puntaje

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	,164	5	,033	,268	,918
Intra-grupos	,979	8	,122		
Total	1,143	13			

Fuente: Elaboración propia (2014).

La comparación de la prueba de múltiples rangos Post Hoc de Tukey, señala las diferencias entre los indicadores de la dimensión “formales” de la variable “mecanismos de intercambios”, al mismo tiempo se destaca la homocedasticidad de las varianzas entre los indicadores, (Ver tabla 9).



Tabla 9

Puntaje

HSD de Tukey^{a, b}

Factor	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Workflow	2	2,5900
Grupware	3	2,8233
Redes	2	2,8250
Internet	2	2,8400
Mapas del conocimiento	3	2,8767
intranet	2	2,9750
Sig.		,840

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 2,250.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Fuente: Elaboración Propia (2014).

En la tabla 7 se presentan los resultados de la comparación establecida, donde la prueba múltiples rangos de Tukey ubicó un solo subconjunto, establecidos en la similitud y diferencias de comportamientos entre sus medias, correspondiendo el primer indicador ubicado en la categoría más baja “workflow” con una media 2.59 pts, en segundo lugar “groupware” con una media de 2.82 pts, en el tercer lugar “redes” con una media 2.82 pts, seguido de internet con una media de 2.84, seguido de mapas del conocimiento con 2.87 y por ultimo con el puntaje más alto el indicador “intranet” con una media de 2.97.

El análisis realizado permitió las diferencias significativas entre indicadores, al igual que entre grupos. Lo anterior es el resultado de la opinión de la población objeto, mediante el cual se estableció un subconjunto, revelándose diferencias altamente significativas entre los indicadores “intranet”, y “mapas del conocimiento” con respecto al “internet”, “redes”, “groupware y workflow.

El posicionamiento del indicador “Intranet” en la tabla analizada obedece a la preferencia de los sujetos encuestados al momento de emitir sus respuestas, presentándose en la categoría media del baremos establecido (2.61 < 3.39), ya que esto demuestran que el intranet representa el primer aspecto que amerita considerarse para los mecanismos de intercambio, ya que soporta cualquier sistema operativo estándares sobre los que corren la mayor parte de aplicaciones, dada su puntuación alta.

A su vez, los mapas del conocimiento se revelan también importantes, dada su puntuación, quedando relegado con menos orden de importancia el workflow, el cual se

ubicó en la categoría baja. Este indicador con menor promedio a la media alcanzada advierte que las instituciones de salud públicas tipo 4 no utilizan el workflow como proceso automatizador de la información, donde las tareas fluyen de un trabajador para otro con reglas y procedimientos definidos.

En la tabla 7 se recogen los datos generales obtenidos en el procesamiento para la variable “mecanismo de intercambio”, donde la prueba “t” para las muestras independientes arrojó en la dimensión “informales” una media = 2.83 pts. De igual manera, el promedio de la dimensión “formales” mostró una media = 2.82 pts, ambos promedios se ubican en una categoría inefectiva entre el intervalo (2.61<3.39). La dos dimensiones que estructuran la variable “mecanismos de intercambio”; “informales” y “formales” se destacaron con una tendencia negativa dada la opinión de los sujetos informantes; sin embargo las evidencias encontradas en la segunda dimensión “formales” la posiciona con el mayor puntaje.

Dicho resultado se apoya con el criterio expuesto por Devenport y Prusack (1998) como aquellas oportunidades para encuentros con potencial de generar nuevas ideas o resolver antiguos problemas. En efecto, una vez procesado los datos, se halló que no existen diferencias entre los criterios de las dimensiones de la variable mecanismo de intercambio; dado que el valor $t = 0,44$ es poco significativo a un nivel de $0,45$; $p < 0,05$. Por lo tanto, la diferencia entre medias y varianzas para los “informales” y “formales” es poco significativa.

Lo anterior indica, que tanto los “mecanismos informales” y “formales” son inefectivos y difieren significativamente respecto a sus medias. Lo anterior advierte, que en las instituciones del sector salud público del estado Zulia, los mecanismos de intercambio en todo su contexto, presentan dificultades para difundir sus conocimientos. Cuya finalidad es fomentar y difundir los conocimientos para elevar la transferencia del conocimiento, logrando aumentar la productividad intelectual por los diferentes mecanismos.

Asimismo, las puntuaciones de las dimensiones se desvían de la media en promedio = $0,45 < 0,95$ de las unidades de la escala, lo cual revela una dispersión baja en los datos, reflejando con ello un nivel alto de confiabilidad de las respuestas de los sujetos. En este sentido, la variable “mecanismos de intercambio” se ubicó con una media de = 2.82 pts. Calificación que se sitúa en la categoría inefectiva, entre el intervalo (2.61<3.39).

