

|                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                 |             |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>JOSE RUFINO VIVAS</b><br>E.S.E. HOSPITAL<br><small>CAUIDEZ, VOCACION &amp; EXCELENCIA EN SALUD</small><br>890305496-9 | <b>POLITICA DEGESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</b> |                 |             |  <br>ISO 9001<br>SC-CER185565 |
|                                                                                                                                                                                                            | Código: P-CA-GCI-02                                     | Fecha: jul 2026 | Versión: 01 |                                                                                                                                                                                                     |

| <b>CONTROL DE CAMBIOS</b>  |                         |                                                                                                 |                          |                      |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| <b>Fecha de Aplicación</b> | <b>Versión anterior</b> | <b>Descripción del cambio</b>                                                                   | <b>Motivo del cambio</b> | <b>Nueva versión</b> |
| Julio 2026                 | NA                      | Creación, estructuración y adopción formal de la Política Gestión del Conocimiento e innovación |                          | 1                    |

### Tabla de contenido

|      |                                                                                                           |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.   | INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA.....                                                         | 1 |
| 2.   | OBJETIVO .....                                                                                            | 2 |
| 2.1. | OBJETIVO GENERAL .....                                                                                    | 2 |
| 2.2. | OBJETIVOS ESPECIFICOS .....                                                                               | 2 |
| 3.   | ALCANCE.....                                                                                              | 3 |
| 4.   | DEFINICIÓN OPERATIVA .....                                                                                | 3 |
| 5.   | EJES ESTRATEGICOS.....                                                                                    | 4 |
| 5.1. | Eje 1: Gestión del Conocimiento Organizacional (ISO 9001:2015 - Numeral 7.1.6) 4                          |   |
| 5.2. | Eje 2: Competencia, Toma de Conciencia y Lecciones Aprendidas (ISO 9001:2015 - Numerales 7.2 y 7.3) ..... | 5 |
| 5.3. | Eje 3: Innovación y Mejora Continua (ISO 9001:2015 - Numeral 10.3) .....                                  | 5 |
| 6.   | RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES .....                                                                   | 5 |
| 7.   | CONCLUSIONES .....                                                                                        | 6 |

## 1. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

En la E.S.E. Hospital José Rufino Vivas, la atención en salud de baja complejidad exige una gestión dinámica capaz de responder con oportunidad, seguridad y pertinencia a las demandas de la población urbana y rural. El conocimiento acumulado por el personal asistencial y administrativo constituye el activo intangible más valioso de la institución.

|                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                 |             |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>JOSE RUFINO VIVAS</b><br>E.S.E. HOSPITAL<br><small>CAUIDEZ, VOCACION &amp; EXCELENCIA EN SALUD</small><br>890305496-9 | <b>POLITICA DEGESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</b> |                 |             |  <br>ISO 9001<br>SC-CER185565 |
|                                                                                                                                                                                                            | Código: P-CA-GCI-02                                     | Fecha: jul 2026 | Versión: 01 |                                                                                                                                                                                                     |

La presente política establece el marco de actuación institucional para identificar, capturar, sistematizar, proteger, transferir y aplicar el conocimiento tácito y explícito, así como para articular iniciativas de innovación en los procesos hospitalarios. La integración formal de la Gestión del Conocimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 asegura que las experiencias asistenciales, la gestión del riesgo de eventos adversos y el aprendizaje derivado de las auditorías se transformen en mejoras sostenibles para la seguridad del paciente y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

## 2. OBJETIVO

### 2.1.OBJETIVO GENERAL

Establecer las directrices y estrategias institucionales para la retención, transferencia, generación y salvaguarda del conocimiento organizacional, impulsando proyectos de innovación en procesos clínicos y administrativos que garanticen la calidad integral, la seguridad del paciente y la sostenibilidad operacional del Hospital José Rufino Vivas.

