



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**ESTUDIO SOBRE LA COLABORACIÓN INTER-INSTITUCIONAL EN PROCESOS
DE INNOVACIÓN PÚBLICA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN
GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

PABLO ALEJANDRO GALAZ PAINECURA

**PROFESOR GUÍA:
EDUARDO CONTRERAS VILLABLANCA**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
JERKO JURETIC DÍAZ
ALEJANDRO BARROS CABERO**

Este trabajo fue soportado totalmente por el Proyecto "Sistema de Gestión del Conocimiento para la Transferencia de Innovaciones y Buenas Prácticas de Gestión entre Gobiernos Locales", D10I1034, correspondiente al Fondo de Fomento Científico y Tecnológico (FONDEF) de la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT).

**SANTIAGO DE CHILE
2015**

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

Por: Pablo Alejandro Galaz Painecura

Fecha: 3 de noviembre de 2015

Profesor Guía: Eduardo Contreras Villablanca

ESTUDIO SOBRE LA COLABORACIÓN INTER-INSTITUCIONAL EN PROCESOS DE
INNOVACIÓN PÚBLICA

Día a día, el Estado requiere de nuevas y mejores ideas que permitan garantizar la creación de valor público hacia la ciudadanía. En este sentido, la colaboración se ha posicionado en el sector público como una estrategia de innovación para resolver problemas mediante la participación de múltiples actores de naturaleza pública, privada, del tercer sector, e incluso ciudadana.

Ahora bien, gestionar la innovación pública bajo una enfoque colaborativo requiere ahondar en temáticas que van más allá de los resultados. En efecto, lo anterior implica responder, entre otras preguntas, cómo estructurar un proceso de innovación, qué métodos utilizar y cuándo, o bien cuáles son los principales criterios para conformar equipos de trabajo. Atendiendo a esto, el presente estudio tiene por objetivo generar recomendaciones que contribuyan a gestionar procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional. Estos responden a un tipo específico de trabajo colectivo, donde dos o más instituciones públicas trabajan de manera conjunta para idear e implementar soluciones a problemas que tengan en común.

Para lograr lo anterior, se estudian dos casos de innovación colaborativa inter-institucional en el marco del Proyecto "Sistema de Gestión del Conocimiento para la Transferencia de Innovaciones y Buenas Prácticas de Gestión entre Gobiernos Locales", D10I 1034, financiado por FONDEF de CONICYT. La primera experiencia corresponde a la colaboración articulada en la Sub-Red de Salud Pública de la comuna de La Florida, en pos de mejorar la efectividad y eficiencia de la derivación de pacientes con pie diabético desde consultorios hasta hospital. La segunda, por su parte, da cuenta de la colaboración establecida entre las administraciones de las piscinas temperadas de las comunas de Providencia, Peñalolén y Santiago, a fin de mejorar la sustentabilidad operacional de dichos recintos.

En los dos casos el proceso colaborativo comienza con la definición de un desafío específico formulado en base a un problema mayor. Luego, se conforman equipos de trabajo con participantes de distintas instituciones públicas con el objetivo de abordar el desafío de manera colaborativa. Posteriormente, se llevan a cabo múltiples instancias de colaboración, diseñadas para generar compromisos y acuerdos conducentes a cambios concretos. Por último, en ambas experiencias se logra la implementación de promisorias soluciones en lo que respecta a los problemas abordados.

Finalmente, a partir de lo anterior se generan recomendaciones que apuntan a cinco ámbitos claves para la gestión de procesos colaborativos de innovación inter-institucional. Estos apuntan a: i) identificar si se requiere innovar a través de un trabajo colaborativo, ii) conformar equipos de trabajo que aborde el desafío en cuestión, iii) garantizar el cumplimiento de roles mínimos necesarios para gestionar la innovación colaborativa, iv) promover espacios de colaboración donde se privilegie la gestión de conocimiento tácito por sobre el explícito, y v) buscar evidencia de los resultados obtenidos a partir de las soluciones implementadas.

A mi familia, Patricia, Mario, Macarena, y Bárbara. Sin ustedes, difícilmente sería quien soy.

Al Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile, por darme el espacio para desarrollar mi pasión e interés por la gestión pública.

Y, por sobre todo, a ti Mariel. Con tu amor y apoyo, ahora tengo un pendiente menos.

Tabla de Contenido

1	Introducción	1
1.1	Motivación	1
1.2	Objetivos del estudio	2
1.2.1	Objetivo general	2
1.2.2	Objetivos específicos	2
1.3	Metodología	2
1.4	Alcances	3
2	Marco conceptual	4
2.1	Innovación y creación de valor público	4
2.2	La innovación pública como proceso	6
2.2.1	Definición general	6
2.2.2	<i>Fuzzy front end</i> de la innovación	9
2.2.3	Implementación y gestión del cambio	10
2.3	Estrategia de innovación pública colaborativa	11
2.3.1	Estrategias para abordar procesos de innovación pública	11
2.3.2	Procesos innovación colaborativa en el sector público	13
2.3.3	Procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional	14
3	Estudio de dos casos exitosos de colaboración inter-institucional	18
3.1	Antecedentes y selección de casos	18
3.1.1	Proyecto FONDEF “Colaboración Pública”	18
3.1.2	Selección de casos	22
3.2	Colaboración en Sub-Red de Salud Pública La Florida	23
3.2.1	El problema de las heridas de pie en pacientes diabéticos	23
3.2.2	Un problema tiene más de un desafío	23
3.2.3	Colaboración entre instituciones de distintos niveles	25
3.2.4	Cumplimiento de compromisos: visita guiada y agendamiento a distancia	27
3.2.5	Testeo y evaluación de la innovación implementada	32
3.3	Colaboración entre administraciones de piscinas municipales temperadas	34
3.3.1	El problema de la sustentabilidad de las piscinas municipales temperadas	34
3.3.2	En busca de colaboradores	34
3.3.3	Abordando la complejidad del problema	36
3.3.4	Cumplimiento de compromisos: vistas guiadas a piscinas temperadas	37
3.3.5	Focalizando los esfuerzos en la Piscina Temperada de Peñalolén	38
3.3.6	Resultados de los cambios realizados	40
4	Recomendaciones para gestionar la colaboración inter-institucional	42
4.1	¿Se requiere de colaboración inter-institucional para innovar?	42
4.2	Tamaño, experiencia y capacidad resolutive en los equipos de trabajo	43
4.3	Cumplir con los roles mínimos	44
4.4	Gestión del conocimiento tácito y espacios de colaboración	46
4.5	Búsqueda de evidencia y resultados	48

5 Conclusiones y recomendaciones futuras	50
5.1 La colaboración inter-institucional como una estrategia para innovar en el sector público	50
5.2 Evidencia del fenómeno y recomendaciones para su gestión.....	51
5.3 Implicancias para el diseño de políticas públicas	52
5.4 Recomendaciones para estudios futuros.....	52
6 Bibliografía.....	54
Anexos.....	A1

1 Introducción

1.1 Motivación

El valor público se refiere al valor creado por el Estado a través de sus servicios, regulaciones y otras acciones. De una manera amplia, el valor público puede darse en la forma de i) servicios más eficientes, de mayor calidad, y que aumenten la satisfacción de los ciudadanos; ii) impactos sociales deseables, tales como mayor cohesión, equidad, seguridad, o bien salud, educación, entre otros aspectos; y iii) confianza y legitimidad de los ciudadanos sobre la provisión de servicios públicos (Kelly, Mulgan, & Muers, 2002).

Lamentablemente, la creación de valor público es compleja dada la realidad del sector público. Hay que recordar que no solo existen restricciones políticas, presupuestales y administrativas que condicionan el quehacer de los servicios públicos. También hay que considerar la agenda de diversos *stakeholders*, así como el ajuste constante de las expectativas ciudadanas (Waissbluth, 2008). Todo esto hace que gran parte de los problemas públicos tengan un nivel de complejidad que impide la aplicación de soluciones pre-establecidas (Hartley, Sørensen, & Torfing, 2013).

Ante este escenario, la innovación pública se ha posicionado como una línea de acción que permitiría mejorar la *performance* del Estado, a través de la materialización y funcionamiento de nuevas ideas que crean valor público (Mulgan, 2007). Algunos autores plantean que la gestión sistemática de la innovación, al igual que la gestión de recursos humanos, gestión presupuestaria, o planificación estratégica, debiese ser una disciplina central y esencial de cualquier organización pública (Bason, 2010; Eggers & Kumar, 2009).

Al respecto, la literatura internacional (Bason, 2010; Behn, 2008; Bloch & Bugge, 2013; European Commission, 2013; Sørensen & Torfing, 2011) da cuenta de una tendencia reciente por gestionar los procesos de innovación pública en base a estrategias colaborativas, las cuales buscan construir soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes (Hartley et al., 2013). Dado que en la arena pública interactúan diversos actores, la colaboración puede darse de múltiples formas: i) entre unidades al interior de una misma institución (intra-institucional), ii) entre distintas instituciones públicas (inter-institucional), iii) entre instituciones públicas, privadas y tercer sector; y iv) con la ciudadanía (Eggers & Kumar, 2009; Hartley et al., 2013).

En este contexto emergente, el presente trabajo se acota al estudio de procesos de innovación pública basados en una estrategia de colaboración inter-institucional. Con ello se pretende generar recomendaciones que contribuyan a la innovación en ámbitos donde se busque:

- Homogenizar la calidad, eficacia y eficiencia en la provisión de ciertos bienes y servicios públicos a través de la colaboración entre instituciones pares (o de similar función).
- Mejorar la cadena de valor público de un bien o servicio, mediante la colaboración entre instituciones públicas provenientes de distintos niveles jerárquicos y/o sectores.

1.2 Objetivos del estudio

1.2.1 Objetivo general

Elaborar recomendaciones que contribuyan a gestionar procesos de innovación pública basados en una estrategia de colaboración inter-institucional.

1.2.2 Objetivos específicos

- Generar un marco conceptual sobre procesos de innovación pública colaborativa de tipo inter-institucional
- Analizar dos casos donde una se utilice exitosamente la colaboración inter-institucional como estrategia de innovación pública.
- Elaborar, a partir del marco conceptual y casos analizados, recomendaciones prácticas para gestionar procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional.

1.3 Metodología

El presente estudio es de tipo exploratorio, con el cual se busca profundizar de manera cualitativa en un fenómeno concreto: procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional. Para ello, el primer paso es elaborar un marco conceptual que permita definir dicho fenómeno, considerando una amplia revisión bibliográfica en torno al concepto de innovación pública, tanto a nivel teórico como práctico.

Cumplido lo anterior, se realiza el estudio de dos casos donde se evidencian procesos de innovación pública exitosos, basados en una estrategia de colaboración inter-institucional. Estos son seleccionados a partir de una muestra de seis casos estudiados durante la ejecución del Proyecto FONDEF D10I 1034 “Sistema de Gestión del Conocimiento para la Transferencia de Innovaciones y Buenas Prácticas de Gestión en Gobiernos Locales”¹, donde el autor de presente trabajo participó directamente como Investigador. Se utilizan los siguientes criterios para la selección de los casos:

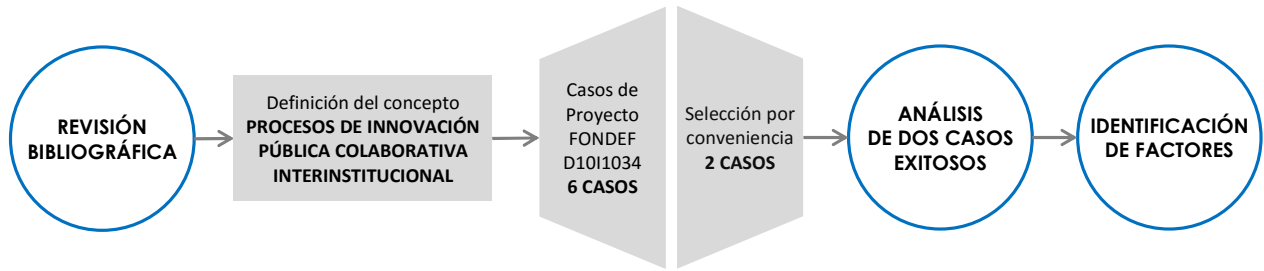
- Evidencia de logros y resultados concretos.
- Disponibilidad y acceso a información del proceso.
- Variedad del fenómeno.

Finalmente, con los casos analizados, se generan recomendaciones que permitan nutrir la gestión de procesos de innovación donde se requiere de una colaboración inter-institucional.

La siguiente ilustración resume la metodología a utilizar.

¹ Proyecto financiado por el XVIII Concurso I+D del Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológicos (FONDEF) de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT).

Ilustración 1-1: Esquema general de la metodología de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

1.4 Alcances

Los alcances del trabajo son los siguientes.

- Las recomendaciones se elaborarán en función de la evidencia que se levante en cada caso a estudiar, considerando el marco conceptual. En otras palabras, no se busca identificar todos los factores que pueden incidir en el fenómeno estudiado (proceso de innovación pública colaborativa inter-institucional), sino aquellos que son factibles de observar a partir de los casos de estudio.
- El análisis de los dos con consideran la evaluación de impacto en el largo plazo, o bien el efecto que puede tener la difusión una vez terminadas las experiencias.

2 Marco conceptual

2.1 Innovación y creación de valor público

La innovación pública no posee una definición inequívoca (Hartley et al., 2013, Kattel et al., 2013), existiendo diversas concepciones como las siguientes.

- “Nuevas ideas que funcionan para crear valor público” (Mulgan, 2007, pág. 6).
- “La implementación por parte de una organización del sector público de una nueva o significativa mejora operacional o de productos” (OECD, 2012, p. 181).

Ambas definiciones, así como otras sintetizadas por Kattel et al. (2013)², dan cuenta de que la innovación pública corresponde a nuevas soluciones, distintas a las ya existentes, que son implementadas por o para el sector público a fin de generar valor público. Este valor, en términos generales, puede darse en la forma de: i) servicios más eficientes, de mayor calidad, y que aumenten la satisfacción de los ciudadanos; ii) impactos sociales deseables como mayor cohesión, equidad, seguridad, o bien salud, educación, en otros aspectos; y iii) confianza y legitimidad de los ciudadanos sobre la provisión del servicio (Kelly et al., 2002).

Tradicionalmente las innovaciones suelen clasificarse según sus características, dando origen a múltiples a tipologías como las expuestas en el siguiente cuadro.

Tabla 2-1: Algunas tipologías de innovaciones.

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Materialización (OECD y Eurostat, 2005)	Innovación de producto. Innovación relacionada con bienes o servicios nuevos, o significativamente mejores, en cuanto a su uso o características.
	Innovación de mercadotecnia. Innovación correspondiente a la aplicación de nuevos métodos de comercialización que conlleve a cambios significativos en el diseño de productos, su posicionamiento, su promoción o su tarificación.
	Innovación de proceso. Innovación vinculada a la incorporación de un proceso de producción o de distribución nuevo, o significativamente mejor.
	Innovación de organización. Innovación relacionada a la introducción de nuevos métodos organizativos en las prácticas, así como organización del lugar de trabajo, entre otros ámbitos.
Nivel de disrupción genera (Bason, 2010).	Innovación incremental. Se habla de innovación incremental cuando se introducen gradualmente mejoras en procesos o productos ya existentes. Innovación radical. Por su parte, una innovación radical corresponde a la introducción de procesos o productos que son completamente nuevos.
Tipo de estrategia (Bason (2010) en base a Tedd et al. (2005))	Innovación posicional. Innovación que corresponde a la materialización de un producto o servicio en contextos que no le son “naturales”, y aun así genera valor para los usuarios y/o nuevos usuarios objetivos. Innovación paradigmática. Innovación que cambia completamente modelos mentales existentes en una organización.

Fuente: Elaboración propia.

² Para mayor información, ver en la sección “Anexos”.

Lo anterior puede resumirse como la búsqueda por “normar” la definición de innovación pública. Dicha búsqueda sesga la comprensión de innovación pública, ya que no ahonda en todo aquello que conlleva innovar en el sector público.

Efectivamente, la naturaleza propia de las organizaciones públicas da cuenta de una serie de factores que, en muchos casos, requieren ser entendidos como restricciones con las cuales hay que convivir. En este contexto, la literatura menciona recurrentemente varios elementos que constituyen el mencionado en algunos casos como el “ADN anti-innovación” del sector público (Bason, 2010; Bloch & Bugge, 2013; IDEO and Partnership for Public Service, 2011).