Las dos dimensiones que estructuran la variable “mecanismos de intercambio”; “informales” y “formales” se destacaron con una tendencia negativa dada la opinión de los sujetos informantes; sin embargo las evidencias encontradas en la segunda dimensión “formales” la posiciona con el mayor puntaje. En efecto, una vez procesado los datos, se halló que no existen diferencias entre los criterios de las dimensiones de la variable mecanismo de intercambio; dado que el valor $t = 0,44$ es poco significativo a un nivel de $0,45$; $p < 0,05$. Por lo tanto, la diferencia entre medias y varianzas para los informales y formales es poco significativa.

Con esta evidencia, se expone que las instituciones de salud públicas presentan promedios bajos en la variable “mecanismos de intercambio” con sus elementos que la

componen, como las dimensiones “informales” y “formales” revelándose como una debilidad para la transferencia del conocimiento. De este modo, tomando en cuenta los resultados generales para los mecanismos de intercambio, se detecta que en las instituciones de salud públicas tipo 4 del estado Zulia, la transferencia del conocimiento presenta limitaciones para impulsar y lograr fomentar una efectiva divulgación del conocimiento.

FORMULACIÓN DE LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS PARA LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO COMO MECANISMO DIVULGADOR DE ALCANCES INVESTIGATIVOS DEL TALENTO HUMANO

Los lineamientos estratégicos generados en la investigación están orientados a la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público. Los mismos surgen como respuestas a los resultados obtenidos en el estudio, así como, debilidades susceptibles de mejora. Para ello, se establecen estrategias que permitan identificar, organizar, almacenar, transferir y aplicar el conocimiento, con la finalidad de fortalecer la transferencia del conocimiento, así como, los mecanismos de intercambio informales (cursos, talleres, reportes conferencias y publicaciones científicas).

De igual forma, se establecen estrategias para el desarrollo de competencias individuales y organizacionales que tienen fuerte incidencia en las organizaciones como son la creatividad, compromiso, aprendizaje en equipo, los recursos financieros y el tiempo. De manera que, para el quinto objetivo, referido a generar lineamientos estratégicos para la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público, los mismos se consideran sobre la base de los resultados obtenidos proponiendo los siguientes:

1. Definir una estructura organizacional departamental para la transferencia del conocimiento en el sector salud público.
2. Propiciar la creación de ideas, a través de vías de intercambio de conocimiento, utilizando los cursos, talleres informes, reportes, conferencias en beneficios de la instituciones de salud.
3. Fomentar la integración de todos los miembros de la organización para generar relaciones de compromiso mutuo y aprendizaje en equipo, llevándolos dentro de la institución para generar la transferencia del conocimiento.
4. Fomentar estrategias para el aprovechamiento del conocimiento contenido en los mecanismos informales como, el groupware, internet, extranet, mapas del conocimiento y las redes, que permitan solucionar problemas cotidianos, mejorar la eficiencia en los procesos, generar ventajas competitivas y fortalecimiento en la prestación de servicio.
- 5.- Propiciar métodos para el aprovechamiento del conocimiento intra-institucional y extra-institucional en el sector salud, la cual permitirá fortalecer y crear lapsos de convenios para el desarrollo e intercambio de conocimiento.

6. Generar mapas de conocimientos con la finalidad de identificar requerimientos de conocimientos de todos los procesos, actividades que tienen una fuerte dependencia de las actividades intelectuales.

7. Identificar las áreas de conocimiento, externas e internas al sector salud, con la finalidad de: **a.-** Identificar donde se encuentran los activos de información relevantes para la institución. **b.-** Crear un inventario de acuerdo a las capacidades de los departamentos, servicios y unidades.

8. Propiciar mecanismos de recopilación y documentación del conocimiento generado por las fuentes internas y externas del sector salud público para difundirlos mediante los mecanismos de intercambios formales e informales.

9. Alinear los elementos de la transferencia del conocimiento con lo mecanismo de intercambio en instituciones de salud público del estado Zulia.

10. Crear políticas y planes de promover diversas actividades. Se hace necesario el planteamiento, de un conjunto de iniciativas, proyectos y líneas de acción para potenciar distintos aspectos de la transferencia del conocimiento en el sector salud público, para ello se deben analizar las debilidades y fortalezas, y así incidir en los puntos más débiles, para luego implantar una política de responsabilidad y compromiso social acorde con las instituciones de salud para lograr la difusión del conocimiento.