### 2.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Garantizar la retención de la memoria institucional:** Minimizar la pérdida de conocimiento crítico derivada de la rotación de personal asistencial y administrativo.
- **Asegurar la actualización continua del saber clínico:** Implementar mecanismos estandarizados para la adopción y adaptación de Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos y procedimientos de baja complejidad.
- **Fomentar la cultura de innovación:** Promover espacios de ideación e implementación de soluciones efectivas orientadas a la reducción de tiempos de espera, humanización de la atención y optimización de recursos.
- **Cumplir con el numeral 7.1.6 de la ISO 9001:2015:** Medir y evaluar periódicamente la brecha entre el conocimiento existente y el conocimiento requerido para responder a los cambios normativos y epidemiológicos.

|                                                                                                                                                                                                       |                                                          |                 |             |                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>JOSE RUFINO VIVAS</b><br/>E.S.E. HOSPITAL<br/>CALIDEZ, VOCACION &amp; EXCELENCIA EN SALUD<br/>890305496-9</p> | <b>POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</b> |                 |             |  <p>icontec ISO 9001<br/>SC-CER185565<br/>IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM</p> |
|                                                                                                                                                                                                       | Código: P-CA-GCI-02                                      | Fecha: jul 2026 | Versión: 01 |                                                                                                                                                                    |

### 3. ALCANCE

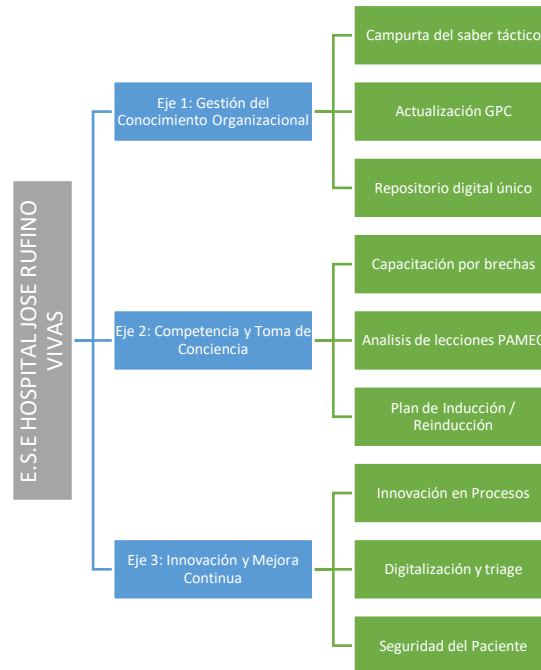
Esta política es de cumplimiento obligatorio y aplica a la totalidad de las sedes, centros de salud, puestos de salud y procesos definidos en el Mapa de Procesos de la E.S.E. Hospital José Rufino Vivas:

- **Procesos Estratégicos:** Gerencia, Planeación, Calidad y Control Interno.
- **Procesos Misionales:** Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización de Baja Complejidad, Odontología, Promoción y Mantenimiento a la Salud Prevención (PYMS), Laboratorio Clínico, Radiología y Fisioterapia.
- **Procesos de Apoyo:** Talento Humano, Facturación, Sistemas/TIC, Mantenimiento e Infraestructura.
- **Grupos de Interés:** Personal de planta, contratistas, profesionales en servicio social obligatorio (SSO), estudiantes en práctica y proveedores.

### 4. DEFINICIÓN OPERATIVA

- **Conocimiento Tácito:** Saberes, habilidades y experiencia clínica acumulada por el personal (médicos, enfermeros, administrativos) que residen en el individuo y no están formalmente documentados.
- **Conocimiento Explícito:** Información formalizada, codificada y estructurada en guías, protocolos, manuales, indicadores y procedimientos institucionales.
- **Innovación en Salud:** Implementación de un producto, servicio, proceso asistencial o método organizativo nuevo o significativamente mejorado que aporte valor a la atención del paciente y al hospital.
- **Lección Aprendida:** Conocimiento adquirido mediante la reflexión sobre el resultado de una experiencia clínica o administrativa (éxitos o fallas/eventos adversos).

