



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FISICAS Y MATEMATICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

**IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS PARA LA GENERACIÓN DE PROYECTOS INNOVADORES
DENTRO DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) QUINTA BELLA, EN SANTIAGO DE
CHILE**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN GESTIÓN Y POLITICAS PÚBLICAS**

CLAUDIA LISSETTE ESCOBAR HENRÍQUEZ

**PROFESOR GUIA:
PATRICIO AGUILERA POBLETE**

**MIEMBROS DE LA COMISION:
EDUARDO CONTRERAS VILLABLANCA
CARLOS VIGNOLO FRIZ**

**SANTIAGO DE CHILE
2016**

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Por: Claudia Lissette Escobar Henríquez

Fecha: 08/2016

Profesor guía: Patricio Aguilera Poblete

Identificación de barreras para la generación de proyectos innovadores dentro del centro de salud familiar (CESFAM) Quinta Bella, en Santiago de Chile

El presente trabajo se realizó en el marco del Proyecto Piloto del Laboratorio de Gobierno ejecutado en el CESFAM Quinta Bella, en el Municipio de Recoleta, y tiene como objetivo contribuir al análisis de los obstáculos y factores que generan resistencias al desarrollar un proceso de innovación a partir del uso de la metodología de co-creación, en vistas de poder subsanarlos, o bien, incorporar dichos factores en la planificación futura de los demás proyectos que tenga el Laboratorio.

Para analizar los obstáculos que podrían existir en la implementación del proyecto se utilizó el *Modelo EOI* (por sus siglas en inglés) que clasifica las barreras encontradas en tres dimensiones: barreras externas del ambiente, barreras organizacionales y barreras individuales (Hueske, Endrikat, & Guenther, 2015). Asimismo, el estudio se realizó con un enfoque cualitativo de carácter exploratorio y se recolectaron datos a través de 7 entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas que permitieron realizar un análisis de contenido de las mismas posteriormente.

Fue posible observar que dentro de las principales barreras a nivel externo identificadas se encuentra la “parametrización” que existe en el sistema de salud lo cual ocasiona que la provisión de los servicios sea muy rígida en cuanto a los lineamientos y procedimientos que deben realizarse, dando poca holgura para generar procesos novedosos.

Asimismo en cuanto a las barreras a nivel organizacional destaca la falta de incorporación de la innovación como estrategia transversal de trabajo en el CESFAM ocasionando un sistema de innovación débil donde no se refuerza la creación de proyectos, los funcionarios no tienen incentivos a generar cambios a su gestión y la cultura de aversión a los cambios alimenta la inercia organizacional existente.

En el nivel individual se puede resaltar la carencia de herramientas con que cuentan los profesionales del CESFAM para enfrentar los retos modernos, dificultando la generación de proyectos innovadores por sí mismos, dando pie a la creencia que el único detonante para efectuar cambios y proyectos innovadores tiene que provenir de un factor externo (como el Laboratorio de Gobierno, la Municipalidad, la Universidad de Chile, entre otros.)

Se identifica como un buen punto de partida, para gradualmente incorporar las innovaciones dentro del CESFAM, el iniciar por proyectos con mejoras incrementales que tengan alto impacto en la gestión interna y benefician a los usuarios, validando así el trabajo que se lleve a cabo en este tipo de iniciativas.

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional a pesar de la distancia.

A Julio, por confiar siempre en mí y en mis capacidades.

AGRADECIMIENTOS

A mis amigos, por complementar mi proceso de investigación con sus conocimientos.

Y a mis profesores, quiénes me guiaron y ayudaron a canalizar mis ideas.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO DE CHILE	5
I.I CONCEPTO DE INNOVACIÓN PÚBLICA	5
I.I.i Dimensiones de la innovación pública	6
I.II CONCEPTO DE CO-CREACIÓN DE INNOVACIÓN	9
CAPÍTULO 2. MODELO MULTINIVEL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS A LA INNOVACIÓN PÚBLICA	10
II.I BARRERAS A LA INNOVACIÓN PÚBLICA	10
II.II NIVELES A ANALIZAR.....	10
II.III METODOLOGÍA	12
CAPÍTULO 3. LABORATORIO DE GOBIERNO DE CHILE	15
III.I MODELOS DE FOMENTO A LA INNOVACIÓN PÚBLICA.....	15
III.I.i MindLab Dinamarca	16
III.I.ii Laboratorio de Innovación (NESTA) Reino Unido	17
III.I.iii Open México México	18
III.I.iv Sitra Finlandia	19
III.II CREACIÓN DEL LABORATORIO DE GOBIERNO DE CHILE	20
III.II.i ¿Qué es un laboratorio de innovación?	21
III.II.ii Contexto de la creación del Laboratorio	21
III.III MODELO DE NEGOCIO DEL LABORATORIO	23
III.IV ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS	24
CAPÍTULO 4. SISTEMA DE SALUD EN CHILE	26
IV.I SISTEMA DE SALUD CHILENO	26
IV.II SISTEMA DE SALUD PRIVADO (ISAPRES)	27
IV.III SISTEMA DE SALUD PÚBLICO	28
IV.III.i Atención primaria	29
IV.III.ii Atención secundaria y terciaria.....	32
IV.IV EXPERIENCIA PREVIA DE MODERNIZACIÓN, MEJORA E INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA	32
CAPÍTULO 5. PROYECTO PILOTO: MEJORA DE ATENCIÓN EN CESFAM QUINTA BELLA... 35	
V.I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNA: RECOLETA	35

V.I.i Caracterización del Sector Salud en el Municipio y Plan de Salud Comunal de Recoleta	37
V.II CARACTERÍSTICAS DEL CESFAM QUINTA BELLA.....	39
V.III ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	39
V.IV JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	40
V.V MAPA DE ACTORES	41
CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	43
VI.I PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO	43
VI.II ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	47
VI.II.i Proyectos innovadores en el CESFAM	47
VI.II.ii Barreras a nivel organizacional.....	49
VI.II.iii Barreras a nivel individual	55
VI.II.iv Barreras a nivel externo	58
VI.II.v Otras barreras identificadas	62
VI.III FACTORES RELEVANTES PARA EL ÉXITO DE LA INNOVACIÓN PÚBLICA ...	63
CONCLUSIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	69
ANEXO 01: OPERATIVIZACIÓN DE OBJETIVOS.....	69
ANEXO 02: PLAN DE ANÁLISIS	70
ANEXO 03: CLASIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS PROPULSORES DE INNOVACIÓN	73
ANEXO 04: ACTORES QUE BUSCA ARTICULAR EL LABORATORIO DE GOBIERNO	74
ANEXO 05: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN A SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD. 1990-2013 (PORCENTAJE).....	75
ANEXO 06: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERADA EN EL PROYECTO “COLABORACIÓN PÚBLICA”	76
ANEXO 07: ANÁLISIS FODA DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.....	77
ANEXO 08: PLAN DE SALUD COMUNAL DE RECOLETA.....	78
ANEXO 09: ENTREVISTAS REALIZADAS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Síntesis de “Taxonomía comparada sobre tipos, niveles y/o dimensiones de la innovación en el sector público”	7
Tabla 02: Resumen de comparación de los “equipos de innovación” internacionales	20
Tabla 03: Población según sistema de salud en Recoleta para el 2011	37
Tabla 04: Población en FONASA en Recoleta para el 2011	37
Tabla 05: Establecimientos de salud en Recoleta según tipo para el 2012	37
Tabla 06: Centros de Salud Ambulatorios en Recoleta	38
Tabla 07: Resumen de las barreras identificadas	62

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 01: Resumen del modelo de análisis multinivel de las barreras a la innovación	12
Ilustración 02: Instituciones que componen el directorio del Laboratorio de Gobierno	23
Ilustración 03: Estrategia de operaciones del Laboratorio de Gobierno	24
Ilustración 04: Ubicación geográfica municipio Recoleta.	35
Ilustración 05: Comunas limítrofes con Recoleta.....	35
Ilustración 06: Estructura CESFAM	40
Ilustración 07: Diagrama del mapa de actores.....	42
Ilustración 08: Pauta de entrevistas	44

INTRODUCCIÓN

El mundo ha sufrido en los últimos años diversos cambios y desafíos que se tornan cada vez más complejos, que están interconectados y que generan alto impacto en la vida de las personas. A su vez, las expectativas que los ciudadanos tienen del Estado se han incrementado y las necesidades sociales han elevado sus estándares en los últimos años. Esto ha forzado a los Gobiernos de las economías emergentes a pensar en soluciones y metodologías distintas para enfrentar dichos problemas que aquejan a la ciudadanía.

El Gobierno de Chile no ha sido la excepción. Desde los años 90s ha iniciado una serie de reformas, modernizaciones e innovaciones de forma aislada las cuales, en 2014 bajo el mandato de la Presidenta Michelle Bachelet, fueron recogidas en una estrategia cuyo eje principal es el fomento de un *“Estado innovador que garantice el acceso a servicios públicos de calidad”* (Programa de Gobierno Michelle Bachelet , 2014-2018) volviendo a la innovación como un proceso y una capacidad esencial con la que quieren gobernar el país y generando un Modelo de Innovación que combine un análisis de datos riguroso, las mejores técnicas para la generación de ideas y una conducción fuerte de los procesos.

La estrategia es recogida en la Agenda de Productividad, Innovación y Crecimiento que pretende desarrollar una nueva forma de aproximación a las problemáticas públicas, por medio de un foco en el ciudadano y el desarrollo de procesos de innovación sistémicos. Una de las líneas de acción para poder potenciar el estado innovador y poder ir más allá de la modernización fue la creación durante el segundo semestre del 2014 de *“el primer Laboratorio de Gobierno de Latinoamérica y uno de los 10 primeros a nivel mundial”* (Bachelet, 2014), con el objetivo de ser un espacio controlado que genere conexiones con diversos agentes que se involucran con los servicios públicos, de manera de poder crear y probar en conjunto soluciones a diversas temáticas y generando líderes locales que pueden hacer que la innovación ocurra y se convierta en una norma en lugar de la excepción para la solución de los problemas.

El Laboratorio de Gobierno inició sus operaciones a principios del año 2015 con un proyecto piloto, en conjunto con la Municipalidad de Recoleta, y que tiene como objetivo desarrollar un proceso de innovación a partir del involucramiento con los usuarios y otros actores relevantes para generar propuestas de soluciones a los diversos temas que aquejan al Centro de Salud Familiar (CESFAM) Quinta Bella, y poder hacer los procesos más eficientes.

En el marco de dicho proyecto surge el presente caso de estudio, cuyo objetivo principal es contribuir al análisis de los obstáculos y factores que generan resistencias en la realización de proyectos que fomenten la innovación, analizando específicamente el proceso de innovación empleado en el proyecto piloto y su metodología de co-creación de soluciones, pudiendo identificar las características de la organización y de sus funcionarios, así como de la comuna donde está situado, para posteriormente clasificar las barreras encontradas según sean externas, organizacionales o internas de los funcionarios.

El análisis inicia en el capítulo uno brindando un marco conceptual sobre definiciones importantes y que serán útiles para poder situar el caso de estudio. Se definen conceptos como innovación pública, procesos de co-creación de soluciones y se plantea la importancia de la comprensión de la innovación pública como un sistema complejo.

En el capítulo segundo se procede a explicar el modelo que servirá como base para el análisis de las barreras a la implementación de la innovación pública y sus niveles de análisis: externas, organizacionales e internas. Además se establece la metodología de investigación empleada.

El capítulo tercero continúa con el marco conceptual incorporando temas más específicos del caso de análisis, tales como modelos de innovación pública y el contexto de creación del Laboratorio de Gobierno en Chile, explicando su modelo de negocios y cartera de proyectos que posee.

En el capítulo cuarto se realiza una caracterización general del Sistema de Salud de Chile, pues el proyecto a analizar pertenece a éste, se describe brevemente el sistema privado y se enfoca en el sistema público y la atención primaria dentro de la cual se encuentran los CESFAM. Asimismo, en dicho capítulo se menciona la experiencia previa de modernización, mejora y la implementación de innovaciones que se realizó en el Marco del Proyecto FONDEF “Sistema de gestión del conocimiento para la transferencia de innovaciones y buenas prácticas de gestión entre gobiernos locales” con el objetivo de recoger documentación ya existente sobre el objeto de estudio de la presente investigación.

Luego que se encuentran expresados los conceptos básicos a utilizar, la función del Laboratorio y el Sistema de Salud Público en Chile se procede, en el capítulo quinto, a explicar los antecedentes del proyecto específico a analizar. Se explica sobre la comuna Recoleta, donde está situado el CESFAM Quinta Bella, sus particularidades, estructura y algunas características de la Municipalidad de Recoleta.

El análisis continúa en el capítulo seis con la presentación de los resultados obtenidos en las 7 entrevistas realizadas y explica las 18 barreras identificadas. Al finalizar el estudio se realizan algunas recomendaciones y conclusiones generales respecto de la información recabada para la implementación de proyectos innovadores dentro del CESFAM, tomando en cuenta las características de éste.

A) PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La literatura revisada para el presente estudio de caso muestra que toda experiencia innovadora exitosa requiere un proceso de adaptación mutua entre la organización y la innovación referente (Bason, Leading Public Sector Innovation: Co-creating for a Better Society, 2010). Asimismo, los procesos de innovación se caracterizan por un involucramiento de diversos actores que tienen dificultad para conciliar sus puntos de vista y que generan una multiplicidad de interacciones, lo que da pie al surgimiento de barreras.

El objetivo del estudio es identificar las barreras a la implementación del proyecto piloto del Laboratorio de Gobierno en el CESFAM Quinta Bella con miras a poder subsanarlas, o bien, incorporar dichos factores en la planificación futura de los demás proyectos, lo que se engloba en la pregunta de investigación siguiente:

¿Qué barreras u obstáculos – tanto externos, organizacionales o individuales – existen en la implementación del proyecto de innovación pública desarrollado por el Laboratorio de Gobierno de Chile en el Centro de Salud Familiar Quinta Bella?

El estudio tiene diversos criterios que justifican su investigación, uno de los principales es que existe viabilidad para realizarlo ya que hay apertura de parte del Laboratorio en cuanto al acceso a datos y contacto con los funcionarios del CEFSAM.

En cuanto a las implicaciones prácticas del trabajo, se espera que el estudio pueda contribuir a la planificación futura de los proyectos del Laboratorio de Gobierno anticipándose a los obstáculos que puedan existir. A su vez, la metodología de análisis en tres niveles que se empleará, podría ser útil para replicarse a los demás proyectos que posee el Laboratorio.

Se considera además que el estudio tiene relevancia social en cuanto busca contribuir a la maximización del beneficio derivado del proyecto en el CESFAM por medio de la identificación de las barreras y factores determinantes del éxito del mismo.

Esto origina los objetivos del trabajo listados a continuación:

B) OBJETIVOS

B.1) Objetivo General

Identificar las principales barreras existentes para la implementación de proyectos innovadores en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Quinta Bella en Santiago de Chile, en el marco del trabajo del Laboratorio de Gobierno

B.2) Objetivos Específicos

- Identificar las barreras a nivel del ambiente externo existentes en la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella
- Identificar las barreras a nivel organizacional existentes en la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella
- Identificar las barreras a nivel individual existentes en la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella
- Proponer líneas de acción para disminuir el impacto de las barreras identificadas en la implementación de los proyectos innovadores dentro del CESFAM Quinta Bella.

La operacionalización de los objetivos se encuentra en el Anexo 01: Operativización de objetivos.

CAPÍTULO 1. INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO DE CHILE

El capítulo primero busca realizar una introducción hacia diversos conceptos que serán útiles para entender el marco conceptual en que está situado el estudio de caso. Se inicia por definir qué se entiende por innovación pública, lo que es un campo acotado dentro de la generación de innovación y alude únicamente a los procesos, proyectos e iniciativas innovadoras que se realizan en el marco del Sector Público de un país pero con el objetivo primordial de generar valor a los ciudadanos. Se indica asimismo algunas de las posibles dimensiones/tipos/clasificaciones de la innovación según diversos autores.

Posteriormente, se hace alusión al concepto de co-creación que es el utilizado por el Laboratorio de Gobierno y consiste en el desarrollo de proyectos con el involucramiento de los usuarios beneficiarios del mismo, de manera de fomentar mayor compromiso y constancia en el proyecto. Y, por último, se explica brevemente el concepto de los sistemas complejos que son aquellos organismos con muchas partes que interactúan entre sí y con el entorno generando resultados que son difíciles de predecir y buscando conciliar diversos intereses de los actores involucrados, de manera de poder entender la dificultad que existe en las instituciones públicas de gerenciar y potenciar iniciativas innovadoras.

I.1 CONCEPTO DE INNOVACIÓN PÚBLICA

Existen diversos conceptos sobre innovación pública, siendo una de las más utilizadas la que establece (Bason, 2010) quién la entiende como un “proceso de creación de nuevas ideas y su transformación en valor para la sociedad”.

La importancia de esta definición, radica en que contempla tres elementos fundamentales para que sea considerada innovación; el primero, es que una idea es considerada nueva según el ambiente en que se evalúa; el segundo, es que debe ser un proceso de transformación lo que implica que la idea debe implementarse; y el tercero, es la importancia que la idea sea valiosa para la sociedad.

Siguiendo a (Bason, 2010) la esencia de llevar a cabo innovaciones públicas consiste en la capacidad que tienen los gobiernos de generar valor para la sociedad y potenciar cambios positivos. Entre los tipos de valor que se pueden crear se encuentran:

- Productividad: Habilidad de alcanzar una mejor relación entre inputs y outputs de la producción del sector público, por ejemplo, cuando un proceso de trabajo más inteligente permite a la organización reducir costos.
- Experiencia de servicio: Puede ser medida en cuán bien los ciudadanos y empresas o negocios evalúan su experiencia de entrega del servicio público, como por ejemplo, pacientes que evalúan su experiencia en una estadía en el hospital.
- Resultado: Expresión del grado en que los resultados de los esfuerzos del sector público (por ejemplo, el número de individuos capacitándose) efectivamente lleva a los resultados deseados (trabajos).

- Democracia: Es una expresión general para los distintos tipos de valor generados por la innovación que puede ayudar a incrementar factores como la participación ciudadana, el empoderamiento, la transparencia, el *accountability* y la igualdad.

Lo más importante de comprender al hablar de innovación pública, no es precisamente los ahorros de costos que puede lograr, sino el énfasis en el incremento de la satisfacción de los ciudadanos y la posibilidad de generar acciones que deriven en resultados más valiosos para la resolución de sus problemas y la mejora de su calidad de vida.

I.I.i Dimensiones de la innovación pública

El concepto de innovación, por su parte, abarca desde las mejoras adaptativas e incrementales, hasta las radicales y disruptivas¹, y engloba tanto productos, servicios, procesos, mejoras organizacionales, gestión e incluso recientemente se ha extendido a la innovación en políticas públicas (Centro de sistemas públicos, 2014).

En la tabla 01, se presenta una síntesis siguiendo a Ramírez-Alujas (2012) de las dimensiones o tipos de innovaciones posibles en el sector público en base a distintos autores.

¹ La innovación incremental es un mejoramiento gradual de procesos o productos existentes, mientras que la innovación radical es caracterizada por procesos o productos enteramente nuevos.

Tabla 01: Síntesis de “Taxonomía comparada sobre tipos, niveles y/o dimensiones de la innovación en el sector público”

DIMENSIONES DE LA INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO		
Tipología según Windrum (2008)	Tipología según Hartley (2006)	Tipología según Mulgan y Albury (2003)
1. <u>Innovación en los servicios</u> : Introducción de un nuevo servicio o una mejora de la calidad en un servicio existente	1. <u>Innovación en productos</u> : Nuevos productos	1. <u>Innovaciones Incrementales</u> : Cambios menores a los servicios o procesos existentes. Rara vez cambian el cómo las organizaciones se estructuran o las relaciones dentro de ellas. Representan pequeños pero continuos cambios en la entrega de servicios adaptados a las necesidades individuales y locales. Suponen una mejor relación calidad/costo de la provisión.
2. <u>Innovación en la prestación de servicios</u> : Alteraciones o cambios en las formas de proveer servicios públicos	2. <u>Innovación en servicios</u> : nuevas formas de prestación de servicios a los usuarios	2. <u>Innovaciones Radicales</u> : Desarrollo de nuevos servicios o introducción de formas radicalmente nuevas de hacer las cosas (procesos de organización o prestación de servicios), manteniendo sin cambios la dinámica del sector.
3. <u>Innovación administrativa y/o de organización</u> : Cambios en las estructuras organizativas, en las prácticas de gestión y en las rutinas con las que el personal de “ventanilla” entrega servicios (<i>front office</i>) y/o el personal de apoyo presta soporte a dichas acciones (<i>back office</i>)	3. <u>Innovación en los procesos</u> : Nuevas formas de diseño de procesos en la organización	3. <u>Innovaciones Sistémicas o Transformacionales</u> : Son impulsadas por la aparición de nuevas tecnologías. Dan lugar a nuevas estructuras en la fuerza de trabajo y nuevas formas y tipos de organización. Transforman sectores enteros, cambian dramáticamente las
4. <u>Innovación conceptual</u> : Desarrollo de nuevas visiones o enfoques que desafían	4. <u>Innovación en la posición</u> : nuevos contextos o usuarios	

<p>los supuestos que sustentan los productos, servicios, procesos y formas de organización existentes. Puede ocurrir en todos los niveles y conlleva la introducción de cambios en la estrategia y modelos de gestión</p>		<p>relaciones ínter-organizacionales y el desempeño general. Suponen cambios fundamentales en los entornos organizativo, social y cultural.</p>
<p>5. <u>Innovación en las políticas</u>: Cambios en el pensamiento o las intenciones asociadas al comportamiento cuyo impacto se observa en modificaciones en las políticas públicas.</p>	<p>5. <u>Innovación estratégica</u>: Nuevas metas o propósitos de la organización</p>	
<p>6. <u>Innovación sistémica</u>: Nuevas o mejoradas formas de interactuar con otras organizaciones y fuentes de conocimiento.</p>	<p>6. <u>Innovación en los acuerdos de gobernanza</u>: Nuevas formas de participación de los ciudadanos y las instituciones democráticas</p>	
	<p>7. <u>Innovación retórica</u>: Nuevo lenguaje y nuevos conceptos.</p>	

Fuente: "Taxonomía comparada sobre tipos, niveles y/o dimensiones de la innovación en el sector público" (Ramírez-Alujas, 2012)

Es importante considerar todas las distintas acepciones al concepto de innovación pública, para darse cuenta de los diversos efectos que pueden generar los proyectos. Por ejemplo, una idea puede ser catalogada como nueva dependiendo del contexto en que está siendo evaluada, es decir, la adaptación de algo que ya existe puede ser considerada como una idea nueva en este contexto (Vidal, Junio 2015). Lo cual es importante para entender que no es necesario "inventar" un nuevo producto, proceso o servicio, sino que también la adaptación de una idea ya existente en la nueva realidad de la organización pública es considerada como innovadora.