No obstante, se procurará dar publicidad a las iniciativas que resulten de este análisis, no como decisiones aisladas, sino como parte de una política institucional y compromiso, para así transmitir (tanto hacia afuera como hacia adentro de la institución) un compromiso a largo plazo, donde se lleve a cabo la promoción de los diferentes mecanismos de intercambio para la difusión del conocimiento.

Es importante destacar, que las actividades que se contemplan dentro de las iniciativas, que ya se tienen en marcha en las instituciones, se les dé un nuevo giro para fortalecer el plan que se tiene en materia que se vuelvan más coherentes y fructíferas a la hora de establecer esas políticas de responsabilidad, compromiso y construcción de visión compartida entre las que se destacan:

(a) Apoyo a las actividades científicas como: congresos científicos, foros, charlas, talleres y publicaciones científicas (libros y revistas). **(b)** Realizar convenio intra y extra institucional entre instituciones de salud pública con universidades para fortalecerse a nivel de redes y crear alianzas para el impulso, desarrollo y difusión del conocimiento. **(c)** Proyectos de cooperación. **(d)** Creación y patrocinio de proyectos científicos. **(e)** Planes voluntarios para charlas, cursos y talleres de ayuda a empleados. **(f)** Proyectos de control a nivel gerencial, departamental.

(g) Realizar inversión financiera, en cuanto a estructura y equipamiento tecnológico para la fomentación y difusión del conocimiento. **(h)** Realizar convenio de intercambio de experiencias en las instituciones de salud pública. **(i)** Programar visitas a los diferentes departamentos, servicios y divisiones para ilustrar los procesos de práctica de

conocimientos. **(j)** Existencia de una continuidad y coherencia entre los informes de un año para otro. **(k)** Brindar asesorías, cooperación técnica, apoyo y servicios dirigidos a las redes de gestión del sistema público nacional de salud.

(l) Desarrollar proyectos de investigación en el área de la salud, con pertinencia social. **(m)** Sensibilización para la construcción de una transferencia del conocimiento en el sector salud público. Las estructuras del sector salud público, no han sido diseñadas tradicionalmente para cumplir este objetivo, sino para conseguir fines de investigación básica. Como resultado de ello existen diversos obstáculos que impiden o limitan la capacidad de llevar a cabo una efectiva transferencia del conocimiento en las instituciones de salud.

De allí, que las instituciones de salud deben impulsar transformaciones para ajustarse a los modelos de los nuevos paradigmas de la sociedad de la información e incorporar paradigmas futuristas, el cual conlleva un modelo educativo para la sociedad del conocimiento, donde las instituciones de salud deben adentrarse en un proceso de transformación con el fin de utilizar las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Para ser posible el profundizar esta transformación, se requiere desarrollar nuevas metodologías para transferir lo aprendido en las instituciones del sector salud público. Como parte integral de estas nuevas metodologías se debe asumir la institución para transferir en sus departamentos, servicios y divisiones de lo aprendido en el campo laboral y viceversa.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el desarrollo de competencias cognitivas, el compromiso y aprendizaje en equipo, la construcción de visión compartida en dichas instituciones como desarrollo de competencias individuales y organizacionales, están presentes en un grado bajo dentro de las instituciones hospitalarias, objeto de estudio, mientras corresponde un grado medio a la creatividad, el cual favorece el desarrollo de las competencias individuales para la transferencia del conocimiento, siendo considerado como uno de los factores más importantes que favorece la realización de acciones novedosas para la divulgación del conocimiento .

Al caracterizar las barreras para la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público, se concluye que existe un grado medio en relación a la estructura organizacional departamental y tiempo, mientras corresponde a un grado alto en los recursos financieros representando el primer aspecto que amerita considerarse para impulsar y lograr la transferencia del conocimiento en las instituciones de salud.

Al identificar los mecanismos de intercambios informales para la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud, existe un grado medio en cuanto a los talleres y conferencias, una baja

en los mecanismos informales en cuanto a cursos, reportes e informes y un grado alto en las publicaciones científicas.

Por lo tanto, existe una transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público tipo IV del estado Zulia. Por cuanto poseen una alta creatividad en el desarrollo de competencias individuales, y consideran las redes como canales para difundir el conocimiento, de igual forma consideran a los mismos como óptimos. Transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos, es un proceso dirigido a la solución de problemas mediante la producción de conocimientos científicos.