- Los sistemas y estructuras del Estado están diseñados para funcionar de manera fiable, no para adaptarse a contextos cambiantes.
- Ciclos políticos que llevan a *policy makers* a buscar “soluciones rápidas”, las cuales no siempre son sustentables en el largo plazo y que no se hacen cargo de las causas reales de los problemas públicos.
- Burocracia y desagregación de funciones y roles, que impiden realizar acciones de manera coordinada. Si bien se puede dar dentro de una misma organización, este aspecto se hace más evidente cuando se requiere la coordinación de más de una institución para resolver un problema de manera efectiva.
- Sub-estimación de las capacidades organizacionales que realmente se requieren para ejecutar proyectos innovadores y cumplir con el objetivo original.
- Escasa definición de procesos e instancias para que funcionarios públicos puedan proponer, probar y explorar nuevas ideas.
- En caso de existir lo anterior, pocas veces se integra la ciudadanía en el diseño de innovaciones, obteniéndose ideas que responden al interés y voluntad de directivas/os y, en algunos casos, funcionarias/os públicos.
- Sin mediciones efectivas de resultados no es posible justificar presupuesto para investigación y desarrollo.
- Desconocimiento y/o sub-estimación de la escalabilidad de las innovaciones, impidiendo saber dónde centrar los esfuerzos y generar valor público.
- Aversión al riesgo a fallar, dado que se presume que el fracaso en el desarrollo de una innovación puede considerarse desde una ineficiencia en la ejecución presupuestaria (mal uso de recursos público mal gastados) hasta costos políticos de alto impacto (dudosa calidad de los resultados obtenidos en base a la promesa de valor establecida).

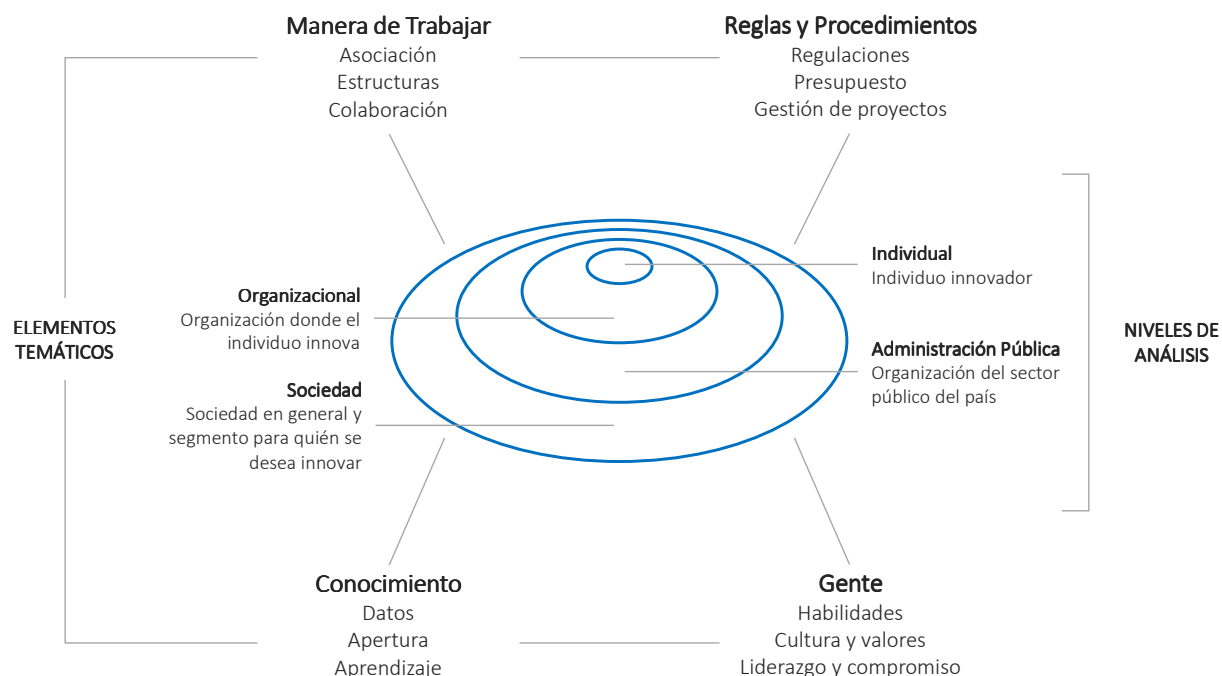
Todos estos elementos hacen relevante entender, de manera sistémica, el cómo la innovación se da en el sector público, generando valor para la sociedad.

Para ello, el *Observatory of Public Sector Innovation* (OPSI) de la OECD propone ampliar el concepto de innovación pública, en base a la experiencia nacional y sub-nacional de países afiliados al OPSI. Dicha institucionalidad propone un marco integral para comprender la innovación en el sector público en base a cuatro elementos temáticos que pueden influir en los distintos niveles donde la innovación puede tomar lugar (OECD, 2015). Estos elementos temáticos son los siguientes.

- Manera de trabajar. Hace referencia a cómo se estructura la innovación, y cuál es el impacto de ésta. Ello considera espacios físicos para innovar, métodos para estructurar equipos de trabajo, romper silos, y trabajar de manera asociativa entre sectores y distintos niveles jerárquicos (tanto públicos como privados).

- Reglas y procedimientos. Considera el marco legal y regulatorio donde la innovación puede tomar lugar, presupuesto, e incluso procesos para su validación y aprobación.
- Conocimiento. Se presume que los datos, información, conocimiento y aprendizaje son esenciales para innovar, y la manera en cómo ello es gestionado puede apoyar o inhibir la innovación.
- Gente. Representa la dimensión cultural, considerando cómo se logra motivar al interior de una organización pública la exploración de nuevas ideas y la experimentación de nuevas aproximaciones.

Ilustración 2-1: El ambiente para la innovación en el sector público.



Fuente: OECD (2015, pág. 12).

Atendiendo los alcances del presente estudio, a continuación se profundiza específicamente en lo que la OECD define como la “manera de trabajar”. En específico, se reflexiona sobre el concepto de innovación bajo una lógica de proceso a fin de contar con una estructura para analizar, más adelante, casos de éxito de innovación pública.

2.2 La innovación pública como proceso

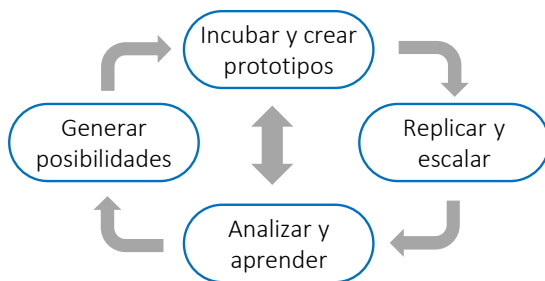
2.2.1 Definición general

En la literatura internacional es posible encontrar autores que definen la innovación pública ha sido definida como un proceso para la creación de valor público. Estos proponen una secuencia de etapas, medianamente consensuada, que permitirían gestionar la innovación de manera exitosa al interior del sector público.

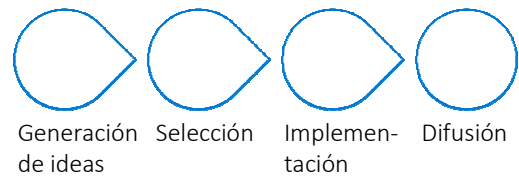
Para entender mejor lo recién descrito, a continuación se presentan cuatro definiciones de innovación pública como procesos.

- Proceso que se conforma de cuatro fases: i) generación de posibilidades, ii) incubación y creación de prototipos, iii) replicación y escalabilidad, y iv) análisis y aprendizaje. Dichas fases requieren distintas habilidades, recursos, métodos organizacionales, liderazgo y cultura, y se relacionan de manera no lineal, siguiendo un desarrollo complejo e inesperado (Mulgan & Albury, 2003).
- El proceso de innovación es visto como un ciclo que se conforma de cuatro fases: i) generación de ideas, ii) selección de ideas, iii) implementación de ideas, y iv) difusión de ideas. Una buena idea es solo el comienzo, las organizaciones necesitan implementar y luego producir resultados (Eggers & Kumar, 2009).
- La innovación pública es un proceso de creación de nuevas ideas, convirtiéndose en valor para la sociedad. Vale decir, la innovación ocurre cuando una organización es capaz de generar y seleccionar las mejores ideas posibles, implementarlas efectivamente y garantizar la creación de valor. Para ello se propone aproximarse a través de un proceso constituido por siete fases: i) contextualizar, ii) conocer, iii) analizar, iv) sintetizar, v) crear, vi) escalar, y vii) aprender (Bason, 2010).
- La innovación puede ser definida como un proceso cíclico, complejo e iterativo, donde i) se definen problemas, ii) nuevas ideas son desarrolladas y combinadas, iii) prototipos y pilotos son diseñados, testados y rediseñados, y iv) nuevas soluciones son implementadas, difundidas y problematizadas (Hartley et al., 2013).

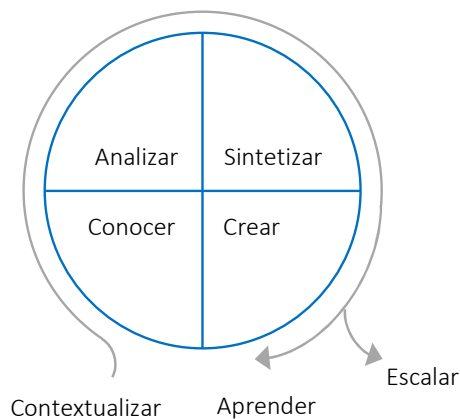
Ilustración 2-2: Diversas visiones sobre la innovación pública como proceso.



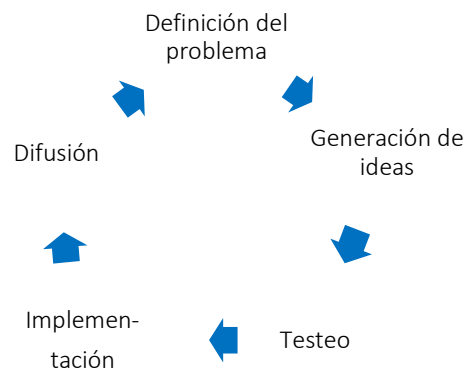
(Mulgan & Albury, 2003, pág. 12)



(Eggers & Kumar, 2009, pág. 18)



(Bason, 2010, pág. 175)



(Hartley et al., 2013, pág. 822)

Fuente: Elaboración propia en base a los autores citados.

A partir de estas definiciones se aprecia consenso en concebir la innovación como un proceso que parte con la definición de un problema, en base al cual se generan y seleccionan ideas, que posteriormente requieren ser testeadas mediante prototipos, para luego implementarlas, evaluarlas, difundirlas, y escalarlas en la medida de lo posible. La siguiente tabla muestra una comparación de las actividades propuestas por los autores referidos.

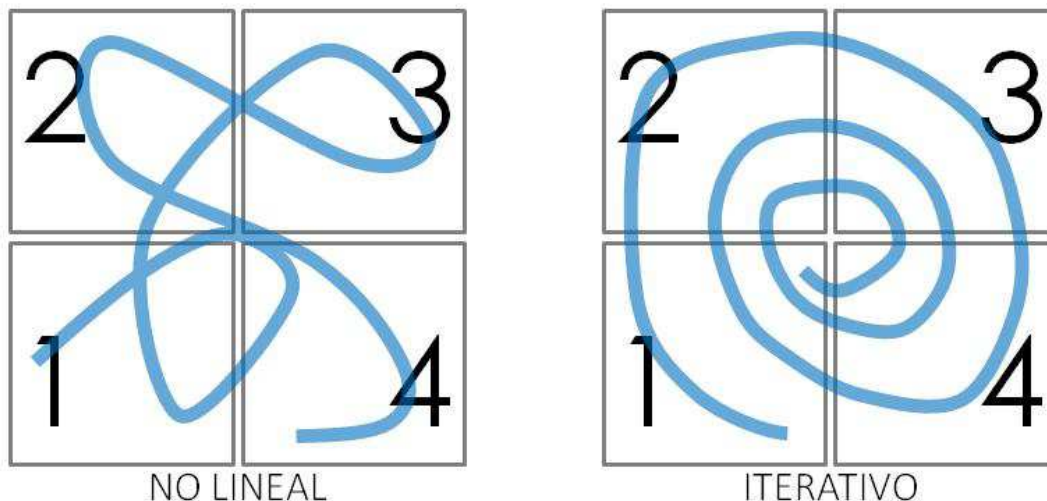
Tabla 2-2: Comparación entre propuestas del proceso de innovación pública.

ETAPAS	Mulgan & Albury (2003)	Eggers & Kumar (2009)	Bason (2010)	Hartley et al. (2013)
Definir un problema	✓		✓	✓
Generar ideas/posibilidades	✓	✓	✓	✓
Seleccionar ideas	✓	✓	✓	✓
Incubar/Desarrollar conceptos	✓		✓	
Prototipar	✓		✓	✓
Testear	✓		✓	✓
Implementar/Convertir		✓	✓	✓
Replicar	✓			
Escalar	✓		✓	
Difundir		✓		✓
Aprender	✓		✓	

Fuente: Elaboración propia.

Se destaca que pese a los esfuerzos por estructurar la innovación como un proceso, éste dista de ser claro y lineal. Al contrario, es un proceso complejo e iterativo (Hartley et al. 2013), y donde la secuencia a seguir no siempre se da de manera fluida y clara (Brown, 2009). Esto, por cierto, se acentúa en las etapas tempranas de innovación, las cuales tienen un efecto en el desarrollo y éxito de soluciones innovadoras (Gassmann & Schweitzer, 2014; Verworn, 2009), lo cual vale tanto para el sector público como privado.

Ilustración 2-3: Innovación como proceso no lineal e iterativo.



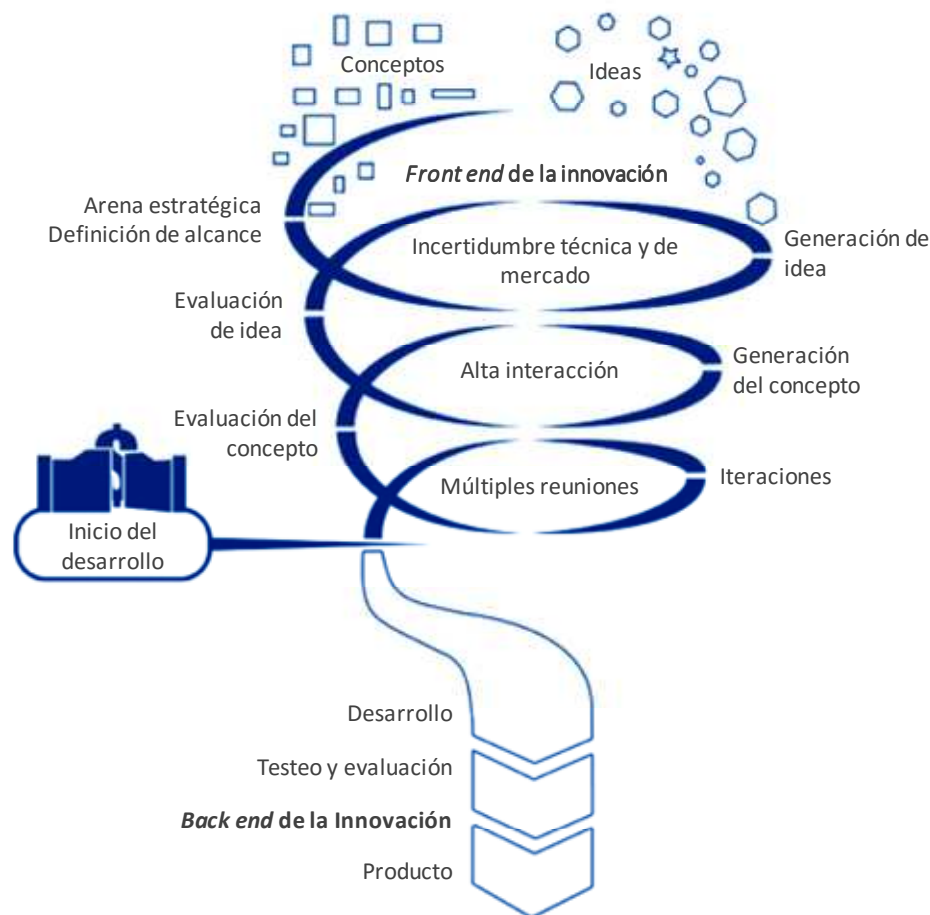
Fuente: Kumar (2012).