I.II CONCEPTO DE CO-CREACIÓN DE INNOVACIÓN

Para el presente estudio se utilizará el concepto de co-creación propuesto por Bason (2010) quién lo define como el proceso creativo mediante el cual las nuevas soluciones son diseñadas con las personas, y no para ellas. Implica el involucramiento de las personas interesadas, en el proceso de problematización y de búsqueda de soluciones, superando las metodologías antiguas que imponían puntos de vista y pasos sobre cómo realizar la innovación.

La co-creación busca reconocer que todos los actores son importantes para el proceso creativo, ya sea que se encuentren dentro de la organización como afuera de ella, y busca generar mayor compromiso mediante el involucramiento de personal de otras agencias o servicios públicos e instituciones, actores privados, innovadores sociales y usuarios finales, como comunidades, familias y ciudadanos individuales o empresas.

Según (Bason, 2010) la co-creación tiene fundamentalmente dos beneficios importantes:

1. **Divergencia:** implica una mayor cantidad de diferentes ideas y sugerencias traídas a la mesa, dando inspiración y otorgando a los servidores públicos una mayor paleta de opciones para elegir antes de tomar decisiones e implementarlas.
2. **Ejecución:** donde el proceso creativo es ligado de forma automática con las personas a quienes les concierne el tema.

La co-creación surge gracias al reconocimiento que los ciudadanos y funcionarios de la organización pueden ser una fuente importante de inspiración y una fuerza potenciadora de la innovación en el sector público. Gracias a las nuevas tecnologías, a la globalización y a los medios sociales se han creado nuevas plataformas de compromiso cívico y se han abierto nuevas puertas que permiten la colaboración masiva en el proceso innovador (Bason, 2010). Es por este motivo, que dicha metodología es adoptada por el Laboratorio de Gobierno en Chile como la que se utilizará para la realización de proyectos innovadores en el sector público, potenciando el trabajo en conjunto con los funcionarios del servicio (en este caso del CESFAM Quinta Bella) y, en la medida que sea posible, con los usuarios de dicho servicio.

CAPÍTULO 2. MODELO MULTINIVEL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS A LA INNOVACIÓN PÚBLICA

Este capítulo se refiere propiamente al objeto de estudio de la presente investigación, por tanto, realiza una descripción de algunos conceptos clave para generar el análisis del caso específico. Se describen los tres niveles que se analizarán en la metodología de investigación los cuales son: el ambiente externo, la organización, y los individuos. Se detallan características de los mismos que se evaluarán en el CESFAM Quinta Bella, así como las sub-categorías o dimensiones que se consideran dentro de cada nivel, dando lugar por último a la operacionalización de dichos niveles plasmados en la metodología de investigación del presente caso de estudio.

II.I BARRERAS A LA INNOVACIÓN PÚBLICA

El mundo sufrió una evolución en cuanto a la percepción que se tenía de las innovaciones en el sector público. Durante los años 70's y 80's se consideraba a la innovación como un estudio académico, sin embargo, los años subsiguientes trajeron consigo un reconocimiento de la importancia de la innovación y de la incorporación de la misma como estrategia para resolver los problemas de la sociedad. Etapas más actuales, buscan comprender las barreras que existen y los dilemas que enfrentan los agentes al fomentar estrategias innovadoras, con el objetivo de tomar conciencia de las mismas e incrementar la habilidad de los organismos públicos para vencerlas.

La literatura (Bason, 2010) ha identificado algunas características del sector público que no favorecen a la innovación, entre las que pueden mencionarse: a) la existencia de incentivos para que los dirigentes políticos busquen las “mejoras rápidas” que no siempre son sustentables en el largo plazo, b) excesiva burocracia y desagregación de funciones y roles implica grandes esfuerzos para innovar, c) existe subestimación de las capacidades que tienen las organizaciones, d) hay poco interés de los ciudadanos en integrarse en el diseño de innovaciones, e) no existen conductos formales para proponer y materializar procesos de innovación, f) poca información para saber dónde centrar los esfuerzos y generar valor público, y g) desconocimiento de la escalabilidad de las innovaciones.

Algunas de estas características serán estudiadas posteriormente, siguiendo un análisis en niveles como se explica a continuación:

II.II NIVELES A ANALIZAR

Para analizar los obstáculos que podrían existir en la implementación del proyecto piloto en el CESFAM Quinta Bella, se utilizará el *Modelo EOI² para la identificación de barreras en*

² EOI, Modelo de barreras externas del ambiente, organizacional e individual por sus siglas en inglés (External environment organization individual barrier model).

niveles múltiples de análisis (Hueske, Endrikat, & Guenther, 2015), el cual analiza tres dimensiones:

1. **El ambiente externo** (*stakeholders* externos)
2. **La organización** (niveles gerenciales basados en capacidades dinámicas)
3. **Los individuos** (actitudes y habilidades de los empleados y compromiso gerencial)

Los autores definen a las barreras como los factores que impiden, retrasan o bloquean completamente la innovación, y la investigación de dichas barreras busca restablecer el flujo de la innovación al revelar, comprender y superar dichos factores identificados.

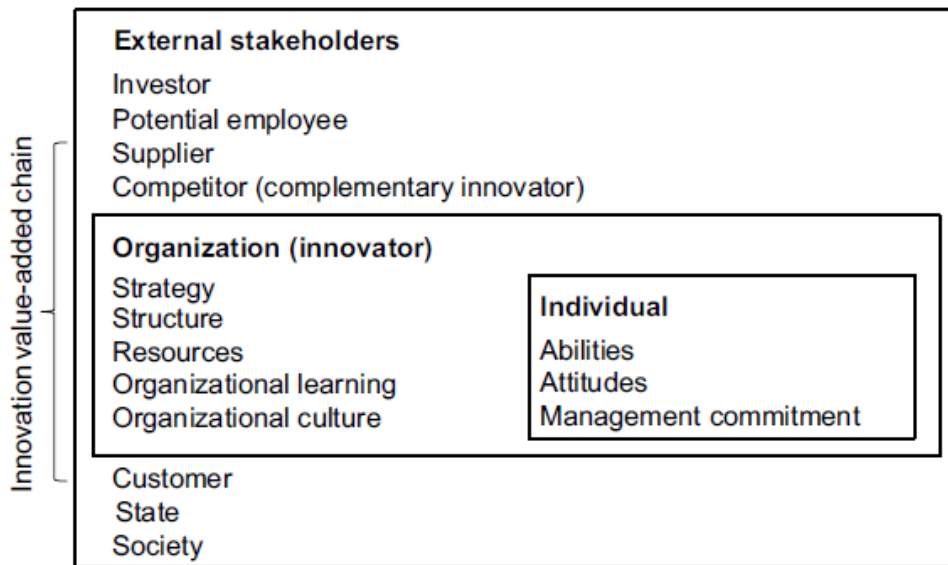
Indican que los procesos de innovación se caracterizan por un involucramiento de diversos actores que tienen dificultad para reconciliar sus puntos de vista y con multiplicidad de interacciones, lo que da pie al surgimiento de barreras. El modelo además de realizar la categorización en los 3 niveles principales propone además sub-categorías para cada nivel, y se basa en la pregunta de investigación general: “¿Qué barreras a la innovación pueden ser identificadas al reconocer los niveles múltiples de análisis?” dividiéndolas en 3 sub-preguntas más: “¿Qué barreras a la innovación están relacionadas al ambiente externo?”, “¿Qué barreras están relacionadas a la organización?”, “¿Qué barreras están relacionadas a los individuos dentro de la organización?”.

Para el análisis de las barreras relacionadas al ambiente externo se utilizará la teoría de *stakeholders*, para las barreras vinculadas a la organización los niveles gerenciales de las capacidades dinámicas (estrategia, estructura, recursos, aprendizaje organizacional, cultura organizacional, entre otros) y para las barreras relacionadas a los individuos los hallazgos de la psicología organizacional.

Es importante realizar un análisis multinivel para poder tener una comprensión integral de la innovación, un modelo que tome los 3 niveles permite un análisis más comprehensivo y diferenciado del surgimiento de las barreras y por tanto, de las medidas para poder superarlas.

La siguiente figura resume el modelo propuesto, el cual integra y estructura los 3 niveles de análisis y sus respectivas sub-categorías.

Ilustración 01: Resumen del modelo de análisis multinivel de las barreras a la innovación



Fuente: (Hueske, Endrikat, & Guenther, 2015)

II.III METODOLOGÍA

Para poder identificar las barreras a la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella, se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, puesto que se busca comprender el proceso de implementación de innovaciones desde la perspectiva de los actores involucrados, pudiendo profundizar así en sus experiencias y opiniones al respecto, así como los principales obstáculos que ellos encuentran hacia dichos cambios.

En cuanto al tipo de investigación, el estudio es de carácter exploratorio, ya que el tema ha sido poco estudiado y se desea indagar sobre las barreras a la innovación en el contexto específico del sector salud, además no se poseen antecedentes de este proceso de innovación pública proveniente de la labor del Laboratorio de Gobierno debido a su reciente creación y puesta en marcha. Se espera, asimismo, que la identificación de las barreras u obstáculos que puedan detectarse como parte de este estudio sirvan para otros proyectos que posea el Laboratorio de Gobierno en otros sectores públicos, identificando y, de ser posible, subsanando dichos obstáculos encontrados y pudiendo determinar los factores que permiten que la innovación sea exitosa.

La unidad de análisis corresponde a las barreras a nivel externo, a nivel organizacional y a nivel interno. La unidad de observación es el CESFAM Quinta Bella y los funcionarios vinculados a procesos de cambio, modernización e innovación que trabajan en él.

Para la definición de la muestra no probabilística se seleccionarán los siguientes grupos de entrevistados:

MUESTRA A) Funcionarios trabajando en el CESFAM Quinta Bella de manera que se obtenga una perspectiva interna sobre los procesos y sus debilidades, para escoger los funcionarios se seguirán los siguientes criterios:

- *Antigüedad en la institución:* Más de 2 años laborando dentro del CESFAM, lo que permite que tenga un conocimiento profundo de la misma y haya vivido algunos cambios institucionales dentro de la misma
- *Liderazgo:* El funcionario entrevistado posee una posición de jefatura, o a lo menos, es reconocido por liderar procesos de modernización o innovaciones incrementales dentro del CESFAM
- *Participación:* que hayan estado involucrados en algún proceso de modernización, generación de soluciones innovadoras, proyecto de puesta en marcha de procesos para la mejora de la gestión, entre otros.

Como mínimo se espera entrevistar: (1) Director general y (2) Funcionarios de nivel medio

MUESTRA B) Otros actores involucrados en el proyecto:

- Funcionario del Ministerio de Salud: (1) Jefe de División de Atención Primaria
- Funcionarios de la Municipalidad de Recoleta: (1) Directora del Departamento de Salud Comunal
- Funcionarios del Laboratorio de Gobierno: (1) Jefe de proyectos de innovación
- Expertos del Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile: (1) Director de Investigación y (1) Director de Proyectos

Como técnica de recolección de datos, se realizaron entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas de manera que no se limiten las posibles respuestas y permita a los entrevistados responder con mayor libertad. Se prevé que las entrevistas tengan un contenido y formato que incluya los siguientes aspectos:

- a. Proveer a los entrevistados un contexto del objetivo del estudio para entender el foco de la investigación
- b. Preguntas iniciales sobre los entrevistados para conocer su trayectoria, educación, responsabilidades y funciones
- c. Cuerpo de las entrevistas: preguntas desglosadas según el modelo a utilizar (en tres niveles):
 - Concepto de innovación, actores involucrados a la hora de implementar proyectos innovadores y experiencias previas de innovación en el CESFAM
 - Percepciones sobre el ambiente externo y los *stakeholders* que participan en el proceso innovador (por ejemplo: el Estado, los empleados potenciales, la sociedad, entre otros)
 - Percepciones sobre la organización misma (CESFAM): la estructura, estrategia, recursos, aprendizaje organizacional, cultura y clima de trabajo, etc.

- Percepciones sobre los individuos que componen la organización: sus habilidades, actitudes, compromiso gerencial, problemas de gestión, etc.
- d. Otras barreras no identificadas previamente

El análisis de los datos e información recaudada se realizará por medio de un análisis de contenido revisando los principales argumentos relacionados con la temática estudiada, extrayendo la información más relevante y significativa, de manera que se logre operacionalizar las dimensiones identificadas previamente. (Ver Anexo 02: Plan de análisis)

CAPÍTULO 3. LABORATORIO DE GOBIERNO DE CHILE

El capítulo tercero pretende continuar con algunos conceptos útiles para poder situar la labor que realiza el Laboratorio de Gobierno, por tanto, se parte analizando los modelos de fomento a la innovación pública que existen en el mundo y que pretenden propulsar la innovación a través de estructuras que tienen cierta similitud a los Laboratorios de innovación.

En este sentido, se analizan los casos de 4 modelos en el mundo, de los cuales Chile consideró algunos elementos para constituir su propio Modelo de fomento a la innovación plasmado en el Laboratorio de Gobierno.

Se explica asimismo el contexto de creación del Laboratorio chileno, así como su modelo de negocios y su cartera de proyectos, dentro de la cual se encuentra el proyecto piloto en el CESFAM Quinta Bella que da origen a este estudio de caso.

III.I MODELOS DE FOMENTO A LA INNOVACIÓN PÚBLICA

En la actualidad, diversos Gobiernos alrededor del mundo han reconocido la necesidad de hacer cambios estructurales en el quehacer del sector público y en la forma en que se relacionan con la ciudadanía. Dichos cambios apuntan a la incorporación de estructuras, capacidades y espacios que permitan que la innovación suceda. Para realizarlo, han creado equipos, unidades y fondos que fomentan la innovación, los cuales han sido denominados por la Fundación para la Innovación en el Reino Unido como los *i-teams* o “equipos de innovación” (NESTA, 2014) quiénes están ayudando a transformar la gestión de los gobiernos.

La experiencia internacional es muy basta y cada *i-team* se mueve en el espectro de la innovación de forma distinta, ya sea enfocándose en mejoras incrementales o realizando transformaciones radicales. Lo importante es recalcar que todos forman parte de un movimiento que busca generar conocimiento y traer prácticas desarrolladas en otros campos al corazón del servicio público creando un nuevo tipo de gobierno experimental.

El estudio “Los equipos y fondos haciendo que la innovación ocurra en los gobiernos alrededor del mundo” (NESTA, 2014) presenta una recopilación de 20 equipos, unidades o fondos de países desarrollados o economías emergentes en diversos niveles (Gobierno, ciudad, nivel regional o nacional) que han sido fundados por el Gobierno y los clasifica según las actividades que realiza resultando en cuatro tipos principales de equipos: Creadores/Desarrolladores, Habilitadores, Educadores y Arquitectos (Anexo 03: Clasificación de los equipos propulsores de innovación)

Debido que el objetivo de este estudio se enmarca dentro de la labor que realiza en Chile el Laboratorio de Gobierno, no se explicarán todos los tipos de equipos encontrados por el informe de NESTA, sino únicamente cuatro ejemplos de estructuras en el mundo que tienen

misiones similares al Laboratorio, actúan en un marco nacional y buscan solucionar problemas específicos que aquejan a la ciudadanía, es decir, son creadores o desarrolladores de innovación pública.

En este sentido, los casos de análisis seleccionados son:

- a) MindLab. Dinamarca
- b) Laboratorio de Innovación NESTA. Reino Unido
- c) Open México
- d) Sitra. Finlandia

Se podrá observar que el Laboratorio de Gobierno recoge diversos elementos de cada uno de los equipos descritos, por ejemplo la metodología de creación de innovación en el sector público que emplea el MindLab, las competencias con premios y programas que buscan generar soluciones a problemas sociales desafiantes de NESTA, el trabajo conjunto entre el Gobierno, expertos externos y ciudadanos que emplea Open México, y la visión de construir un mejor país por medio de la incorporación de temáticas sustentables tal como lo realiza SITRA.

III.1.i MindLab | Dinamarca

El MindLab³ surge en el 2002 como una incubadora interna para la invención e innovación promulgada por el Ministerio de Asuntos de Negocios en Dinamarca, pero rápidamente se expande a trabajar con otros ministerios y actores públicos debido a la visión que la innovación en el sector público no puede ser generada por un solo proyecto, sino que necesita ser sostenida y expandida a través de alianzas diversas (NESTA, 2014).

El método de innovación que utiliza es el Diseño Centrado en el Humano (HCD por sus siglas en inglés) y actúa en ámbitos como el empleo, la educación, los negocios, el crecimiento y la modernización del estado, teniendo objetivos estratégicos transversales a todas estas áreas, los cuales son (Sitio Web MindLab, 2016) :

1. Innovación en el sector público. El MindLab fortalecerá los resultados de las políticas públicas a través de la sistematización de las visiones de los ciudadanos y negocios y el involucramiento activo de los actores relevantes que pueden transformar ideas en prácticas.
2. Cambio en la capacidad. Construir conocimiento sobre nuevos enfoques a problemas públicos, el cual mejorará las competencias de los propietarios y les permitirá generar iniciativas novedosas.
3. Visibilidad y legitimidad. Trabajo activo en la calificación de la agenda de innovación del sector público y fomento del rol de los actores relevantes como co-creadores de innovaciones.

³ El MindLab es la institución de dónde surge la principal inspiración del Laboratorio de Gobierno en Chile y del cual se obtiene gran apoyo por su creador Christian Bason para la implementación del mismo

El proceso mediante el cual trabaja, se inicia con un análisis que busca identificar ideas y puntos de vista así como un reconocimiento del patrón o problema. Posteriormente, realiza una síntesis donde genera ideas y desarrolla conceptos y luego selecciona el que mejor se acople a lo deseado. Luego pasa a la etapa de creación tanto de prototipos, como de pruebas e implementaciones y termina con el conocimiento generado del alcance del proyecto y del problema.

A su vez, junto con proveer investigación y diseñar soluciones junto con los actores involucrados, la sede del Laboratorio también funciona como un espacio físico para la experimentación segura de las ideas y prototipos. El MindLab regularmente genera eventos, seminarios, talleres para fomentar el cruce de actores y generar nuevas ideas.

Los impactos que genera son medidos según el valor creado para el sector involucrado, y buscan evaluar si se creó nuevo conocimiento útil para la organización, si se le dio a la organización un nuevo entendimiento de sus retos y posibilidades, si se contribuyó a efectuar un cambio en políticas, servicios y/o estrategias, o si se contribuyó a la implementación de nuevas soluciones.

En el MindLab sobresalen específicamente tres elementos: el método centrado en el humano, que le permite vincular las perspectivas de los usuarios finales a la decisión que toman los gobiernos; el liderazgo debido que su comisión de directores está conformada por varios ministros los que aseguran que se mantenga enfocado en las prioridades para el país; y cabe destacar el equipo mismo, que incluye una mezcla de habilidades que incluyen diseño, administración pública, gestión de proyectos, facilitación creativa, entre otros.

III.I.ii Laboratorio de Innovación (NESTA) | Reino Unido

Como parte de la Fundación para la Innovación NESTA en el Reino Unido en 2009 es lanzado el “Laboratorio de Innovación” cuyo foco principal es apoyar la creación de nuevas ideas y ayudar a innovaciones prometedoras a alcanzar y beneficiar a más personas (NESTA, 2014).

El Laboratorio de Innovación trabaja en áreas como salud y envejecimiento, oportunidades para los jóvenes, reformas a servicios públicos y media y arte digital. Trabajan con organizaciones de distintos sectores, desde servicios públicos y emprendedores sociales hasta agencias de gobierno y negocios sin fines de lucro.

Poseen un equipo multidisciplinario con personas de los gobiernos locales y centrales, ONGs, consultores y empresas sociales, los cuales trabajan día a día en base a tres grandes enfoques:

1. Subvenciones que apoyan un portafolio de innovaciones que trabajan hacia una meta común

2. Competencias con premios a quiénes apliquen innovación abierta (*open innovation*⁴) a problemas sociales desafiantes
3. Programas prácticos que apoyan a cohortes de organizaciones en la implementación de innovaciones que buscan un bien común.

Las etapas mediante las que generan innovaciones consisten en: identificar las oportunidades y desafíos, generar ideas para resolverlos, desarrollar las ideas y probarlas, realizar el caso específico, entregar e implementar la solución, expandirlo y escalarlo, y generar un cambio en el sistema. La manera en la que realizan la medición del impacto logrado es enfocándose en 4 dimensiones:

- Crear nuevas soluciones que resuelvan desafíos sociales específicos
- Apoyar innovaciones para llegar y beneficiar a mayor cantidad de personas
- Efectuar políticas más amplias y cambios en los sistemas
- Incrementar las capacidades para innovar

Por su parte, las características que cabe resaltar de esta organización son: las alianzas debido que NESTA pasó de ser una organización fundada por el gobierno a tener autonomía y por tanto sus relaciones con los gobiernos departamentales y otras agencias son muy importantes, así como su independencia le permite tener más colaboraciones con otros actores, como fundaciones, organizaciones filantrópicas, corporaciones y otros; los recursos que otorga para financiar ideas que se encuentran en etapas tempranas de desarrollo; y, por último, el método que utiliza para ir más allá del desarrollo de pilotos y proyectos e influenciar un cambio amplio de los sistemas.

III.I.iii Open México | México

En el marco de la Estrategia Digital Nacional a 5 años lanzada en 2013 por el Presidente Enrique Peña Nieto que identificaba 5 áreas donde la digitalización pudiera tener un impacto, tales como: gobierno abierto, eficiencia, salud, educación y seguridad, el Gobierno mexicano buscaba a través del uso de tecnologías, crear servicios públicos mejores, promover el crecimiento económico, propiciar la inclusión social y combatir la corrupción (NESTA, 2014).

Dentro del equipo Coordinador de la Estrategia surge una unidad con 15 miembros llamada *Open México* quiénes se enfocarían exclusivamente en el compromiso cívico y desarrollarían una estrategia de datos abiertos que atacara los temas y desafíos que más le importan a los ciudadanos. La idea es que mediante tecnologías digitales el gobierno se transformará en uno más transparente, confiable y colaborativo, que genera las soluciones que el país necesita.

⁴ Open innovation: término pomovido por Henry Chesbrough y refiere al uso de ideas externas e internas que una organización puede hacer para generar avances en sus tecnologías.

Una iniciativa creada por la institución son los llamados “agentes de innovación nacional”, un grupo de 5 hacedores de cambios con habilidades para cortar a través de la burocracia y obstáculos políticos y quiénes, junto con sus equipos, los ciudadanos y otros actores públicos, diseñan, implementan y evalúan las soluciones necesarias a cada problema.