En este orden de ideas, se pueden sugerir las siguientes recomendaciones que pueden contribuir a la solución de la situación encontrada:

La transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud público del estado Zulia, debe ser desarrollada para encontrar soluciones a los problemas en el sector salud, deben reinventar y actualizar continuamente su conocimiento común. Esto exige que tomen parte repetidamente en dos tipos de actividades relacionadas con el conocimiento. Primero, deben encontrar maneras eficaces para transformar en conocimiento su experiencia en desarrollo (creando conocimiento común). En segundo lugar, tienen que transferir dicho conocimiento a través del tiempo y del espacio (fortalecer el conocimiento común). Para ellos mencionan las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar una organización con una mentalidad más abierta, que traerá como consecuencia beneficios sin descalificativos, tolerable, en donde se adquieran, se fortalezcan, difundan y transfieran los conocimientos. Esto se pudiera lograr a través de: creación de modelos de comportamiento a imitar por sus empleados. Convenio interinstitucionales e intrainstitucionales. Establecer políticas de comunicación, supervisión y control bien articuladas sobre los prejuicios de las barreras en el sector salud.

- Realizar actividades científicas a nivel personal e institucional para lograr beneficios a corto y largo plazo, los cuales se sugieren: impartir cursos, talleres y conferencias sobre la transferencia del conocimiento como mecanismo divulgador de alcances investigativos del talento humano en el sector salud, en la que estimulen la creatividad, compromiso y la visión compartida bajo la dirección general de estas dos instituciones hospitalarias.

- Desarrollar programas que permitan el fortalecimiento de la producción científica a través de la elaboración y divulgación de artículos de investigación.

- Informar a todo el personal sobre los beneficios que conlleva la producción científica tanto a nivel nacional como institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila, R. (1986). La Psicología en América Latina. Pasado, presente y futuro. México. Editorial Siglo XXI.



Amidon, D. y Macnamara, D. (2000). The 7 C's of Knowledge Leadership: Innovating Our Future. Documento en línea. Disponible en: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-540-24746-3_28. Consulta: 20/02/2014.

Barrera, M. (2005). Planificación Prospectiva y Holística. Planificación En Dinámica Social. 4ta. Edición, Caracas. Ediciones Quirón, S.A. P. 45- 46, 58.

Cope, M. (2001). El Conocimiento Personal. Un Valor Seguro. Prentice Hall. Madrid.

Davenport, T. Y Prusak. L. (1998). Working Knowledge. Harvard Business School Press. Boston.

Druker, Peter. F. (1993). The Post-Capitalist Society. New York, Usa. Harper Business.

Granell, Garaway Y Malpica (2000). Éxito Gerencial y Cultura. Ediciones Iesa, Ca. Caracas Venezuela.

Gabaldón (2003). Gerencia de Organizaciones de Servicio. Editorial Minerva C A. Mérida-Venezuela. Págs. 91,289-293.

Hernández, Fernández y Batista (2008). Metodología de la Investigación. Metodología de la investigación. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill.

Koulopoulos Y Frappaolo (2001). Lo Fundamental y lo más Efectivo Acerca de la Gerencia del Conocimiento. Editorial Mc Graw Hill. Colombia. Pág.: 46-49, 53-54. 60,165-167.

C.K. Prahalad Y Ramaswamy, Venkat (2004). El Futuro de la Competencia. "Creación Rápida De Conocimiento". Ediciones Gestión 2000. Barcelona, España.

Luna Noyola. (2008). Capital Humano. Gestión por Competencias Laborales en la Administración Pública". Págs.: 74-75. 85. 93editorial. Trillas. México.

Jaramillo, Latorre, Albán y Oquendo (2008). El Hospital como Organización de Conocimiento y Espacio de Investigación y Formación. Editorial Universidad Del Rosario. Bogotá Colombia.

Márquez Salas, Nelson y Moreno Carmen (2004). La Redacción De Artículos Científicos En Las Ciencias Naturales. 1era Edición. Maracaibo, Venezuela. Ediciones Fundacite Zulia. P. 24 – 47.

Petern Senge (1990). La Quinta Diciplina. El Arte y la Práctica de la Organización Abierta al Aprendizaje. Buenos Aires. Págs. 457-462.



Rojas, P. (2012). Gestión del conocimiento y productividad investigativa en universidades nacionales experimentales. Venezuela. Universidad Privada Dr. Rafael Bellosó Chacín.

Varela, R (2001) Innovación Empresarial. Arte Ciencia en la Creación de Empresas. 2da. Edición. Prentice Hall. Bogotá Colombia. P. 118-121.