2.2.2 Fuzzy front end de la innovación

Un concepto bastante enriquecedor para comprender la innovación pública como proceso, es lo que la teoría del *New Product Development* define como *fuzz front end* (FFE) de la innovación. Su traducción más próxima es “frontera temprana y difusa”, y hace alusión al conjunto de actividades que transcurren entre el momento en que se visualiza una oportunidad de innovar, y el instante desde el cual se disponen recursos focalizados para el desarrollo estructurado de la innovación en cuestión (Gassmann & Schweitzer, 2014; Gaubinger & Rabl, 2014; Herstatt & Verworn, 2001; Koen, et al., 2001; Reid & de Brentani, 2004).

El adjetivo *fuzzy*, cuya traducción literal en español es “difuso” es atingente en tanto dicha frontera inicial contempla el desarrollo de actividades en un contexto incierto, ambiguo y complejo que requiere equilibrar *drivers* e *inputs* en combinaciones no-lineales a fin de garantizar la deseabilidad, viabilidad y factibilidad de la innovación (Mootee, 2011).

Ilustración 2-4: Actividades en la *fuzzy front end* en la innovación de un producto.



Fuente: Gassmann & Schweitzer (2014, p. 7).

La relevancia del FFE radica en que hay decisiones que son tomadas en dicha fase y que influyen en el éxito de un proceso de innovación. Por ejemplo, Verworn (2009) muestra evidencia empírica, proveniente del sector privado, sobre la necesidad de establecer prácticas organizacionales e institucionalizar espacios dedicados para coordinar ampliamente equipos de

trabajo a cargo del desarrollo de nuevos productos y servicios, a fin de evitar que se genere un “efecto palanca” que afecte negativamente de manera directa e indirecta el éxito de un proceso de innovación (Verworn, 2009).

Lo peor que puede ocurrir en esta etapa es comenzar una solución predefinida, y luego buscarle un problema. En otras palabras, la innovación en el sector público debe partir identificando problemas, o bien reconociendo oportunidades de mejora (Bason, 2010).

Dado que gran parte de los funcionarios públicos no son evaluados por buscar problemas, sino soluciones, es necesario establecer espacios y contextos formales donde sea posible dedicar tiempo de manera creativa y desestructurada para dicho fin (Centro de Sistemas Públicos, 2015).

Finalmente, desde una perspectiva institucional, otro aspecto relevante es la capacidad para tomar la decisión de implementar innovaciones, que en esta fase son meras ideas. Desde la literatura, dicha convicción está condicionada por el nivel de incertidumbre que tenga la organización, en particular la cúpula directiva, sobre factores tecnológicos, de entorno, recursos requeridos, capacidades y barreras de las organizaciones, entre otros (Kim & Wilemon, 2010).

2.2.3 Implementación y gestión del cambio

Por su parte, comprender la innovación como un proceso implica ahondar en la implementación de soluciones concretas y la gestión de cambio que ello requiere al interior de una organización.

En esta fase, como tal señala su nombre, ocurre la implementación propiamente tal. Una gran cantidad de tiempo y el esfuerzo pueden concentrarse aquí para la construcción e implementación de innovaciones. Ello puede considerar, por ejemplo, el entrenamiento del personal, la generación de cambios en prácticas de trabajo y hábitos, el desarrollo de nuevos manuales de operación si es que son necesarios, y de manera fundamental, la comunicación de los resultados verificables que se vayan obteniendo (Centro de Sistemas Públicos, 2015).

No son poco los obstáculos que surgen al interior de toda institución, sea pública o privada, cuando se pretende implementar un cambio. La mayor parte de las veces dichos obstáculos se relacionan con el escepticismo, la dificultad y el tiempo requerido para transformar culturas, hábitos y prácticas de trabajo. En el caso del sector público se suman, o más bien se multiplican y potencian, las restricciones políticas, la necesidad de realizar estos cambios a la vista de la ciudadanía y la prensa, presiones externas, múltiples *stakeholders* con agendas contradictorias, presiones de sectores políticos por proteger los cargos de sus afiliados cualquiera sea su desempeño, dificultades en la modificación de normas y leyes, rigideces presupuestales y administrativas, o en el peor caso, capturas institucionales difíciles de romper (Waissbluth, 2008).

Para llegar a innovaciones que puedan sustentarse en el tiempo, la implementación de éstas deben gestionarse evitando incurrir en los siguientes errores durante esta fase de cambio (Centro de Sistemas Públicos, 2015; Waissbluth, 2008).

- No generar una coalición suficientemente grande de convencidos de la necesidad de cambios.
- Comunicar y discutir poco la necesidad de abordar el problema o aprovechar una oportunidad.
- No atreverse a remover obstáculos en pos de una nueva visión que sea generada por la innovación.

- Declarar la implementación exitosa sin que los cambios se hayan arraigado culturalmente dentro de una organización.
- Dejarse vencer por la cotidianeidad.
- No obtener resultados concretos en el corto plazo (*quick wins*).

2.3 Estrategia de innovación pública colaborativa

Hasta ahora se ha descrito el concepto de innovación pública y su visión emergente como proceso, ahondando puntualmente en la fase temprana y difusa de la innovación, así como en su implementación.

En este contexto, a continuación se profundiza en el potencial que tiene para un gestor público abordar el proceso de innovación bajo una estrategia colaborativa, y cómo dicha estrategia tiene amplio potencial cuando es factible acotarla a relaciones inter-institucionales.

2.3.1 Estrategias para abordar procesos de innovación pública

Para abordar un proceso de innovación pública, Hartley et al. (2013) dan cuenta de la existencia de tres estrategias que han sido ampliamente utilizadas para innovar en el sector público.

- Estrategia *New Public Management*. Esta estrategia, fundada en la filosofía del *New Public Management* (NPM), busca que el sector público innove emulando escenarios de competencia pero respetando las restricciones propias del éste (escenarios cuasi – competitivos). El supuesto detrás es que el sector privado posee una mayor capacidad para innovar que el sector público dada la necesidad de las firmas por obtener ventajas competitivas respecto sus pares (Hartley et al., 2013).
- Estrategia Neo-Weberiana. La estrategia neo-weberiana, por su parte, tiene por objeto modernizar la burocracia tradicional haciéndola más profesional, eficiente, y cercana a la ciudadanía (Pollitt & Bouckaert, 2011). Esta estrategia supone la una capacidad intrínseca o potencial de líderes, gestores y profesionales públicos para emprender desde el interior de sus instituciones, fenómeno denominado *intrapreneurship* (intra-emprendimiento) (Hartley et al., 2013).
- Estrategia Colaborativa. Una estrategia de innovación colaborativa no se funda en una línea teórica, sino que en múltiples y emergentes experiencias internacionales, las cuales han sido abordadas y estudiadas en profundidad de manera reciente (Bason, 2010; Behn, 2008; Bloch & Bugge, 2013; European Commission, 2013; Sørensen & Torfing, 2011). La promoción de esta estrategia se sustenta en la posibilidad de construir soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes y que afectan diversos niveles y sectores (Hartley et al., 2013).

Cabe señalar que estas estrategias no son excluyentes entre sí. Por ejemplo, el enfoque neo-weberiano puede contribuir a estrategias colaborativas donde se espera que algunos procesos de innovación permitan a sus participantes desarrollar nuevas competencias y capacidades para liderar otros procesos similares. Asimismo, el enfoque NPM puede inspirar a concursos abiertos de innovación donde, seleccionadas las mejores ideas, se incentive la colaboración a través de premios diferenciados (por ejemplo, una idea seleccionada recibe una cantidad X de dinero, mientras que dos ideas donde se establezca colaboración se premia con una cantidad 2,5 X de dinero).

Asimismo, se destaca que ninguna de las estrategias mencionadas funciona en todo contexto, ni permite resolver cualquier tipo de problema. Ello depende, en gran medida, del tipo de problema que se busca resolver y soluciones que se desean obtener. Para esto, el siguiente cuadro resume una breve descripción y principales consideraciones para cada una de las estrategias.

Tabla 2-3: Estrategias de innovación pública.

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	CONSIDERACIONES
<i>New Public Management</i> (NPM)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción de principios de competencia, respetando restricciones propias del sector público. Ejemplo: Concursos abiertos de innovaciones. ▪ Influencia cultural desde el sector privado al público, reemplazando enfoque burocrático tradicional por uno que pone énfasis en la gestión estratégica de resultados y desempeños. Ejemplo: Instalación de Innovation Management Office (IMO). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducir principios de competencia puede desalentar la difusión de conocimiento y aprendizaje inter-organizacional (porque los actores están compitiendo). Ello puede llevar a soluciones sub-óptimas, sin dar necesariamente respuestas efectivas a los problemas públicos que se desean resolver. ▪ El excesivo foco en resultados y desempeños conlleva al desarrollo de nuevas reglas burocráticas que, paradójicamente, el NPM trata de eliminar. Así, los gestores públicos se pueden ver afectados por nuevos procesos y actividades que no fueron previstos, complejizando el quehacer de los mismos. ▪ El NPM tiende a aislar la innovación para una mayor especialización y eficiencia, lo que probablemente puede aumentando la insularidad de un organismo público.
Neo-Weberiana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El potencial de esta estrategia reside en el emprendimiento de los líderes, gestores y profesionales públicos. ▪ Reformas que apunten a transformar los liderazgos para atribuirles nuevas funciones, mejorar la integración institucional y organizacional, fomentar la gestión basada en la confianza, y aumentar la recepción sobre las demandas de los ciudadanos y usuarios de servicios públicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dado que las instituciones públicas son la principal fuente de inspiración para el diseño de innovaciones, existe el riesgo de innovar sin involucrar a potenciales beneficiarios. ▪ La especificidad de cada institución pública tenderá a sesgar las soluciones a su campo de especialización, lo cual impide tener soluciones de alcance sistémico.
Colaborativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construcción de soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes y que afectan diversos niveles y sectores. ▪ Procesos vinculados a la innovación social, innovación co-creativa, e innovación abierta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No todo problema amerita ser resuelto de manera colaborativa entre un amplio espectro de actores. Un ejemplo de ello pueden ser los temas de seguridad civil. ▪ Pueden existir diferencias geográficas, culturales, religiosas, étnicas, políticas o económicas que impidan un intercambio de información fluido y con foco a resolver un desafío de manera holísticas. ▪ Se puede llegar a soluciones sesgadas hacia quienes disponen de mayores recursos, y no necesariamente a mejoras consensuadas entre los actores participantes del proceso innovador. ▪ Puede correrse el riesgo de que organismos privados capturen la arena colaborativa y se aprovechen del proceso de innovación y de sus resultados en beneficio propio.

Fuente: Elaboración propia en base a Hartley et al. (2013).

Sin perjuicio de lo anterior, a continuación se profundiza en la estrategia de innovación colaborativa, reconociendo la colaboración inter-institucional como una de varias opciones para estructurar dichas estrategias, y mencionando algunas consideraciones metodológicas para ello.

2.3.2 Procesos innovación colaborativa en el sector público

Para Benington & Moore (2011), cada día se requiere desarrollar nuevos paradigmas que hagan sentido a gestores públicos para enfrentar nuevos desafíos complejos y transversales. Entre ellos, los autores destacan comenzar a pensar en las múltiples interconexiones, interdependencias e interacciones que se dan en el sector público (Benington & Moore, 2011).

- Entre diferentes sectores (público, privado, voluntariado y comunidad informal).
- Entre diferentes niveles de gobierno (local, regional, nacional, supranacional).
- Entre diferentes servicios (por ejemplo, educación, salud, habitacional, policial, seguridad social).
- Entre diferentes profesiones que se requieren resolver problemas comunes.
- Entre líderes y procesos civiles, políticos y gerenciales.
- Entre gestión estratégica, operacional y *frontline* hacia la ciudadanía.
- Entre productores y usuarios de servicios.

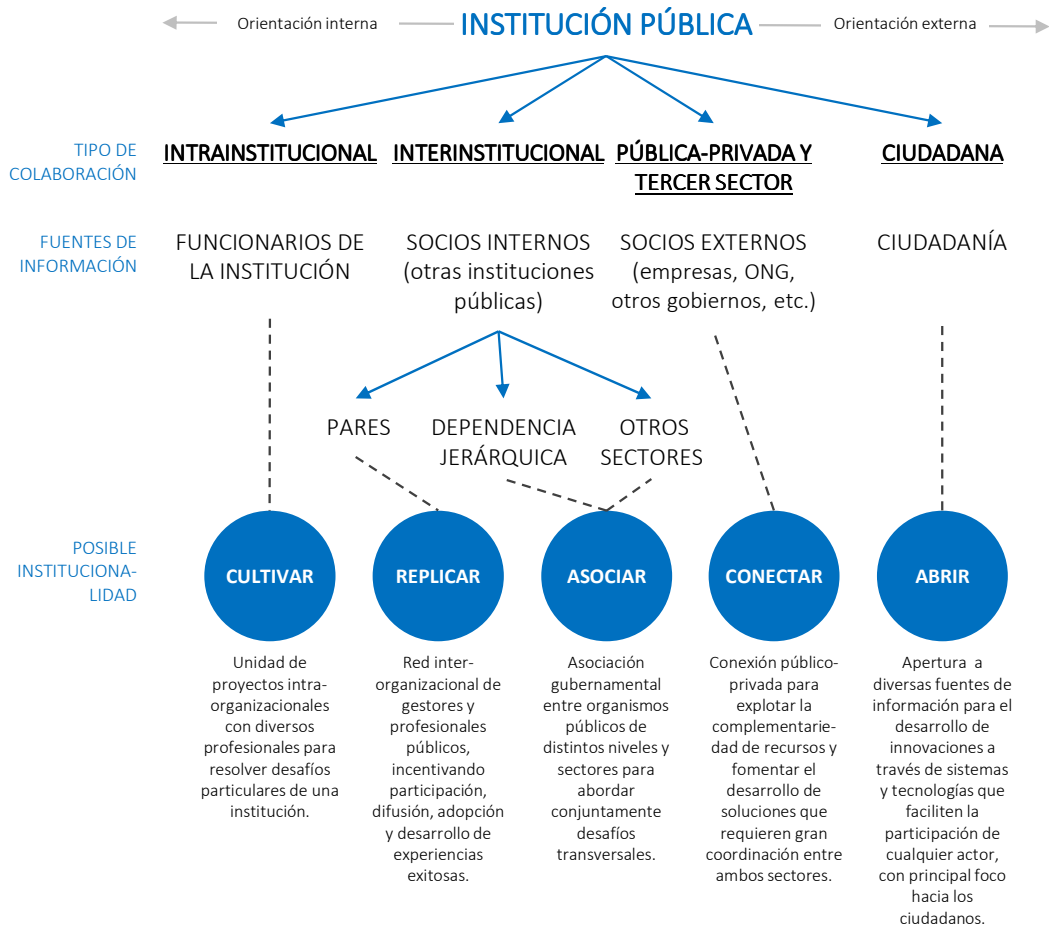
Considerando lo anterior, una manera práctica para comprender un proceso de innovación colaborativa es verlo desde una institución pública. Dicha institución puede establecer múltiples relaciones con otros actores que pueden aportar al proceso en cuestión dependiendo de la naturaleza del problema. En este escenario, a partir de lo propuesto por Eggers & Kumar (2009) y Hartley et al. (2013), dicha institución puede trabajar en base a cuatro tipos de relaciones colaborativas.

- Colaboración intra-institucional. Hace alusión a procesos colaborativos donde se cultivan relaciones colaborativas fundadas en la participación amplia de los funcionarios de una institución pública. Es necesario tener en consideración todos los niveles jerárquicos, y no solo a quienes ejercen cargos de jefatura. Cobran gran relevancia las personas cuya función cotidiana es estar en el *front office* de la institución.
- Colaboración inter-institucional. Se refiere a procesos colaborativos donde dos o más instituciones públicas pueden verse afectadas por el mismo problema, aunque de manera distinta. En este nivel, existe dos sub-tipos de colaboración.
 - Entre pares. Cuando se trata de instituciones públicas pares que cumplen funciones idénticas o similares (como municipios, consultorios, escuelas públicas, etc.), el proceso de innovación funciona en pos de que los actores puedan o replicar (ya sea adoptando o adaptando) alguna solución innovadora nueva o pre-existente.
 - Entre niveles jerárquicos y sectores. Cuando se trata de instituciones públicas donde existen relaciones de dependencia jerárquicas (como hospitales con consultorios), o entre sectores (como colegios con consultorios), el proceso de innovación funciona en pos de que los actores puedan asociarse para generar innovaciones que requieran de una coordinación.
- Colaboración pública, privada y tercer sector. En esta categoría centra su foco establecer conexiones con actores fuera del sector público de un país (como proveedores del Estado, o bien Organizaciones No Gubernamentales (ONG)), así como con referentes públicos internacionales, posibles de vincularse y aportar al problema a resolver.