Su característica más interesante son los métodos que utiliza, los cuales promueven la colaboración y el involucramiento entre el gobierno y expertos externos, ciudadanos y emprendedores, así como el equipo interno que promueve la experiencia externa necesaria en cada proyecto específico.

III.I.iv Sitra | Finlandia

Sitra es la agencia de innovación de Finlandia y está dotada con financiamiento público para permitir la experimentación y la innovación en una amplia gama de sectores, desde cuidado de la salud hasta energía sustentable (NESTA, 2014). Su dotación les ha permitido realizar un trabajo flexible, ayudando a transformar las políticas del gobierno logrando un impacto en la economía finlandesa y en la sociedad.

Su misión “construir una Finlandia exitosa para el mundo de mañana” (NESTA, 2014) tiene el foco particular en ser pioneros del bienestar sustentable a través de la concreción de tres objetivos estratégicos:

- Crear incentivos para el cuidado significativo y para el avance en nuevos modelos operativos y negocios que operan para el bienestar.
- Crear condiciones para sociedad carbono-neutral y para negocios que avanzan hacia esta meta
- Avanzar en el bienestar sustentable y el empleo basado en nuevos fondos y modelos

Sus recursos son divididos entre dos tipos de proyectos, la mitad de sus recursos va hacia programas innovadores que incorporan investigación y experimentos prácticos y la otra mitad hacia inversiones en compañías que se encuentran en estados tempranos en áreas que van desde la energía sustentable hasta biotecnología que buscan generar impactos sociales sustanciales.

Sitra busca mejorar positivamente la economía y sociedad finlandesa, así como influenciar las políticas y alcanzar impactos escalando nuevos servicios y programas prácticos. Su medición del impacto es realizada por medio de indicadores que son determinados individualmente para cada proyecto, y pueden incluir el nivel de adopción de intervenciones por el gobierno, cambios en las políticas y legislaciones, e incluso ahorros resultantes del programa o satisfacción de los clientes, así como reducción de emisiones contaminantes (CO²) y ahorro energético.

Sus características más interesantes son 3: los métodos que emplea que le ha permitido reinventarse y evolucionar junto con las necesidades del país; los recursos que le permiten

tener la capacidad financiera de embarcarse en proyectos largos y complejos; y el liderazgo gracias a su presidente quién enfatiza que la estructura de gobierno de la organización es uno de sus rasgos más importantes ya que le permite mantenerse relevante a las políticas prioritarias pero con la libertad de entregar actividades experimentales nuevas sin retrasos presupuestarios.

Tabla 02: Resumen de comparación de los “equipos de innovación” internacionales

I - TEAM	MindLab Dinamarca	Laboratorio de innovación NESTA Reino Unido	Open México México	SITRA Finlandia
CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	<ul style="list-style-type: none"> • Incubadora pública para la invención e innovación. • Método de innovación que utiliza: Diseño Centrado en el Humano (HCD). • Proceso de trabajo: análisis del problema, síntesis de ideas, creación de prototipos, conocimiento generado. • Objetivos estratégicos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Innovación en el sector público 2. Cambio en la capacidad 3. Visibilidad y legitimidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Innovación para apoyar la creación de nuevas ideas y beneficiar a más personas • Áreas de trabajo: salud, oportunidades para los jóvenes, reformas a servicios públicos, media y arte digital • Proceso: identificar las oportunidades, generar ideas, desarrollar las ideas y probarlas, realizar el caso, implementar la solución, expandirlo y escalarlo, generar un cambio en el sistema. • Enfoques: <ol style="list-style-type: none"> 1. Subvenciones 2. Competencias con premios 3. Programas prácticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura creada por el Gobierno para favorecer la creación de mejores servicios públicos, promover el crecimiento • Crean los “agentes de innovación nacional”: grupo de 5 hacedores de cambios para cortar la burocracia y obstáculos políticos, diseñar, implementar y evaluar las soluciones necesarias a cada problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agencia de innovación pública para permitir la experimentación y la innovación en diversos sectores • Misión: Construir una Finlandia exitosa para el mundo de mañana • Objetivos estratégicos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear incentivos 2. Crear condiciones 3. Avanzar en el bienestar sustentable • Recursos destinados a programas innovadores que incorporan investigación y hacia inversiones en compañías que buscan generar impactos sociales sustanciales.
ELEMENTOS QUE DESTACAN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método centrado en el humano ✓ Liderazgo en su comisión ✓ Equipo multidisciplinario 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alianzas con Gobiernos y otras agencias ✓ Recursos que otorga ✓ Método para generar cambios amplios en los sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método promueve la colaboración entre el Gobierno y otros actores ✓ Equipo interno 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método que le permite reinventarse ✓ Recursos para embarcarse en proyectos complejos ✓ Liderazgo de su presidente

Fuente: Elaboración propia

III.II CREACIÓN DEL LABORATORIO DE GOBIERNO DE CHILE

III.II.i ¿Qué es un laboratorio de innovación?

Tomando como base el concepto brindado por (Bason, 2010), los laboratorios de innovación son “entidades establecidas para asistir a las personas en una o más organizaciones en el proceso de creación de nuevas ideas”. Pueden caracterizarse también como plataformas creativas que ayuden a las organizaciones a separarse de las operaciones diarias que impiden el desarrollo creativo y accedan así, a un espacio donde puedan concretar sus esfuerzos y habilidades innovadoras hacia la solución de un problema.

La misión de los laboratorios de innovación no es innovar ellos mismos, sino ayudar, guiar y facilitar a las demás organizaciones públicas a innovar, es decir, funcionan como instancias facilitadoras.

Los laboratorios de innovación comparten ciertos rasgos comunes entre ellos:

- Existe participación de los usuarios en todas las etapas de desarrollo (es decir, un proceso de co-creación)
- Poseen múltiples socios tanto del sector privado como público
- Existe una unión de distintas disciplinas y enfoques
- Poseen un espacio (real o virtual) dedicado a la experimentación y desarrollo de ideas.

III.II.ii Contexto de la creación del Laboratorio

Desde 1990, con el primer gobierno de la Concertación, el Estado chileno inicia una serie de cambios que intentaban dar respuesta a la crisis en la que el sistema público de salud se encontraba. En ese entonces se optó por la solución más rápida que implicaba el aumento del presupuesto para dicho sector, inyectando un monto considerable de recursos financieros que carecían de un diseño estratégico detrás que les permitiera identificar cuáles eran los objetivos principales y la forma en que se evaluaría el impacto. Generando dos años después que el aumento de recursos no hubiera influido en una mejora en las prestaciones de salud que recibía la población (Vignolo & Montero, 1996).

Posteriormente en 1993, bajo el mandato del Ministro de Salud Julio Montt, se inicia el Programa de Liderazgo y Gestión de Sistemas Públicos de Salud. El objetivo del programa era introducir y capacitar a altos directivos de la salud pública chilena en modernas interpretaciones de gestión, especialmente en lo relativo a liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva y diseño organizacional.

Diversas iniciativas siguieron a estos primeros pasos. El Programa de Asesoría y Capacitación en Gestión DII-AP y diversos programas de modernización en los Hospitales empezaron a surgir y dieron pie a que en 1995 se observaran importantes cambios en las prácticas de trabajo, mejoras en la comunicación en el sector y mayores actividades de motivación y capacitación. A su vez, el tema de la eficiencia en el uso de recursos y la

satisfacción del usuario comienzan a figurar en las conversaciones como puntos centrales de discusión. (Vignolo & Montero, 1996)

Debido a estas experiencias a nivel nacional y sumando los cambios que acontecían en el mundo previamente mencionados⁵, Chile comienza a hacerse cargo de la importancia que tiene la incorporación de la innovación como estrategia de fomento del crecimiento de un país. El gobierno identifica la necesidad de generar innovaciones enérgicas y sistemáticas para evitar el estancamiento, y a su vez, reconoce que los servicios públicos necesitan ayuda en el desarrollo de habilidades y mejores procesos si quieren resistir la tendencia a la inercia organizacional.

Es por esto que, en el marco de la *“Agenda de Productividad, Innovación y Crecimiento”* creada por la Presidenta Michelle Bachelet y su interés en “ir un paso más allá de la modernización y potenciar también un Estado Innovador” (Bachelet, 2014), se encuentra la creación de un laboratorio de innovación pública cuya misión sería pilotear proyectos innovadores en el sector público que solucionen problemas que agobian a la ciudadanía y, a su vez, que exista una mejora de los servicios que se proveen mediante el fomento de la innovación.

En enero de 2015 el Laboratorio de Gobierno inicia sus labores y estima contar con una cartera de aproximadamente 35 proyectos en gestión e innovación, todos con el mandato de desarrollar, facilitar y promover procesos de innovación en servicios públicos centrados en las personas, por medio de la nueva relación creada entre el Gobierno y la ciudadanía.

El Laboratorio de Gobierno nace bajo la tutela de CORFO (Corporación de Fomento de la Producción) y ocupa la metodología de trabajo en red entre los funcionarios públicos y el personal asignado por las contrapartes del sector público específico, en colaboración con expertos del sector privado.

Está compuesto por un equipo multidisciplinario de funcionarios públicos, y cuenta con un directorio compuesto por representantes de diversos Ministerios y servicios, tales como: el Ministerio del Interior y Seguridad Pública a través de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE), Ministerio de Hacienda, Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES), Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Ministerio de Desarrollo Social, Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) y el Servicio Civil (Laboratorio de Gobierno, 2015) y tres representantes de la Sociedad Civil. El Directorio tiene la misión de darle lineamientos estratégicos al Laboratorio de Gobierno y aprobar sus metas y objetivos. (Laboratorio de Gobierno, 2015)

⁵ MindLab de Dinamarca, Laboratorio de Innovación NESTA del Reino Unido, Open México, SITRA en Finlandia.

Ilustración 02: Instituciones que componen el directorio del Laboratorio de Gobierno



Fuente: (Laboratorio de Gobierno, 2015)

En Chile, debido a la desconexión entre el diseño que se realiza de una política pública y la efectiva implementación de esta en la realidad concreta, se decide comenzar a articular de manera diferente a los *policy makers* (estrategia de las políticas públicas) y a las personas beneficiarias (los servicios públicos operativos), realizando un esfuerzo por abordar los problemas de los ciudadanos de manera distinta.

Según Juan Felipe López, el Director del Laboratorio de Gobierno, el cambio que éste pretende es una diversificación de la manera en que el Estado trabaja con el objetivo de mejorar la forma en que se entregan los servicios a los ciudadanos (Laboratorio de Gobierno, 2015), busca además, a través de la experimentación de proyectos, que se generen nuevas maneras de hacer las cosas y que se fortalezcan las relaciones de confianza entre los ciudadanos y los funcionarios públicos, y que el Laboratorio sirva como plataforma para diversos actores: funcionarios públicos y usuarios, emprendedores y universitarios, vecinos y empresarios, entre otros, promoviendo encuentros donde interactúen para identificar entre todos nuevas ideas, soluciones y mejoras en la vida diaria (Anexo 04: Actores que busca articular el Laboratorio de Gobierno) lo que da origen a su lema “Creando juntos nuevos servicios públicos”.

III.III MODELO DE NEGOCIO DEL LABORATORIO

El Laboratorio de Gobierno opera bajo una estrategia combinada que comprende el diseño y desarrollo de servicios para generar procesos de innovación, la facilitación de recursos en áreas prioritarias mediante la gestión del riesgo y la activación de nuevos actores

económicos, y la capacitación y articulación de personas y organizaciones para el cambio y la innovación, generando así una nueva relación entre el Estado y la Ciudadanía (Laboratorio de Gobierno, 2015).

Ilustración 03: Estrategia de operaciones del Laboratorio de Gobierno



Fuente: (Laboratorio de Gobierno, 2015)

III.IV ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS

El Laboratorio cuenta con tres líneas de acción las cuales cuentan a su vez con distintas actividades e instrumentos:

1. Proyectos de innovación: desarrollo de proyectos para que los servicios públicos aumenten su valor ciudadano y disminuyan los riesgos de implementación
2. Capacidades para la innovación: difusión de conocimiento y desarrollo de habilidades prácticas en innovación pública tanto en las esferas público-privadas como al interior del Laboratorio
3. Gestión de ecosistema e inversiones: apertura del Estado para atraer talento del mundo privado, incentivando la generación de nuevos referentes y aprovechando sus ventajas comparativas.

Las líneas de acción reciben soporte de tres unidades de apoyo: comunicación y producción, gestión legal, y administración y finanzas.

En la actualidad existen cinco proyectos en la cartera de innovación, tres instrumentos que buscan generar capacidades para innovar (GIP 2015, Seminario OCDE y el levantamiento de la línea base capacidades para innovar) y dos actividades para fomentar un ecosistema

innovador: el concurso IMPACTA Salud⁶ y el programa Universidades AULAB del Ministerio del Interior⁷.

⁶ IMPACTA Salud es una iniciativa que se enmarca en una estrategia de inversiones para fortalecer un ecosistema público - privado en torno a la innovación pública, busca promover la innovación al servicio de las personas e invita a que emprendedores e innovadores, tengan un rol protagónico en el desarrollo de soluciones que beneficien a los ciudadanos del país <http://lab.gob.cl/impacta/>

⁷ Programa AULAB: <http://elaulab.com/>

CAPÍTULO 4. SISTEMA DE SALUD EN CHILE

El capítulo cuarto contiene una caracterización del Sistema de Salud Chileno con el objetivo de identificar los actores principales que operan en dicho sector y, en particular, para poder identificar las relaciones entre las instituciones que lo componen con los Centros de Salud Familiar, dado que el objeto de estudio del presente Caso es el CESFAM Quinta Bella.

En este sentido, se realiza una descripción general del sistema de salud, tanto privado como público, y se describe la diferencia entre atención primaria y secundaria/terciaria a la que pueden acceder los usuarios, entendiendo que los CESFAM pertenecen a la atención primaria, específicamente a la categoría de centros de salud que contiene 4 tipos: los COSAM, los CECOSF, los CSU, los CSR y los CESFAM.

Luego de explicitar estos conceptos se expone una experiencia previa de modernización, mejora e innovación implementada en la Atención Primaria de Salud en Chile, en el marco del Proyecto FONDEF y el Estudio de Caso realizado por Francisca Vidal que busca validar la metodología de co-creación en un caso de éxito al generar un banco de buenas prácticas y fomentar el uso de tecnologías innovadoras, de manera de poder recoger documentación ya existente sobre el objeto de estudio de la presente investigación.

IV.1 SISTEMA DE SALUD CHILENO

El sistema de salud chileno está compuesto por dos sectores, el público y el privado⁸, y los habitantes pueden escoger entre uno o el otro⁹ (Becerril-Montekio, de Dios Reyes, & Manuel, 2011). El Fondo Nacional de Salud (FONASA), es el ente financiero encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a salud y, por su parte, el sector privado es representado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) o aseguradoras de salud.

El sector público está formado por todos los organismos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), tales como: el Ministerio de Salud (MINSAL) que es la entidad central encargada de supervisar el cumplimiento del Sistema y sus diversos organismos dependientes: el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Superintendencia de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile, la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y la Secretaria Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud), que incluyó como institución al Servicio Metropolitano de Salud del Ambiente (SESMA).

El sector público cubre en general a la población más vulnerable, habitantes en el campo, la clase media baja y los jubilados, así como los profesionales y técnicos con mejores ingresos que eligen sumarse a él, su financiamiento se realiza a través de impuestos

⁸ Asimismo existen tres mutuales que ofrecen protección a sus afiliados contra accidentes laborales y enfermedades profesionales

⁹ Todos los trabajadores están obligados a hacer una contribución al sistema de salud equivalente a 7% de sus ingresos gravables y pueden elegir pagarla al FONASA o a alguna ISAPRE.

generales, aportaciones de los municipios y copagos hechos por los afiliados al FONASA (Becerril-Montekio, de Dios Reyes, & Manuel, 2011). La prestación de servicios públicos está a cargo del SNSS, con su red de Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria.

El sector privado, en cambio, se financia sobre todo con contribuciones obligatorias, aranceles y copagos (obligatorios y voluntarios) que se reúnen en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), y cubre a la población perteneciente a los grupos sociales de mayores ingresos.

El resto de la población realiza pagos directos a proveedores privados de servicios de atención a la salud o están cubiertos por otras agencias públicas como los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas.

Según el Informe de Desarrollo Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2015) para el 2015 el 95,5% de la población chilena se encontraba afiliada a un sistema previsional de salud. De este porcentaje, 78,3% se encuentra afiliada a FONASA, un 14,2% a ISAPRE y el restante 3,0% están afiliados a otro sistema. En comparación con 2011, los resultados 2013 muestran una disminución significativa en la proporción de afiliados a FONASA (especialmente de los afiliados al grupo A) y un aumento principalmente en la proporción de afiliados a ISAPREs (Anexo 05: Distribución de la población según afiliación a sistema previsional de salud. 1990-2013)

Al analizar la afiliación al sistema de salud por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar se aprecia una mayor proporción de personas afiliadas a Isapres a mayor decil de ingresos, pasando de 2,2% en el primer decil, a 67,5% en el décimo decil. Además, éste último es el único decil de ingresos en el cual la proporción de afiliados al sistema privado, supera la de aquellos del sistema público de salud.

En términos generales, en 1990 más de un 10% de la población no tenía seguro de salud y dos décadas después, este porcentaje se encuentra en torno al 2,7%, lo que constituye un avance de alrededor de 10 puntos porcentuales en materia de cobertura. (Ministerio de Desarrollo Social, 2015)

IV.II SISTEMA DE SALUD PRIVADO (ISAPRES)

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) son creadas en 1981 para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud, y los trabajadores mediante sus cotizaciones obligatorias pueden acceder a seguros en organismos privados en base a un esquema que ellos mismos seleccionen.

Existen dos tipos de ISAPRE, las abiertas y las cerradas. La inscripción a las cerradas está limitada a los trabajadores de una empresa o sector económico, mientras que las abiertas permiten la inscripción a toda la población con capacidad de pago (Becerril-Montekio, de Dios Reyes, & Manuel, 2011). En la actualidad existen 7 ISAPRES: Banmédica, Colmena

Golden Cross, Consalud, Cruz Blanca, Ferrosalud, Masvida y Vida Tres (Superintendencia de Salud, 2015).

En general operan con prestadores privados de salud, pero pueden hacer convenios con prestadores públicos para la atención de urgencias, tratamiento intensivo o servicios a los pensionados. Las ISAPRE ofrecen más de 12,000 planes para los afiliados y sus familias y, generalmente, poseen mayores beneficios que los que ofrece FONASA.

IV.III SISTEMA DE SALUD PÚBLICO

El Fondo Nacional de Salud (FONASA)¹⁰, es el ente financiero encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a la salud en Chile y financiar las prestaciones de salud de sus beneficiarios. Se relaciona con el poder ejecutivo a través del Ministerio de Salud y es supervigilado y controlado por la Superintendencia de Salud.

Su cobertura es de aproximadamente 13 millones de beneficiarios y su rol es bonificar las prestaciones de salud (total o parcialmente) otorgadas por profesionales e instituciones de salud pública o privada, así como financiar las incapacidades laborales y los préstamos de salud.

Los beneficiarios de FONASA tienen acceso a dos modalidades de atención: la atención institucional (MAI) y la libre elección (MLE). La primera comprende la atención que brindan las instituciones públicas de salud con cierta limitación en la capacidad de elección del prestador. A su vez, al momento de recibir la atención, los usuarios deben realizar copagos (10 al 20 por ciento del precio del servicio fijado) de acuerdo con su nivel de ingresos. La modalidad institucional suele afiliar a los ciudadanos de menores recursos y a todas aquellas personas que se acogen al plan de beneficios del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE)¹¹ (Becerril-Montekio, de Dios Reyes, & Manuel, 2011).

La segunda puede ser seleccionada por cualquier beneficiario de FONASA mediante un copago equivalente a la diferencia entre el precio fijado por los prestadores para cada prestación y la cantidad fija aportada por FONASA, y le permite elegir el prestador dentro del sector privado.

El Sistema de salud público de Chile es concebido como una Red de Servicios asistenciales y distingue tres niveles de atención con sus respectivas unidades dependientes de los Servicios de Salud o municipalidades: la atención primaria, la atención secundaria y la atención terciaria. Los niveles constituyen una gradiente de atención que comienza en nivel

¹⁰ El FONASA fue creado en 1979 por el Decreto Ley N° 2763

¹¹ El Plan AUGE también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), es un Programa Integral de Salud, que prioriza un grupo de patologías y beneficia a todos los asegurados de FONASA e ISAPRES, garantizándoles por Ley, acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financiera. Incluye 80 enfermedades entre las que se puede mencionar: cáncer en niños, cáncer de mama, trastornos isquémicos del corazón, VIH/SIDA y diabetes. (Gobierno de Chile, 2015)

primario y que va ascendiendo hacia los siguientes, aumentando su capacidad resolutive, grado de complejidad y especialización, y al mismo tiempo se va reduciendo el volumen de atención (Parra, 2005).

IV.III.i Atención primaria¹²

La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando atención ambulatoria de mínima complejidad y amplia cobertura.

El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, su familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

La Atención Primaria es el eje central del sistema sanitario y la atención de especialidad ambulatoria y hospitalaria están al servicio de este primer nivel de atención. Las actividades que se efectúan en este nivel son fundamentalmente: controles, consultas, visitas domiciliarias, educación de grupos, vacunaciones y alimentación complementaria. Para su realización se cuenta con medios simples de apoyo diagnóstico y un arsenal terapéutico determinado y de acuerdo a las prestaciones que se brindan (Parra, 2005).

La APS se divide en cuatro grandes categorías, las que a su vez poseen más sub-divisiones:

1) Postas y estaciones médicas

a. Estaciones Médico Rurales (EMR)

Son centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio físico es cedido por la comunidad. Estos no poseen auxiliar permanente, sino que son atendidos por un Equipo de Salud Rural que acude en rondas periódicas.

b. Postas de Salud Rural (PSR)

Las Postas brindan atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Usualmente se encargan del fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario y, a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con un técnico paramédico residente y disponible en forma permanente e inmediata.

2) Servicios de urgencia

a. Servicios Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

¹² La información referida en este apartado fue extraída de (Servicio de Salud Metropolitano, 2015).

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) tiene como objetivo asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

El SAPU tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia/emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente a sectores de pobreza y marginalidad, frente a eventos de salud que la población percibe como urgentes.

