

Plan de acción de una estrategia de gestión del conocimiento para los servicios farmacéuticos cubanos

Action Plan for a knowledge management strategy for Cuban pharmaceutical services

Liliana Mateu López^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8413-0926>

Caridad Sedeño Argilagos¹ <https://orcid.org/0000-0002-9410-2010>

Vivian Estrada Senti² <https://orcid.org/0000-0002-7513-7891>

Sonia Pérez Arrazcaeta³ <https://orcid.org/0000-0002-1457-4422>

¹Instituto de Farmacia y Alimentos. La Habana, Cuba.

²Universidad de las Ciencias Informáticas. La Habana, Cuba.

³Empresa Provincial de Farmacias de La Habana. Cuba.

*Autor para correspondencia: liliana@ifal.uh.cu

RESUMEN

Introducción: Es imprescindible tener un plan de acción para implementar una estrategia ya diseñada con actividades a desarrollar, indicadores y plazos de cumplimiento.

Objetivo: Diseñar un plan de acción para los servicios farmacéuticos cubanos sobre la base de los componentes de la estrategia de gestión del conocimiento.

Métodos: El plan de acción se elaboró aplicando la metodología de investigación-acción y el análisis del marco teórico referencial, para el desarrollo de competencia de los farmacéuticos que prestan servicios a la población. Comprendió los siguientes componentes: normativos organizativo, gestión del conocimiento, formativo y tecnológico, con actividades, indicadores y plazos de cumplimiento para cada uno.

Resultados: Se declararon 34 actividades y 54 indicadores para los cinco componentes de la estrategia. El normativo se encauzó a las acciones para la formulación de normas y directrices para la gestión del conocimiento con vistas al desarrollo de competencias y desempeños. El organizativo se enfocó hacia los procesos orientados al medicamento y al paciente. El de gestión del conocimiento se basó en las acciones orientadas a la creación del conocimiento en la organización para aumentar la eficiencia organizacional, apoyado en herramientas para el cierre de brechas. El formativo abordó la superación continua profesional acorde con los avances científicos. El tecnológico, favoreció los procesos de gestión y análisis de información, para la toma de decisión con eficiencia, calidad y fiabilidad.

Conclusiones: El plan de acción diseñado es una herramienta de gran valor para la implementación de la estrategia de gestión del conocimiento en los servicios farmacéuticos cubanos. La etapa de diagnóstico constituye el eje principal para la identificación y actualización de las principales problemáticas existentes en los servicios farmacéuticos del país, que están relacionadas, principalmente, con los niveles de competencia de los profesionales según las necesidades de los pacientes y la sociedad en general.

Palabras clave: componentes de una estrategia; estrategia de gestión del conocimiento y servicios farmacéuticos; indicadores en estrategia de gestión del conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: It is essential to have an action plan to implement a strategy already designed with activities to be developed, indicators and compliance deadlines.

Objective: Design an action plan for Cuban pharmaceutical services based on the components of the knowledge management strategy.

Methods: The action plan was created applying the methodology of action research and the analysis of the referential theoretical framework, for the development of competence of pharmacists who provide services to the population. It included the following components: organizational regulations, knowledge management, training and technology, with activities, indicators and compliance deadlines for each one.

Results: 34 activities and 54 indicators were declared for the five components of the strategy. The regulation was channeled to actions for the formulation of standards and guidelines for knowledge management with a view to the development of competencies and performances. The organization focused on drug- and patient-oriented processes. Knowledge management was based on actions aimed at the creation of knowledge in the organization to increase

organizational efficiency, supported by tools for closing gaps. The training addressed the continuous professional improvement in accordance with scientific advances. The technological one favored the processes of management and analysis of information, for decision making with efficiency, quality and reliability.

Conclusions: The action plan designed is a tool of great value for the implementation of the knowledge management strategy in Cuban pharmaceutical services. The diagnostic stage is the main axis for the identification and updating of the main problems existing in the pharmaceutical services of the country, which are related, mainly, to the levels of competence of professionals according to the needs of patients and the society in general.

Keywords: components of a strategy; knowledge management strategy and pharmaceutical services; indicators in knowledge management strategy.

Recibido: 01/06/2021

Aceptado: 18/09/2021

Introducción

Nonaka y Hirose en el 2015⁽¹⁾ refieren que una estrategia se hace necesaria cuando emerge un conflicto que necesita ser resuelto y debe considerarse un instrumento que permita resolver los conflictos detectados. Además, debe tenerse en cuenta el enfoque social, donde el ser humano sea agente importante de transformación y se evidencie el desarrollo de sus capacidades, para contribuir al impacto positivo sobre su entorno.⁽²⁾

Entre las estrategias vinculadas con el sector salud, la literatura refiere la resolución 71.^a de la Asamblea Mundial de la Salud del 15 de marzo del 2018, la cual aborda las medidas recomendadas por el cuadro de expertos para el examen general del “Programa de la Estrategia Mundial” y el “Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual”.⁽³⁾ Igualmente, en el 2019, *Pérez de Mendiola* planteó que para la promoción de salud en Euskadi se requirió reforzar la acción comunitaria como forma de abordar los determinantes de la salud de una comunidad.⁽⁴⁾ *Ortega* en el 2016⁽⁵⁾ planteó que se requiere un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que, partiendo de un estado básico elemental dado por el diagnóstico, permitan dirigir el paso a un estado ideal consecuencia de la planeación, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011 publicaron la estrategia y el plan de acción sobre gestión del conocimiento (GC) y comunicaciones.⁽⁶⁾

En un estudio realizado por *Mateu y otros*⁽⁷⁾ se caracterizaron los servicios farmacéuticos (SF) cubanos para diseñar una estrategia de gestión del

conocimiento de estos servicios. Los autores para su investigación suministraron dos cuestionarios validados para conocer el tratamiento del conocimiento y su gestión, las competencias y niveles de desempeños de los profesionales. Se conformó un grupo focal, integrado por directivos, para determinar el conocimiento sobre la estrategia de Gestión del Conocimiento de la Oficina Panamericana de Salud y se aplicaron entrevistas a profundidad para indagar sobre el conocimiento y su gestión, así como la apreciación sobre el nivel de competencias y desempeños de los farmacéuticos.