- **Colaboración ciudadana.** Corresponde a procesos de innovación abiertos para que todos quienes deseen participar del él lo hagan. Sin duda es el tipo de relación colaborativa más compleja de gestionar, ya que es totalmente abierta.

La siguiente ilustración busca representar gráficamente los tipos de colaboración descritas, las fuentes de información que ellas suponen, y una posible institucional que pueda soportarlas acorde a los planteado por Eggers & Kumar (2009) y Hartley et al. (2013).

Ilustración 2-5: Tipos de colaboración, fuentes de información y posible institucionalidad en procesos de innovación pública.



Fuente: Elaboración propia en base a lo propuesto por Eggers & Kumar (2009) y Hartley et al. (2013).

Teniendo en cuenta el alcance del presente trabajo, en lo que sigue se profundiza en procesos de innovación pública colaborativa de tipo inter-institucional.

2.3.3 Procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional

Una estrategia colaborativa de tipo inter-institucional para innovar en el sector público toma sentido para ciertos objetivos.

- **Homogenizar la provisión de bienes y servicios públicos.** Por un lado, pese a la heterogeneidad política, económica, social y cultural que puede existir en cualquier país, no hay duda que hay ámbitos de interés público donde se espera que la provisión de

bienes y servicios públicos sea de igual calidad, eficacia y eficiencia en todas partes. Por ejemplo, el interés colectivo demanda que la salud o educación sea lo más similar posible tanto en zonas urbanas como rurales, e incluso entre consultorios primarios o colegios públicos que se encuentran próximos entre sí.

- Mejorar la cadena de valor público. Por otra parte, muchos ámbitos de gestión del Estado obligan a interrelacionar distintas instituciones públicas de diversos niveles jerárquicos y sectores. Esto se traduce en procesos que son transversales, donde el actuar de una institución puede condicionar el quehacer de otras. Tomando un ejemplo de salud chilena, los hospitales dependen de la capacidad que tienen los consultorios para evaluar y determinar si es necesario derivar a pacientes a una atención secundaria más especializada. Si ello no se hace de la manera adecuada, los hospitales pueden saturarse de pacientes que perfectamente pudieron ser atendidos en consultorios, mermando la atención de aquellos que sí requieren de una atención especializada.

Estos contextos no son fáciles de abordar, en cuanto se trata de instituciones con su propia historia, contextos, recursos, etc. Por tanto, más que una “receta” sobre cómo gestionar este tipo de procesos, lo siguiente son recomendaciones extraídas de la literatura internacional para llevar a cabo este proceso de la mejor manera posible.

En primer lugar, se ha de ser conscientes de que la experiencia y el conocimiento de otras instituciones públicas, sin duda, son una fuente primaria de inspiración para innovar. Sin ir más lejos, Farah & Spink (2008) señalan que el 94% de las experiencias premiadas en los primeros 10 años del *Programa Gestão Pública e Cidadania*³ fueron reproducidas al menos una vez en jurisdicciones distintas a las que las originaron. Por otra parte, y de manera más reciente, Bloch & Bugge (2013) muestran evidencia proveniente de países nórdicos como Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, donde entre un 70% y 80% de los organismos públicos que han innovado lo han hecho adoptando y adaptando la experiencia de otras organizaciones, tanto públicas como privadas.

Segundo, un elemento a considerar es el tipo de conocimiento que se desea gestionar. Típicamente, el conocimiento ha sido dividido en dos categorías: conocimiento explícito y conocimiento tácito (Denner & Diaz, 2011).

- El conocimiento tácito es intangible, y se conecta a perspectivas personales, intuiciones, emociones, creencias, *know-how*, experiencias, valores, *expertise* y habilidades. Por sus características resulta difícil de formalizar y comunicar.
- El conocimiento explícito, por su parte, corresponde a aquel que puede ser articulado, codificado y almacenado en algún medio como manuales, documentos y procedimientos, haciéndolo factible de enviar o transmitir de manera “instantánea” a otros.

De estos, los actores que participan de un proceso de innovación colaborativo debiesen privilegiar el conocimiento tácito por sobre el explícito. En efecto, la forma más tradicional para gestionar el conocimiento tiene relación con “sobre-estructurar” y formalizar excesivamente experiencias exitosas en el sector público para que ellas puedan ser replicadas. Lo anterior se ha hecho frecuentemente mediante concursos de ideas, concursos de proyectos, premios a innovaciones ya ejecutadas, y/o repositorios (o bancos) de buenas prácticas en sitios web. Dichas

³ Programa que busca identificar, difundir y premiar iniciativas innovadoras de gobiernos estatales, municipales y organizaciones indígenas en Brasil.

iniciativas puede categorizarse como una estrategia de “codificación” (Denner & Díaz (2011) citando a Hansen, Nohria & Tierney (1998)). Este enfoque busca que el conocimiento madure y se transforme en productos estandarizados con información explícita. Para ello, se presume un proceso “lineal”, donde los pasos generales son i) la proposición de una idea por parte de un grupo pequeño, ii) el financiamiento para su ejecución y/o reconocimiento por su aplicación, y iii) la difusión y/o transferencia de conocimiento a terceros o “aprendices”.

No obstante, Hartley (2008) señala a partir de la experiencia *Beacons Scheme*⁴ que los métodos del tipo “cara-a-cara” (por ejemplo, días abiertos y visitas guiadas) son más efectivos para el aprendizaje inter-organizacional en contraste a actividades vinculadas a la transferencia de información “empaquetada” (como videos, CD y páginas web). Este tipo de estrategia de gestión del conocimiento, denominada como estrategia de “personalización”, privilegia la obtención de productos personalizados a través de procesos de adaptación donde prevalece el intercambio de conocimiento tácito (Denner & Díaz (2011) citando a Hansen, Nohria & Tierney (1998)).

Tabla 2-4: Estrategias de gestión del conocimiento

CARACTERÍSTICAS	FOCO EN LA PERSONALIZACIÓN “ <i>personas-a-personas</i> ”	FOCO EN LA CODIFICACIÓN “ <i>personas-a-documentos</i> ”
Descripción	Utilizar el conocimiento de otras personas y/o instituciones como fuente de información para resolver problemas de carácter local.	Codificar y almacenar conocimiento de personas e innovaciones co-creadas a fin de utilizarlo cuando sea necesario (transferencia de cargos, mejoras continuas, etc).
Conocimiento a gestionar y proceso relacionado	Gestión del conocimiento tácito (conversacional, estén o no registradas) a través de procesos de innovación colaborativa	Gestión del conocimiento explícito (registro de procesos, material audiovisual, relatos escritos, etc) a través de la maduración del mismo
Producto que se espera	Conocimiento personalizado (adaptado) e implementado (adoptado)	Conocimiento estandarizado que esté siendo (o haya sido) utilizado.

Fuente: Elaboración propia en base a (Denner & Diaz, 2011).

Cuarto, Behn (2008) destaca la necesidad de contar con más de una sola instancia de tipo “cara-a-cara” para el intercambio de experiencia y conocimiento. Tal como se señaló antes, el proceso de innovación dista de ser un proceso claro y lineal, siendo por lo general bastante complejo, iterativo y difuso.

Por último, se promueve contar con roles que permitan nutrir y mantener este proceso “a toda máquina” (Behn, 2008). En esta línea, la literatura da cuenta de la necesidad de contar con cinco roles claves para gestionar procesos de innovación colaborativa (Centro de Sistemas Públicos, 2015; Hartley et al., 2013).

- Convocante. Motivar, empoderar y lograr juntar a actores, creando y desarrollando la “arena de interacción”, poner la agenda, aclarar el proceso y promover el ajuste de expectativas.
- Mediador. Tener claridad de las inter-dependencias, gestionar el proceso de manera segmentada, y construir confianza y resolver disputas alineando intereses.

⁴ Programa nacional desarrollado en Inglaterra, diseñado para reconocer y premiar la innovación y excelencia en gobiernos locales a partir de experiencias exitosas.

- Catalizador. Vincular nuevo conocimiento y a otros actores interesados, explorar restricciones y oportunidades existentes y emergentes, promover el pensamiento “fuera de la caja”.
- Gestor del cambio. Hacer que las ideas generadas y seleccionadas, se implementen de la mejor manera posible. Esto implica dar seguimiento al proceso completo.

3 Estudio de dos casos exitosos de colaboración inter-institucional

En el siguiente capítulo se realiza el estudio de dos casos exitosos de innovación pública basados en colaboración inter-institucional. Para ello se realiza una breve introducción sobre el contexto en el cual fueron estudiados ambos casos, y luego se describe en extenso cada uno de ellos en función de lo descrito en el Marco Conceptual del presente trabajo.

3.1 Antecedentes y selección de casos

3.1.1 Proyecto FONDEF “Colaboración Pública”

Los casos a estudiar fueron estudiados en el marco del Proyecto FONDEF D10I 1034 “Sistema de Gestión del Conocimiento para la Transferencia de Innovaciones y Buenas Prácticas de Gestión en Gobiernos Locales” (denominado también como Proyecto “Colaboración Pública”), seleccionado en el XVIII Concurso I+D del Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológicos (FONDEF) del Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT). Este proyecto, cuya duración va desde diciembre 2012 a abril 2015, contó con el apoyo institucional de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE), Ministerio de Salud (MINSAL), y la Asociación Chilena de Municipalidades (AChM),

Problema e hipótesis de Investigación

El problema que da sentido a la investigación corresponde a la heterogeneidad de resultados que existe en Chile en ámbitos de interés público donde se espera que la provisión de bienes y servicios públicos sea de igual calidad, eficacia y eficiencia en todas partes. Por ejemplo, el interés colectivo demanda que la atención de salud a nivel primario sea lo más similar posible tanto en zonas urbanas como rurales, e incluso entre consultorios que se encuentran próximos entre sí.

Así, el foco del proyecto está en validar las siguientes hipótesis de investigación.

- Hipótesis 1: La gran variabilidad de resultados en la prestación de servicios a la ciudadanía, entre diferentes entes municipales y locales, es atribuible en parte a condiciones intrínsecas de estos entes, pero también en parte significativa a la escasa transferencia de innovaciones, conocimientos, mejores prácticas y sistemas, que pudieran materializarse incluso en presencia de las restricciones anteriores.
- Hipótesis 2: La implementación sistemática de una institucionalidad, procesos y sistemas de gestión del conocimiento y transferencia de innovaciones de gestión y mejores prácticas, en los gobiernos locales y entes municipales, provocará una mejora significativa en los procesos de modernización y en la gestión de sus servicios, lo que conllevará un incremento del valor público generado y la reducción de costos en el desarrollo de tales servicios, a un costo comparativamente ínfimo y con una elevada rentabilidad social.

Primera fase de experimentación: transferencia de buenas prácticas

Para validar estas hipótesis, a partir de juicio experto se toma una muestra de 10 ámbitos de gestión local – 7 en Atención Primaria de Salud (APS) y 3 en Administración y Finanzas

Municipales (AFM) – donde existe potencial para estudiar el fenómeno de la “transferencia de buenas prácticas”. Esto contempla, para cada ámbito de gestión seleccionado, la identificación de entidades “emisoras” de buenas prácticas, levantamiento de dichas prácticas, la transferencia a entidad “receptoras” y la medición de resultados.

Al mes 18 de ejecución se registra una práctica levantada y documentada por cada ámbito de gestión seleccionado (10 prácticas en total). De este universo, 4 de prácticas de APS generaron interés en Centros de Salud Familiar (CESFAM) por ser adoptadas. Ante dicha demanda, se diseñaron 4 instancias para que las entidades “emisoras” de buenas prácticas pudiesen transferir el conocimiento a las entidades “receptoras” interesadas. No obstante, pese a los esfuerzos realizados por el equipo del presente proyecto, ninguno de los CESFAM interesados quiso implementar alguna “buena práctica” de sus pares.

Si bien el número de intentos fue acotado (4), dichas instancias evidencia que el proceso de “transferencia de conocimiento” que fue concebido inicialmente como lineal y unilateral, en la práctica es mucho más caótico. Ejemplo de ello es la “polinización cruzada” de experiencias, donde entidades “receptoras” dieron cuenta con sus experiencias que las “buenas prácticas” podían ser mejores. Asimismo, las entidades “receptoras” valoraban las “buenas prácticas” pero consideraban que existían muchas condiciones de contextos que hacían poco factible adoptarlas. En síntesis, a mitad del proyecto no existían resultados que permitiesen validar las hipótesis de investigación.

Rediseño metodológico

Ante este escenario, el equipo del proyecto decide explorar experiencias internacionales sobre el uso de la gestión del conocimiento como herramienta para mejorar bienes y servicios públicos. Producto de esta exploración se detecta que la “transferencia de buenas prácticas” responde a un tipo de estrategia para gestionar el conocimiento denominada “codificación”. Ello funciona si el objetivo es gestionar conocimiento explícito para que éste madure y sea posible estandarizarlo. Si el objetivo es utilizar el conocimiento de otros (personas u instituciones) para resolver problemas, la estrategia recomendada se denomina “personalización”. Ella requiere gestionar conocimiento tácito, a través del uso de métodos de innovación, a fin de que dicho conocimiento sea personalizado (adaptado) e implementado (adoptado) por otros (Denner & Diaz, 2011).

En términos metodológicos, y tal como se expuso anteriormente en el marco conceptual, se detectaron varios antecedentes que no estaban considerados en el diseño inicial del proyecto.

- Para trabajar con personas, el conocimiento tácito es más efectivo que el explícito para lograr cambios.
- Se requiere de bastante insistencia.
- Contar con roles mínimos para mantener el proceso “a toda máquina”.
- Alcanzar resultados tempranos para mantener el interés.

De esta forma, se concluye que para validar las hipótesis de investigación se requiere privilegiar la gestión del conocimiento tácito, utilizando una metodología basada en actividades presenciales (fomentar el “cara-a-cara”); relegando a un segundo plano el conocimiento explícito relacionado a la transferencia de “buenas prácticas”. Lo anterior, a nivel internacional, ha sido profundizado recientemente a través de instituciones que fomentan la innovación pública colaborativa y la co-creación (diseño de soluciones son realizada por los usuarios, y no para ellos) como ejes

metodológicos centrales (Bason, 2010; Bloch & Bugge, 2013; European Commission, 2013; Hartley et al., 2013; Mulgan, G., 2007).

Segunda fase de experimentación: co-creación de innovaciones

En este nuevo contexto, se determina cambiar la metodología para validar las hipótesis de investigación. En vez de buscar la “transferencia de buenas prácticas”, el nuevo enfoque busca la “co-creación de innovaciones”. Para ello los recursos del proyecto fueron destinados a conformar una Mesa de Ayuda capaz de gestionar equipos de trabajos conformados por funcionarias/os de CESFAMs, o bien de AFM, para co-crear innovaciones en torno a desafíos comunes.

La metodología se centra en actividades de co-creación de carácter presencial (cara-a-cara), donde destacan las siguientes.

- **Círculos de Innovación.** Un círculo de innovación es un espacio de diálogo abierto y ameno donde se comparten experiencias y conocimiento respecto a un desafío común. En estos espacios se busca abordar un desafío de manera escalonada, generando mejoras e innovaciones incrementales que permitirían resolver poco a poco el desafío en cuestión. Como producto de ello es alcanzar acuerdos y compromisos que permitan delinear una línea clara de trabajo en el corto plazo.
- **Visitas abiertas y guiadas.** Estas permiten comprender en mayor medida el contexto donde se logró implementar una innovación, y detectar los factores claves de éxitos para la adopción de una mejora.
- **Reunión de seguimiento.** Una reunión de seguimiento corresponde a una instancia para evaluar el avance del trabajo que se ha realizado hasta el momento. Este tipo de espacios permite redefinir o precisar el desafío planteado inicialmente, así como considerar la integración de nuevos actores al proceso de innovación colaborativa. De esta forma, las reuniones de seguimientos permiten adaptar el trabajo colaborativo en función de la evolución que ha generado el proceso de co-creación.

Asimismo, se redujo de 10 a 6 el número de ámbitos de gestión local que constituyen la muestra donde se acota la experimentación (4 en APS y 2 en AFM). Como resultado del cambio de enfoque, fue posible evidenciar que en todos los desafíos se logró la materialización de soluciones concretas, tal como se muestra más adelante.

Validación de hipótesis

De lo anterior, a grandes rasgos, se concluye lo siguiente.