3) Centros de salud

a. Centros Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM)

Los Centros de Salud Mental (COSAM) tienen como objetivo otorgar atención especializada ambulatoria, en el área de salud mental y psiquiatría, contribuyendo de esa manera a mejorar la calidad de vida de la población. Poseen mayor capacidad resolutoria en el manejo de los problemas de salud mental de la población pero con enfoque comunitario y apoyan y complementan a los consultorios de la comuna en la cual funcionan.

b. Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

Los CECOSF brindan atenciones básicas de salud y trabajan de la mano de un CESFAM (dependiendo de éstos para prestaciones más complejas). Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas. Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, el CECOSF pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

c. Centros de Salud Urbano (CSU)

Son establecimientos de atención ambulatoria para poblaciones asignadas no superiores a 40.000 habitantes, que puede estar adosado a un hospital de baja complejidad.

d. Centros de Salud Rural (CSR)

Son centros en su mayoría son administrados por las municipalidades.

e. Centros de Salud Familiar (CESFAM)

Los CESFAM proporcionan cuidados básicos en salud en forma ambulatoria, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud (Servicio de Salud Metropolitano, 2015).

Trabajan mediante el *Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario*, y por tanto, da más énfasis en la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital, y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas.

La noción de salud familiar es un modelo integral de salud, que no se orienta exclusivamente hacia la morbilidad de la población sino que incorpora la participación activa de los sujetos para mantener su salud. Sus componentes principales giran en torno a 4 conceptos (Parra, 2005):

- Sectorización. Implica la subdivisión del área en unidades geo-demográficas más pequeñas que poseen características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que del lugar.
- Equipo de salud multidisciplinario. El equipo de salud asume la responsabilidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende.
- Población a cargo. El equipo de salud asume la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas.
- Información al usuario y participación social. Los beneficiarios del sistema reciben comunicaciones que les informan la modalidad de atención que se les brindará y quiénes serán los responsables asignados al cuidado de su salud.

Por tanto, un CESFAM se encarga de otorgar atención integral a las personas, dividiendo sus prestaciones según el ciclo vital y tienen un énfasis alto en la prevención y educación de los pacientes (Vidal, Junio 2015). Las labores se desglosan en cuatro áreas:

- a) Controles de salud
- b) Atención a enfermos
- c) Apoyo clínico y
- d) Área administrativa

El financiamiento de los CESFAM proviene del Ministerio de Salud y es determinado en forma particular para cada comuna. La regla es que por cada persona inscrita en el Centro se entrega una parte fija (que considera la edad – mayores de 65 años –) y otra que es variable ajustada según su riesgo, es decir, por factores como ruralidad, pobreza y acceso a la atención de salud¹³.

Para el 2014 el monto del per cápita basal ascendía a \$3,794 y algunos Centros pueden acceder a financiamientos complementarios que provienen de los municipios, lo que genera inequidad en el sistema ya que dependiendo de la disponibilidad de fondos de la municipalidad así será el mayor/menor presupuesto del CESFAM.

4) Consultorios generales

a. Consultorio General Urbano (CGU)

Son establecimientos de atención ambulatoria ubicados en localidades de más de 20.000 habitantes y al servicio de un área de atracción, idealmente no superior a 50.000 habitantes. Sus acciones comprenden el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del ambiente de la localidad y la resolución de los problemas de salud de esa

¹³ A excepción de las comunas con menos de 3,500 habitantes, quiénes reciben una cantidad de recursos predeterminada independiente del número de personas que se atiendan en el sistema.

misma población y de aquella del área de atracción que llegue por referencia. La capacidad de resolución de salud ambulatoria estará determinada por la complejidad de los recursos que posea el consultorio.

b. Consultorio General Rural (CGR)

Son establecimientos de atención ambulatoria ubicados generalmente en localidades de 2.000 a 5.000 habitantes y que prestan servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes. Las acciones de los CGR comprenden tanto el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del medio ambiente, como la resolución de problemas de salud que pueda manejar el equipo de salud por medios básicos de diagnósticos y tratamiento.

IV.III.ii Atención secundaria y terciaria

El nivel secundario de atención corresponde a una complejidad intermedia y posee cobertura media. La característica principal de este nivel es que actúa por referencia y que sus acciones involucran una atención ambulatoria y posterior derivación a establecimientos hospitalarios, es decir, ningún usuario puede por su propia cuenta solicitar atención a nivel secundario a menos que haya sido derivado desde el nivel primario o en caso de consulta en las Unidades de Emergencia.

Según este nivel los establecimientos se clasifican en:

- 1) **CRS (Centros de Referencia de Salud)**
- 2) **Hospitales tipo 3 y 4 (Mediana y baja complejidad)**

El nivel terciario de atención se caracteriza por su alta complejidad y está destinado a resolver aquellos problemas que sobrepasan la capacidad resolutoria de los dos niveles precedentes, debiendo actuar como centro de referencia no sólo para la derivación de pacientes desde su propia área de influencia, sino que con frecuencia tal derivación tiene carácter regional a nacional. Sus recursos humanos y tecnológicos son de la más alta especialización y cumplen una función ambulatoria y de hospitalización (Parra, 2005).

Según el nivel terciario los establecimientos se clasifican en:

- 1) **CDT (Centros de Diagnóstico y Tratamiento)**
- 2) **CAE (Consultorios Adosados de Especialidades)**
- 3) **Hospitales tipo 1 y 2 (alta complejidad)**

IV.IV EXPERIENCIA PREVIA DE MODERNIZACIÓN, MEJORA E INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

El mejoramiento de los sistemas públicos como el sistema de salud es una de las grandes preocupaciones contemporáneas que tienen a los países ocupados pensando en nuevas

soluciones y metodologías que aplicar, generando “megaproyectos” con altos potenciales de transformación, pero también muchos fracasos (Vignolo, 1998).

Algunos proyectos de transformación organizacional y modernización de gestión llevados a cabo en instituciones chilenas del ámbito de la salud pública durante 1990-1997 (Vignolo, 1998) tenían objetivos como realizar un rediseño organizacional del Ministerio de Salud en sus sistemas de Control de Gestión, en la Gestión de los Recursos Humanos y en el ámbito de las Tecnologías de Información y realizar capacitaciones a los directivos, cambiar el clima organizacional, mejorar las comunicaciones (internas y externas) y constituir equipos de trabajo. También existieron iniciativas con el objetivo de mejorar el liderazgo y la gestión del cambio de los directivos y diversos programas de modernizaciones realizados en Hospitales Públicos.

Siguiendo la investigación del Centro de Sistemas Públicos (CSP) del Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile que lideró el Proyecto FONDEF “Sistema de gestión del conocimiento para la transferencia de innovaciones y buenas prácticas de gestión entre gobiernos locales”, también conocido como “Colaboración pública” con la misión de apoyar la co-creación de innovaciones entre los gobiernos locales en el área de salud, se encuentra el piloto desarrollado en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) que posee ya dos procesos innovadores implementados.

El objetivo del proyecto piloto era “incrementar significativamente la transferencia de conocimiento efectivo y experiencias entre gobiernos municipales, provocando la optimización en su gestión y mejorando la efectividad y eficiencia en los servicios prestados por éstos” (Contreras, Vidal, & Barros, 2014) para lo que realizaron un trabajo basado en la metodología de transferir mejores prácticas, seleccionando instituciones que generaban innovaciones y otras instituciones que funcionaran como receptoras e implementadoras de las mismas.

El supuesto del trabajo consistía en que al detectar una buena práctica, formalizarla y plasmarla en un sitio web, surgiría espontáneamente un interés por que fuera materializada en otro lugar. Sin embargo, dicho supuesto no mostró un resultado positivo y se reenfocó el curso hacia una metodología “cara-a-cara” que generase confianza entre las entidades participantes y que fomentara el trabajo conjunto entre los actores, motivo por el cual se utilizó la metodología de co-creación. En este sentido, el trabajo generó soluciones en conjunto a las problemáticas definidas mediante “Círculos de innovación”¹⁴ donde participaron distintos actores relevantes para el proyecto.

El proyecto implementó los conceptos de la gestión del conocimiento planteados por Ikujiro Nonaka y Hirotaka Takeuchi quienes proponían el uso de metáforas, analogías y conceptos dentro de la organización basados en la redundancia y como métodos para crearlas señalaban: 1) la generación de grupos competitivos internos, trabajando con diferentes aproximaciones en torno a un mismo proyecto, 2) la rotación periódica de los empleados

¹⁴ Círculos de innovación: espacios de diálogo entre distintos participantes

en distintos trabajos al interior de la compañía y, 3) el libre acceso a toda la información disponible por parte de todos los empleados. De los cuales la experiencia del proyecto aplicó el 1) y el 3) generando grupos colaborativos (en lugar de competitivos) conformados por distintos CESFAM y enfatizando el acceso a la libre información que se buscaba crear mediante el rol preponderante de las TICs.

El soporte tecnológico creado por el proyecto implicaba una serie de aristas (ver Anexo 06: Gestión del conocimiento generada en el Proyecto “Colaboración pública”) las cuales no serán detalladas en su totalidad y entre las que se destacan la creación mediante las tecnologías de contenidos a partir de la información con la que cuenta la organización y de fuentes externas; el proceso de compartir la información generada para lo cual se crean tecnologías en redes y asociadas a la colaboración; y la adquisición de capacitaciones (e-learning), tecnologías emergentes e inteligencia artificial.

El producto diseñado gracias al proyecto “Colaboración pública” cuenta con diversos atributos que es interesante de resaltar: es flexible a cambios, cuenta con mecanismos de perfilamiento de usuarios, posee funcionalidades mínimas de generación de contenidos por sus propios usuarios (blogs, foros de discusión, subida de contenido multimedia, calendarios, etc), posee un tablero de gestión de la comunidad y es de fácil implementación.

Gracias a estos atributos el prototipo permitió validar e identificar la forma en que la herramienta acompañaría al proyecto. Para enero de 2014 se habían identificado los resultados concretos con el Sitio Web, tales como:

- El sitio web saludaps.colaboracionpublica.org contaba con 314 integrantes
- El número de integrantes había incrementado en el tiempo, desde su lanzamiento en 2013 se unieron al sitio 23 personas en promedio al mes
- El mayor número de visitas provinieron de búsquedas en la web y referencias de otros sitios web, contando hasta el 14/01/2014 con un total de 9.957 visitas
- Entre las redes sociales, la principal fuente de visitas al sitio fue twitter
- Se registraron 360 usuarios siguiendo la cuenta de Colaboración Pública-Salud en twitter

En conclusión, con esta experiencia se demostró que la metodología de co-creación (cara-a-cara) es fundamental para potenciar el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones. El sitio ha ido creciendo en visitas y también en la calidad de los contenidos que publica, transformándose en una fuente de ideas de innovación, mecanismos de priorización de importancia de los mismos, medios de difusión, y proveedores de información sobre contenido de interés de los CESFAM.

El propósito de atraer y retener a personas interesadas en el mundo de la salud y visibilizar y generar un espacio de confianza, así como promover conversaciones entre pares y formar círculos de innovación temáticos ha sido logrado mediante dicha herramienta, siendo posible su mantención y expansión con el tiempo entre los usuarios relevantes.

CAPÍTULO 5. PROYECTO PILOTO: MEJORA DE ATENCIÓN EN CESFAM QUINTA BELLA

En el capítulo quinto se busca contextualizar el caso de estudio y brindar algunos antecedentes específicos que serán útiles para entender las características del CESFAM que se está investigando. En este sentido, se brinda una descripción de la comuna Recoleta indicando características sociodemográficas de la población y explicando algunos aspectos del Plan de Salud Comunal de Recoleta y de la Municipalidad misma, sus líneas de trabajo y énfasis de acciones para el futuro.

Por último, se explican características propias del CESFAM Quinta Bella, su estructura organizativa e historia de creación, lo que da pie a la justificación de la realización del proyecto innovador en dicho CESFAM, indicando el objetivo del mismo, el proceso que se siguió, los actores involucrados en su implementación y demás características específicas relevantes para el estudio.

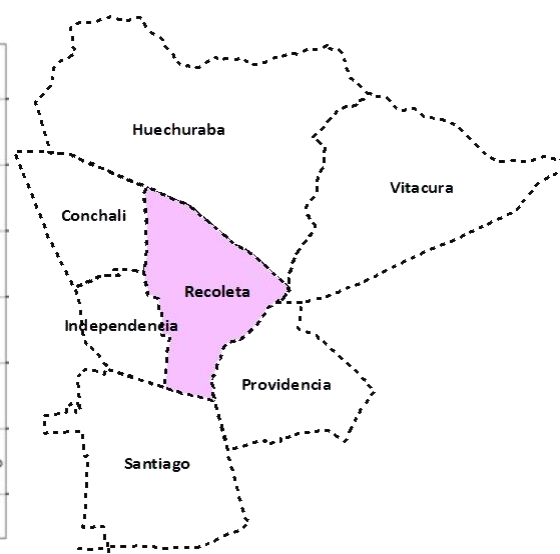
V.I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNA: RECOLETA

La Comuna de Recoleta pertenece a la Región Metropolitana de Santiago dentro de la Provincia de Santiago y está ubicada en el Sector Norte, limitando al oeste con las comunas de Independencia y Conchalí, al norte con la comuna de Huechuraba, al este con las comunas de Providencia y Vitacura (teniendo al Cerro San Cristóbal como barrera geográfica) y al sur con la comuna de Santiago (teniendo como frontera natural el río Mapocho)¹⁵.

Ilustración 04: Ubicación geográfica municipio Recoleta.



Ilustración 05: Comunas limítrofes con Recoleta.



¹⁵ Destacan como hitos comunales el sector poniente del Barrio Bellavista y el barrio comercial Patronato, así como el Cementerio General de Santiago.

El Municipio se caracteriza por tener una combinación entre zonas residenciales y comerciales y posee una superficie de 16 km² (que representa el 0,8 % de la superficie provincial y el 0,1 % de la superficie regional), con una población de aproximadamente 122.050 habitantes¹⁶ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN), 2013), de los cuales 60.023 son hombres (49,18%) y 62.027 mujeres (50,82%). El grupo de edad con mayor concentración en la comuna corresponde a las personas de 15 a 29 años (24%) seguido muy de cerca por los de 45 a 64 años (23%)¹⁷ y el porcentaje de personas consideradas en situación de indigencia y pobreza los cuales ascienden a 3% y 7% respectivamente.

En cuanto a su gestión, en 1991 es creada la *Municipalidad de Recoleta*, la que a partir del 1 de enero de 1992 se hace cargo de la administración de la comuna. La *Ilustre Municipalidad de Recoleta* es dirigida para el periodo 2012-2016 por el alcalde Daniel Jadue Jadue¹⁸ del PCCh¹⁹ más los 8 concejales que se encargan de asesorarlo.

La municipalidad considera que cuenta con capacidades instaladas a nivel de jefaturas y directores, y se encuentra en un proceso de optimización de los procesos internos a través de modelos de mejora continua que buscan readecuar la institución conforme modernas y democráticas políticas de administración. Existe, asimismo, un consenso en la necesidad de perfeccionar los flujos de información entre los distintos departamentos, el diálogo constructivo entre los mismos y mantener actualizados a los encargados territoriales del departamento de desarrollo comunitario.

Producto, asimismo, del proceso de construcción del PLADECO²⁰ (Secretaría Comunal de Planificación, 2015) se elaboró un diagnóstico participativo²¹ que arrojó información importante sobre las demandas locales y consideró el análisis de Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades (Ver Anexo 07: Análisis FODA de la Municipalidad de Recoleta), estableciendo como idea central de la imagen objetivo²² del Municipio la situación deseada: "*Recoleta, vivir mejor es posible*" que se desglosa en 5 dimensiones que sirven como ejes

¹⁶ Los datos pertenecen al censo 2002 y las proyecciones de Población 2012 realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se proyecta que Chile tiene 17.398.632 habitantes de los cuales 7.007.620 viven en la Región Metropolitana, lo que significa que Recoleta acoge al 1,74% de la población de la región y al 0,70% del total del país

¹⁷ Edad de 0 a 14 años: 19%; de 15 a 29 años: 24%; de 30 a 44 años: 20%; de 45 a 64 años: 23% y de 64 en adelante: 13%.

¹⁸ Arquitecto y Sociólogo de la Universidad de Chile, Licenciado en Gestión de calidad total de la Universidad Católica del Norte, Magister en Urbanismo y Especialista en Vivienda Social de la Universidad de Chile y se ha especializado durante los últimos 15 años en la Gestión Comunal

¹⁹ PCCh: Partido Comunista de Chile

²⁰ PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal

²¹ Construido con la comunidad y los funcionarios municipales y que permitió construir la imagen objetivo comunal y el perfil de la comuna para alcanzar dicha imagen objetivo

²² La imagen objetivo sintetiza los sueños más recurrentes de la población de dicha comuna y se constituye en la situación deseada hacia la que Recoleta desea avanzar mediante la implementación de planes, programas y proyectos, plasmados en su PLADECO.

para el desarrollo de los Planes, Programas y Proyectos específicos a desarrollar en el presente mandato, los cuales son: (1) Calidad de vida, (2) Ordenamiento territorial, (3) Medio Ambiente, (4) Reforma institucional, y (5) Base productiva. Para cada dimensión el municipio ha diseñado objetivos estratégicos y líneas de acción, así como un plan de monitoreo y evaluación específico.

V.I.i Caracterización del Sector Salud en el Municipio y Plan de Salud Comunal de Recoleta

Para el 2011 los habitantes de Recoleta en su mayoría formaban parte del Sistema Previsional Público (87,1%) mientras que el 7,7% utiliza alguna ISAPRE y solamente el 5,3% se atendía de forma particular.

Tabla 03: Población según sistema de salud en Recoleta para el 2011

Sistema Previsional	% según la Comuna
Público	87,10
ISAPRES	7,70
Particular	5,30
TOTAL	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Para el 2011 el sistema de salud municipal de Recoleta contó con 124.306 personas inscritas, la mayoría situados en el tramo B y en el tramo A según se observa en la tabla siguiente:

Tabla 04: Población en FONASA en Recoleta para el 2011

Población según tramo	Número	Porcentaje (%)
Grupo A	33.694	27,1
Grupo B	37.355 30,1	37.355 30,1
Grupo C	22.320	18
Grupo D	30.937 24,9	30.937 24,9
TOTAL	124.306	100

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS 2011), Ministerio de Salud (MINSAL).

La comuna de Recoleta depende del Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuenta con diez establecimientos de salud en la comuna y depende del Hospital Base San José, que se encuentra ubicado en la comuna de Independencia (Secretaría Comunal de Planificación, 2015).

Tabla 05: Establecimientos de salud en Recoleta según tipo para el 2012

Tipo de establecimiento	Cantidad de establecimientos
Hospitales	1
Centros de Salud Ambulatorios	9
Postas Rurales	0
TOTAL	10

Fuente: Base de establecimientos de salud, Ministerio de Salud (MINSAL).

De los nueve Centros de Salud Ambulatorios, cinco de ellos son CESFAM (incluyendo el Hospital Base San José), uno es COSAM y cuatro son SAPU (sin embargo uno de los establecimientos no depende administrativamente del municipio)²³, como se observa en el siguiente desglose:

Tabla 06: Centros de Salud Ambulatorios en Recoleta

Centro de Salud	Dirección
Hospital Base San José	San José N° 1196
Centro de Salud Familiar Quinta Bella	Justicia Social N° 185
Centro de Salud Familiar Valdivieso	Los Cipreses N° 1892
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Petrinovic	Teniente Colipí N° 670
Centro de Salud Familiar Cristo Vive (ONG)	Recoleta N° 4125
COSAM Recoleta	Inocencia N° 2705 Pob. Qta. Bella
SAPU-Recoleta	Avda. Zapadores N° 1099
SAPU-Valdivieso	Los Cipreses N° 1892
SAPU-Cristo Vive	Recoleta N° 4125

Fuente: PLADECO (Secretaría Comunal de Planificación, 2015)

Por otro lado, como parte del PLADECO la Municipalidad ha definido Planes, Programas y Proyectos específicos vinculados a cada uno de sus objetivos estratégicos, siendo el que interesa para el presente estudio el Objetivo 2 dentro de la dimensión “Calidad de Vida”²⁴ que establece “*Hacer de recoleta una comuna con desarrollo humano*” (Secretaría Comunal de Planificación, 2015) y contempla el **Plan de Salud Comunal de Recoleta** (Ver Anexo 08: Plan de Salud Comunal de Recoleta) que busca mejorar la calidad y el acceso a los servicios, mejorando la infraestructura y ampliando la dotación de especialistas médicos (especialmente en geriatría). De igual forma establece el replanteamiento del actual sistema de programación de consultas en vistas de convertirlo en un mecanismo de acceso eficiente al sistema de salud pública, así como avanzar más en la incorporación de la comunidad en los procesos de planificación comunal de salud.

El Plan de Salud Comunal tiene como Objetivo “*Dotar a la municipalidad de mecanismos que le permitan enfrentar de forma más certera y precisa las necesidades y demandas que poseen los habitantes en torno a la temática de salud*” (Secretaría Comunal de Planificación, 2015) y pretende marcar una nueva etapa del quehacer de la salud municipal y hacerse cargo de manera progresiva, participativa y con equidad de la situación de salud de

²³ El centro de Salud Cristo Vive depende administrativamente de la fundación Cristo Vive, que no depende del municipio de Recoleta, pero se le asignó la atención de la población Héroes de La Concepción, ya que el Servicio de Salud Metropolitano Norte firmó un convenio con la institución que administra este centro de salud

²⁴ Como se dijo previamente el PLADECO define 5 dimensiones que sirven como ejes del mandato. A su vez, cada dimensión posee diversos objetivos estratégicos. El análisis se centrará en la dimensión “Calidad de Vida” (Dimensión 1) puesto que establece el objetivo estratégico “Hacer de recoleta una comuna con desarrollo humano” (Objetivo 2) y contiene el “Plan de Salud Comunal de Recoleta”, pertinente para el estudio.

Recoleta, con énfasis en la medicina familiar puesto que asegura una mejor atención y de mayor calidad para niños y adultos mayores.

La administración y conducción del quehacer en materia de Salud en Recoleta está a cargo del Departamento de Salud en la Municipalidad y ellos implementan todas las políticas de salud, las propuestas en el plan de gobierno municipal y gestionan las nuevas ideas emanadas del Ministerio de Salud. Su objetivo primordial es servir a la comunidad realizando acciones de salud, que van desde la promoción y prevención de la salud, hasta la rehabilitación o el acompañamiento al final de la vida (Municipalidad de Recoleta, 2012-2016).

V.II CARACTERÍSTICAS DEL CESFAM QUINTA BELLA

El CESFAM Quinta Bella fue construido en 1960 y se encuentra ubicado en Justicia Social 185, en la Unidad vecinal Nº 20 y corresponde a la macro-zona número 3 (Secretaría Comunal de Planificación, 2015). Cuenta con una población Inscrita de 23.711 personas, es dirigido por Claudia Ledzema y tiene aproximadamente 1.500 mts², de los cuales 1.100 mts² están construidos.