Además, detectaron que la estrategia del organismo de salud regional, ha tenido su impacto en el sistema de salud, pero con alcance limitado. Los resultados reportaron bajos niveles de desempeño de los profesionales en los procesos orientados al paciente. Las entrevistas a los directivos demostraron que estos no muestran claridad sobre las competencias que debe tener un farmacéutico. Se destacó la necesidad de gestionar la información que más valor aporta a la organización, como es la experiencia tácita acumulada y las mejores prácticas empleadas. Otro aspecto necesario a atender fue la auditoría del ciclo de vida del conocimiento de la organización, tal que, permita determinar las áreas principales en las cuales el activo conocimiento necesita ser maximizado, compartido y manejado para obtener una mejor eficiencia corporativa.⁽⁷⁾

La estrategia de GC diseñada contempló los aspectos fundamentales relacionados con los procesos estratégicos de dirección y manejo de la fuerza de trabajo, del capital humano profesional y los servicios farmacéuticos (SF).^(5,8,9,10) Dicha estrategia está compuesta por cinco componentes, se subordina a las políticas del Ministerio de Salud Pública (Minsap), contempla la planificación a corto, mediano y largo plazo y considera tanto la evaluación como la mejora continua.

Una vez que es diseñada una estrategia necesita ser implementada, para lo que se requiere de un plan de acción que contemple las actividades, las tareas y los indicadores, organizados en orden lógico y con los plazos de cumplimiento declarados. Teniendo en cuenta que la construcción conceptual de la estrategia de GC para los SF, exigió un diseño metodológico constituido por una combinación de teoría y práctica, con una lógica operacional concebida para la solución del problema planteado, en esta investigación se declara como objetivo diseñar un plan de acción para los servicios farmacéuticos cubanos sobre la base de los componentes de la estrategia de gestión del conocimiento.

Métodos

El estudio se concibió en dos etapas. En la primera se realizó el diseño de la estrategia de GC.⁽⁷⁾ En la segunda etapa se elaboró un plan de acción a partir de los componentes concebidos para la implementación de la estrategia.⁽⁷⁾

Para el diseño del plan de acción se aplicó la metodología de investigación-acción que estudia una problemática social específica que requiere solución y que afecta a un grupo de persona, comunidad, asociación, escuela o empresa.

El diseño se basó, también, en el análisis del marco teórico referencial donde se investigan tendencias nacionales e internacionales sobre la GC y el desarrollo de competencias necesarias para los profesionales de los SF, entre ellas el plan de acción sobre GC y comunicaciones de la OMS⁽³⁾ y los aspectos planteados por *Ortega* en 2016⁽⁶⁾ que orienta tener una especial atención en las acciones formativas y el impacto que se desea alcanzar. Se establecieron planes de acciones para cada uno de los cinco componentes de la estrategia de GC: normativo, organizativo, gestión del conocimiento, formativo y tecnológico, los cuales comprenden actividades, con sus respectivos indicadores y en cada uno de ellos se definió la ejecución a corto, mediano y largo alcance.^(3,5)

El componente gestión del conocimiento se basó en el modelo de *Nonaka* y *Takeuchi*⁽¹¹⁾ para la creación de conocimiento orientado a la construcción de conocimiento en la organización.

Resultados

Componente normativo: su objetivo es promover la formulación de normas, adopción de políticas y directrices para la GC, con vistas al desarrollo de competencias y desempeños de los profesionales de los SF. Se partió de la propuesta de creación de una estructura central, compuesta por los actores que intervinieron en la estrategia: Departamento Nacional de Servicios Farmacéuticos (DNSF), Sociedad Cubana de Ciencias Farmacéuticas (SCCF), Departamento Provincial de Salud (DPS), Empresa de Medicamentos (EM) y universidades. Estos actores tuvieron la responsabilidad de garantizar, mediante una normativa, que se incluyera la GC como proceso en los SF, así como criterios de evaluación por competencias y desempeños en los Manuales de Normas y Procedimientos de los Servicios Farmacéuticos Comunitarios y Hospitalarios. En el componente normativo se declararon cinco actividades a corto y mediano plazo con seis indicadores que garanticen el cumplimiento de la actividad propuesta.

Componente organizativo: la implementación de los procesos en la estrategia se incluyó en el componente organizativo. Se declararon siete actividades a corto y mediano plazo con diez indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades propuestas. Las acciones comprendieron los procesos orientados al medicamento y al paciente y están relacionadas con requerimientos metodológicos para la implementación de la GC, gestión de recursos humanos y seguimiento y control de la calidad del proceso de GC.

En la tabla 1 se muestran las actividades y los indicadores según los plazos establecidos para los componentes normativo y organizativo.