## 5. EJES ESTRATEGICOS



### 5.1. Eje 1: Gestión del Conocimiento Organizacional (ISO 9001:2015 - Numeral 7.1.6)

- **Determinación del Conocimiento Necesario:** La institución evaluará anualmente las competencias y conocimientos requeridos en función del perfil epidemiológico de la población atendida y los requisitos legales del sector salud.
- **Estrategia de Retención de Memoria Institucional:**
  - **Empalmes Asistenciales y Administrativos:** Todo profesional que finalice su vinculación o rotación debe diligenciar un *Formato de Transferencia de Conocimiento* antes de su egreso.
  - **Estandarización Clínica:** Las mejores prácticas médicas y de enfermería deberán convertirse en protocolos o guías internas integradas al aplicativo institucional.
- **Repositorio Institucional del Saber:** Se mantendrá un sistema de gestión documental centralizado de acceso rápido para la consulta de guías clínicas, instructivos, normatividad y formatos.

|                                                                                   |                                                   |                 |             |                                                                                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN |                 |             | <br>SC-CER185565 |  |
|                                                                                   | Código: P-CA-GCI-02                               | Fecha: jul 2026 | Versión: 01 |                                                                                                     |                                                                                     |

## 5.2. Eje 2: Competencia, Toma de Conciencia y Lecciones Aprendidas (ISO 9001:2015 - Numerales 7.2 y 7.3)

- **Gestión de Lecciones Aprendidas:** Los hallazgos derivados de los comités de Historias Clínicas, Seguridad del Paciente, Vigilancia Epidemiológica y Auditoría para la Mejora de la Calidad (PAMEC) alimentarán directamente el Plan de Capacitación Continuada.
- **Transferencia entre Pares:** Se promoverán talleres de transmisión de conocimiento cruzado entre el personal experimentado y los profesionales de servicio social obligatorio o personal de reciente ingreso.
- **Cultura de Reporte No Punitivo:** Las fallas de atención o incidentes reportados en el marco de la Seguridad del Paciente se analizarán técnicamente para generar conocimiento preventivo, no correctivos punitivos.

## 5.3. Eje 3: Innovación y Mejora Continua (ISO 9001:2015 - Numeral 10.3)

- **Innovación Operativa y Asistencial:** La dirección respaldará proyectos presentados por los colaboradores que busquen:
  - Reducir tiempos de asignación de citas y atención en consulta externa y urgencias.
  - Optimizar la gestión del inventario de medicamentos de baja complejidad.
  - Implementar herramientas digitales en la estrategia de atención primaria en salud (extramural/rural).
- **Comité de Calidad e Innovación:** Entidad encargada de priorizar, evaluar la viabilidad financiera/operativa e incentivar la ejecución de ideas innovadoras dentro del hospital.

## 6. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

- **Gerencia:** Asignar los recursos humanos, tecnológicos y financieros para la sostenibilidad de la política.
- **Líder de Calidad / Planeación:** Monitorear el cumplimiento de los numerales de la norma ISO 9001:2015 asociados a la política y consolidar los proyectos de innovación.

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                        |                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>JOSE RUFINO VIVAS</b><br><b>E.S.E. HOSPITAL</b><br><small>CAUIDEZ, VOCACION &amp; EXCELENCIA EN SALUD</small><br><small>890305496-9</small> | <b>POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</b> |                        |                    | <br><small>ISO 9001</small><br><small>SC-CER185565</small> | <br><small>CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM</small> |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Código:</b> P-CA-GCI-02                               | <b>Fecha:</b> jul 2026 | <b>Versión:</b> 01 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |

- **Coordinación Asistencial y Administrativa:** Identificar brechas de conocimiento en sus equipos, facilitar la transferencia del saber y velar por la adopción de las guías clínicas.
- **Todos los Colaboradores:** Documentar sus experiencias clave, participar activamente en capacitaciones y reportar oportunidades de mejora e innovación.

## 7. CONCLUSIONES

- La Política de Gestión del Conocimiento e Innovación del Hospital José Rufino Vivas estructura la experiencia técnica del talento humano como un activo estratégico para la prestación de servicios de salud con alta calidad y seguridad.
- La alineación con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 sistematiza la captura, transferencia y protección de la memoria institucional, reduciendo los riesgos asociados a la rotación de personal en servicios de baja complejidad.
- El establecimiento de ejes claros de innovación y mejora continua fortalece el desempeño institucional, promoviendo soluciones eficientes, humanizadas y sostenibles en la atención primaria en salud.

|                         |                  |                |
|-------------------------|------------------|----------------|
| <b>Elaboró:</b>         | <b>Revisión:</b> | <b>Aprobó:</b> |
| Coordinación de Calidad | Planeación       | Gerencia       |