A grandes rasgos, la Municipalidad de Recoleta considera que tanto el CESFAM Quinta Bella como los demás se encuentran con un importante deterioro, a pesar que han tenido algunas mejoras estéticas no se ha respondido de manera eficiente a las demandas concretas de la población ya que las instalaciones son muy antiguas y no permiten albergar el mayor número de funcionarios que ahora se encargan de una población que está aumentando y que ha ido envejeciendo. Asimismo, cuentan con equipo viejo y tienen escaso uso de herramientas computacionales.

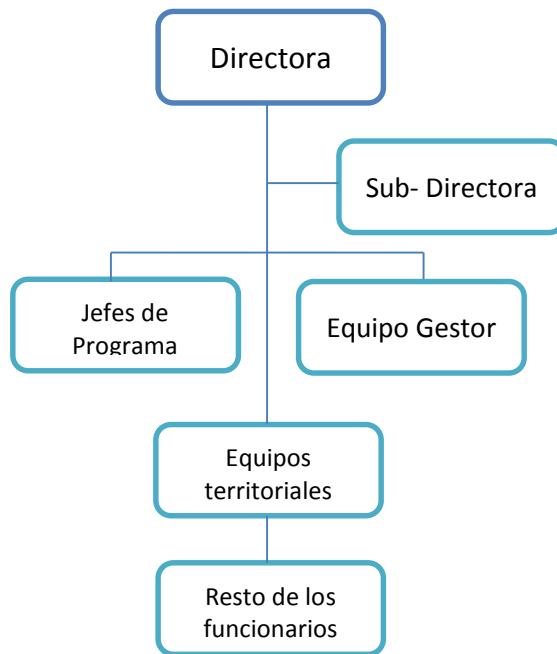
En cuanto al capital humano, los equipos de salud están incompletos y tienen una alta proporción de cargos vacantes, los médicos tienen alta rotación y poca preocupación y planificación, así como no existe estandarización de procesos ni coordinación en red.

Todas estas características generan que el servicio entregado a los usuarios tenga un gran margen de mejora, puesto que la entrega de las horas (y en general la gestión de las demandas) se hace con mucha dificultad y lentitud, especialmente por la escasa oferta de horas médicas lo que genera que los números sean insuficientes y por tanto, la población se ve obligada a hacer largas colas en la madrugada para poder conseguir un número.

V.III ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El CESFAM ha sufrido diversos cambios en los últimos años los cuales han derivado en que no exista en la actualidad un organigrama vigente. Sin embargo, a grandes rasgos se puede esbozar la siguiente composición:

Ilustración 06: Estructura CESFAM



Fuente: Elaboración propia

V.IV JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Proyecto Piloto que se encuentra realizando el Laboratorio de Gobierno es un trabajo conjunto con la Municipalidad de Recoleta en el sector de salud municipal, donde están involucrados el Ministerio de Salud, el Gobierno Local y varios Servicios de la Red. El proyecto tiene como objetivo desarrollar un proceso de innovación a partir del involucramiento ciudadano y la co-creación de soluciones con los usuarios.

En su lanzamiento, la Presidenta Michelle Bachelet se refirió a la iniciativa indicando que el Laboratorio de Gobierno permitiría poner en marcha diversas ideas innovadoras que buscaban la mejora de los servicios públicos. Como primer resultado se encontraba el proyecto entre la Municipalidad de Recoleta y el Ministerio de Salud con el objetivo de mejorar la atención primaria en los Centros de Atención Primaria, lo que daba cuenta de cómo la innovación podía estar también al servicio de las personas. (Bachelet, 2014)

Según el Modelo de Proyectos que posee el Laboratorio de Gobierno, esta iniciativa aún no ha completado el ciclo de proyectos completo (el ciclo inicia con una etapa de descubrimiento y reformulación, posteriormente una etapa de experimentación y termina con una etapa de implementación), encontrándose aún en la fase de experimentación lo que permite que este estudio otorgue aspectos importantes a tomar en cuenta cuando se pase a la fase final que es implementar las actividades respectivas.

V.V MAPA DE ACTORES

Los actores que están involucrados en la implementación de Proyectos Innovadores dentro del CESFAM puede ser identificados según niveles, pasando desde lo macro hasta lo micro. El actor principal en la implementación de proyectos es la Directora del CESFAM, puesto que al ser la cabeza del Centro es la que decide en última instancia qué iniciativas son presentadas a la Municipalidad y cuáles proyectos considera que serían beneficiosos para la gestión misma. Su liderazgo y determinación son factores clave para la realización de mayor o menor cantidad de nuevas iniciativas y su capacidad para motivar a las personas resulta primordial para establecer un buen clima de trabajo que propicie la creación de nuevas ideas.

Posteriormente, la Directora del Departamento de Salud Comunal en la Municipalidad de Recoleta es quién actúa como gestora del presupuesto y quién tiene la posibilidad de derivar recursos y tomar decisiones en materia de capital humano, físico y monetario, por lo que es también un actor con la posibilidad de catalizar proyectos novedosos o bien impedirlos.

En niveles más macro se encuentran el Servicio de Salud Metropolitano Norte quién actúa bajo mandato del Ministerio de Salud, en específico de la División de Atención Primaria, y son los encargados de dictar los lineamientos que deberán implementar los diversos Servicios así como la realización de la adecuación de las políticas públicas específicas para cada territorio.

Por otra parte, en específico para este Proyecto Piloto en el CESFAM se encuentra involucrado el Laboratorio de Gobierno, quién actúa como un factor externo que busca, a través de las metodologías y herramientas específicas que posee, generar soluciones innovadoras que beneficien a la población por medio del trabajo en equipo con todos los actores previamente mencionados.

Ilustración 07: Diagrama del mapa de actores



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El capítulo sexto presenta los resultados de la investigación realizada y las barreras a los proyectos innovadores identificadas por medio del trabajo de campo efectuado.

En las entrevistas realizadas tanto a gestores públicos, expertos en innovación y funcionarios del CESFAM Quinta Bella, se pudo identificar la comprensión del concepto de innovación que poseen en general y los actores relevantes que consideran que existen a la hora de ejecutar una idea. Asimismo, se identificaron diversas barreras en las tres dimensiones analizadas (barreras individuales, organizacionales y externas) y otros elementos que no fueron contemplados en las dimensiones planteadas pero que son de especial interés por las características específicas que posee el CEFSAM.

Por último, el capítulo termina explicando brevemente algunos factores mínimos generales que son relevantes y necesarios para que los proyectos innovadores en el sector público tengan éxito, como son la importancia de generar confianza entre los actores involucrados en los proyectos y la presentación de resultados visibles temprano en el proceso para no perder el interés de los participantes.

VI.I PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO

Tomando en consideración el Modelo EOI para la identificación de barreras en niveles múltiples de análisis (Hueske, Endrikat, & Guenther, 2015) y a través de la metodología cualitativa, se obtuvieron diversos resultados por medio de un análisis de las entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas que se efectuaron con los entrevistados.

Tanto gestores públicos, como expertos en innovación y los funcionarios mismos del CESFAM Quinta Bella brindaron sus comentarios respecto a qué consideran como “innovación en el sector público” y los actores relevantes que existen a la hora de ejecutar un proyecto innovador.

Inicialmente estaba planificado realizar 8 entrevistas en total. Sin embargo, a pesar de los múltiples esfuerzos realizados, no fue posible contar con la participación de la Directora del CESFAM Quinta Bella. Esto podría develar un tipo de obstáculo que la literatura señala que proviene de los niveles superiores, quienes generan bloqueos al fomento de iniciativas innovadoras. Esto ocurrió a su vez en un contexto en que el CESFAM fue objeto de intervención por distintos organismos (la Universidad de Chile, concurso IMPACTA del Laboratorio de Gobierno, la CORFO). Dado que el trabajo se dio en simultáneo al proyecto piloto, contó con diversos equipos visitando constantemente al CESFAM y solicitándoles información para echar a andar sus ideas, generando un agotamiento en los directivos quienes a su vez debían realizar las tareas diarias del Centro de Salud.

Por tanto, se realizaron únicamente 7 entrevistas que buscaban verificar si los factores identificados en cada nivel se encontraban en el objeto de estudio, el CESFAM Quinta Bella

(Ver Anexo 09: Entrevistas realizadas). A través de preguntas específicas a cada entrevistado para los 3 niveles de análisis (externo, organizacional e individual) se estudiaron los resultados, comparando aquellos en los que hubiera dos o más respuestas coincidentes con la teoría e identificando este aspecto como una barrera existente a la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM.

Las entrevistas fueron realizadas en los meses de Noviembre y Diciembre 2015, por tanto cualquier cambio presentado en el proyecto posterior a esta fecha no es contemplado en este estudio. Asimismo, en la presentación de resultados, las citas utilizadas de las entrevistas se identifican con las iniciales de los entrevistados para garantizar su anonimato.

Las preguntas de la entrevista tomaron como base la siguiente pauta:

Ilustración 08: Pauta de entrevistas

Introducción: Datos generales del entrevistado

- Nombre
- Profesión
- Año en que ingresó a la institución
- Cargo en el establecimiento
- Funciones y responsabilidades

I. Primera Parte: Buenos días/tardes, mi nombre es Claudia, soy estudiante del Magíster en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad de Chile y estoy realizando mi tesis en el tema de innovación pública, en el marco la cual esta entrevista tiene como objetivo identificar la situación del CESFAM en miras a la implementación de proyectos innovadores, con énfasis en la detección temprana de posibles obstáculos o barreras que pongan en riesgo la correcta elaboración de dichos proyectos.

II. Segunda parte: Preguntas de apertura sobre el concepto de innovación pública, actores involucrados en la realización de proyectos innovadores en el CESFAM y experiencias previas

P1. ¿Usted qué entiende por innovación pública y qué actores diría que están involucrados?

P2. Para este estudio entenderemos la innovación pública como el “proceso de creación de nuevas ideas y su transformación en valor para la sociedad” (Bason, Co-Creating for a Better Society, 2010), lo que implica, que la innovación contempla tanto mejoras incrementales, como cambios radicales, y engloba cambios en productos, servicios, procesos y mejoras organizacionales en la gestión, pero con un énfasis en generar mayor satisfacción de los ciudadanos y resultados valiosos para ellos.

Por tanto, con esta definición amplia de innovación, ¿Me podría contar sobre algún proyecto de innovación que se haya implementado en el CESFAM?

(Si no contesta dar ejemplos de innovación: CESFAM Villarica – investigación telepsiquiatría para mejorar el manejo de depresión en adolescentes; Consultorio Central de Paine – pacientes tienen acceso a terapias alternativas como acupuntura, hierbas medicinales, tratamiento con imanes, masajes, etc; CESFAM Cabrero – Gimnasio de Actividad física y rehabilitación infantil, moderno dispensador de medicamentos (pacientes

tienen tarjeta magnética, ingresan clave y salen medicamentos del mes), digitalización rayos X (mejor resolución y manejo de radiografías), Box de cirugía menor oftalmológica (disminuye listas de espera); Innovaciones en el marco del Proyecto FONDEF – mejora de la capacidad resolutive en APS (decisión de derivar o no a un hospital), disminución de la frecuencia de heridas del pie en pacientes diabéticos y mejoras en la compensación de pacientes crónicos.)

III. Tercera parte: Barreras a nivel organizacional

P3. ¿Considera usted que adentro del CESFAM estas iniciativas son recurrentes o más bien son algo esporádico? Es decir, ¿los proyectos innovadores son parte de la estrategia a largo plazo?

P4. ¿Qué factores estructurales de la organización cree que podrían obstaculizar la creación de proyectos innovadores?

(Si no contesta dar ejemplos: la toma de decisiones es muy compleja, la institución es demasiado jerárquica, existe falta de personal adecuado para los puestos, la organización es muy compleja, excesiva estratificación, etc.)

P5. Otro tema interesante es respecto a los mecanismos de aprendizaje organizacional que tiene el CESFAM, lo que hace referencia por ejemplo a capacitaciones que reciben los empleados, o si existe un clima de apertura hacia ideas nuevas, si hay incentivos para generar propuestas, si se comparten buenas prácticas entre divisiones (departamentos), entre otros. En estas áreas, ¿cómo ve usted al CESFAM?

- ¿Cuándo existieron fallas, cómo las enfrentaron y qué aprendieron?

P6. Hablaremos ahora un poco de la cultura organizacional del CESFAM, le nombraré algunos elementos y usted me podría indicar ¿cuáles cree que se encuentran presentes en el CESFAM?

- Las personas sienten que la organización está muy interesada en cambiar la forma como se hacen las cosas
- Se valora el pensamiento crítico más que el pensamiento creativo
- Los errores no son castigados sino que se aprende de los experimentos fallidos y se aprende gracias a ello
- Las personas sienten que los cambios pueden afectar negativamente su nivel dentro de la organización y por lo tanto prefieren mantener el actual estado de las cosas
- Se requieren innumerables permisos y aprobaciones para probar una nueva idea
- Las personas sienten que si comentan una idea, esta les puede ser robada
- Las personas sienten que para progresar dentro de la organización es mejor hacer estrictamente lo que se espera de ellas

P7. Cuando quieren realizar proyectos innovadores, ¿existen recursos financieros y canales para proponer soluciones e iniciativas?

- ¿Tienen posibilidades de acceder a otros financiamientos?
- ¿Sabe usted cómo se asignan los fondos?

IV. Cuarta parte: Barreras a nivel individual

P8. Entremos un poco más específico en los funcionarios del CESFAM, ¿cómo diría que es percibida por parte de ellos la innovación? ¿Qué actitud presentan?

(Si no responde dar ejemplo de actitudes que bloquean la innovación: falta de tolerancia al fracaso, aversión al riesgo, conformismo, temor al cambio, crítica precoz, aferrarse a procedimientos y normas fijas, etc.)

- ¿Es abierta o sienten más bien miedo e incertidumbre?
- ¿Considera que se conocen los beneficios que conllevan estos procesos de cambio?

P9. ¿Diría usted que los funcionarios se encuentran motivados para fomentar soluciones innovadoras?

P10. ¿Conoce usted qué tipo de capacidades se requieren para innovar, y de esas, cuáles poseen los funcionarios dentro del CESFAM?

(Por ejemplo: capacidad de escuchar/observar, habilidades creativas, habilidades de diseño, capacidad de planificar e implementar, entre otras.)

- ¿Los funcionarios implementan proyectos solos o reciben ayuda externa o de otras personas?

P11. Como toda institución existen en el CESFAM estructuras establecidas, mandos intermedios, niveles directivos, ¿Diría usted que existe un compromiso evidente de la gerencia ante la implementación de proyectos innovadores?

- ¿Qué medidas concretas son usadas por el nivel gerencial para apoyar la generación e implementación de procesos de innovación o modernización?
- ¿Cuál es la percepción general que existe de cómo los directivos fomentan o no la innovación? ¿Hay un apoyo?
- ¿Los gerentes y directivos están comprometidos con la incorporación de la innovación dentro del CESFAM?

V. Quinta parte: Barreras a nivel externo

Hablaremos ahora sobre el nivel externo del CESFAM. Considerando su entorno y factores que están fuera de la organización misma.

P12. Cuando el CESFAM quiere contratar personal, ¿cuánto tiempo se demoran más o menos en llenar la plaza? _____ ¿y eso es poco tiempo o bastante? ¿Por qué cree que es esto?

- ¿Las vacantes pasan mucho tiempo sin ser adjudicadas?
- ¿Las nuevas contrataciones no poseen habilidades para potenciar innovación?

P13. En cuanto a los usuarios y la sociedad en general, ¿cree usted que ellos logran visualizar los beneficios derivados de los proyectos o perciben áreas de mejora en el CESFAM?

- ¿Qué apertura cree que existe de parte de los usuarios para aceptar cambios en los procesos?
- ¿Cree que hay una predisposición de los clientes hacia los procesos, tiempos de espera, calidad de la atención, etc.?
- ¿Existe una percepción negativa generalizada sobre los servicios de salud públicos? ¿Hay una preferencia por las clínicas privadas?

P14. Sobre el Estado y la influencia que puede tener en la gestión del CESFAM. Evidentemente desempeña un rol muy importante ya que a través de sus iniciativas (políticas) pueden o causar rigidez en el sistema o bien fomentar mayor flexibilidad para incorporar cambios. ¿Qué opinión tiene usted al respecto del rol que desempeñan?

- ¿Conoce las iniciativas (políticas) del Gobierno en materia de innovación?
- ¿Existe una legislación incierta o que produce entornos cambiantes?

- ¿Fomenta el Estado una rigidez en el sistema de salud?

P15. En cuanto al trabajo en conjunto con la Municipalidad, ¿cómo describiría la influencia de ellos en la ejecución de proyectos innovadores?

P16. Para cerrar la entrevista, ¿hay algún otro elemento que usted considera que podría ser de cierto riesgo para ejecutar estas iniciativas?

➔ Cierre y agradecimiento por el tiempo brindado para la entrevista.

Fuente: Elaboración propia

Dicha pauta fue ajustada según el actor que se estuviera entrevistando, profundizando con cada uno en los aspectos más vinculados a su trabajo y a la visión que aportaban para el estudio.

VI.II ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

En base a la metodología presentada se realizó un análisis de las entrevistas codificando las respuestas según la dimensión a la que corresponden, a continuación se presenta una descripción general de los resultados observados en cada dimensión y las barreras encontradas.

VI.II.i Proyectos innovadores en el CESFAM

En primer lugar se consultó a los entrevistados sobre su comprensión del concepto de innovación pública y se encontró que existe una percepción generalizada que innovación refiere a cambios en la forma de efectuar tareas, ideas distintas para brindar un servicio, nuevas metodologías o procesos, es decir, se entiende que la innovación ya no hace alusión únicamente a la creación de nuevos productos sino que comprende todas las dimensiones administrativas, estratégicas, organizativas, radicales, incrementales y demás.

La innovación ya no son productos, sino que es el proceso para alcanzar esos productos, entonces la lógica cambia (...) no se centra en qué obtener sino en que ahora nos vamos a un paso previo en el cómo lo obtenemos. (PG, Experto en Innovación Pública)

Es importante también recalcar que se comprende que los proyectos innovadores surgen con el objetivo único de beneficiar a los usuarios, es decir se tiene internalizado el concepto de aportar “Valor Público” planteado por diversos autores como (Bason, 2010) o (Moore, 1998) como fin principal de dichas innovaciones.

Innovación pública trata sobre mejorar y cambiar la relación que existe entre Estado y Ciudadanía para mejorar en el fondo su calidad de vida en el corto, mediano y largo plazo (...) cuando hablamos de innovación pública queremos implementar ideas nuevas que sean útiles para las personas. (FE, Gestor Público de Innovación).

Por su parte, los proyectos innovadores poseen diferentes vías de implementación en un CESFAM, pueden surgir de los funcionarios mismos quienes presentan propuestas de mejora en algún área específica, pueden provenir de los Directivos o la jefatura, pueden surgir de la Municipalidad y/o del Alcalde, o bien, pueden tener un detonante externo que los inicia tal como es el caso de la participación del Laboratorio de Gobierno, la Universidad de Chile o cualquier institución externa al mismo.

Existe un acuerdo entre los entrevistados que para que un proyecto funcione requiere un compromiso e involucramiento de todos los actores relevantes, requiere la asignación de responsables en cada contraparte, la convicción de llevar a cabo la idea y sobre todo la persistencia en hacerla funcionar y no dejarla morir en el intento.

Para implementar cualquier proyecto es necesario la participación de todos, tanto los usuarios, los funcionarios, la parte administrativa, o sea todos trabajar en pro de algún objetivo común, si alguna de esas partes no está presente esto se desequilibraría y no funcionarían. (NP, Funcionario CESFAM)

En el CESFAM han existido diversas iniciativas innovadoras en los últimos años, siendo la más notoria la Política de Acceso Universal a la Atención de Salud a través del “Modelo de Salud Familiar con Equipos de Cabecera Territoriales”, que consiste en la conformación de un equipo de cabecera (un médico, una enfermera y un técnico paramédico) ubicados en un territorio definido atendiendo a una población de alrededor de 2,500 personas, es decir, la posibilidad de realizar una consulta médica ya no solamente es posible en el CESFAM físico sino que se instala un consultorio flotante para que ellos puedan realizar desde ahí sus acciones de atención primaria, estando así más cerca de los ciudadanos y evitándoles altos tiempos de desplazamiento.

Esta iniciativa innovadora implicó una coordinación con Juntas de Vecinos para conseguir espacios físicos aptos para trabajar y resultó en la instalación de 9 equipos ubicados en distintos lugares, la idea era facilitarle el acceso a la comunidad al contar con un equipo más cercano a ellos. Posteriormente, la iniciativa ha ido creciendo y conformándose en una estrategia con mayor impacto al lograr vinculaciones con colegios para controles de salud de niños y adolescentes y realización de capacitaciones.

La innovación partió en un principio como una prueba para ver cómo andaba esto. Dado que generó mucha satisfacción en los vecinos, les gustó mucho, se ha propuesto consolidarlo y mantenerlo en el tiempo (MC, Gestora Pública)

Han existido también otras iniciativas más pequeñas como la instalación de un “Facilitador” que es una persona que en lugar de atender al público desde una ventanilla, sale a estar con los pacientes y les ayuda con la ubicación de salas, les explica los procedimientos a seguir y les resuelve sus dudas, lo cual ha dado buenos resultados en la hora punta (por las mañanas) al ubicar y distribuir a las personas agilizando la atención. Asimismo, existió una iniciativa de utilizar el gimnasio de la Comuna para crear un programa de rehabilitación y otros pequeños proyectos para disminuir las filas en las mañanas.

VI.II.ii Barreras a nivel organizacional

Entrando en materia de lo que a esta investigación le compete, se inició el análisis de las barreras en el nivel organizacional, para identificar dichas barreras se generaron sub-categorías tomando como base los componentes principales de capacidades dinámicas de una organización innovadora los cuales son: (a) adaptación – captura cómo la organización se auto-alinea a los cambios del ambiente, (b) absorción – incorporación de conocimiento externo para uso interno de la organización y (c) capacidad innovadora – habilidad de una organización para desarrollar nuevos mercados y/o productos.