1 - Actividades e indicadores de los componentes normativo y organizativo

Plazos	Actividades	Indicadores
Componente normativo		
Corto	1. Conformar un grupo asesor, con todos los actores sociales, para la regulación normativo-metodológica y control de la GC.	Contar con un grupo asesor con nivel de subordinación, funcionamiento y responsabilidades claramente definidos para que sea sostenible.
	2. Elaborar, una normativa que incluya el procesos de GC en los SF.	Contar con una normativa para la GC en los SF.
	3. Establecer la figura del gestor del conocimiento y crear un grupo gestor.	Contar con un grupo gestor compuesto por gestores del conocimiento
Mediano	1. Diseñar un sistema de gestión de la calidad para los SF comunitarios y hospitalarios que incluya la GC.	Contar con un manual de calidad, documentación de los procesos, plan de capacitación, guías de inspección, guía de criterios de calidad y guía de indicadores de calidad. Verificar la inclusión de la GC como proceso en los SF y en los elementos del sistema de gestión de la calidad.
	2. Establecer la evaluación por competencias y desempeños.	Contar con elementos relativos al desempeño de las funciones vinculadas a paciente, familia y comunidad; gerencia, organización y gestión de los SF; investigación, docencia, gestión de la información y GC en los MNPFH y MNPFH

Componente organizativo		
Corto	1. El DNSF, las DPS y las EM deberán garantizar la disponibilidad de los documentos regulatorios, normativas y herramientas metodológicas en los SF.	Contar con MNPFC y MNPFH, PNM, Formulario Nacional de Medicamentos, textos de farmacología, diccionario médico, procedimientos normalizados de trabajo de todos los procesos
	1. El DNSF, en colaboración con las sociedades científicas, deberá establecer líneas de investigación acordes a las prioridades del Ministerio de Salud Pública	Contar con líneas y temas de investigación definidas.
		Porcentaje de investigaciones realizadas en los SF.
		Porcentaje de profesionales participando en investigaciones.
	2. El DNSF, las DPS y las EM deben garantizar el diseño de las atribuciones, funciones y tareas del gestor de conocimientos	Contar con el diseño de las atribuciones, funciones y tareas del gestor de conocimientos
Mediano	1. Crear unidades docentes en los SF para garantizar la calidad de la docencia	Contar con unidades docentes
		Número de profesionales vinculados a la docencia con categoría docente.
	2. El DNSF deberá elaborar un manual de normas y procedimientos, para la evaluación del desempeño.	Contar con un manual de normas y procedimientos para la evaluación del desempeño
	3. El DNSF deberá incluir la GC como proceso en los MNPFC y MNPFH	Contar con una nueva versión de los MNPFC y MNPFH que incluya la GC
	4. El DNSF deberá promover la creación y funcionamiento de los servicios de información de medicamentos	Porcentaje de servicios de información de medicamentos creados

Leyenda: MNPFC: Manual de Normas y Procedimientos para las Farmacias Comunitarias; MNPFH: Manual de Normas y Procedimientos para las Farmacias Hospitalarias; PNM: Programa Nacional de Medicamentos

Componente gestión del conocimiento: su objetivo es aumentar la eficiencia organizacional apoyada en herramientas que faciliten el cierre de brechas de conocimiento. En la figura 1 se muestran la lógica del componente y las herramientas propuestas para eliminar o minimizar las brechas de conocimiento.

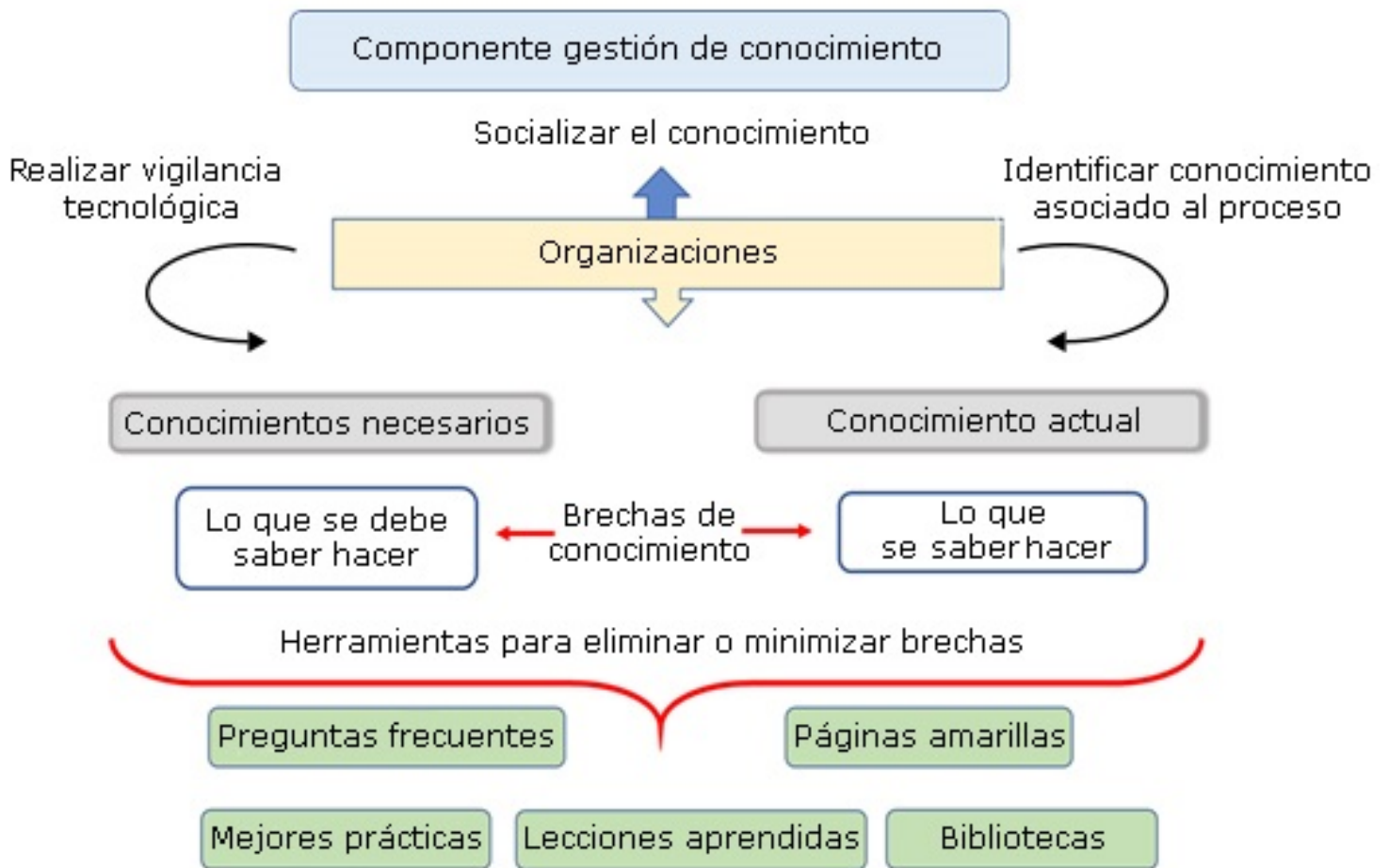


Fig. 1 - Esquema general del componente gestión del conocimiento.