- **Validación de hipótesis 1:** La variabilidad de resultados en la prestación de servicios público de alcance local se ve influida por el uso acotado del conocimiento de funcionarias/os de las instituciones responsables. La socialización del conocimiento a través de procesos de tipo conversacional permitió que las mismas instituciones pudiesen generar sus propias soluciones (co-creación), adaptando algunas ideas pre-concebidas, o bien desarrollando nuevas.
- **Validación de hipótesis 2:** Para lograr los resultados fue necesario institucionalizar una Mesa de Ayuda, constituida por profesionales focalizados en apoyar el desarrollo de soluciones en torno a desafíos concretos, que operaba en base a un metodología especialmente diseñada para ello.

Tabla 3-1: Resultados de la segunda fase de experimentación de Proyecto FONDEF “Colaboración Pública”

DESAFÍO	INSTITUCIONES PARTICIPANTES	SOLUCIÓN CO-CREADA	RESULTADO (<i>outputs</i>)
1) Aumentar la eficiencia del proceso de agendamiento de consultas de pacientes inscritos en Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	CESFAM San Alberto Hurtado (Puente Alto); CESFAM Cristo Vive (Recoleta).	Se modifica el proceso para agendar consultas del PSCV en CESFAM Cristo Vive, otorgándole mayor responsabilidad en la priorización y rescate de pacientes a las enfermeras del CESFAM.	Post-implementación de la solución (desde noviembre 2013), en el CESFAM Cristo Vive se evidencia un aumento en el número de atenciones diarias de pacientes hipertensos y diabéticos (tipo 2) de un 30,7% y 39%, respectivamente (significancia estadística de 95% de confianza).
2) Mejorar la efectividad y eficiencia de la derivación de pacientes con pie diabético desde consultorios hasta hospital I	CESFAM Santa Amalia, José Alvo, Dr. Fernando Maffioletti, y Villa O’Higgins (La Florida); Corporación Municipal de La Florida (COMUDEF); Policlínico de Pie Diabético (PPD) de Hospital La Florida	Solicitud de derivación se envía a correo electrónico a través de un formulario que permite a enferma del Hospital contactar a pacientes y agendar hora.	Se estima una reducción del tiempo que transcurre desde el momento en que pacientes son derivados desde CESFAM de la Florida al PPD del hospital de un 38% aproximadamente (resultado estadísticamente no significativo)
3) Mejorar la atención de pacientes en unidades de expendio de medicamentos de CESFAM	CESFAM Padre Hurtado, Feliz de Amesti, y Santa Julia (Macul); CESFAM Carol Urzúa (Peñalolén); CESFAM Gabriela Mistral (San Ramón).	Cambio en los plazos de entrega de medicamentos (se entregan para 2 meses en vez de 1) y se implementa una impresora para imprimir recetas de pacientes, con medicamentos y dosis, en CESFAM Padre Hurtado de Macul	Disminución de la demanda en el expendio de medicamentos por el despacho de medicamentos a mayor plazo. Ello permitió aumentar el tiempo promedio de atención en ventanilla de un 25% (diferencia estadísticamente significativa con 90% de confianza) sin aumentar el tiempo de espera de los pacientes.
4) Mejorar la pertinencia de derivaciones de pacientes desde CESFAM a Hospitales	CESFAM Santa Amalia, José Alvo, Dr. Fernando Maffioletti, Villa O’Higgins, Loa Florida, Los Castaños, Los Quillayes, Trinidad, y Bellavista (La Florida), Corporación Municipal de La Florida (COMUDEF); Hospital La Florida.	Formalizaron instancias para capacitar a médicos contralores de CESFAM de La Florida, realizadas por Traumatólogos del Hospital La Florida.	No fue posible medir resultados.
5) Mejorar la sustentabilidad operativa de piscinas temperadas municipales	Administración municipal de Piscinas Temperadas de las comunas de Providencia, Peñalolén y Santiago	Implementación de procedimientos para mejorar la mantención del agua y la operación de máquinas en la Piscina Temperada de Peñalolén	Aumento en un 26% en el número de renovaciones realizadas por los socios de la Piscina Temperada de Peñalolén (significancia estadística de 90% de confianza).
6) Aumentar los ingresos por impuestos territorial a través de la gestión de Departamentos de Administración y Finanzas municipales	Dirección de Administración y Finanzas de los municipios de San Joaquín, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Maipú, Huechuraba.	Materialización de un Convenio de Colaboración entre Municipio de San Joaquín y Tesorería Regional Metropolitana Stgo. Sur, y capacitaciones del Departamento de Avaluaciones del Servicio de Impuestos Internos Santiago Sur, para el mismo municipio.	No fue posible medir resultados.

Fuente: Centro de Sistemas Públicos (2015).

3.1.2 Selección de casos

Para efectos del presente estudio, se seleccionaron dos de los seis casos abordados durante la segunda mitad del Proyecto “Colaboración Pública”. Los criterios de selección fueron los siguientes.

- Evidencia de logros y resultados concretos. Respecto a logros, en todos los casos se evidencia la implementación concreta de una solución. Por tanto, este primer criterio se acota a considerar aquellos casos donde existen mediciones post implementación que permitan verificar un cambio concreto y positivo producto de la implementación de alguna solución innovadora.
- Disponibilidad y acceso a información del proceso. En específico, se consideran casos donde el autor del presente trabajo participó directamente durante la ejecución del Proyecto “Colaboración Pública”.
- Variedad del fenómeno. Los casos abordados durante el Proyecto “Colaboración Pública” contempla dos tipos de colaboración inter-institucional: entre partes, y entre niveles jerárquicos. De esta forma, se seleccionan un caso de cada tipo.

La siguiente tabla resume la aplicación de los criterios recién mencionados a la muestra disponible, destacando aquellos que fueron seleccionados para ser analizados.

Tabla 3-2: Aplicación de criterios a la muestra disponible y casos seleccionados para ser analizados.

DESAFÍOS	EVIDENCIA DE LOGROS Y RESULTADOS CONCRETOS (Medición de resultado)	DISPONIBILIDAD Y ACCESO A INFORMACIÓN DEL PROCESO (Participación del autor)	VARIEDAD DEL FENÓMENO (Tipo de colaboración)
1) Aumentar la eficiencia del proceso de agendamiento de consultas de pacientes inscritos en Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	Medición <i>ex antes</i> y <i>ex post</i>	Indirecta	Inter-institucional entre pares en APS
2) Mejorar la efectividad y eficiencia de la derivación de pacientes con pie diabético desde consultorios hasta hospital	Medición <i>ex post</i>	Directa	Inter-institucional entre niveles jerárquicos en APS
3) Mejorar la atención de pacientes en unidades de expendio de medicamentos de CESFAM	Medición <i>ex antes</i> y <i>ex post</i>	Sin participación	Inter-institucional entre pares en APS
4) Mejorar la pertinencia de derivaciones de pacientes desde CESFAM a Hospitales	Medición <i>ex antes</i>	Sin participación	Inter-institucional entre niveles jerárquicos en APS
5) Mejorar la sustentabilidad operativa de piscinas temperadas municipales	Medición <i>ex antes</i> y <i>ex post</i>	Directa	Inter-institucional entre pares en AFM
6) Aumentar los ingresos por impuestos territorial a través de la gestión de Departamentos de Administración y Finanzas municipales	Medición <i>ex antes</i>	Directa	Inter-institucional entre pares en AFM

Fuente: Elaboración propia.

3.2 Colaboración en Sub-Red de Salud Pública La Florida

El siguiente caso corresponde al desafío “Mejorar la efectividad y eficiencia de la derivación de pacientes con pie diabético desde consultorios hasta hospital” del Proyecto “Colaboración Pública”.

3.2.1 El problema de las heridas de pie en pacientes diabéticos

Las heridas de pie en pacientes diabéticos, condición denominada como pie diabético, son consecuencia de una diabetes de larga evolución y/o mal controlada. La insensibilidad de los pies es una de las complicaciones de la enfermedad y por ello aumenta el riesgo de heridas, y su posterior infección. Las consecuencias más graves para el paciente son la amputación y, excepcionalmente, la gangrena y muerte por infección. Asimismo, tanto la herida como la amputación implican aumento de la discapacidad y con ello repercusión en los años de vida saludable perdidos.

En Chile, cerca del 6,7% de los pacientes con diabetes (9,4% de la población nacional mayor a 15 años) ha tenido que consultar a un profesional de la salud en el último año por pie diabético. Asimismo, del total de pacientes con diabetes, el 48,3% declara nunca haber asistido a algún tipo de examen de los pies (MINSAL, 2011).

Por otra parte, se estiman más de 2.000 amputaciones de pie por diabetes mellitus al año, lo cual podría reducirse hasta un 85% de implementarse estrategias de incluyan prevención, educación de pacientes y prestadores, tratamiento multidisciplinario de las úlceras y monitoreo estrecho (Seguel, 2013).

3.2.2 Un problema tiene más de un desafío

A fin de explorar posibilidad para abordar este problema, la Mesa de Ayuda conformada en el contexto del Proyecto “Colaboración Pública” se reúne durante marzo del año 2014 con la Unidad Técnica de Salud la Corporación Municipal de La Florida⁵ (COMUDEF). Esta corporación administra nueve Centros de Salud Familiar (CESFAM) que junto al Hospital Clínico La Florida⁶ (HLF) conforman la Sub-Red La Florida, parte de la Red de Salud administrada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente⁷ (SSMSO).

En primera instancia, la COMUDEF solicitó apoyo a la Mesa de Ayuda mencionada dado que un levantamiento exploratorio de información mostraba que el 50% de los pacientes con pie diabético atendidos en los CESFAM de la comuna durante el mes de enero del año 2014 no estaban inscritos en el Programa de Salud Cardiovascular⁸ (PSCV). De ser esto significativo, implicaría que la mitad de los pacientes con pie diabéticos tratan solo un síntoma y no las causas

⁵ Para mayor información, visitar [http:// www.comudef.cl/](http://www.comudef.cl/) [visto 24 de febrero de 2015].

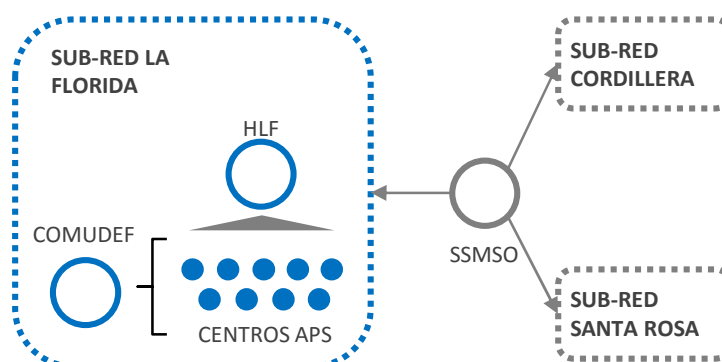
⁶ Para mayor información, visitar <http://www.hospitallaflorida.cl/> [visto 24 de febrero de 2015].

⁷ Para mayor información, visitar <http://www.ssmsso.cl> [visto 24 de febrero de 2015].

⁸ El PSCV es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares. Este “nace” el año 2002 producto de la reorientación de los subprogramas de Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes (DM), cuyo principal cambio fue incorporar el enfoque de riesgo cardiovascular global en el manejo de las personas bajo control, en lugar de tratar los factores de riesgo en forma separada.

raíces del problema. Por tanto, para la COMUDEF un desafío concreto vinculaba a la pregunta “¿cómo incorporar a los pacientes con pie diabético al PSCV?”.

Ilustración 3-1: Esquema gráfico de la Red de Salud Pública Metropolitana Sur Oriente.



Fuente: Elaboración propia.

Para validar esta situación, la Mesa de Ayuda acuerda con la COMUDEF realizar un catastro de los pacientes atendidos por pie diabético en los CESFAM de la comuna durante todo el año 2013, y contrastarlo con el catastro de pacientes inscritos en el PSCV. Ello busca estimar la hipótesis de que un porcentaje importante de quienes se atienden por problemas de pie diabético en la APS no están inscritos en el PSCV.

Luego de tres reuniones con las Encargadas de las Unidades de Apoyo (quienes atienden a los pacientes con pie diabético) de los CESFAM José Alvo, Los Castaños, y Dr. Fernando Maffioletti, se determina que no es factible realizar el catastro mencionado en el corto plazo por dos motivos.

- Existen diferencias en el contenido de los registros de atención de pacientes con pie diabético. Los campos de esta ficha no se completa con la misma información en todos los casos.
- Se declara desconocimiento por parte de los CESFAM sobre la factibilidad de que la Mesa de Ayuda pueda acceder a la información de pacientes. Se teme que pueda infringirse la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes⁹, específicamente la restricción al acceso a información personal sin previa autorización de los pacientes.

No obstante, el contacto directo que tuvo la Mesa de Ayuda con las Encargadas de las Unidades de Apoyo de los CESFAM dio cuenta de una necesidad que no había sido visualizada por la COMUDEF: la coordinación en el proceso de derivación de pacientes con pie diabético que requieren de atención especializada en el nivel secundario.

Para el caso de la Sub-Red La Florida, a marzo de 2014 existía poca claridad sobre el proceso de derivación de pacientes con pie diabético desde los CESFAM de la comuna hacia el Policlínico de Pie Diabético (PPD) inaugurado en enero de 2014 en el HLF. Esto producía que, por ejemplo, muchos pacientes continuaban siendo derivados al Hospital Sotero del Río (Puente Alto), los

⁹ Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Para mayor información, visitar <http://bcn.cl/1m0do> [visto 25 de febrero de 2015].

cuales eran derivados nuevamente a los CESFAM. O bien, algunos eran enviados la Urgencia del HLF, lugar donde se les postergaba la atención dada la priorización de otros pacientes, sin ser derivados internamente al PPD.

Así, la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública” acuerda con la COMUDEF a comienzos de abril del año 2014 cambiar el desafío en base al cual se busca innovar: se pasa de la pregunta “¿cómo incorporar a los pacientes con pie diabético al PSCV?” a “¿cómo hacer más eficientes y efectiva la derivación de pacientes con pie diabético desde consultorios al hospital?”.

3.2.3 Colaboración entre instituciones de distintos niveles

Para abordar el desafío de “mejorar la efectividad y eficiencia de la derivación de pacientes con pie diabético desde consultorios hasta hospital”, y siguiendo la metodología de trabajo del Proyecto “Colaboración Pública”, la Mesa de Ayuda de dicho proyecto convoca y modera un Círculo de Innovación con distintos actores relacionados al desafío mencionado.

Tabla 3-3: Antecedentes del Círculo de Innovación, Sub-Red de Salud Pública La Florida.

INFORMACIÓN	PARTICIPANTES	
	Institución	Cargo
Lugar: COMUDEF	COMUDEF	Encargada de Unidad Técnica de Salud
Fecha: 17 de abril de 2014	CESFAM Santa Amalia	Encargada de la Unidad de Apoyo
Hora: 9.00 a 11.00 horas	CESFAM José Alvo	Encargada de la Unidad de Apoyo
	CESFAM Dr. Fernando Maffioletti	Encargada de la Unidad de Apoyo
	CESFAM Villa O’Higgins	Encargada de la Unidad de Apoyo
	Hospital La Florida (HLF)	Jefe del Policlínico de Pie Diabético (PPD) Médico Cardiovascular del PPD Enfermera Coordinadora del PPD

Fuente: Elaboración propia.

La primera hora del encuentro es intencionada para que los participantes hablen libre y directamente, en un espacio de confianza, sobre el desafío planteado. De dicha conversación, resaltan los siguientes aspectos problemáticos.

- La solicitud de interconsulta se realiza de manera presencial en el HLF. Cuando un paciente con pie diabético requiere ser derivado al HLF se genera una solicitud de interconsulta en el sistema informático de cada CESFAM, entregándole una copia física al paciente para que solicite presencialmente en el HLF una hora en el PPD. Solicitar presencialmente una en el PPD del HLF expone al paciente a empeorar sus heridas ya que supone un traslado físico que puede ser evitado si la consulta pudiese tomarse de manera no presencial.
- Excesivo tiempo que transcurre desde la derivación hasta la atención de los pacientes. Suponiendo que un paciente logra entregar la copia física de la solicitud de interconsulta, transcurren aproximadamente 5 días hasta que es posible agendar una hora con un médico especialista cardiovascular en el PPD. Esto, por cierto, no implica que sea atendido. Lo anterior es excesivo tomando en cuenta que el Ministerio de Salud considera la curación avanzada de herida de pie diabético (infectado y no infectado) como un tratamiento, dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES), que debe iniciarse y realizarse en el

nivel secundario de salud dentro de las 24 horas desde la confirmación de un diagnóstico desde algún establecimiento de APS¹⁰.