Las sub-categorías definidas determinan 5 niveles gerenciales que influyen la innovación: la estrategia, la estructura, los recursos, el aprendizaje organizacional y la cultura organizacional. El análisis de todas estas categorías no deben ser vistas de forma aislada sino como perspectivas diferentes para obtener una comprensión general de las barreras a la innovación en este nivel. Los obstáculos a nivel organizacional son un buen ejemplo para ilustrar cómo las barreras se relacionan entre ellas, por ejemplo el aprendizaje organizacional corresponde a la idea de capacidad tecnológica que significa que el aprendizaje individual es convertido a conocimiento organizacional y los recursos necesitados para este proceso. A continuación se explican las 9 barreras identificadas en esta dimensión:

B1. Innovación no está contenida en la estrategia de la organización

En las entrevistas realizadas fue confirmado que a pesar que existen ciertos proyectos innovadores en el CESFAM, las iniciativas se realizan de forma ocasional y aisladamente ya que no forman parte de una estrategia a largo plazo existente en la organización ni están estructuradas bajo un marco de generación de innovación de forma regular a través del cual se puedan establecer ideas y aplicarlas en la organización. Esto ocasiona que el tema de la innovación compita con otras prioridades dentro de la institución y que en general no exista una visión sobre la importancia de innovar careciendo así de mecanismos que permitan el fomento de la misma.

A pesar que en general los CESFAM son creativos ya que deben responder a las necesidades que tienen (la falta de recursos, la rotación de personal, las demandas de la población, las exigencias del Ministerio, etc.), sus planes son en general reactivos ya que tratan de solventar cosas puntuales que surgen en el día a día y no responden ni abordan problemas de largo plazo que requieren una planificación más profunda y una implementación a lo largo del tiempo.

Los CESFAM innovan, innovan mucho, porque tienen recursos escasos y tienen que atender a una población que cada vez demanda más, pero no es una cosa planificada y es difícil tomarse el tiempo para reflexionar y ver qué se puede hacer (FV, Experta en Innovación Pública)

B2. La estructura de la institución no fomenta la innovación

Dado que la estructura organizacional es construida por la estrategia de la organización, la institución cuenta con diversos factores estructurales que generan que los proyectos mueran en la fase de implementación o que no sobrevivan lo suficiente ni siquiera para que el resto de la organización se entere de su existencia y pueda aportar o complementar los procesos. En general, el CESFAM Quinta Bella es una organización muy jerarquizada en la cual se notan las diferencias entre estamentos, por ejemplo entre doctores y enfermeras/os, haciendo el proceso de toma de decisiones muy lento y obstaculizando así el traslado efectivo de las decisiones hacia los usuarios.

Yo creo que el Sector Salud en general es muy jerárquico, se diferencian mucho los cargos quién es doctor, quién es enfermera, quién es técnico, es súper jerárquico, de hecho se nota en el trato del día a día. (FV, Experta en Innovación Pública)

Otra característica importante tiene que ver con el Liderazgo del CESFAM, el cual es determinante para la generación de estrategias innovadoras y depende de si la persona a la cabeza se encuentra motivada, es proactiva y puede tomar decisiones que permitan el fomento de otros puntos de vista y metodologías. En este sentido, es necesario contar con un (a) Director (a) que organice las iniciativas aisladas existentes y genere mecanismos para potenciar nuevas soluciones.

Me atrevería a decir que en Quinta Bella ese nivel de toma de decisión (Nivel Directivo) no es tan propenso a la innovación como lo he visto en otros CESFAM. (FE, Gestor Público)

B3. Baja capacidad de absorción

La capacidad de absorción se relaciona a las barreras en términos de falta de aprendizaje organizacional, como capacitación inapropiada entre la organización y cultura organizacional. En el CESFAM se encontró que a pesar que existen diversas reuniones que se realizan de forma periódica con el fin de evaluar lo que se está haciendo y corregir las fallas, en general la organización tiene baja capacidad de incorporar conocimiento externo para usarlo en los proyectos. No existe un procedimiento en el cual se revisen las tendencias mundiales, o se observen lo que organismos similares al CESFAM están realizando, ni se conversa sobre informes de Buenas Prácticas que emita el Ministerio. A esto se suma que la retroalimentación todavía no es vista con buenos ojos de parte de todos los funcionarios ya que es considerada como una crítica hacia su labor y esto genera resistencias a la incorporación de conversaciones que fomenten intercambios de puntos de vista y también al hecho que no existe ningún incentivo para presentar soluciones innovadoras ni participar en proyectos de este estilo.

Se hacen reuniones clínicas, reuniones técnicas, reuniones de equipo gestor, harto “reunionitis” para evaluar lo que se está haciendo (...) sin embargo, es difícil porque se siente como crítica cuando algo funciona mejor que en otro lado y se ve como molestia. Muchas veces toman la actitud “me están criticando entonces no lo hago” o “si está malo entonces no lo hago” cuando la idea es seguir trabajando para mejorar. (NP, Funcionaria CESFAM)

En materia de capacitaciones existe también una alta resistencia puesto que muchos funcionarios consideran que el capacitarse les va a implicar más trabajo, y debido que están ya saturados con los temas actuales, prefieren no asistir. Por tanto, en materia de aprendizaje a pesar que existe cierta apertura hacia nuevas ideas que puedan provenir de los empleados falta todavía generar una cultura de aprendizaje de las experiencias y compartir información entre departamentos y funcionarios de manera de construir en conjunto mejores proyectos y experiencias más productivas.

B4. Inercia Organizacional

Con respecto a la cultura organizacional que posee el CESFAM Quinta Bella se encontró que existe alta inercia organizacional, el concepto de inercia hace alusión a la rutina en la que caen las organizaciones y una vez que existe es muy difícil sacarla de allí. La frase que mejor lo describe es “las cosas siempre se han hecho así” y la fuerza que la inercia sostiene sobre la organización es tan grande que la implementación de cualquier idea novedosa resulta muy costosa. En el CESFAM este concepto está muy arraigado y están acostumbrados a realizar la provisión del servicio de determinada manera, lo que acompañado con el marco legal rígido (barrera que se analizará en el apartado de las barreras externas) impide el surgimiento de ideas que modifiquen la gestión o la forma en que se realizan los procesos. Asimismo su trabajo está muy marcado por el período en que se encuentra en el calendario anual, es decir, en determinados meses la labor es en el marco de un tema y en otros meses el foco de atención es distinto por lo que levantar un diagnóstico holístico y a largo plazo resulta más complejo ya que la maquinaria del CESFAM trabaja temporalmente en ciertos asuntos y no es propenso a definir un tema a largo plazo y destinarle recursos para generar soluciones.

En general es como “en este período vamos en esta fase” y si preguntas tiene que ir para allá la cosa y en otro momento la inercia irá para acá y para allá y para el otro. Es como que les falta decir mira en verdad definamos un tema, trabajamos un año y con estos recursos y vemos que sale. (PG, Experto en innovación Pública)

B5. Cultura conservadora y resistencia al cambio

Vinculada a la barrera anterior donde la provisión del servicio se realiza de manera rutinaria la cultura del CESFAM se acompaña con un alto grado de resistencia al cambio. Prevalece aún la mentalidad que para progresar dentro de la organización se debe hacer estrictamente lo que el contrato establece (el concepto de empleo seguro les genera acomodación y conformismo) impidiendo así que se fomenten nuevas ideas y rechazando las pocas que surjan. En general el paradigma que dicta la manera de pensar en el CESFAM es muy conservador y está pensado para operar en un entorno seguro y estable lo que se evidencia en que su modelo carece de una orientación al cambio y a la innovación.

En la atención primaria no hay que ser tan novedoso porque nosotros trabajamos en base a la evidencia, por tanto, la evidencia es el mejor tomador de decisiones en nuestro caso, por lo tanto los chicos del CESFAM saben que no tienen que inventar algo nuevo, tienen

que perfeccionar o adaptar a su realidad local procedimientos o instrumentos que ya estén validados con anterioridad. (AA, Gestor Público)

A pesar que los funcionarios sienten que la organización está muy interesada en cambiar la forma cómo se hacen las cosas y existe cierta apertura a visualizar maneras distintas de gestionar, existe aún una evaluación muy crítica de cómo se ha realizado el trabajo en el pasado y algunas personas siguen presentando resistencia a los cambios. Esto ha ido disminuyendo con el tiempo debido a las diversas transformaciones que ha sufrido el CESFAM lo que ha generado que no todos los funcionarios vean con tanto temor los nuevos proyectos y poco a poco se comprometan y cambien de forma gradual en miras de generar iniciativas de modernización, pero la gran mayoría aún se encuentra escéptico sobre todo ante la manera en que deberían implementarse los proyectos innovadores para maximizar su impacto.

Yo creo que siempre hay personas a las que les da susto. Creo que al principio tuvimos más casos, y de a poco las personas se fueron comprometiendo y cambiando gradualmente. (MC, Gestora Pública)

La aversión a lo nuevo y la baja capacidad de adaptarse se manifiesta también en que todavía existe la idea que al comentar una iniciativa ésta puede ser robada, por lo que los proyectos tienen más bien una mirada individualista y donde se generan ganadores y perdedores, en lugar de pensar en el bienestar de la comunidad (existe baja orientación hacia el usuario Ver Barrera 11 Falta de motivación y orientación a los usuarios).

Yo creo que lo importante es que si tú tienes una idea para la comunidad, la haga yo o la hagas tú da lo mismo, lo importante es que se haga para la comunidad y no que se haga para el bien propio. (VS, Funcionario CESFAM)

B6. Falta de incentivos

La carencia de incentivos que motiven la innovación es típica en una organización burocrática que no posee una estructura donde se midan los resultados e impactos de las acciones que son los que detonan la necesidad de innovar al revisar de forma sistémica las políticas internas de la institución. A pesar que el Consultorio posee bastante autonomía y les brinda facilidades a los funcionarios para llevar a cabo algunas iniciativas, esta flexibilidad y apertura a nuevos proyectos no ha sido explotada y la carencia de incentivos que fomenten el cuestionamiento y mejora del trabajo que se realiza complica que broten proyectos innovadores.

Mira no incentivos, pero sí yo creo que hay un compromiso por ejemplo con el tema de liberarte la agenda para que tú puedas asistir a esas cosas. (VS, Funcionario CESFAM)

Mira incentivos para los funcionarios no existen, están llegando cosas nuevas pero por trabajo con externos como la Universidad de Chile y entonces así llegan cosas, pero como beneficios a los funcionarios o algún incentivo, no, nada. (NP, Funcionaria CESFAM)

Sin embargo, la literatura al respecto del fomento de incentivos para potenciar conductas en la organización tiene opiniones encontradas y pareciera que no hay una fórmula única para diseñar un programa de incentivos eficiente y que genere alto impacto.

Según Daniel Schwartz (Comportamiento del consumidor pro-ambiental: Incentivos verdes y motivaciones, 2015) existe evidencia que los incentivos económicos poseen limitaciones y que las recompensas pueden poseer un efecto perverso asociado. En este sentido el incorporar un programa de incentivos para potenciar proyectos innovadores funciona mejor si contiene además de incentivos monetarios, recompensas que permitan el desarrollo profesional (capacitaciones), acceder a mejores condiciones laborales (empleabilidad), ampliación de mundo (viajes, acceso a distintas oportunidades) y mejor tecnología.

B7. Cotidianeidad y falta de tiempo

De la mano de la inercia organizacional se observó en el CESFAM que la urgencia y el centrarse en lo cotidiano les impide a los funcionarios mirar y tratar de anticipar el futuro con soluciones innovadoras a la labor que se realiza y con una visión más crítica de los procesos. Sumado a esto, se justifica la falta de involucramiento en procesos de modernización por la carencia de tiempo lo que se vincula al modelo mental preconcebido que algunos poseen sobre la innovación y su poca utilidad, en general les falta convicción del aporte que puede representar la innovación para la organización y de las mejoras en servicios que pueden conseguir con esfuerzos en esta línea.

Yo creo que ellos están más bien en el quehacer propio directo, más que en la elaboración de proyectos, a veces si los desarrollan pero tienen mucho trabajo entonces yo creo que están más bien en hacer (ejecutar) las cosas. (MC, Gestora Pública)

Los CESFAM viven muy en la contingencia, muy en el día a día, de hecho literalmente en el día a día por ejemplo en la mañana no se puede hablar con ellos porque están siempre viendo qué hacer con los médicos que no van y como acomodar las horas. (FV, Experta en innovación pública)

En atención primaria si bien se generan estas buenas prácticas, la cantidad de trabajo que se tiene en los equipos muchas veces no les deja el tiempo para pensar o poder tener estos proyectos innovadores. (AA, Gestor Público)

B8. Mala comunicación e insularidad

Esta barrera tiene su origen en el concepto de los sistemas complejos y la característica de insularidad que presentan algunas organizaciones. Se encontró en el CESFAM que cada unidad trabaja como una isla separada en cuanto a la implementación de proyectos innovadores lo que genera que las demás áreas no lleguen a conocer sobre la iniciativa y,

por tanto, no puedan aportar y generar trabajos conjuntos. Las interacciones aisladas y la mala comunicación en cada dependencia de la Organización elimina la posibilidad de retroalimentar los proyectos antes de su muerte o bien probarlos en otras áreas de negocio.

Falta mayor información de cuando se quiere implementar algo que todos sepan para que todos puedan aportar, yo creo que ese es el punto bajo, por ejemplo con el tema de la gente que llama a los diabéticos, yo creo que la gente del programa respiratorio infantil no tenía idea de la iniciativa porque no era su población, pero a lo mejor esa mamá sí era diabética e importaba que el kinesiólogo sí supiera para mandarla allá, es decir tal vez al niño no le servía pero sí a un familiar. (VS, Funcionario CESFAM)

B9. Poca información y limitaciones de recursos

La última categoría investigada dentro de los aspectos organizacionales fue el acceso a los recursos. Tal como indicaba el estudio de (Vidal, Junio 2015) se encontró en el CESFAM que la mayoría de funcionarios desconocen el presupuesto que se tiene disponible ya que éste es manejado por la Municipalidad, asimismo, debido que el CESFAM no posee autonomía total sobre el manejo de fondos tampoco pueden realizar ajustes en líneas presupuestarias ni mover fondos de un proyecto a otro por sí mismos, necesitan siempre el visto bueno de la instancia municipal para realizar cambios en los gastos.

Estos recursos escasos han sido priorizados por la Municipalidad para el aumento del capital humano del CESFAM, dejando las líneas presupuestarias para realización de proyectos con fondos cercanos a cero lo que genera que las ideas innovadoras nazcan sin recursos y la mayoría se mantengan sin recursos durante su implementación.

Con un sistema de salud que todavía está buscando el acceso y la cobertura universal de prestaciones, el eje de innovación no es tan prioritario. (AA, Gestor Público)

Los recursos son bien escasos (...) Lo que hemos hecho ha sido optar por aumentar el recurso humano para poder contar con los profesionales suficientes para poder abordar todos los territorios (MC, Gestora Pública)

Acompañado a los recursos limitados ocurre que los funcionarios desconocen sobre fondos extra disponibles para sus proyectos, la mayoría no sabe ni que instituciones otorgan fondos, ni los procedimientos para obtenerlos, ni dónde puede asesorarse al respecto.

Yo personalmente no sé cómo postular a un fondo público, no tengo la información del presupuesto, y a lo mejor es descuido mío quizá está disponible la información, pero la mayoría de gente no sabe. (VS, Funcionario CESFAM)

En el Ministerio de Salud existen líneas o ejes programáticos que incluso pueden entregar aporte a los establecimientos o comunas que nos indiquen que están formulando una buena práctica y requieren cierto nivel de financiamiento (...) El problema es que faltan vías de conocimiento de estos recursos, porque no solamente vienen del MINSAL sino que vienen de diferentes actores. (AA, Gestor Público)

Todas estas barreras identificadas a nivel organizacional forman parte de lo que (Bason, Leading Public Sector Innovation: Co-creating for a Better Society, 2010) llama el “ADN anti-innovación” que poseen las organizaciones del sector público, y tiene origen en la poca vinculación que posee aún el sector con la idea de la innovación. En el CESFAM Quinta Bella la idea de la máquina burocrática jerarquizada aún prevalece y la jerarquía entre niveles administrativos es evidente al igual que la poca existencia y deseo de colaborar entre divisiones.

VI.II.iii Barreras a nivel individual

En cuanto al análisis de las barreras para el nivel individual se utiliza una perspectiva nivel-micro con foco en las características individuales y enfatizando que la organización consiste en individuos y que, por tanto, depende de sus habilidades, actitudes y trabajo en equipo para generar o no proyectos innovadores.

Para este nivel se generaron 4 sub-categorías que influyen la innovación dentro del CESFAM: actitudes, motivación, habilidades y el compromiso de la gerencia, que dan lugar a 5 barreras en esta dimensión:

B10. Fatiga innovadora

La actitud que presentan los funcionarios hacia los proyectos innovadores es aún muy heterogénea, si bien algunos presentan actitudes positivas y abiertas ante las soluciones novedosas, existe todavía un buen grupo que posee una actitud crítica ante la innovación.

Se encontró que uno de los principales problemas es que se desconocen los beneficios derivados de las iniciativas lo que es causado por un mal diagnóstico del problema, falta de información entre departamentos y una mala implementación del proyecto, lo que genera agotamiento y fatiga puesto que la mayoría de ideas deriva en fracasos y es difícil que un proyecto se mantenga en el tiempo. Esta falta de sistematización de las prácticas innovadoras no permite replicar los procesos ni identificar dónde están las fallas lo que a largo plazo genera un desencanto de los funcionarios respecto a estos temas ya que consideran que serán solamente esfuerzos esporádicos que no tendrán éxito.

Yo creo que a varias personas sí les acomoda la cosa (la innovación) pero lo que ha pasado aquí es que muchas cosas innovadoras nunca llegan a su fin, entonces son como estrellas fugaces que pasan nomás, son pocas las cosas que quedan establecidas y se mantienen en el tiempo, pasan 2 meses 3 meses y entonces al final hay gente que ni siquiera se da por enterado que era. (VS, Funcionario CESFAM)

B11. Falta de motivación y orientación a los usuarios

La realización de iniciativas innovadoras se encontró que está muy ligado a la capacidad de la Dirección y su liderazgo para poder motivar al acervo de profesionales que posee y es necesario que se fomente dentro de la organización una cultura de apertura, discusión de

ideas y análisis de propuestas de manera que aquellas personas que son aún detractoras del tema lo evalúen de manera positiva y vean sus beneficios.

Se encontró que los funcionarios se encuentran más motivados cuando las mejoras afectan directamente a sus áreas de trabajo y les permitirán mejorar su desempeño en cuanto a tiempos, recibir menos reclamos, dar menos explicaciones, etc. Además, tienen mayores incentivos para mejorar su situación cuando tienen poco tiempo en la institución y cuando la situación física y administrativa no es la óptima, por ejemplo, los funcionarios que se encuentran en los territorios buscan en promedio mayores alternativas para mejorar el funcionamiento de los equipos (y para que la experiencia sea más grata para ellos y para los ciudadanos) que los que se encuentran en el consultorio.

Cuando la innovación se quiere focalizar en sus áreas de trabajo, cuando van a sentir que su trabajo será mejor, van a tener más dedicación, van a estar más dispuestos a estar ahí, van a tener más disposición horaria (...) la gente se motiva más cuando el tema los ayuda a ellos directamente en su labor. (PG, Experto en innovación pública)

Tú tienes una cantidad de profesionales que están totalmente motivados, otra cantidad que lo único que quieren es cumplir su horario e irse para la casa y tiene otro conjunto de profesionales que si tú realmente le das la correcta motivación y dirección, se les puede sacar un provecho y rendimiento impresionante. (AA, Gestor público)

B12. Carencia de herramientas

Sumado a la falta de estímulos para que surjan las ideas, la estructura de compartimentos estancos y la mala comunicación, se encuentra un tema primordial en el CESFAM y es que los funcionarios carecen de las herramientas necesarias para generar o implementar proyectos innovadores.

A pesar que algunos quizá tengan buenas habilidades o capacidades, la gran mayoría al provenir del mundo de la salud no necesariamente está formado en temas de gestión de proyectos o en metodologías para construir propuestas, buscar recursos, generar planes, no todos poseen habilidades creativas, de escucha y de observación necesarias para fomentar soluciones innovadoras.

Los funcionarios del CESFAM coinciden en que necesitan la ayuda de un factor externo que entienda de los temas en los que ellos son más débiles y les permita complementar sus habilidades con los expertos en metodologías para el fomento de la innovación, obligándolos a salirse de la rutina y del quehacer diario y trabajando de forma colaborativa en proyectos de mejora continua. Además el rol de los equipos externos actúa como un disruptor abordando temas de manera distinta y brindando una oferta de capacidades y competencias diversas que son útiles para pensar fuera de lo común y ofrecer una perspectiva objetiva de los asuntos a tratar.

Yo creo que los funcionarios del área de la salud si bien tienen algunas capacidades, les faltan las herramientas porque somos del área clínica (...) Faltan herramientas y

mecanismos de difusión para visualizar las distintas vías que existen de generación de proyectos, de búsqueda de recursos, etc. (AA, Gestor Público)

Sí, se necesita un factor externo. Yo creo porque la metodología que se ocupa para conversar, lluvia de ideas, cosas así debería ser gente que sepa. Y el complemento es súper bueno, alguien que entienda de salud que lo haga con alguien que entiende de proyectos y eso se pueda unir e hilar. (VS, Funcionario CESFAM)

B13. Burocracias profesionales

Vinculado a la falta de herramientas se suma una barrera muy fuerte que existe en el sector salud y es la carencia de equipos multidisciplinarios. En su mayoría, los profesionales que trabajan en el CESFAM provienen del área de la salud, lo que implica que todos cuentan con un set de herramientas relativamente similar e impide la complementariedad de conocimientos con profesionales que, gracias a su formación técnica, posean otras habilidades importantes por ejemplo en temas de gestión, coordinación, procesos, etc.

Hay temas como las burocracias profesionales que les pasa a los Centros de Salud, al final los que están gestionando son del área de la salud y no necesariamente tienen las competencias ni el interés de analizar temas de gestión. (FV, Experta en innovación pública)

Estas burocracias profesionales generan cierto celo a su vez con respecto al apoyo de equipos externos que no provengan del sector salud. Internamente, tienden a menospreciar las opiniones de aquellos que no han sido formados en áreas de salud y prefieren trabajar únicamente con profesionales del rubro, perdiendo así los beneficios que provienen de la interdisciplinariedad al enfrentar problemas complejos desde diversas índoles y utilizando la inteligencia colectiva.

Yo encuentro que para hacer un cambio en salud debe ser alguien que sepa en salud que le enseñen de números y no alguien de números que aprenda salud. Porque va a ser distinta la visión porque es más fácil aprender números a aprender lo que vive el paciente (...) Por ejemplo las cosas del Laboratorio de Gobierno que se trataron de implementar acá hubieran funcionado mejor si el del Laboratorio era alguien de salud porque uno es quién tiene la mirada de salud, la mirada comunitaria y uno sabe qué quiere la gene y cómo quieren que los ayuden. (VS, funcionario CESFAM)

B14. Limitado apoyo gerencial a la innovación

La última arista analizada en cuanto a las barreras individuales fue el compromiso que presenta la gerencia hacia los proyectos innovadores. En esta área se encontró que existe un apoyo muy limitado hacia ideas innovadoras, no existen incentivos para que los funcionarios presenten propuestas, y en general no hay una visión a largo plazo que recalque la importancia de modernizar la gestión del CESFAM (lo que se demuestra asimismo en que no existe una estrategia con un eje innovador según fue explicado previamente en las barreras organizacionales) dejando el tema de la innovación en

voluntades personales de la Dirección, mandos medios o algún funcionario específico que crea en la necesidad de mejorar la gestión.