En el componente GC se establecieron ocho actividades y 15 indicadores a corto y mediano plazo (Tabla 2).

Tabla 2 - Actividades e indicadores del componente gestión del conocimiento

Plazos	Actividades	Indicadores
Corto	1. El gestor de conocimientos y los profesionales en general deberán gestionar el conocimiento tácito (con el personal de la organización y con expertos)	Contar con un directorio de expertos por temáticas.
	2. El DNSF deberá promover la ejecución de actividades de información al personal de la salud y a los pacientes, la familia y la comunidad.	Contar con indicaciones sobre provisión de información en los SF. Contar con un registro de las actividades de información brindada.
Mediano	3. El gestor de conocimientos y los profesionales en general deberán gestionar el conocimiento explícito (gestión documental)	Contar con una biblioteca de documentos. Contar con un repositorio de normativas, resoluciones y documentos metodológicos.
	4. El gestor del conocimiento y el personal en general deben realizar vigilancia tecnológica, para estar actualizado de la actividad en el SF a nivel nacional e internacional y de las normativas, resoluciones, convocatorias de proyectos y eventos	Número de procesos implementados en los SF.
		Porcentaje de acceso a convocatorias de proyecto.
		Porcentaje de acceso a convocatorias de eventos.
	5. El gestor del conocimiento deberá representar y almacenar el conocimiento.	Contar con un almacén de conocimiento.
	6. Fortalecer la difusión de las actividades, las líneas de investigación y los proyectos.	Contar con una estrategia de difusión de cursos y eventos.
		Porcentaje de actividades realizadas por los actores que se divulgan a través de Infomed.
		Contar con la documentación que establece las líneas y tareas de investigación en los SF.
7. El gestor del conocimiento deberá caracterizar el conocimiento: descripción, tipo, nivel de habilidades, difusión y codificación.	Contar con un registro (base de datos o archivos en formato duro) del conocimiento existente.	
8. El gestor del conocimiento deberá identificar las brechas de conocimiento con base al nivel de habilidades, a la difusión y a la codificación y realizar su descripción.	Contar con herramientas para el cierre de brechas del conocimiento: preguntas y respuestas, páginas amarillas, bibliotecas, lecciones aprendidas y mejores prácticas.	
	Contar con el conocimiento clasificado y representado mediante: mapas mentales, mapas conceptuales, documentos de texto y boletines.	

Componente formativo: en el componente formativo el plan de acción contribuyó a la formación en temas de GC, para lograr la implementación exitosa de la

estrategia de GC, por lo que debe efectuarse como paso previo a la instrumentación de la estrategia en su conjunto. El plan de acción consta de cuatro fases y su esquema se muestra en la figura 2.

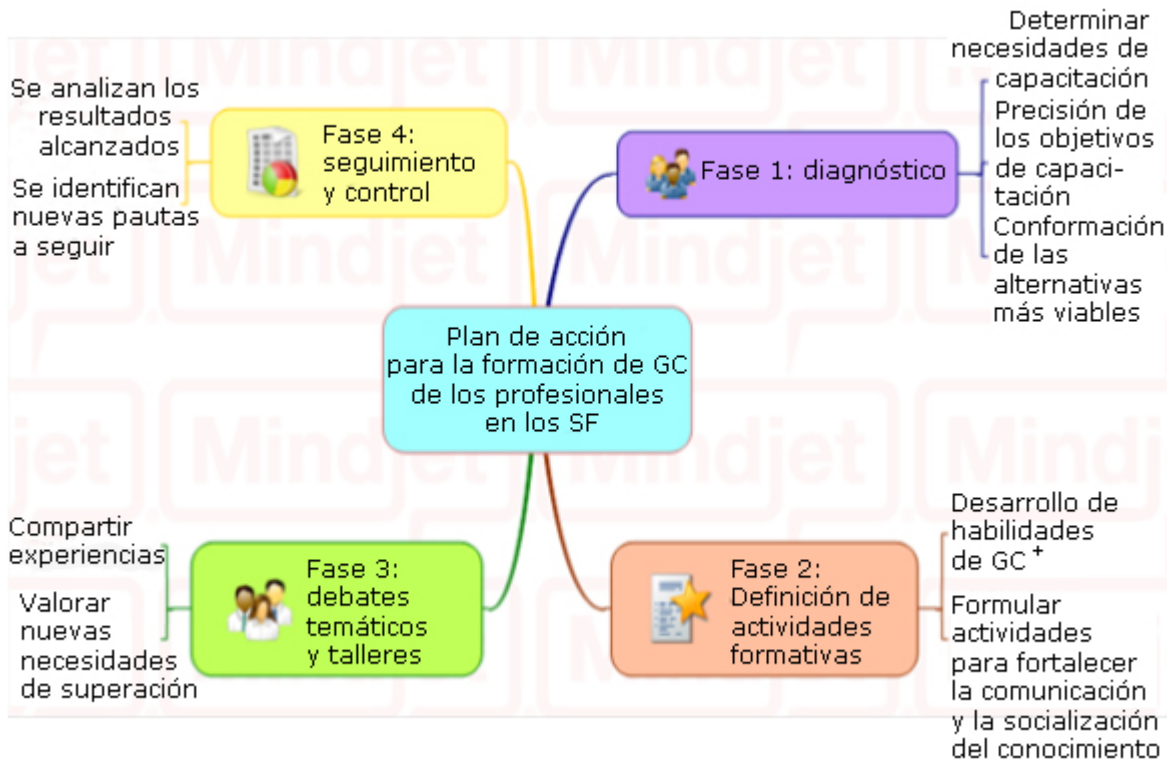


Fig. 2 - Esquema general del plan de acción para la formación en gestión del conocimiento de los profesionales de los servicios farmacéuticos.