- Desconocimiento de la ubicación física del PPD dentro del HLF. Se describieron varios casos donde pacientes llegan a solicitar una hora de especialista cardiovascular en el PPD del HLF, pero que al llegar al recinto hospitalario no saben dónde ir. Incluso los mismos administrativos del hospital no tienen certeza de aquello, enviándolos a distintas dependencias al interior del establecimiento.
- El PPD del HLF no informa a CESFAM cuando un paciente no asiste a una hora de especialista agendada, así como cuando son dados de alta.

Compartido lo anterior, la segunda hora de conversación se centra en trabajar en pos de converger en soluciones y acciones de rápida implementación que pueden hacer más eficaz el proceso de derivación. Para ello el moderador utiliza el software *Bizagi Modeler*, el cual permite diseñar y visualizar el proceso actual de derivación de pacientes con pie diabético desde los CESFAM de la comuna hacia el PPD de la HLF. El uso de esta herramienta fue valorado por los participantes ya que permitió disponer de una representación gráfica del proceso completo, e identificar visualmente dónde existe poca vinculación entre las actividades relacionadas al proceso de derivación. De este trabajo surgen dos líneas de acción.

- Crear y probar el funcionamiento de un correo electrónico donde los CESFAM puedan informar al PPD del HLF cuando un paciente con pie diabético sea derivado. Con esto se busca i) evitar que pacientes tengan que solicitar una interconsulta de manera presencial, ii) disminuir los tiempos que transcurren desde que los pacientes son derivados hasta que reciben una hora con especialista, y iii) tener un canal de comunicación bidireccional, donde los CESFAM puedan comunicarse con el PPD del HLF y viceversa.
- Realizar una visita guiada al HLF, donde los profesionales del PPD muestren a las Encargadas de Unidad de Apoyo de los CESFAM el recinto. Con esto se pretende que dichas encargadas puedan dar las indicaciones adecuadas a los pacientes derivados por pie diabético sobre dónde deben ser atendidos, evitando que estos se pierdan al interior.

Como producto de lo anterior, se lograron los siguientes compromisos.

Tabla 3-4: Compromisos del Círculo de Innovación, Sub-Red de Salud Pública La Florida

COMPROMISO Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Coordinar visita guiada por el HLF.	Mesa de Ayuda	22/04/14
2. Difundir el flujograma de proceso de atención de curaciones y derivaciones de paciente con pie diabético, para sistematizar esa información	Mesa de Ayuda	30/04/14
3. Crear correo y definir información necesaria para poder agendar interconsultas de manera no presencial.	Mesa de Ayuda	15/05/14

Fuente: Elaboración propia.

¹⁰ Para mayor información, visitar <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-3130.html> [visto 24 de febrero de 2015].

3.2.4 Cumplimiento de compromisos: visita guiada y agendamiento a distancia

Mejora general del proceso de derivación de pacientes con pie diabético

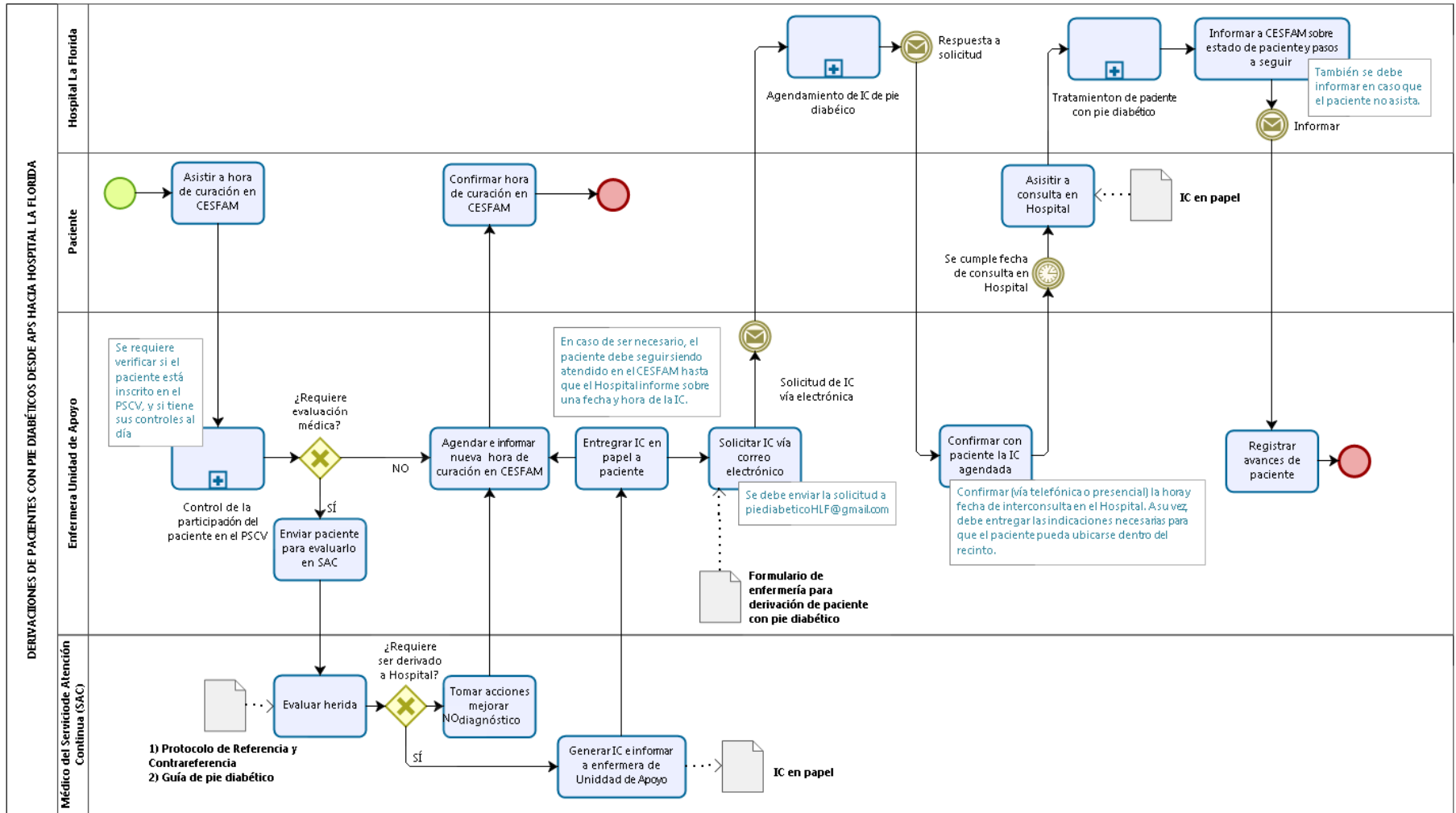
A partir del Círculo de Innovación descrito, se diseña el proceso general de derivación de pacientes con pie diabético desde los CESFAM de la comuna de La Florida hacia el PPD del HLF.

En este proceso destacan las siguientes oportunidades de mejora.

- Se explicita la necesidad de verificar si los pacientes con pie diabético que son atendidos en las Unidades de Apoyo de los CESFAM están inscritos en el PSCV, y si tienen sus controles al día. Con ello se busca tratar las causas raíces ya que el pie diabético es una secuela de una diabetes mal llevada.
- Si un paciente con pie diabético requiere ser derivado al PPD del HLF, éste debe seguir siendo atendido en el CESFAM hasta que desde el policlínico se confirme una fecha y hora de interconsulta (IC).
- Sin perjuicio de que pueda realizarse de manera presencial, ahora la solicitud de interconsulta también puede realizarse a distancia. Como se detalla más adelante, se crea el correo *piediabeticoHLF@gmail.com* el cual permite que las Unidades de Apoyo de los CESFAM puedan solicitar una hora de especialista cardiovascular para aquellos pacientes que requieran ser derivados al PPD del HLF.
- De cumplirse lo anterior, desde el PPD del HLF coordinan vía telefónica con los pacientes una fecha y hora de atención de especialista cardiovascular. Asimismo, se informa a los CESFAM de esto para que puedan recordar a los pacientes en caso de ser necesario.
- Finalmente, el correo electrónico da la oportunidad para que desde el PPD del HLF puedan informar a los CESFAM sobre pacientes que no fueron posibles de contactar, que no asistieron a la hora fijada, o bien que fueron atendidos, egresaron y requieren seguir con un tratamiento en el CESFAM correspondiente.

La siguiente ilustración da cuenta del proceso diseñado en conjunto con los participantes del Círculo de Innovación.

Ilustración 3-2: Rediseño del proceso de derivación de pacientes con pie diabético para Sub-Red de Salud Pública La Florida.



Fuente: Elaboración propia.

Visita guiada dentro del HLF

Con un retraso de cerca de dos semanas, el 8 de mayo de 2014 se concreta la visita guiada dentro del HLF comprometida en el Círculo de Innovación. En dicha instancia, los médicos del PPD del HLF mostraron a las Encargadas de las Unidades de Apoyo de los CESFAM la instalaciones completas del hospital, donde, además de conocer el PPD, también se permite conocer los profesionales de Urgencias y de Radiología, ambas áreas estrechamente vinculadas al tratamiento de pacientes con pie diabético.

Tabla 3-5: Antecedentes de la visita guiada dentro del HLF, Sub-Red de Salud Pública La Florida

INFORMACIÓN	PARTICIPANTES	
	Institución	Cargo
Lugar: Hospital La Florida	CESFAM Santa Amalia	Encargada de la Unidad de Apoyo
Fecha: 8 de mayo de 2014	CESFAM José Alvo	Encargada de la Unidad de Apoyo
Hora: 10.00 a 14.00 horas	CESFAM Dr. Fernando Maffioletti	Encargada de la Unidad de Apoyo
	CESFAM Villa O'Higgins	Encargada de la Unidad de Apoyo
	Hospital La Florida (HLF)	Jefe del Policlínico de Pie Diabético (PPD) Médico Cardiovascular del PPD

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 3-3: Fotografías de la visita guiada dentro del HLF, Sub-Red de Salud Pública La Florida.



Fuente: Elaboración propia.

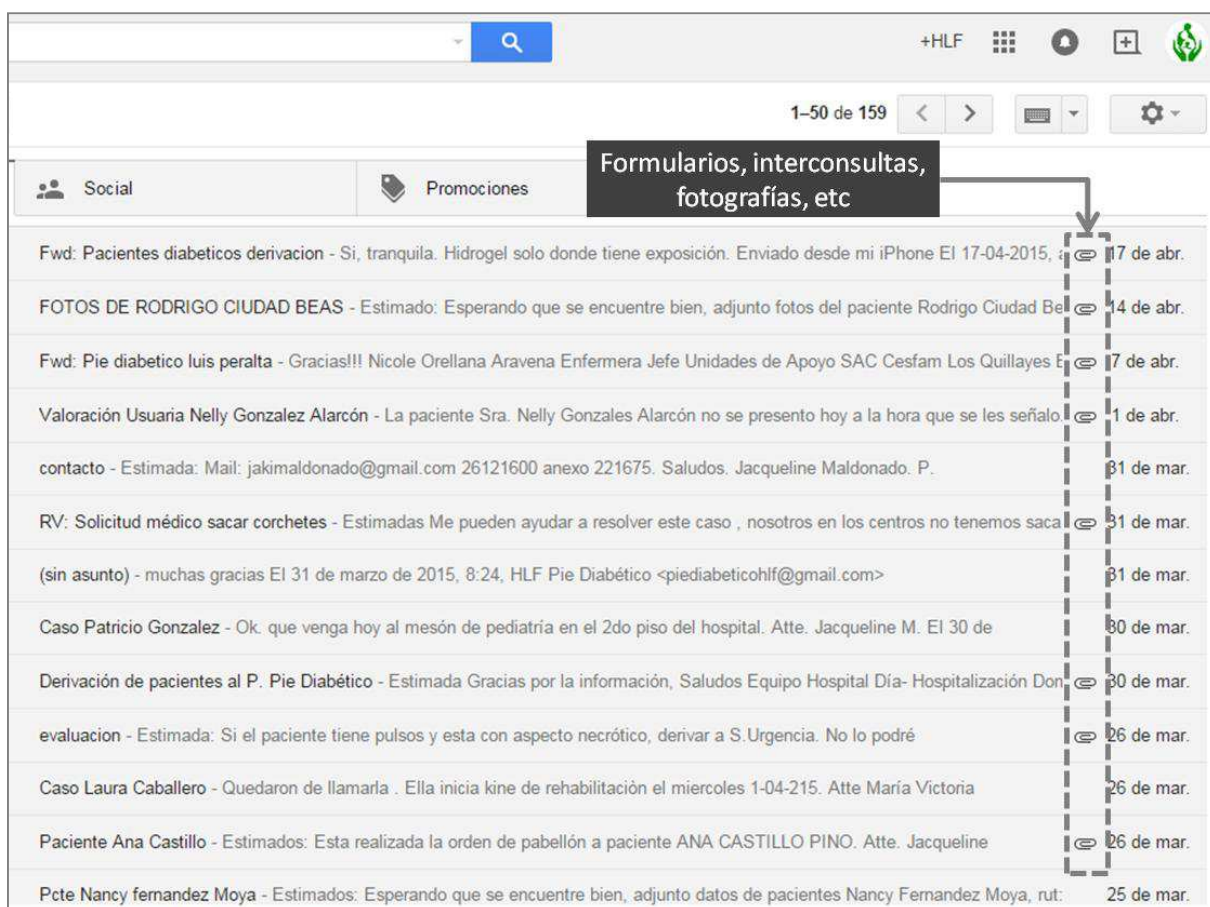
Creación y testeo de un correo para agendar interconsultas a distancia

Por otra parte, el 1 de junio de 2014 se pone en funcionamiento el correo electrónico correo *pediabeticoHLF@gmail.com*, administrado por el PPD del HLF. El objetivo inicial de este correo es agendar interconsultas de pacientes derivados desde los CESFAM hacia el PPD del HLF. Para ello, las Unidades de Apoyo de los CESFAM deben enviar un correo electrónico adjuntando dos documentos:

1. Documento “Formulario de Enfermería para la Derivación de Paciente con Pie Diabético”. Este formulario fue diseñado específicamente para disponer de la información mínima que se requiere al momento de agendar una interconsulta.
2. Copia digital del registro físico “Solicitud de Interconsulta”. Esta puede ser una fotografía tomada con un celular, un scanner, etc.

Con esto, la Enfermera Jefe del PPD puede agendar una atención con un especialista cardiovascular, confirmando vía telefónica con el paciente la fecha y hora de atención.


Ilustración 3-4: Correo electrónico *pediabeticoHLF@gmail.com*




Fuente: Elaboración propia.

Cabe señalar que esta manera de solicitar interconsulta no reemplaza, en ningún caso, el protocolo de referencia y contra-referencia de pacientes con pie diabético que aplica en la Sub-Red de Salud Pública La Florida.

Ilustración 3-5: Documento “Formulario de Enfermería para la Derivación de Paciente con Pie Diabético”.



**FORMULARIO DE ENFERMERÍA
PARA DERIVACIÓN DE PACIENTE CON PIE DIABÉTICO**



El presente formulario debe ser enviado al correo piediabeticoHLF@gmail.com, escribiendo en el asunto “[Agenda IC Pie Diabético] NOMBRE DEL PACIENTE”.

NOMBRE SOLICITANTE
 Nombre de la persona que solicita agendar una interconsulta para un paciente con pie diabético

CENTRO DE SALUD
 Nombre del Centro de Salud desde donde se derivó el paciente

FECHA DE SOLICITUD - -
 Fecha en la que se registra y envía la presente solicitud (DD – MM – AAAA)

NOMBRE PACIENTE
 Nombre del paciente con pie diabético


RUT DEL PACIENTE -
 RUT del paciente SIN puntos (Ej: 12345678 – 3)

SEXO DEL PACIENTE

TELÉFONO DE CONTACTO Fijo (02) Móvil (09)

CLASIFICACIÓN DE WAGNER DE LA HERIDA

Señalar grado de la herida que presenta el paciente:



LOCALIZACIÓN DE LA HERIDA Y OTRAS OBSERVACIONES
 Señalar si se adjuntan fotografías a la solicitud

Fuente: Elaboración propia.