El apoyo limitado se debe en parte a que algunos cargos gerenciales aún no están convencidos sobre la utilidad del fomento de la innovación y, por tanto, no le prestan la atención que el tema requiere, relegándolo a segundo plano y enfocándose en el quehacer diario sin una mirada que contenga posibilidades de mejora. Y, por otra parte, se debe también que en el CESFAM la figura de la Dirección tiene una voz muy potente lo que en ocasiones actúa en detrimento de los mandos medios, los que se ven en ocasiones disminuidos a seguir lineamientos y que tienen poco liderazgo interno.

En Quinta Bella la Directora cuenta con una voz muy potente dentro del CESFAM, eso a veces es bueno y a veces no tan bueno porque los mandos medios a veces no son capaces de hablar tanto cuando la persona que dirige tiene una voz muy fuerte. (FE, Gestor Público)

VI.II.iv Barreras a nivel externo

La última dimensión analizada busca ir más allá de los niveles organizacionales e individuales que podría decirse se encuentran en control de la firma y se refiere a incertidumbres sociales relacionadas con el ambiente externo como nivel de análisis.

Para este análisis se utiliza la teoría de *stakeholders*, debido a su contribución a una comprensión del ambiente complejo identificando actores con la capacidad, oportunidad y motivación de amenazar o beneficiar al Centro de Salud. Se complementa el análisis utilizando aspectos de la teoría de cadena de valor que identifica proveedores, clientes e instituciones complementarias (en los casos que aplique) como actores clave que son tanto afectados por las innovaciones producidas en el CESFAM o que podrían afectar los proyectos ejecutados.

El uso de la cadena de valor como marco de análisis permite realizar algunas consideraciones y ampliar algunos conceptos, tales como: proveedores son aquellos que brindan recursos básicos para la organización y no están limitados a proveedores de recursos materiales, podría considerarse como tal a la Municipalidad de Recoleta; considera a empleados potenciales como proveedores de capital humano; asimismo, el modelo expande el análisis al incorporar como *stakeholders* al Estado (tanto el Gobierno Central como la entidad que establece las condiciones políticas, como aquel que regula y es responsable de las condiciones legales); y a la sociedad, mediante el análisis de los usuarios del CESFAM en cuanto a sus percepciones sobre el servicio entregado.

En esta dimensión se generaron 4 sub-categorías a analizar y que tienen directa influencia en la ejecución de proyectos innovadores dentro el CESFAM: empleados potenciales, sociedad/usuarios, Estado (nivel central), y la municipalidad, dando origen a 4 barreras identificadas:

B15. Dificultades en encontrar empleados adecuados

Se consultó a los entrevistados sobre el tiempo que se demoraban en conseguir empleados para llenar las plazas dentro del CESFAM y se encontró que si bien los cargos a honorarios son llenados de manera relativamente rápida, los concursos para llenar plazas fijas son más lentos. Sumado a esto existe una dificultad particular sobre la organización y es que está inserta en una población que tiene la estigmatización de ser un lugar vulnerable a las drogas y delincuencia, por este motivo, hay alguna dificultad para encontrar profesionales que quieran trabajar en dicho lugar y que además se mantengan en el tiempo.

Asimismo, debido que no está incorporado en la estrategia del CESFAM la generación de proyectos innovadores, los perfiles de búsqueda de candidatos no incorporan aspectos de gestión de innovación por lo que las nuevas contrataciones tampoco permean de tendencias novedosas de modernización, ni están en contacto con temas de ejecución de proyectos con metodologías diversas.

Aquí tenemos una dificultad porque el Centro Quinta Bella está inserto en una población que tiene cierta estigmatización (...) es difícil porque es un sector bien vulnerable entonces cuesta un poco llenar los cargos. (MC, Gestora pública)

B16. Usuarios no observan impacto

En cuanto a los usuarios que posee el CESFAM y la población que se atiende, se encontró que ellos tienen la percepción que a pesar que se involucran en algunos proyectos de mejora y participan ocasionalmente en el diseño de las soluciones, sienten que han habido pocos cambios positivos en la organización y que el impacto observado es bajo, consideran que las buenas ideas no logran resultados concretos que los beneficien.

Los usuarios le atribuyen un mayor valor a la innovación cuando ésta tiene un impacto más cercano a ellos, es decir, cuando los proyectos que realiza el CESFAM resultan en mejoras concretas en el servicio que se les brinda, por ejemplo si existe disminución en horas de espera o las interconsultas se realizan de forma más eficiente.

Los usuarios están dispuestos a colaborar pero en la medida que se logren cambios, al ciudadano no le sirve una cantidad de proyectos, no, le sirven los cambios. (PG, Experto en innovación pública)

Hay que tener especial cuidado también con la instrumentalización del usuario, que hace alusión al llamado de la población cuando se necesita algo específico de ellos y no para hacerlos parte de un real proceso de mejora. Un proyecto innovador que se realice bajo la metodología de co-creación que involucra la mayor cantidad de actores relevantes posee mayor ganancia que aquel en el que no se les incorpora. El generarles mayores espacios de participación y de integración beneficia a todos por igual.

B17. Estado “parametrizado” no propicia proyectos innovadores

Al consultarles sobre el rol que desempeña el Estado (o Nivel Central) se encontró que siendo el principal mandato del Ministerio de Salud (MINSAL) el proveer los mejores servicios de salud a toda la población asegurando la cobertura, la prestación de servicios y

generando las leyes necesarias para asegurar esa calidad, los procesos de innovación o mejora continua no están priorizados igual que el resto de ejes y por tanto en los lineamientos estratégicos no son incluidos explícitamente, atendiendo otros temas con mayor priorización y agilidad, posponiendo así el tema de la modernización en el tiempo.

Esto genera que en lugar de tener un rol activo que facilite la innovación queda relegado a un rol de “premiar” buenas iniciativas o construir una página web de consulta y no se involucra en cómo promover la innovación dentro de los servicios y en la creación de un ecosistema que genere soluciones innovadoras.

La parametrización²⁵ del sistema de salud genera también una especie de ancla a los proyectos que buscan generar cambios ya que por un lado se tienen buenas ideas para mejorar la gestión interna y se promueve además un Modelo de Salud Familiar más flexible, pero por otro lado no existen orientaciones sobre cómo profundizar en esos procesos y mejorarlos, además la manera en que se evalúa la gestión del CESFAM sigue siendo netamente numérica y en relación a si se cumplió o no una meta. Dado que los procesos innovadores no forman parte de metas establecidas por el MINSAL (el componente innovación no figura en los lineamientos estratégicos) todas las iniciativas realizadas no se visibilizan en las evaluaciones y, por tanto, no obtienen tampoco mayores fondos.

Yo creo que hay un contrasentido porque por un lado se hacen reuniones de estrategias nuevas de innovación y todo lo bonito pero en el minuto de la evaluación es netamente numérico, cumpliste o no cumpliste las metas y esa es una forma muy dura de incentivar al funcionario porque para el trabajo innovador muchas veces se van a tener que destinar recursos y no van a estar necesariamente ligados a las metas. Entonces una cosa es lo que se dice y otra lo que se evalúa. (NP, Funcionaria CESFAM)

La parametrización que posee el Sector Salud en Chile, genera que la provisión de los servicios sea muy rígida en cuanto a los lineamientos y procedimientos que deben realizarse, lo que no da mucha holgura a generar nuevos procesos o modificar los ya existentes.

A diferencia de varios sectores públicos, el área de salud está muy parametrizada “este número de pacientes tienes que atenderlo en esta cantidad de minutos y para eso necesitas tanto número de doctores”. Está todo muy modelado, parametrizado, idealizado, lo que condiciona la transferencia de recursos y finalmente los consultorios solo deben rebuscárselas de cómo hacerlo. (PG, Experto en innovación pública)

B18. Municipalidad desaprovecha su rol de líder propulsor de proyectos innovadores

Por otra parte, uno de los roles fundamentales en la promoción de la innovación dentro del CESFAM es el que desempeña la Municipalidad de Recoleta puesto que de ellos depende no solo la gestión del presupuesto y la flexibilidad para derivar recursos para determinado proyecto sino también la promoción de trabajo intersectorial, la replicación de buenas

²⁵ Se entiende como parametrización, las reglas y procedimientos estandarizados que dicta el Estado y que los CESFAM deben cumplir de forma estricta

prácticas presentadas en otros consultorios, el establecimiento de estrategias y líneas de acción para determinados temas, la solicitud de recursos extra por medio de otras organizaciones, la coordinación del trabajo realizado con equipos externos, entre otros. La Municipalidad es quién tiene la potestad de gatillar innovaciones o desechar las propuestas presentadas, son los encargados de ejecutar las políticas de salud planteadas por el Nivel Central y son responsables de rendir cuentas a final de año de lo realizado, por lo que su incidencia es muy grande.

La Municipalidad de Recoleta se ha caracterizado por implementar ideas novedosas (Ejemplo el caso de la Farmacia Popular²⁶) y ser una Comuna muy activa en cuanto a propuestas y proyectos novedosos, sobre su gestión con el CESFAM Quinta Bella fueron ellos los propulsores del Modelo de Salud Familiar con Equipos de Cabecera Territoriales y en general existe una evaluación positiva sobre su apertura a conocer ideas y colaborar con las propuestas provenientes de los funcionarios.

Su rol tiene un gran potencial de generar cambios muy grandes y establecer nuevos procesos más eficientes y enfocados en obtener beneficios en los usuarios, a pesar que en la actualidad su gestión está bien vista tanto por los funcionarios como por los demás actores externos involucrados en proyectos de este tipo, con el CESFAM falta que avancen hacia la construcción de estrategias a largo plazo de modernización de los servicios y los incorporen en su quehacer diario.

Yo creo que ellos están con una mirada de apertura a conocer innovaciones que el consultorio proponga y ellos apoyan en la medida que las posibilidades así lo permiten, aunque no tiene que ver con apoyos económicos sino más bien con permisos, cambios de horarios y cosas por el estilo. (NP, Funcionaria CESFAM)

²⁶ Farmacia popular: Iniciativa que permitirá que los vecinos/as ahorren hasta un 70% de lo que gastan mensualmente en medicamentos ya que la Municipalidad, a través de un sistema de subvención, entregará medicamentos a precio de costo.

Tabla 07: Resumen de las barreras identificadas

Nivel organizacional	Nivel individual	Nivel externo
<ul style="list-style-type: none"> •B1. Innovación no está contenida en la estrategia de la organización •B2. La estructura de la institución no fomenta la innovación •B3. Baja capacidad de absorción •B4. Inercia Organizacional •B5. Cultura conservadora y resistencia al cambio •B6. Falta de incentivos •B7. Cotidianeidad y falta de tiempo •B8. Mala comunicación e insularidad •B9. Poca información y limitaciones de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> •B10. Fatiga innovadora •B11. Falta de motivación y orientación a los usuarios •B12. Carencia de herramientas •B13. Burocracias profesionales •B14. Limitado apoyo gerencial a la innovación 	<ul style="list-style-type: none"> •B15. Dificultades en encontrar empleados adecuados •B16. Usuarios no observan impacto •B17. Estado “parametrizado” no propicia proyectos innovadores •B18. Municipalidad desaprovecha su rol de líder propulsor de proyectos innovadores

Fuente: Elaboración propia

VI.II.v Otras barreras identificadas

Adicional a las 18 barreras identificadas según las dimensiones del modelo multinivel planteado (Ver Tabla 06: Resumen de las barreras identificadas) se les consultó a los entrevistados sobre otros elementos que no fueron contemplados en el estudio y que ellos consideraban que podrían ser barreras en cuanto a la implementación de proyectos innovadores. Los resultados obtenidos fueron:

- a) Existe una alta rotación de funcionarios en el CESFAM sobre todo a nivel de médicos lo que evita no solo tener una cercanía con el paciente que permita conocer a profundidad sus necesidades para generar estrategias para solucionarlas, sino que también impiden la continuidad de los programas ya que mucha información y conocimiento se pierde cuando el profesional que participó en la elaboración del proyecto se va de la institución
- b) En términos políticos existe alta vulnerabilidad a cambios de autoridades puesto que las líneas de trabajo son dispuestas por la Municipalidad y los temas son priorizados por ellos, así como la gestión presupuestaria puede verse alterada si se eligen otras líneas de trabajo por sobre las que se están actuando o se eliminan proyectos que estén en marcha. Los cambios de alcalde o de gestión comunal pueden generar cambios en la visión, misión o planificación estratégica y eso puede comprometer proyectos en marcha o los avances en materia de innovación que hayan tenido hasta la fecha
- c) Existe un retraso en el tema de informatización del Registro Clínico Electrónico que posee el CESFAM, lo que le genera un rezago en comparación con el resto del país (el 80% del país ya no utiliza la ficha de papel y en la Región Metropolitana el Servicio

de Salud Norte está aún atrasado en implementar el tema) lo que puede obstaculizar los procesos de innovación ya que requieren un sustento informático bastante potente no solo para implementar los proyectos sino para recaudar datos y poder posteriormente evaluar su impacto

- d) La instauración del Modelo de Salud Familiar con Equipos de Cabecera Territoriales generó cierta división entre los equipos que se quedaron físicamente en el consultorio y los que se establecieron en los territorios, deteriorando así el clima laboral y causando funcionarios molestos o cansados que podrían obstaculizar nuevas ideas en base a la experiencia de esa iniciativa

VI.III FACTORES RELEVANTES PARA EL ÉXITO DE LA INNOVACIÓN PÚBLICA

La literatura indica que para lograr nuevas soluciones a partir de experiencias innovadoras exitosas, necesariamente debe existir una adaptación mutua entre dicha organización y la innovación referente. Esta adaptabilidad y mutación de las innovaciones le da resiliencia al sistema. Según (Behn, 2008) existen 4 aspectos relevantes para que el proceso de compartir y co-crear conocimiento pueda tener éxito:

1. El cara-a-cara es fundamental. Es muy importante la generación de confianzas y capital social entre las personas que están participando en el proceso innovador.
2. No es recomendable resolver un asunto de una vez. Contar con una sola instancia para compartir no favorece el intercambio de conocimientos
3. Es necesario disponer de facilitadores que puedan nutrir el intercambio de conocimiento y mantener este proceso activo y sustentable.
4. Debe hacerse todo lo posible para alcanzar resultados visibles tempranamente, de lo contrario se pierde el interés de los participantes.

Asimismo existen determinantes culturales que promueven la innovación y estimulan la capacidad creativa de los individuos, o bien, que la inhiben según sea el caso respectivo. Por ejemplo, una cultura libre y que introduce la toma de riesgos en su patrón de comportamiento, que es dinámica y tiene orientación al futuro, que promueve la confianza y la apertura, que fomenta debates e interacciones productivas entre diversas funciones, que posee un sistema de premios y recompensas, que cuenta con líderes comprometidos y que participan activamente en la búsqueda de soluciones, y que en general le dedican tiempo a la formación para la innovación, entre otros, será un lugar donde surgirán mayor cantidad de proyectos innovadores que en una cultura que no posea estos elementos (Ahmed, 1998).

CONCLUSIONES

Barreras identificadas a la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella

Como fue recogido en la literatura estudiada, todo proceso que genere un cambio en la forma de realizar los procesos, el producto entregado, las interacciones entre los actores, o cualquier proyecto que incorpore elementos innovadores y que alteren la manera en que se realiza el trabajo diario, tendrá como resultado un proceso de adaptación con ciertas dificultades para reconciliar los intereses de todos, dando lugar a “barreras” en su implementación.

En el CESFAM Quinta Bella se encontraron diversos factores a considerar a la hora de implementar proyectos y se identificaron algunas características en las que debe trabajar para poder implementar de manera eficiente mejoras en la atención que le ofrece al público. Es importante realizar un trabajo en mejorar la cultura organizacional que tiene para enfrentar innovaciones y recalcar la importancia que éstas tienen en la gestión de salud, que es un servicio esencial y que busca solucionar necesidades básicas de la población.

Como fue mencionado en el estudio, para que una innovación se considere como tal es necesario no solamente que genere valor para sus usuarios sino también que sea implementada efectivamente, siendo esta etapa en la que se encontraron algunas debilidades puesto que el CESFAM posee una serie de ideas que han surgido en los últimos años casi de manera espontánea (ya que la estructura del mismo no fomenta el desarrollo de ideas novedosas) pero que lamentablemente la mayoría mueren luego de la marcha blanca y no evolucionan a una completa implementación y mucho menos una réplica de las mismas. Asimismo, la difusión de estos proyectos posee muchas fallas ya que internamente las unidades trabajan de forma aislada y no se enteran de lo que sus pares están generando, existiendo así muchos vacíos de información que deben ser llenados por un sistema interconectado que logre capturar la idea, implementarla y llevarla a la etapa de retroalimentación y mejora para su posterior replicación dentro del mismo.

Por otra parte, las iniciativas que han existido, si bien han fomentado pequeños avances, deben evolucionar hacia elementos más complejos de gestión propia que impacten en temas concretos que beneficien a los ciudadanos – como disminución en los tiempos de espera y efectividad en los tiempos de atención. Es necesario que las innovaciones del CESFAM no solo busquen el fomento de las iniciativas y su correcta implementación, sino que también muestren los logros obtenidos fruto del trabajo en conjunto para poder validar el esfuerzo realizado y que los ciudadanos visibilicen las mejoras, lográndose así la agregación real de valor público.

Los actores entrevistados en este estudio además concuerdan en que un buen punto de partida para la generación de proyectos innovadores en el CESFAM podría resultar al

enfocarse en mejoras incrementales, puesto que existe cierta rigidez y parametrización en el sector que dificulta realizar cambios demasiado drásticos, volviendo mejoras pequeñas pero significativas un camino viable por explorar dentro del mismo. A su vez, a este aspecto se suma que persiste en la organización aún un cierto temor – o resistencia – por los cambios radicales y los actores no consideran que exista mucho espacio para su implementación, de manera que debe existir un trabajo de parte de los Directivos para combatir muchas de las barreras culturales y sobre todo los temores individuales que impiden cambios en la inercia organizacional. Tal como lo establece Vignolo (Ángeles y demonios en la gestión pública chilena, 2010, págs. 183-196) para generar una cultura realmente innovadora en el sector salud se debe formar “médicos culturales” que ayuden a los directivos a lidiar con las patologías existentes, la idea es que la innovación no sea concebida como una amenaza sino como una ventana de oportunidades que permita avanzar hacia sistemas más fuertes, interconectados y eficientes.

De las 18 barreras identificadas en este estudio en los niveles individuales, organizacionales y externos, también se recomienda poner especial énfasis en la incorporación del fomento de la innovación como estrategia transversal para todo el trabajo que realiza el CESFAM puesto que esto permitiría atacar otras barreras identificadas como la falta de incentivos para generar propuestas, la estructura estanca de los departamentos, el limitado apoyo de la gerencia a los proyectos innovadores y se motivaría a los empleados a desarrollar ideas que les permitan mejorar su trabajo y el producto final que entregan a los usuarios.

Adicionalmente, es recomendable la cultivación del concepto de un “*sistema de innovación interno*”²⁷, ya que esta denominación considera las interrelaciones de los múltiples actores y las actividades que cada uno debe realizar para lograr el objetivo común. El reto no consiste en *crear* un sistema sino en *fortalecer* el ya existente, solventando sus carencias en metodologías de aprendizaje organizacional y permitiéndole a la organización que aprenda de sí misma, fomente el trabajo colaborativo entre funcionarios, divisiones, equipos y mejore la gestión de su conocimiento, de manera que pueda aprender de las experiencias realizadas y aprovechar el conocimiento externo que existe. Un ejemplo de cómo aprovechar la información disponible es la utilización del banco de buenas prácticas que tiene a disposición el MINSAL, las ideas que provengan de otros organismos como la Universidad de Chile o el mismo Laboratorio de Gobierno, y el acceso a otros fondos de financiamiento existentes²⁸.

Otro aspecto importante a señalar en la implementación de proyectos innovadores el CESFAM Quinta Bella, es el rol primordial que posee un equipo externo como el Laboratorio de Gobierno puesto que actúa como *detonador* y articulador de las iniciativas, logrando a

²⁷ Incluso es importante considerarlo como un “sistema complejo” puesto que internamente en la organización existen diversos intereses – de los funcionarios, del Ministerio de Salud, de la Municipalidad, del Laboratorio de Gobierno, de los usuarios, etc. – que tratan de converger en un mismo fin común.

²⁸ Por ejemplo el MINSAL tiene ejes programáticos que pueden entregar aportes a los establecimientos o comunas que les indiquen que están formulando una buena práctica, ellos pueden inyectar una pequeña cantidad de recursos para potenciar equipos o programas

su vez complementar muy bien al equipo de profesionales de la salud que, en su mayoría según lo señalan, carecen de habilidades lógico-numéricas o de gestión de proyectos. El equipo multidisciplinario especialista en metodologías innovadoras del Laboratorio de Gobierno actúa como moderador del proceso, planteando y delimitando con claridad cuál es el problema que se atacará y fomentando que los actores involucrados generen soluciones co-creadas en conjunto. Esto incide en una solución más eficiente al contar con un problema correctamente diagnosticado y un equipo más comprometido al ser involucrado desde el inicio en las soluciones propuestas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, P. (1998). Culture and climate for innovation. *European Journal of Innovation Management*, Vol. 1, 30-43.
- Bachelet, M. (2014). *Mensaje presidencial 21 de Mayo*. Chile.
- Bason, C. (2010). *Co-Creating for a Better Society*. Bristol, UK: The policy press.
- Bason, C. (2010). *Leading Public Sector Innovation: Co-creating for a Better Society*. UK: The policy press.
- Becerril-Montekio, V., de Dios Reyes, J., & Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Scielo*, 132-143.
- Behn, R. (2008). *The adoption of innovation: The challenge of learning to adapt tacit knowledge*. Washington D.C.: Brookings Institution Press.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2013). *Reportes Estadísticos y Comunes*. Retrieved Agosto 07, 2015, from <http://reportescomunales.bcn.cl/2013/index.php/Recoleta>
- Centro de Políticas Públicas UC. (2014). *Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud: propuestas para mejorar el sistema sanitario chileno*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Centro de sistemas públicos. (2014). Co-creación para la innovación: Un caso en el sector público Chileno. *Ingeniería de sistemas*, 1-15.
- Cilliers, P. (1998). *Complexity and Postmodernism*.
- Contreras, E., Vidal, F., & Barros, A. (2014). El rol de las tecnologías de información en la co-creación de innovaciones: el caso de la salud primaria en Chile. *WOBI*.
- Gobierno de Chile. (2015). *FONASA*. Retrieved Agosto 07, 2015, from <https://www.fonasa.cl>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hueske, A.-K., Endrikat, J., & Guenther, E. (2015). External environment, the innovating organization, and its individuals: A multilevel model for identifying innovation barriers accounting for social uncertainties. *Journal of Engineering and Technology Management*, 45-70.
- Kadura, B., Langbein, J., & Wilde, K. (2011). *Strengthening Innovation Systems: Foundation, Concept and Strategic Approach*.
- Laboratorio de Gobierno. (2015). *Laboratorio de Gobierno*. Retrieved Junio 15, 2015, from www.lab.gob.cl
- Laboratorio de Gobierno. (2015, Mayo 21). *Twitter Laboratorio de Gobierno*. Retrieved Junio 15, 2015, from www.twitter.com/labgobcl
- Lundvall, B.-Å. (1988). Innovation as an interactive process: From user-producer interaction to the national system of innovation. *Technical Change and Economic Theory*, 349-369.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2012). *Informe de Política Social*. Chile.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2013). *Informe de Política Social*. Chile.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Informe de Desarrollo Social*. Chile: Gobierno de Chile.

- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Informe de Desarrollo Social*. Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2015). *Agenda de Productividad, Innovación y Crecimiento*. Retrieved Diciembre 2015, from <http://www.agendaproductividad.cl/ejes/emprendimiento-e-innovacion/programa-de-innovacion-publica>
- Moore, M. H. (1998). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*.
- Municipalidad de Recoleta. (2012-2016). *Municipalidad Recoleta: Somos todos*. Retrieved 08 06, 2015, from Departamento de Salud Municipal: <http://www.recoleta.cl>
- NESTA. (2014). *The teams and funds making innovation happen in governments around the world*. Londres.
- Parra, A. (2005). *CESFAM: Centro de Salud Familiar Comuna de Lo Prado*. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- Pérez, C. (1996). *Nueva concepción de la tecnología y sistema nacional de innovación*. Inglaterra.
- (2014-2018). *Programa de Gobierno Michelle Bachelet*. Chile.
- Ramírez-Alujas, Á. (2012). Innovación en las organizaciones y servicios públicos: ¿El eslabón perdido? Bases para la transición hacia un modelo de innovación abierta y colaborativa. *Revista Chilena de Administración Pública*, 5-50.
- Schwartz, D. (2015). *Comportamiento del consumidor pro-ambiental: Incentivos verdes y motivaciones*. Chile.
- Secretaría Comunal de Planificación. (2015). *Actualización Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) Recoleta 2015-2018*. Santiago, Chile.
- Servicio de Salud Metropolitano. (2015). *Servicio de Salud Metropolitano Norte*. Retrieved Agosto 11, 2015, from Ministerio de Salud: http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Sitio Web MindLab. (2016). *MindLab*. Retrieved Abril 4, 2016, from <http://mind-lab.dk/en/>
- Superintendencia de Salud. (2015). *Superintendencia de Salud*. Retrieved Agosto 07, 2015, from <http://www.supersalud.gob.cl/>
- Vidal, F. (Junio 2015). Caracterización de la efectividad e innovación en Centros de Salud Familiar. *Revista estudios de políticas públicas*.
- Vignolo Friz, C. (2010). Ángeles y demonios en la gestión pública chilena. *Revista enfoques*, 183-196.
- Vignolo, C. (1998). Nuevos paradigmas en Management: Una aproximación desde la experiencia de modernización de los sistemas públicos de salud en Chile. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 1-17.
- Vignolo, C., & Montero, C. (1996). *Modernización de la gestión en un hospital público: El caso de la asistencia pública de Santiago*. Chile: Magíster en Gestión y Políticas Públicas.
- Waissbluth, M. (2008). *Sistemas complejos y gestión pública*. Chile.
- Windrum, P., & Koch, P. (2008). *Innovation in Public Sector Services. Entrepreneurship, Creativity and Management*. UK.

ANEXOS

ANEXO 01: OPERATIVIZACIÓN DE OBJETIVOS

Concepto	Dimensiones	Definiciones operacionales	Indicadores
Innovación pública	Innovación en producto	Proceso de generación de nuevas ideas y puesta en práctica de ellas con el propósito de crear valor para la sociedad.	- Cantidad de nuevos servicios (o mejoras en servicios) realizados - Cantidad de cambios en la manufactura o servicio de un producto
	Innovación administrativa		- Nuevos procesos administrativos usados que resulten en cambios de políticas
	Innovación de un sistema		- Cambios en las formas de interrelacionarse, de cooperar o de interactuar
	Innovación conceptual		- Innovaciones incorporadas que implican un nuevo uso de conceptos
	Cambio radical		- Innovación que implica que la visión o matriz mental de los empleados cambie
Barreras a la innovación pública	Ambientales (externas)	Factores que dificultan, retrasan o bloquean la innovación relacionadas con factores externos	- Actores ²⁹ con la capacidad, oportunidad y disposición para amenazar o beneficiar a la organización identificados - Factores sociales que pueden generar incertidumbres identificados
	Organizacionales	Factores que dificultan, retrasan o bloquean la innovación a nivel de las capacidades dinámicas que posee la organización	- Capacidades adaptativas ³⁰ , de absorción ³¹ y de innovación ³² instaladas en la empresa
	Individuales	Factores que dificultan, retrasan o bloquean la innovación que dependen de las habilidades y actitudes de los individuos que componen la organización	- Influencias ejercida por características personales, rasgos y actitudes de los administradores en el proceso de innovación identificadas
Co-creación		Proceso sistemático para la creación de nuevas soluciones <i>con</i> la gente, <i>no para</i> ellos	- Soluciones costo-eficientes con funcionamiento comprobado - Proceso de divergencia ³³ funcionando

Fuente: Elaboración propia

²⁹ Por ejemplo: proveedores, clientes, competidores, potenciales empleados, el Estado, la sociedad, etc.

³⁰ Cómo la organización se alinea automáticamente al cambio externo

³¹ Incorporación de conocimiento externo para uso interno de la organización

³² Capacidad de la organización de desarrollar nuevos productos y/o mercados

³³ Creación de mayor cantidad de ideas y más rápido.

ANEXO 02: PLAN DE ANÁLISIS

Objetivo general: Identificar las principales barreras existentes para la implementación de proyectos innovadores en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Quinta Bella en Santiago de Chile, en el marco del trabajo del Laboratorio de Gobierno			
Objetivos específicos	Dimensiones	Aspectos base/VARIABLES	Preguntas
1. Describir la red de actores que participan en la creación de proyectos innovadores, sus respectivos roles, responsabilidades y potenciales impactos	Innovación pública	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de innovación pública percibido por los actores - Ámbitos de la innovación pública 	P1 y P2
	Stakeholders involucrados	<ul style="list-style-type: none"> - Personas/Instituciones que forman parte del proceso de generación de proyectos innovadores dentro del CESFAM - Funciones, responsabilidades, ámbitos de acción de cada actor identificado - Canales de comunicación 	
2. Identificar las barreras a nivel del ambiente externo existentes en la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella	Empleados potenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad/Dificultad para encontrar médicos o especialistas para cubrir demanda del CESFAM - Personal con interés de ingresar a la organización no posee las habilidades necesarias 	P12, P13, P14, P15 y P16
	Sociedad/Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposición de los clientes que el servicio es malo y no puede mejorar - Percepción que la salud pública es deficiente (preferencia por clínicas privadas) - Interés en proyectos innovadores generados por el CESFAM 	
	Estado (Nivel Central)	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de legislación incierta o que produce entornos cambiantes - Regulaciones legales que obstruyen la generación de proyectos y derivación de fondos públicos para los CESFAM - Rigidez del Sistema de Salud 	
	Municipalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Rol como catalizadores/obstaculizadores de proyectos innovadores - Gestión del presupuesto de manera inflexible o autocrática 	

3. Identificar las barreras a nivel organizacional existentes en la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella	Estrategia	<ul style="list-style-type: none"> - Existe una falta de visión estratégica de la importancia de innovar en el CESFAM - No existe apoyo generalizado a la estrategia de largo plazo de la institución 	P3, P4, P5, P6 y P7
	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de toma de decisiones es muy complejo (traslado de decisiones hacia los clientes es lento) - Proyectos tardan demasiado tiempo en implementarse y muere el interés 	
	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de recursos para potenciamiento de proyectos innovadores - Dificultades para acceder a fondos para proyectos de modernización - Falta de conocimiento de posibilidades de acceder a otros financiamientos - Recursos y proyectos son desviados a otros Centros de Salud Familiar 	
	Aprendizaje organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Los empleados poseen mecanismos de capacitación/entrenamiento constante - Existe apertura hacia nuevas ideas y soluciones que provengan de los empleados - Hay un traspaso de buenas prácticas entre unidades/departamentos - Premios/incentivos a soluciones innovadoras 	
	Cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Manera en que la innovación es percibida en la organización - Trabajo en equipo, colaboración, generación conjunta de estrategias - Sesgo que la innovación solo debe darse en empresas privadas con mucho capital (innovación no es para el sector público) 	

		<ul style="list-style-type: none"> - CESFAM se basan en la tradición, se asegura la provisión de un servicio de manera determinada a los usuarios (inercia organizacional) 	
4. Identificar las barreras a nivel individual existentes en la implementación de proyectos innovadores en el CESFAM Quinta Bella	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios causan miedo e incertidumbre - Desconocimiento de los beneficios de generar proyectos innovadores - Creencia que la generación de ideas y soluciones innovadores crearía competencia insana al potenciar ganadores y perdedores 	P8, P9, P10 y P11
	Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Los funcionarios no poseen las habilidades necesarias para generar/implementar proyectos innovadores 	
	Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Los funcionarios no se encuentran motivados para generar ideas. 	
	Compromiso de la gerencia	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de los gerentes es limitado hacia proyectos innovadores - Carencia de visión a largo plazo y la importancia de modernizar los procesos de parte los directivos - Poco involucramiento en tendencias mundiales de generación de innovación 	

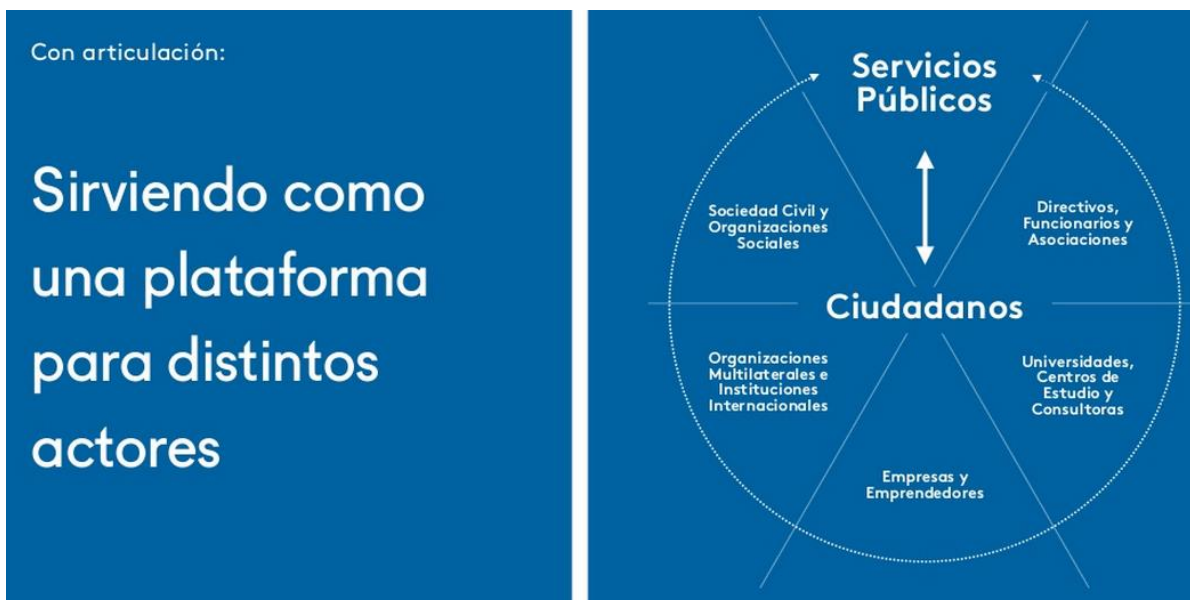
Fuente: Elaboración propia

ANEXO 03: CLASIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS PROPULSORES DE INNOVACIÓN

Creadores/ Desarrolladores	<ul style="list-style-type: none">• Crean soluciones para resolver desafíos específicos• Foco en resolver problemas prioritarios
Habilitadores	<ul style="list-style-type: none">• Promueven que los ciudadanos, ONGs y negocios encuentren nuevas ideas• Buscan recoger voces e ideas externas para comunicárselas al Gobierno
Educadores	<ul style="list-style-type: none">• Buscan transformar los procesos, habilidades y cultura del Gobierno• A través de entrenamientos buscan cambiar el enfoque del Gobierno hacia la innovación
Arquitectos	<ul style="list-style-type: none">• Generan intervenciones que buscan cambiar contextos políticos y sistemas complejos• Crean diseños y experiencias que pueden ser replicadas

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 04: ACTORES QUE BUSCA ARTICULAR EL LABORATORIO DE GOBIERNO



Fuente: (Laboratorio de Gobierno, 2015)

ANEXO 05: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN A SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD. 1990-2013 (PORCENTAJE)

		1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2006	2009	2011	2013
FONASA	Total Fonasa	67,3	62,4	63,4	59,4	61,6	65,5	71,7	76,9	78,8	81,0	78,3
	Grupo A	25,8	24,5	29,0	23,7	24,3	24,0	27,9	29,4	31,5	33,3	28,1
	Grupo B	20,7	18,8	14,6	13,5	14,9	20,5	23,1	24,2	24,3	25,8	24,7
	Grupo C	6,1	7,1	7,6	8,9	8,0	8,9	11,7	12,8	11,5	11,0	11,8
	Grupo D	6,3	6,7	7,0	10,2	12,3	10,9	8,0	8,8	6,8	7,4	9,2
	No sabe grupo	8,4	5,4	5,3	3,2	2,1	1,1	0,9	1,7	4,6	3,6	4,5
	Isapre	15,1	20,1	23,7	24,9	23,2	20,8	16,7	13,5	13,1	12,9	14,2
	FF.AA. y del Orden y Otro Sist.	4,0	3,6	3,6	3,7	3,3	3,5	3,3	3,2	2,9	2,5	3,0
	Ninguno	12,2	12,3	8,0	11,1	11,0	9,7	7,3	5,1	3,5	2,6	2,7
	No sabe	1,4	1,6	1,3	1,0	0,9	0,6	1,1	1,4	1,8	1,1	1,9
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

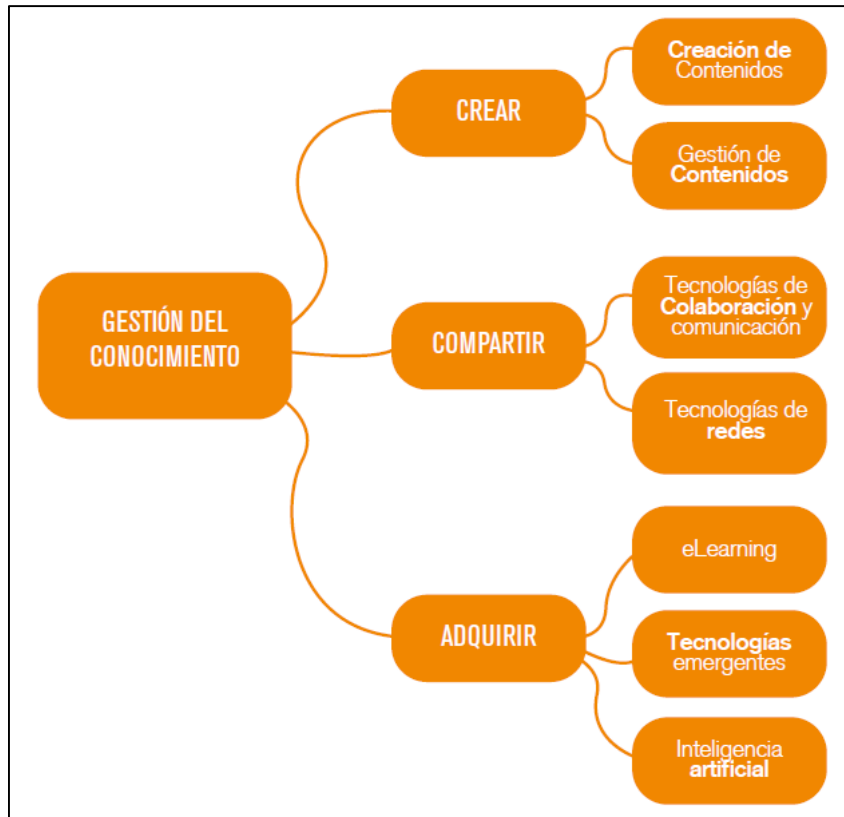
Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2015)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN A SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD, POR DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR. 2013 (PORCENTAJE)

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Fonasa	Total	92,9	92,8	90,3	89,8	86,0	83,3	78,5	67,9	52,0	25,6	78,3
	Grupo A	64,3	49,6	38,7	31,5	25,0	20,6	16,0	9,8	6,1	2,9	28,1
	Grupo B	19,6	26,7	29,8	31,1	30,3	28,9	28,4	22,0	15,6	6,6	24,7
	Grupo C	4,7	9,8	13,3	15,0	15,3	16,3	14,6	12,7	9,5	4,1	11,8
	Grupo D	1,8	3,8	5,3	7,9	10,7	12,7	14,0	15,7	14,7	8,4	9,2
	No sabe grupo	2,5	3,0	3,2	4,4	4,8	5,0	5,5	7,7	6,1	3,6	4,5
	Isapres	2,2	1,7	4,0	3,9	5,9	8,6	12,0	22,1	37,0	67,5	14,3
	FF.AA. y del Orden y Otro Sist.	1,1	1,3	2,0	1,7	3,1	3,2	4,8	4,6	5,4	3,7	3,0
	Ninguno	2,1	2,4	2,1	2,8	3,1	2,7	2,8	3,2	3,5	2,2	2,7
	No sabe	1,8	1,7	1,7	1,7	1,9	2,2	2,0	2,2	2,1	1,1	1,8
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2015)

ANEXO 06: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERADA EN EL PROYECTO “COLABORACIÓN PÚBLICA”



Fuente: (Contreras, Vidal, & Barros, 2014)

ANEXO 07: ANÁLISIS FODA DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

FORTALEZAS

- Gobierno municipal se caracteriza por tener una línea más social y no contar con antecedentes de corrupción
- Alta disposición de los actores de la educación (alumnos, apoderados, directivos) de recuperar la educación pública comunal
- Alta disposición de los trabajadores de la salud de llevar adelante actualizaciones que propendan a la mejor de la calidad de vida de los usuarios comunales
- Política de seguridad comunitaria que ha generado incentivos para el aumento de denuncias y la creación de redes vecinales contra la delincuencia
- Diversas políticas de reforestación y re-arborización implementadas por la actual administración
- Municipio posee fuerte presencia de MIPYMES (comerciales y manufactureras) y alta oferta de actividades nocturnas de entretenimiento

DEBILIDADES

- Falta de información, coordinación y de comunicación sobre lo que realiza cada unidad municipal
- Insuficientes actividades dedicadas a la identificación de necesidades y expectativas de los habitantes
- Existe poca cultura comunitaria y de respeto hacia los espacios públicos (poco cuidado de los bienes públicos)
- Deterioro paulatino en materia de infraestructura, personal y remuneraciones, tanto en el área de salud como de educación.
- Tejido social asociado deficitario que no fomenta la integración etaria e (inter)cultural de todas las manifestaciones sociales
- Escaso equipamiento en plazas y parques para el esparcimiento (recreacional y deportivo)
- Falta de estrategias comunales de emprendimiento y diversificación de la matriz productiva comunal

OPORTUNIDADES

- Avances logrados por otras comunas en materias similares
- Proceso de movilización social que ha puesto en el debate nacional la necesidad de reivindicar “lo público” en el contexto de nuevos paradigmas de desarrollo y, a su vez, la necesidad de fomentar la participación ciudadana en todos los niveles comunales de desarrollo
- Aparición de movimientos ambientalistas que ha sabido incorporar el tema en los debates públicos
- Disponibilidad de fondos a nivel central dirigidos al mejoramiento de los barrios y espacios públicos
- Llegada de inmigrantes que con su mano de obra y conocimientos particulares contribuyen a la creación y/o distribución de nuevos bienes y servicios.
- Llegada de inmigrantes que con su mano de obra y conocimientos particulares contribuyen a la creación y/o distribución de nuevos bienes y servicios

AMENAZAS

- Baja capacidad de ejercer control a la actividad de inmobiliarias inescrupulosas
- En el área de educación la migración de cerebros: traslados a otras comunas con mejores oportunidades de desarrollo.
- En el área de salud la alta burocracia para obtener recursos desde el nivel central
- Inexistencia de leyes que hagan vinculante la toma de decisiones de la comunidad
- Falta de instancias y mecanismos legales que agilicen la observancia y sanción de la gestión municipal
- Baja y sesgada cobertura que se le hace a la gestión municipal por parte de los medios masivos de prensa
- Grupos de intereses externos a la comuna que buscan comprar voluntades (vía actos de clientelismo, coimas, etc.) en función de sus proyectos individuales

Fuente: Elaboración propia basado en PLADECO

ANEXO 08: PLAN DE SALUD COMUNAL DE RECOLETA



Fuente: PLADECO (Secretaría Comunal de Planificación, 2015)

ANEXO 09: ENTREVISTAS REALIZADAS

Entrevistado (iniciales)	Categoría	Organización	Área/cargo
NP	Funcionaria CESFAM	CESFAM Quinta Bella	Trabajo social
VS	Funcionario CESFAM	CESFAM Quinta Bella	Kinesiología
MC	Gestora Pública	Municipalidad de Recoleta	Departamento de Salud Comunal
AA	Gestor Público	Ministerio de Salud	División Atención Primaria
FE	Gestor Público	Laboratorio de Gobierno	Sub-Dirección Proyectos de Innovación
PG	Experto en innovación pública	Centro de Sistemas Públicos	Dirección de Investigación
FV	Experta en innovación pública	Centro de Sistemas Públicos	Dirección de Proyectos

Fuente: Elaboración propia