En la fase 2 del plan de acción se consideraron tres etapas para definir las acciones de formación:

- La etapa preactiva se concentra en la preparación para cumplir las acciones de la estrategia. Se definen qué actividades se realizarán, lo cual incluye: planificar las actividades formativas, definir y actualizar los contenidos de los programas, preparar materiales didácticos y actividades formativas ajustadas a las necesidades de aprendizaje de los profesionales, localizar la bibliografía a utilizar e identificar los *softwares* que serán utilizados.

- La etapa activa se enmarca en el desarrollo de las actividades formativas. En esta etapa es importante el apoyo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), sobre todo el desarrollo de habilidades para localizar información y representarla adecuadamente. Se presta atención a la vigilancia tecnológica y la socialización del conocimiento, en especial a la identificación de aquellos profesionales que producen conocimiento relevante dentro de los SF. Igualmente se presta atención a las temáticas, detectadas durante el diagnóstico, en las que los profesionales requieren formación, pues estas son las primeras en ser gestionadas. Un curso taller práctico con estas herramientas se contempla para la etapa activa.
- En la etapa final o posactiva se deben realizar actividades complementarias para intercambiar entre especialistas, relato de las mejores experiencias, entre otras, lo que propicia el aprendizaje y, a su vez, constituye una forma de socialización del conocimiento.

En la tabla 3 se muestran las 11 actividades y los 18 indicadores que se establecieron, para cumplimentar a corto, mediano y largo plazo el componente formativo.

Componente tecnológico: en el componente tecnológico se incluyeron las actividades encaminadas a garantizar la infraestructura tecnológica (incluye conectividad), las herramientas y el programa que permitan la identificación, creación, reutilización y socialización del conocimiento. En la tabla 3 se muestran las tres actividades y los cinco indicadores declarados en este componente.

Tabla 3 - Actividades e indicadores de los componentes formativo y tecnológico

Plazo	Actividades	Indicador
Componente formativo		
Corto	1. Las universidades deberán garantizar, a través del pregrado y postgrado, la formación de las competencias a partir de la modificación de los programas según lo demande la realidad.	Contar con objetivos que contribuyan a las competencias en los planes y programas de estudio
	2. Las universidades en coordinación con el DNSF deberán diseñar y organizar talleres como vía para la formación de competencias.	Número de talleres por universidad en el bienio
		Porcentaje de farmacéuticos beneficiados en el bienio
	3. Las universidades, el DNSF, las DPS y las EM deberán garantizar que se implemente el plan de acción para la formación en temas de GC como facilitador de la implementación de la estrategia en cada región.	Contar con el plan de acción para la formación en GC.
		Porcentaje de las acciones cumplimentadas.
		Porcentaje de farmacéuticos beneficiados.
	4. El DNSF, los DPS y las EM deberán diseñar actividades de formación en sus radios de acción a partir de las necesidades locales.	Número de acciones de formación en el bienio
		Porcentaje de profesionales beneficiados en el bienio
	5. El DNSF, las DPS y las EM deben garantizar que el gestor de conocimientos esté preparado en el orden cognitivo y emocional.	Contar con un plan de capacitación para el gestor de conocimientos
		Verificar el cumplimiento de las acciones de capacitación
Mediano	1. Las universidades deberán acompañar a los SF en el desarrollo de proyectos de investigación científica, en temas relativos a los procesos vinculados al paciente y al medicamento.	Porcentaje de profesores participando en investigaciones relacionadas con los SF.
	2. Las universidades deberán brindar facilidades a los profesionales de los servicios para matricular en los programas de maestría.	Porcentaje de profesionales de los SF cursando una maestría.
	3. El DNSF, los DPS y las EM deberán propiciar que los profesionales que adquieran nuevos conocimientos actúen como facilitadores y transmitan los conocimientos adquiridos.	Número de farmacéuticos facilitadores.
		Porcentaje de acciones formativas replicadas.
	4. EL DNSF, los DPS y las EM deberán promover la formación doctoral de los profesionales de los SF que alcancen el título de máster.	Contar con un plan de formación doctoral para los SF.
5. El DNSF deberá establecer las prioridades para la formación doctoral de los profesionales en función de las líneas de investigación definidas. Los DPS y las EM establecerán las prioridades a partir de lo definido por el DNSF.	Contar con las prioridades para la formación doctoral a nivel nacional y provincial.	

Mediano/largo	1. El DNSF, las DPS y las EM deben potenciar la obtención de categoría científica.	Porcentaje de farmacéuticos en proceso de obtención de categoría científica.
		Porcentaje de farmacéuticos con categoría científica.
Componente tecnológico		
Corto	1. Diseñar la arquitectura de una herramienta de trabajo colaborativo para los SF.	Contar con el diseño de la arquitectura de una herramienta colaborativa de trabajo.
	2. Establecer alianzas que posibiliten el desarrollo de la herramienta colaborativa de trabajo para los SF a partir de la arquitectura propuesta.	Contar con un convenio de trabajo para el diseño de la herramienta de trabajo colaborativo.
	3. El DNSF y las EM deberán garantizar la infraestructura tecnológica que permita el acceso equitativo a la información y al conocimiento.	Porcentaje de farmacéuticos con acceso a computadora.
		Porcentaje de farmacéuticos con acceso a la herramienta colaborativa de trabajo.
	Porcentaje de SF conectados en red.	