3.2.5 Testeo y evaluación de la innovación implementada

El correo *piediabeticoHLF@gmail.com* ha sido usado, al menos, hasta septiembre del año 2015. Dicho correo no solo ha sido utilizado como vía para solicitar interconsultas de pacientes con pie diabético, sino también para realizar consultas a los especialistas del PPD del HLF sobre tratamientos, opiniones relacionadas a pacientes, evolución de los mismos, etc. En pocas palabras, se constituyó como una vía de comunicación ampliamente demandada por los CESFAM de la comuna de La Florida en temas relativos al problema del pie diabético.

Como factor clave para ello fue que, desde su implementación (1 de junio de 2014), la COMUDEF comunicará a todos los CESFAM de la comuna sobre el uso del correo. Vale decir, el testeo de esta nueva manera de derivar pacientes con pie diabético se aplicó de inmediato a un contexto real.

Para evaluar su funcionamiento, en noviembre de 2014 se analizaron las solicitudes realizadas hasta el 31 de octubre de 2014, lo que representa los primeros cinco meses de implementación. De dicho estudio se da cuenta de lo siguiente.


- Se realizaron 50 solicitudes de interconsultas provenientes de 8 CESFAM de la comuna de La Florida.
- La respuesta promedio fue de 0,5 días hábiles.
- Se estiman que transcurren 3,1 días hábiles desde que se informa la interconsulta de un paciente hasta que es atendido. Ello implica una mejora sustantiva considerando que sin el correo electrónico dicho periodo superaba los 5 días hábiles según información consensuada entre los médicos y enfermeras (disminución de un 38% aproximadamente).


Ahora bien, lamentablemente no se encontró evidencia científica en la literatura sobre la relación entre el tiempo que tarda aplicar un tratamiento avanzado de un pie diabético y la probabilidad de amputación (u otros costos de tipo socio-económicos), impidiendo estimar el impacto potencial que puede tener esta mejora en caso de ser replicada y/o escalada en otros contextos fuera de la Sub-Red de Salud Pública La Florida.

Sin perjuicio de lo anterior, a juicio de las Encargadas de las Unidades de Apoyo de los CESFAM, y el equipo del PPD del HLF, la creación del correo ha sido un gran aporte para mejorar la efectividad y eficiencia de la derivación de pacientes con pie diabético. De hecho, y en pos de seguir mejorando el proceso, el documento “Formulario de Enfermería para la Derivación de Paciente con Pie Diabético” (ver Ilustración 3-5) fue modificado y simplificado para mejorar más la calidad de la información dispuesta (ver Ilustración 3-6).

Por todo lo anterior, a juicio del autor, se considera exitoso el cambio producido en el proceso de derivación de pacientes con pie diabético en la Sub-Red de Salud Pública La Florida.

Ilustración 3-6: Nuevo "Formulario Derivación de Pacientes con Pie Diabético".





Derivación de Pacientes con pie diabético

Nombre Solicitante:
 Fecha de solicitud:
 Nombre Paciente:
 Rut:
 Teléfonos de contacto:

Localización:

Apósitos utilizados:

Valoración de Herida:

Aspecto	1	2	3	4	5
Diámetro	1	2	3	4	5
Profundidad	1	2	3	4	5
Cantidad exudado	1	2	3	4	5
Calidad exudado	1	2	3	4	5
Tejido Esf/necrótico	1	2	3	4	5
Tejido granulatorio	1	2	3	4	5
Edema	1	2	3	4	5
Dolor	1	2	3	4	5
Piel circundante	1	2	3	4	5
Puntaje					
Grado de úlcera					

Pulsos:
Pedios Sí__ No__ Tibiales Sí__ No__

Tiempo de evolución:

Otros:

Fuente: Policlínico de Pie Diabético, Hospital La Florida.

3.3 Colaboración entre administraciones de piscinas municipales temperadas

El siguiente caso corresponde al desafío “Mejorar la sustentabilidad operativa de piscinas temperadas municipales” del Proyecto “Colaboración Pública”.

3.3.1 El problema de la sustentabilidad de las piscinas municipales temperadas

Entre los años 2012 y 2014, el Banco Integrado de Proyectos del Ministerio de Desarrollo Social registra 14 iniciativas de proyectos con recomendación favorable para la construcción de piscinas temperadas en Chile, tanto a nivel de diseño (4 proyectos) como ejecución (10 proyectos). El costo total de todos estos proyectos asciende a MM\$ 20.393 (en \$ 2014), donde la construcción de una piscina supera, en la mayoría de los casos, los MM\$ 2.000.

Usualmente, la inversión en este tipo de recintos el municipio lo justifica apelando a la carencia de una oferta de servicios deportivos de calidad para los habitantes de una comuna.

Ahora bien, disponer de una oferta deportiva de calidad sostenida en el tiempo requiere manejar a cabalidad la especificidad que conlleva la operación y mantención de una piscina temperada. De no ser así, es altamente probable que estos recintos se transformen en un costo neto para los municipios con un funcionamiento intermitente (sólo en verano por ejemplo).

Mejorar la gestión de piscinas temperadas es un desafío constante para los administradores de dichos recintos. Ello porque se deben considerar un gran número de aspectos, respondiendo preguntas tanto estratégicas como operacionales: ¿cuál es rol estratégico de la piscina para su municipio?, ¿cómo se cruza la demanda de los usuarios con la oferta deportiva de la comuna (pública y privada)?, ¿qué tipo de acciones se deben realizar para mantener adecuadamente la calidad del agua (principalmente temperatura, pH y nivel de cloro) y el funcionamiento los equipos (como motores, filtros, calderas, y deshumidificadores)?

3.3.2 En busca de colaboradores

Con el objeto de abordar estas preguntas, así como explorar en el fenómeno de la colaboración entre pares para la innovación, la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública” durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2013 contacta telefónicamente y vía correo electrónico a 8 municipios que se encontraban diseñando, construyendo u operando piscina temperada. Dichos municipios son Providencia, Santiago, Peñalolén, Cerrillos, Colina, Buín, Peñalolén, y El Bosque; todos pertenecientes a la Región Metropolitana.

Cumpliendo el rol de convocantes, la Mesa de Ayuda ofrece en cada ocasión la posibilidad de coordinar una instancia de intercambiar el conocimiento con otros administradores de piscinas temperadas, a fin de co-crear y/o adoptar soluciones que permitiesen abordar el desafío central: mejorar la sustentabilidad operativa de este tipo de recintos. Dicha oferta despertó el interés de los encargados de las piscinas temperadas de las comunas de Providencia, Peñalolén y Santiago.

Previo a este encuentro, la Mesa de Ayuda se encargó de visitar de manera presencial a los tres municipios interesados en participar de la experiencia¹¹. Producto de ello, fue posible identificar las diferencias que existen entre ellos.

Tabla 3-6: Caracterización de los recintos deportivos interesado en participar.

CARACTERÍSTICAS	SPA CLUB PROVIDENCIA, PROVIDENCIA	PISCINA TEMPERADA, PEÑALOLÉN	PISCINA OLÍMPICA TEMPERADA, SANTIAGO
Año de inauguración	2004	2012	2014
Inversión de diseño y ejecución (\$ 2012) (*)	Diseño: M\$ 42.135 Ejecución: M\$ 1.381.173	Diseño: M\$ 37.622 Ejecución: M\$ 2.086.515	Diseño: No especificado Ejecución M\$ 3.645.916
Administración	Municipalidad de Providencia	Corporación de Deportes y Recreación de Peñalolén	Corporación para el Desarrollo de Santiago (CORDESAN)
Equipamiento deportivo y recreativo	Piscina temperada 25x16m ² Piscina de hidromasajes Saunas secos y húmedos 2 jacuzzis Sala de spinning	Piscina temperada 25x16m ² Sala multiusos (spinning, yoga)	Piscina temperada 50x25m ² 3 piscinas pre-competición Gimnasio
Rol estratégico para la comunidad	Entrega de servicios deportivos acuáticos de calidad que permitan mejorar la condición de salud de sus usuarios.	Enfoque comunitario y formativo, entregando servicios deportivos tanto a vecinos de la comuna como organismos externos (universidades, IND, entre otros).	Enfoque recreativo y entrenamiento acuático semi-profesional.
Interés en conocer experiencias de recintos	Compartir conocimiento y experiencia en temas de diseño y operación de piscinas temperadas para posicionar recintos deportivos de la comuna como referentes a nivel municipal.	Mejorar sus procesos relativos a la mantención del agua y maquinarias para evitar un cierre de la piscina ocurrido en septiembre de 2012 por exceso de cloro en el agua (1 semana cerrada).	Durante el año 2014 iba a entrar en marcha blanca y funcionamiento, sin embargo no se disponía de un modelo de negocio para su administración, lo que se traducía en gran desconocimiento sobre cómo gestionar este tipo de recintos.

Fuente: Elaboración propia. (*) En base a Banco de Proyecto Integrado, <http://bip.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>.

Es interesante destacar que el interés por conocer la experiencia de pares es distinto para cada recinto deportivo. Mientras Providencia desea compartir conocimiento para posicionarse como referentes municipal en temas de piscinas temperadas, Santiago y Peñalolén se encuentran en un contexto que les demanda crear y mejorar, respetivamente, los procesos operacionales para administrar adecuadamente este tipo de recintos y garantizar su sustentabilidad.

¹¹ Cabe señalar que Providencia participó en la primera fase de experimentación del Proyecto “Colaboración Pública”, documentando como “buena práctica” el modelo de gestión utilizando en las piscinas temperadas del Centro Deportivo Providencia y Spa Club Providencia.

Cabe señalar también que tanto Peñalolén como Santiago consideraban a Providencia como un ejemplo a seguir sobre la sustentabilidad de sus recintos con piscinas temperadas (Spa Club Providencia y Centro Deportivo Providencia). Ello ya que ambos recintos fueron inaugurados hace más de una década (años 2000 y 2004, respectivamente), y son reconocidos por sus pares como recintos deportivos que han mantenido una oferta deportiva de alta calidad a lo largo de los años.

3.3.3 Abordando la complejidad del problema

En este contexto, y siguiendo la metodología de trabajo del Proyecto “Colaboración Pública”, la Mesa de Ayuda de dicho proyecto convoca y modera un Círculo de Innovación en la Corporación para el Desarrollo de Santiago (CORDESAN) entre distintos actores vinculados a la administración de piscinas temperadas municipales de Providencia, Peñalolén y Santiago.

Tabla 3-7: Antecedentes del Círculo de Innovación, administración de piscinas municipales temperadas.

INFORMACIÓN	PARTICIPANTES	
	Institución	Cargo
Lugar: CORDESAN	Corporación para el Desarrollo de Santiago (CORDESAN)	Subdirector CORDESAN
Fecha: 4 de noviembre de 2013		Responsable de Puesta en Marcha Piscina Olímpica Temperada de Santiago
Hora: 11.00 a 13.00 horas		Representante Subdirección de Deporte y Recreación
	Corporación Municipal de Deportes y Recreación de Peñalolén	Coordinador Piscina Temperada de Peñalolén
	Municipalidad de Providencia	Encargada Club Deportivo Providencia y Spa Club Providencia

Fuente: Elaboración propia.

El encuentro, casi en su totalidad, estuvo centrado en que los participantes pudiesen hablar libremente sobre el desafío planteado: mejorar la sustentabilidad operativa de piscinas temperadas municipales. Como producto de esta conversación, se levantaron 4 ámbitos de interés, los que a su vez se abren en más de 15 temas sumamente específicos cuyo detalle están fuera de los alcances del presente estudio de caso. Los ámbitos conversados fueron los siguientes.

- Infraestructura (dimensiones y diseño de las piscinas, camarines, gimnasio, acumuladores de agua).
- Mantención del agua (volumen, tratamiento pH, temperatura, cloro).
- Máquinas (bombas, filtros, deshumidificadores, calderas).
- Control de gestión (contratos de mantención, tarificación de servicios, venta y recaudación, gastos de aseo).

Lo anterior evidencia la complejidad que tiene la gestión de las piscinas temperadas, lo cual difícilmente iban a ser abordarle luego de un Círculo de Innovación. Por tanto, y con el objetivo de buscar soluciones concretas posible de implementar en el corto plazo, los participantes se comprometieron en visitar presencialmente los recintos deportivos de los tres municipios partícipes de esta experiencia en un plazo no mayor de 10 días. Esto se justifica en tanto una visita guiada permite comprender mejor el contexto donde se puede innovar, o bien donde ya se ha innovado y es factible adaptar soluciones.

Tabla 3-8: Compromisos del Círculo de Innovación, administración de piscinas municipales temperadas.

COMPROMISO Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Coordinar visita guiada a Piscina Olímpica Temperada de Santiago.	Mesa de Ayuda	08/11/13
2. Coordinar visita guiada a Spa Club Providencia.	Mesa de Ayuda	12/11/13
3. Coordinar visita guiada a Piscina Temperada de Peñalolén.	Mesa de Ayuda	13/11/13

Fuente: Elaboración propia.

Para cumplir con estos compromisos, el rol convocante de la Mesa de Ayuda fue clave considerando la necesidad de consensuar la agenda de una administración que estaba ad-ports de abrir el recinto deportivo (Santiago), así como otras administraciones que operan de lunes a domingo en horario continuado prácticamente todo el día (Providencia y Peñalolén).

3.3.4 Cumplimiento de compromisos: vistas guiadas a piscinas temperadas

Tal como fue comprometido, los días 8, 12 y 13 de noviembre de 2013 se realizaron visitas guiadas a la Piscina Olímpica Temperada de Santiago, Spa Club Providencia, y Piscina Temperada de Peñalolén, respectivamente.

Ilustración 3-7: Fotografías de la visita guiada a piscinas temperadas de Santiago, Providencia y Peñalolén.



Fuente: Elaboración propia.

Cada visita fue guiada por el equipo que trabaja en el lugar, y se contó con la participación de los responsables de los recintos en cuestión, así como con el personal vinculado a la mantención del

equipamiento y agua. La duración promedio de cada instancia fue cercana a las 3 horas, permitiendo recorrer completamente las instalaciones de todos los recintos visitados (control de acceso, oficinas, camarines, sala de máquinas, piscinas, entre otros lugares).

Al finalizar cada encuentro se les solicitó a todos los participantes que evaluaran la experiencia, señalando si había cumplido con sus expectativas. En términos generales, esta modalidad de intercambio de conocimiento y experiencia fue altamente valorada ya que permitía emular la experiencia de los usuarios del recinto (acceso a la piscina, apreciación general del recinto, claridad del agua, temperatura, acústica del lugar, etc), así como las preocupaciones constantes de las administraciones (limpieza del recinto, mantención de temperatura y pH del agua, monitoreo del funcionamiento de máquinas como bombas, deshumidificadores, etc).

3.3.5 Focalizando los esfuerzos en la Piscina Temperada de Peñalolén

Luego de realizar las visitas, la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública” consultó a todos los participantes de la experiencia colaborativa si deseaban implementar alguna solución que quisiesen adaptar y/o adoptar a partir del intercambio mutuo de experiencias.

Al respecto, el Coordinador de la Piscina Temperada de Peñalolén declaró estar interesado en implementar mejoras basadas, principalmente, en la experiencia del Spa Club Providencia. La Administradora de dicho recinto, por su parte, expresó su voluntad en apoyar a Peñalolén, pese a no tener interés en desarrollar mejoras en base a la experiencia de los otros participantes.

Lamentablemente, la Piscina Olímpica Temperada de Santiago declinó continuar trabajando colaborativamente ya que la inauguración del recinto deportivo estaba planificada para el mes de mayo de 2014 y estimaban que el tiempo dispuesto para terminar todos los temas pendientes era muy poco.

De esta manera, el grupo de trabajo se redujo a solo dos recintos deportivos: Spa Club Providencia y Piscina Temperada de Peñalolén.

Para comenzar este trabajo, la Mesa de Ayuda realizó un diagnóstico sobre los ámbitos donde el Coordinador de la Piscina Temperada de Peñalolén consideraba que existía una oportunidad para materializar alguna solución que aportase a mejorar el funcionamiento del recinto.

Con el objeto de que Peñalolén materialice mejoras a partir de la experiencia del Spa Club Providencia, la Mesa de Ayuda propuso al Coordinador de la Piscina Temperada de Peñalolén dedicar todos los martes (o jueves) de 10:00 a 13:00 horas durante 3 meses (diciembre 2013, enero y marzo 2014) para levantar la situación actual en el recinto, co-crear soluciones propias, y adaptar prácticas de Providencia.

Tanto el diagnóstico levantado como los cambios propuestos se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 3-9: Diagnóstico y cambios vinculados a mejorar la sustentabilidad operativa de la Piscina Temperada de Peñalolén.