En la figura 3 se muestra un esquema de ejecución donde se visualiza cómo las diversas acciones propuestas transitan con una lógica operacional, que finalmente tributa a enriquecer las competencias profesionales con el objetivo de trabajar enfocados a la mejora continua de los servicios brindados.

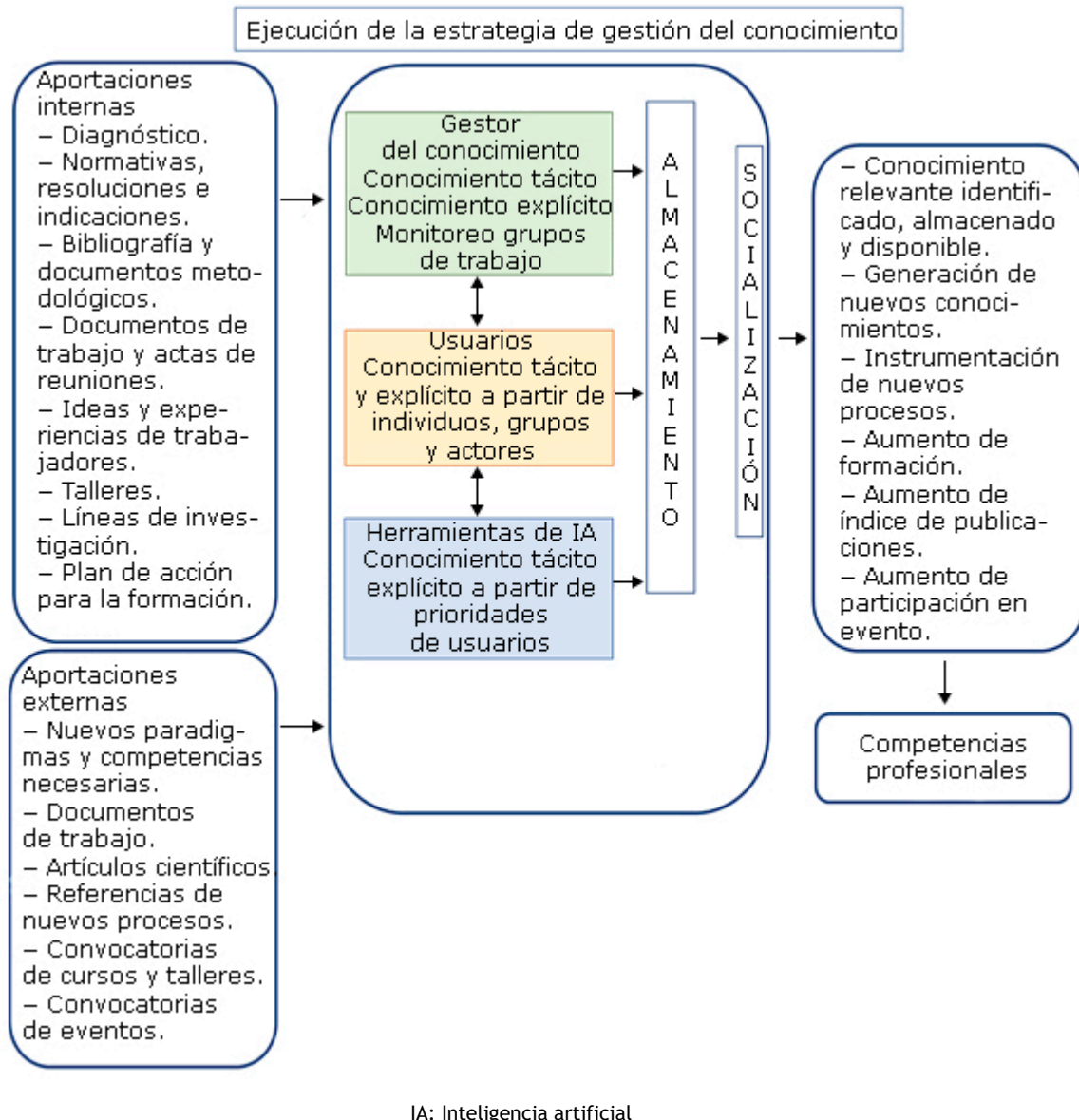


Fig. 3 - Elementos relativos a la instrumentación de la estrategia propuesta.

Discusión

El componente normativo es imprescindible para armonizar los criterios respecto a los procesos que se deben realizar en el SF considerando los desempeños de los profesionales y la evaluación, tanto organizacional como individual. Es importante que en las acciones propuestas para este componente se consideren los criterios

de competencias y desempeños diseñados y validados que fueron empleados para realizar el diagnóstico previo al diseño de la estrategia.⁽¹²⁾

El plan de acción de este componente implica el nombramiento de un grupo asesor y un grupo gestor, que sean capaces de elaborar la normativa que debe regir los procesos de GC en los SF. En esta normativa hay que considerar el diseño de un sistema de gestión de la calidad para los SF y, además, debe contemplar evaluación de los profesionales por competencias y desempeños.

Las actividades declaradas en el componente organizativo designan las instituciones responsables de garantizar que los documentos normativos y regulatorios se encuentren disponibles en todos los SF del sistema nacional de salud. Así como, establecen que sea el DNSF el encargado de perfeccionar y actualizar los manuales de normas y procedimientos de los SF, incluyendo procesos inherentes a este profesional. Esto se debe a que en el diagnóstico realizado se evidenció que los documentos actualmente vigentes se abordan desde un insuficiente dominio del tema como los relacionados con los procesos vinculados con el paciente, la familia y la comunidad, el ejercicio de la docencia y la proyección de investigaciones orientadas a resolver problemáticas concretas vinculadas con su profesión. En este componente es imprescindible que el gestor de conocimientos designado, articule los procesos de aprendizaje y transmisión de información, por lo que su función es facilitadora del proceso de GC. Es fundamental establecer un sistema completo para auditar el conocimiento.⁽¹³⁾ Para elaborar el plan de acción del componente GC se tuvo en cuenta las virtudes del modelo de gestión seleccionado, el cual tiene un carácter facilitador de los procesos de creación de conocimiento y permite la utilización combinada de todas las formas de conversión de conocimiento.

La gestión de conocimiento tácito y explícito, la socialización del conocimiento en particular las mejores prácticas y la vigilancia tecnológica son elementos básicos de este componente. Se gestiona conocimiento tácito y explícito necesarios para la creación de nuevos conocimientos a partir del reconocimiento de lo que se sabe hacer y lo que se debe saber hacer (brecha de conocimiento).

A nivel de las farmacias hay mucho conocimiento que necesita ser socializado y documentado, para que su uso no sea tan limitado y se pueda lograr que la “organización aprenda” y trabaje para convertirse en una organización inteligente, por lo que deben ser documentados todos sus procesos, incluido la GC. En las actividades declaradas en este componente, el gestor de conocimiento tiene un rol fundamental, ya que debe gestionar el conocimiento de la organización, mantener la vigilancia tecnológica y su difusión para lograr la

actualización nacional e internacional permanente de todas las actividades vinculadas con los SF.

En el componente formativo se declara un plan de acción que permita superar de manera continua a los profesionales en correspondencia con los avances científicos contemporáneos, tanto en temas de la especialidad como en GC. Además, se establece su implementación como paso previo a la instrumentación de la estrategia, para que los profesionales implicados en su ejecución estén capacitados en todos los procesos involucrados en el sistema de gestión del conocimiento en los SF. Se propone un conjunto de actividades que deben ser impulsadas por los actores y que están relacionadas con la formación y con la investigación en los SF. Estos aspectos tienen que ser actualizados, pues están normados en los MNPFC y MNPFH,^(14,15) pero los resultados de la caracterización evidencia que en la práctica son muy deficientes.

El plan de acción comprende tres fases que tienen como condición esencial lograr un clima de comunicación y participación de los profesionales de los SF de manera que se formen en temas de GC y puedan, a través del resto de las actividades de la estrategia, adquirir las competencias necesarias para mejorar la calidad de los servicios. Además, se contemplan actividades relacionadas con la formación y la actividad científica en los SF, que deben ser impulsadas por las universidades, el DNSF, las DPS, las EM y la SCCF que son los actores involucrados.

Los procesos de gestión y análisis de información se incluyen en el plan de actividades declaradas para el componente tecnológico. Estos procesos tienen como finalidad proveer conocimientos que apoyen la toma de decisión en un menor tiempo, con mayor calidad y fiabilidad y el logro de los mejores niveles de desempeño. Las TIC no son imprescindibles para la GC, sin embargo, son de gran apoyo en tanto sean utilizadas de manera racional, con el fin de trabajar por alcanzar las competencias necesarias y los mejores niveles de desempeño posibles, lo que contribuirá a alcanzar los objetivos institucionales.

Se cuenta como sustrato para la GC con las aportaciones internas y externas. Se prevé el almacenamiento y la socialización de los conocimientos a partir del accionar de un gestor del conocimiento o un grupo gestor, de los usuarios y de la utilización de herramientas inteligencia artificial (IA). El conocimiento almacenado y socializado estará disponible y permitirá la generación de nuevos conocimientos y que se puedan instrumentar nuevos procesos, propiciará la formación de los trabajadores, impactará de forma positiva en el índice de publicaciones y en la participación en eventos, todo lo cual incidirá en la elevación de las competencias profesionales del farmacéutico.

Para implementar la estrategia en una primera etapa, deben comenzar con aquellas acciones que no requieran de un marco normativo, en tanto se formaliza la actividad de GC como proceso en los SF, o sea, las acciones diseñadas para un corto plazo, en cada uno de los componentes. En una segunda etapa se ejecutan las acciones que fueron previstas para mediano plazo e incluso podrían estar las condiciones creadas para iniciar acciones que fueron previstas para implementar a un largo plazo. Por último, se emprenderán las acciones que por su complejidad o necesidad de inversión y elaboración de las normativas se previeron para cumplimentar a largo plazo.

Se propone que la estrategia sea instrumentada en un periodo de cinco años, quedando cumplimentadas las acciones a corto plazo al término del segundo año de ejecución. Las acciones previstas para cumplimentarse a mediano plazo deberán ser ejecutadas entre el tercer y cuarto años. Las acciones planificadas para ejecutar a un largo plazo deberán ejecutarse durante el quinto año.

Los licenciados en Ciencias Farmacéuticas egresan de la universidad con las competencias necesarias para el desempeño en los SF. Los programas de estudio, tanto de pregrado como de posgrado se han perfeccionado a partir de la necesidad de un cambio de paradigma. El plan de estudio vigente (Plan E recientemente defendido) garantiza, a través de la disciplina Farmacia Social, las competencias relacionadas con los procesos orientados al medicamento y los orientados al paciente. Sin embargo, los profesionales pierden las competencias una vez que se vinculan a los SF donde no desempeñan la mayoría de las actividades mencionadas.

Se debe emprender un camino hacia la GC, a partir de contemplar esta actividad como un proceso en los SF. Lo anterior debe estar acompañado de un cambio en la cultura organizacional que permitirá el alineamiento de las políticas trazadas por las organizaciones internacionales con las trazadas en el ámbito nacional a lo cual contribuirá la estrategia diseñada.

Se puede concluir que el plan de acción diseñado constituye una herramienta valiosa, para implementar la estrategia de gestión del conocimiento. Se elaboró a partir del exhaustivo diagnóstico realizado, que identificó y actualizó las principales problemáticas existente en los servicios farmacéuticos. Comprendió 34 actividades y 54 indicadores para los cinco componentes de la estrategia. Todas las actividades están subordinadas a las políticas del Minsap y posee la flexibilidad necesaria para adaptar su implementación durante un periodo de cinco años. Su ejecución para la implementación de la estrategia permitirá la mejora de la calidad de los servicios farmacéuticos brindados por profesionales competentes, acorde a las necesidades de los pacientes y de la sociedad, optimizando la gestión

y socialización del conocimiento relacionado con los procesos vinculados al medicamento y al paciente.

Referencias bibliográficas

1. Nonaka I, Hirose A. Practical Strategy as a Co-Creating Collective Narrative: A Perspective of Organizational Knowledge-Creating Theory. *Kindai Management Review*. 2015 [acceso 01/09/2021];3. Disponible en: https://www.kindai.ac.jp/files/rd/research-center/management-innovation/kindai-management-review/vol3_1.pdf
2. Del Rio-Cortina J, Cardona-Arbelaez D, Guacari-Villalba A. Responsabilidad social empresarial y construcción de la marca: una nueva mirada a las estrategias de gestión. *Rev. Investig. desarro. innov* 2017;8(1)49-60. [acceso 01/09/2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ridi/v8n1/2389-9417-ridi-8-01-49.pdf>
3. OMS. Medidas recomendadas por el cuadro de expertos para el examen general del Programa de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. 71.ª Asamblea Mundial de la Salud A71/13 Punto 11.6 del orden del día provisional. Ginebra: OMS; 15 marzo 2018. [acceso 24/01/2019] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142\(4\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142(4)-sp.pdf)
4. Pérez de Mendiola AB, Nuin Gonzalez B, Sorarrain Odriozola Y, Borja Cirarda Larrea F, Gorostizaga Ugarte Z, Blanco Egaña M. Refuerzo de la acción comunitaria como estrategia para la promoción de la salud en Euskadi. *International Journal of Integrated Care*. 2019;19(4):A278. DOI: [10.5334/ijic.s3278](https://doi.org/10.5334/ijic.s3278)
5. Ortega C. E. Estrategia sustentada en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para contribuir al desarrollo de habilidades blandas en la enseñanza básica elemental del Liceo Panamericano de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias de la Educación]. [Universidad de La Habana, La Habana. Cuba];. 2016.
6. Organización Panamericana de la Salud. C, Guía para todas las entidades de la OPS/OMS en la adopción de prácticas, políticas, normas y procedimientos de gestión del conocimiento y comunicaciones. Washington, DC; 2011. [acceso 01/09/2021] Disponible en: <https://intranet.paho.org/kmc/intranet/Documents/KMC%20Strategy/Estrategia%20KMC%20%28spanish%29.pdf>

7. Mateu, L, Estrada V, Sedeño C, Arbesú MA. Estrategia de gestión del conocimiento para los servicios farmacéuticos cubanos. Rev Cubana Farm. 2021 [acceso 01/09/2021;54(2).] Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/576>
8. Alvarez G, Bassa L. Estrategias didácticas para promover la escritura colaborativa mediada por tecnologías: hacia el desarrollo de dinámicas expertas en los grupos de trabajo. Exlibris. 2016 [acceso 01/09/2021];(5):242-47. Disponible en: <http://revistas.filo.uba.ar/index.php/exlibris/article/view/3022>
9. Alvarez G, Taboada Maria B. Propuestas didácticas mediadas por tecnologías digitales para el desarrollo de competencias de lectura y escritura académicas. Rev. Guillermo de Ockham. 2016 [acceso 01/09/2021];14(2):83-91. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/GuillermoOckham/article/view/2336>
10. Dupotey N. Paradigma de Atención Farmacéutica con un enfoque holístico. [Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias Farmacéuticas]. [Santiago de Cuba]: Universidad de Oriente; 2013.
11. De La Cruz Peña M. La organización creadora de conocimiento: Cómo las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación Ikujiro Nonaka y Hirotaka takeuchi. Monografías.com; 2003 [acceso 01/09/2021]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/laorgcre/laorgcre.shtml#top>
12. Mateu López L, Pérez Arrazcaeta S, Sedeño Argilagos C, Cuba Venero MM. Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. Rev Cubana Farm. 2017 [acceso 01/09/2021];51(1). Disponible en: <http://revfamacia.sld.cu/index.php/far/article/view/179>
13. Vidal Ledo MJ. Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. Cuba. [Tesis para optar por el grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud]. [La Habana]: Escuela Nacional de Salud Pública. Minsap; 2016.
14. Minsap. Dirección de Farmacia y Óptica. Manual de Normas y Procedimientos de Farmacia Comunitaria (MNPFC). La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2005.
15. Minsap. Dirección de Farmacia y Óptica. Manual de Normas y Procedimientos de Farmacia Hospitalaria (MNPFH). La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2006.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Liliana Mateu López, Caridad Sedeño Argilagos, Vivian Estrada Sentí.

Curación de datos: Liliana Mateu López, Caridad Sedeño Argilagos, Vivian Estrada Sentí, Sonia María Pérez Arrazcaeta.

Investigación: Liliana Mateu López, Sonia María Pérez Arrazcaeta.

Metodología: Liliana Mateu López, Caridad Sedeño Argilagos, Vivian Estrada Sentí
Administración del proyecto: Liliana Mateu López.

Supervisión: Liliana Mateu López.

Validación: Liliana Mateu López, Caridad Sedeño Argilagos, Vivian Estrada Sentí.

Redacción - borrador original: Liliana Mateu López, Caridad Sedeño Argilagos, Vivian Estrada Sentí.

Redacción - revisión y edición: Liliana Mateu López, Caridad Sedeño Argilagos y Vivian Estrada Sentí.