ÁMBITO	DIAGNÓSTICO	CAMBIOS
Planificación estratégica de servicios y tarifas	<ul style="list-style-type: none"> La planificación de los servicios no considera la información disponible ya que su procesamiento es complejo. Por ejemplo, se desconocía que cerca del 70% de los ingresos del recinto se explican sólo por talleres de natación, suscripción de nado libre, y cursos de <i>aquaerobics</i>. El sistema contable de la Corporación de Deportes y Recreación de Peñalolén no permite identificar el detalle de los costos atribuibles a la piscina temperada. Por tanto, los costos de operación y mantenimiento que se disponen son referenciales. La tarificación de los servicios deportivo (\$/mes) sólo consideraban la tarifa de los profesores (\$/hr), y no contempla el costo de operación y mantenimiento del recinto. Existe desconocimiento sobre los efectos financieros que produce los convenios de cursos y talleres de carácter gratuito. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza una reprogramación horaria de servicios deportivos ofertados, dando prioridad a aquellos que tienen mayor demanda (como cursos de natación entre las 18:00 y 20:00 horas de lunes a viernes), cumpliendo la restricción de no sobrepasar la capacidad máxima del recinto. Se elabora una metodología mejorar la tarificación de los servicios. En términos generales, el valor por usuario se calcula como sigue: $cuota_i = \frac{cpn \cdot n_i + cp_i}{n_i}$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> $cuota_i$: Valor mensual del servicio i (\$/mes). cpn: Costo promedio de una hora de pista de natación (\$/hr-pista) n_i: Número de pistas a utilizar en el servicio i (pista). cp_i : Costo del profesor a cargo del servicio i (\$/hr).
Mantenimiento de equipos	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico basado en la experiencia del Spa Club Providencia. Si bien existen contratos con proveedores para ofrecer mantenimiento de máquinas, estos contemplan menos revisiones de las necesarias. En efecto, los contratos señalan revisiones semestrales, mientras que en la práctica se requieren revisiones mensuales (e incluso quincenales). No existe planificación sobre re-inversiones necesarias para cambiar máquinas a tiempo. En efecto, la planificación presupuestaria por servicios deportivos de la piscina no considera la mantención y re-inversiones de máquinas (principalmente filtros, motores, deshumidificadores, calderas, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> Se copia el método de mantención que se realiza en el Spa Club Providencia. Ello consiste en lo siguiente. <ul style="list-style-type: none"> Calendarizar, al menos, una revisión preventiva de cada equipo del recinto. Elaborar un formulario de revisión preventiva para cada equipo. Realizar la revisión preventiva, completar el formulario que corresponde, y guardar registro de ello. En caso de identificarse alguna anomalía, informar a la administración para tomar medidas preventivas. Se propone crear una cuenta especial donde se recaude los ingresos por arriendo de la piscina por parte de empresas y universidades, estimados en cerca de MM\$ 24 anuales, para la mantención y reinversión en maquinaria.
Mantenimiento del agua	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico basado en la experiencia del Spa Club Providencia. Agua es el centro del servicio, sin embargo su mantención no es una prioridad para Peñalolén. Existe poco conocimiento sobre qué tipo de tratamiento del agua permite darle mayor estabilidad tanto a nivel de pH como cloro. Ausencia de procedimiento formal para la mantención del agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Se establece un nuevo contrato con una empresa para una revisión general del estado del agua de tipo semestral. Se modifica el tipo de cloro que se utiliza para mantener el agua. Se pasa de usar pastillas de cloro a un formato en polvo por recomendación de Providencia. Se adquieren nuevas herramientas, siguiendo el estándar el SEREMI de Salud, para medir los niveles de pH y cloro del agua.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.6 Resultados de los cambios realizados

El único cambio que no se logró materializar fue la creación de una cuenta dedicada a recaudar fondos para la mantención y re-inversión de maquinaria del recinto. El resto de los cambios co-creados o adaptados a partir de la experiencia del Spa Club Providencia están plenamente vigentes a la fecha de entrega del presente trabajo (octubre del año 2015).

Para lograr la implementación de los cambios fue necesario una alta persistencia por parte de la Mesa de Ayuda en su rol de catalizador del proceso. En particular, destaca el seguimiento semanal realizado con el Coordinador de la Piscina Templada de Peñalolén para ir evaluando el cumplimiento de los compromisos que se realizaban.

Asimismo, se destaca que las mejoras vinculadas a la planificación de cursos y tarifas se obtuvieron gracias al conocimiento y las competencias que disponía la Mesa de Ayuda. Ello implicó analizar bases de datos (inscripciones y renovaciones mensuales de los socios de la piscina, por ejemplo), así como estimar los costos de operación y mantención del recinto. Esto fue altamente valorado por el Coordinador de la Piscina Templada de Peñalolén ya que, a su juicio, esto no podría haberse hecho con las competencias del personal del recinto.

Por otra parte, tanto el interés como voluntad de la Administradora y Equipo Técnico del Spa Club Providencia fue fundamental para acceder al conocimiento que han capitalizado por más de una década.

En términos de resultados cuantitativos, se estudió las renovaciones de dos grupos de socios.

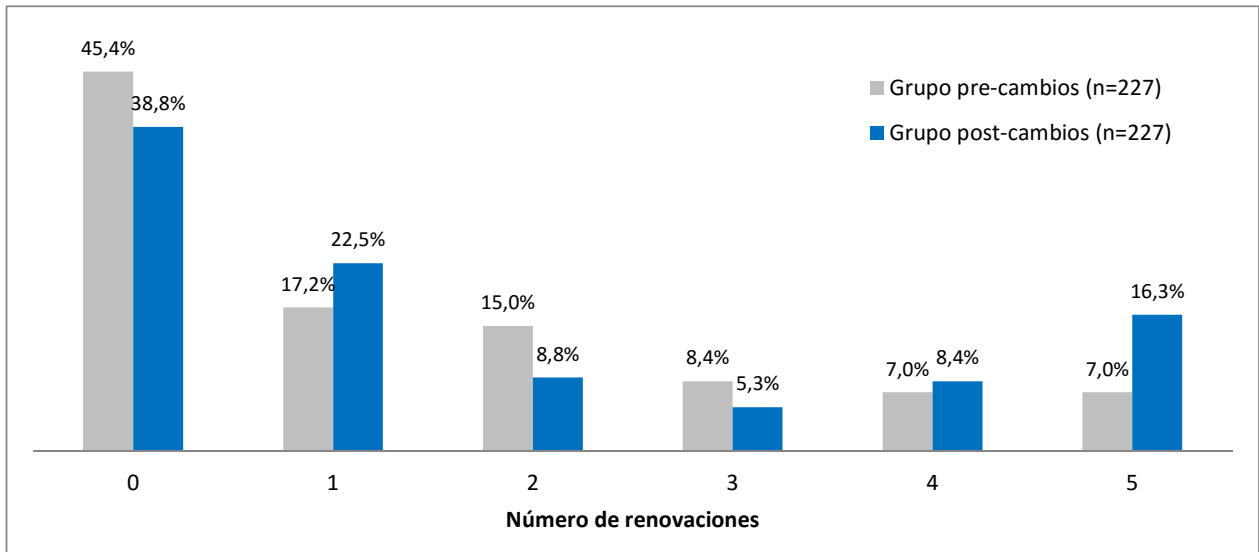
- Grupo pre-cambios. Socios que inscribieron por primera vez un plan deportivo durante el mes de agosto 2013 (n=277), registrando las renovaciones realizadas hasta enero 2014.
- Grupo post-cambios. Socios que inscribieron por primera vez un plan deportivo durante el mes de abril 2014 (n=277), registrando las renovaciones realizadas hasta septiembre 2014.

A partir de este análisis se tiene lo siguiente.

- El porcentaje de socios que renuevan su plan deportivo después del primer mes pasó de 54,6% (grupo pre-cambios) a 61,2% (grupo post-cambios).
- El número de renovaciones promedio por socio después de 5 meses de haberse inscrito en un plan deportivo aumento un 26% (de 1,36 en grupo pre-cambios a 1,72 en grupo post-cambios). En términos absolutos, esta variación implica que el grupo post-cambios realizó 80 renovaciones más que el grupo pre-cambios.
- El porcentaje de socios que renovaron todos los meses estudiados pasó de 7,0% a 16,3%, lo que se traduce en una variación de un 132,9%.

Es importante señalar que el grupo post-cambios estuvo sujeto a un aumento en el valor de cursos y talleres cercano al 10%, lo cual fue estimado a través de la metodología diseñada con la Mesa de Ayuda (ver Tabla 3-9). No obstante, la demanda se mantuvo, e incluso se aprecia que tiene una mayor tasa de fidelización. Cabe destacar que en el mundo de los servicios, el mejor indicador de calidad es la tasa de fidelización de los usuarios o clientes.

Ilustración 3-8: Porcentaje de socios agrupados por el número de renovaciones realizadas durante los 5 meses posteriores a su inscripción.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se estima que la implementación de los cambios vinculados principalmente al valor de los cursos, y a la mantención de máquinas y agua, se traduce en beneficio social cercano a MM\$60 (evaluación social a 5 años con una tasa de descuento de 6%). Lo anterior se justifica en cuanto hay más ingresos y menos re-inversiones en máquinas en el tiempo.

4 Recomendaciones para gestionar la colaboración inter-institucional

El presente capítulo expone una serie de recomendaciones a partir de los casos estudiados en el capítulo anterior. Con esto se busca aportar a cualquier gestor que desee liderar un proceso de innovación para una o varias instituciones públicas bajo una estrategia colaborativa.

4.1 ¿Se requiere de colaboración inter-institucional para innovar?

Tal como se justificó en la revisión bibliográfica del presente trabajo, no todo problema puede y requiere ser resuelto a través de un proceso de innovación colaborativa. Hay que recordar que también existen otras estrategias de innovación pública, como la basada en el *New Public Management*, o bien con un foco neo-weberiano (ver sección “2.3.1 Estrategias para abordar procesos de innovación pública”)

Para saber si es necesario innovar de manera colaborativa, se propone tener en cuenta lo siguiente.

- En primer lugar, es deseable traducir el problema en uno o varios desafíos. Estos debiesen ser formulados de manera suficientemente amplia como para no sesgarse a ninguna solución pre-concebida, y debidamente acotada como para que existan límites que impidan perderse durante el proceso de innovación. Hay que recordar que los procesos de innovación considerar una fase bastante difusa en la cual es fácil perder el rumbo (ver sección “2.2.2 *Fuzzy front end* de la innovación”).
- Segundo, se propone identificar aquellos desafíos donde se requiere de trabajar colaborativamente. De los distintos tipos de colaboración que pueden establecerse para innovar en el sector público, la colaboración inter-institucional es recomendable cuando un desafío requiere y puede ser abordado por una o más instituciones públicas. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se desea homogenizar la provisión de un bien o servicio público, así como cuando mejorar la cadena de valor público implica la coordinación inter-institucional (ver sección “2.3.3 Procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional”).

En los dos casos estudiados el problema que motivó el trabajo colaborativo fueron traducidos a desafíos que, si bien no resuelven el problema completo, sí permiten focalizar el trabajo y obtener resultados de manera relativamente rápida. Cabe destacar el caso de colaboración en la Sub-Red de Salud La Florida, donde el primer desafío (¿cómo incorporar a los pacientes con pie diabético al PSCV?) fue descartado, principalmente, por el temor por infringir la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes al momento de levantar información. No obstante, la fase de exploración permitió levantar otro desafío más pertinente al momento que se estaba viviendo.

Cabe señalar que en los casos estudiados, la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública” tuvo una gran influencia en acotar los desafíos trabajados, considerando que fuesen viables de abordar por un grupo de instituciones públicas.

Tabla 4-1: Necesidad de un trabajo colaborativo inter-institucional en los casos estudiados.

CARACTERÍSTICAS	COLABORACIÓN SUB-RED DE SALUD PÚBLICA LA FLORIDA	COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES DE PISCINAS MUNICIPALES TEMPERADAS
Descripción del problema	El problema es la existencia de pacientes con pie diabético, condición que es consecuencia de una diabetes de larga evolución y/o mal controlada. La insensibilidad de los pies es una de las complicaciones de la enfermedad y por ello aumenta el riesgo de heridas, y su posterior infección. Las consecuencias más graves para el paciente son la amputación y, excepcionalmente, la gangrena y muerte por infección. Asimismo, tanto la herida como la amputación implican aumento de la discapacidad y con ello repercusión en los años de vida saludable perdidos.	El problema es la complejidad que tiene gestionar piscinas temperadas que sean sustentables en el largo plazo. Esto supone generar una oferta deportiva de calidad en el tiempo, manejando a cabalidad la especificidad que conlleva la operación y mantención de una piscina temperada. De no ser así, es altamente probable que estos recintos se transformen en un costo neto para los municipios con un funcionamiento intermitente (sólo en verano por ejemplo).
Definición de desafío	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el control de pacientes con pie diabético en el PSCV. 2. Mejorar la pertinencia de derivaciones de pacientes desde CESFAM a Hospitales. 	Mejorar la sustentabilidad operativa de piscinas temperadas municipales.
Colaboración requerida	El problema del pie diabético implica coordinación entre todos los CESFAM y el PPD del HLF (problema vincula más de un tipo de institución pública). Asimismo, existe gran potencial de replicar soluciones rápidamente si se trabaja con la COMUDEF y varios CESFAM de la comuna.	Los más de 10 años de funcionamiento del Spa Club Providencia refleja una acumulación de conocimiento que, a través del uso de métodos adecuados, significó su adaptación rápida para el caso de la Piscina Temperada de Peñalolén (adaptación rápida del conocimiento).

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Tamaño, experiencia y capacidad resolutiva en los equipos de trabajo

Si el desafío a abordar requiere trabajar colaborativamente entre distintas instituciones públicas, entonces es necesario conformar al menos un equipo de trabajo que lo aborde. Para su conformación, se recomienda respetar y equilibrar los siguientes factores.

- Número de participantes. Hay que considerar que un número muy grande de participantes puede condicionar la convocatoria, y posteriormente la moderación del equipo en cuestión.
- Experiencia y conocimiento. Para maximizar la divergencia de ideas y variabilidad de conocimiento, deben considerarse funcionarios que representen múltiples visiones sobre el mismo desafío, cuyos trabajos se vinculen directamente con el desafío. Con esto se espera que todos los participantes puedan hablar el “mismo lenguaje”, así como empatizar por “trabajo del otro”.
- Capacidad para tomar decisiones. Entre los participantes se debe considerar la incorporación de actores que puedan decidir si una innovación puede (o no) ser implementada. De no contar con esto, entonces es probable que las ideas generadas queden solo en eso: ideas.
- Cercanía geográfica. La cercanía geográfica entre las instituciones que conformarán un equipo de trabajo constituye un elemento de diseño clave a la hora de poner en marcha un

proceso de innovación pública inter-institucional. Esto se funda por dos motivos: i) exista mayor probabilidad de que las instituciones compartan contextos similares para abordar las mismas problemáticas, y ii) facilita la convocatoria y participación del equipo de trabajo en espacios de colaboración donde el “cara-a-cara” es fundamental.

En los casos estudiados, la conformación de los equipos de colaboración fue labor de la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública”, lo cual se describe en la siguiente tabla.

Tabla 4-2: Efectos de los equipos colaborativos conformados en los casos estudiados.

CARACTERÍSTICAS	COLABORACIÓN SUB-RED DE SALUD PÚBLICA LA FLORIDA	COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES DE PISCINAS MUNICIPALES TEMPERADAS
Número de participantes	Desde un comienzo, el equipo estuvo conformado por 8 personas.	El equipo inicial estaba conformado por 5 personas. No obstante, éste número bajó 2 en la medida que el proceso avanzaba (Peñalolén y Providencia).
Experiencia y conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encargadas de las Unidades de Apoyo (4 participantes) responsables en los CESFAM de derivar pacientes con pie diabético. ▪ Encargada de Unidad Técnica de Salud de la COMUDEF (1 participante) responsable de coordinar la red comunal de CESFAM. ▪ Jefe, Médicos y Enfermera del PPD del HLF (3 participantes), equipo completo del policlínico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Encargada del Spa Club Providencia, con más de una década gestionando este recinto, en conjunto con el Centro Deportivo Providencia. ▪ Coordinador de Piscina Temperada de Peñalolén, con 2 años de experiencia en la gestión de este recinto. ▪ Responsable de Puesta en Marcha de la Piscina Olímpica Temperada de Santiago, sin experiencia previa en el tema pero cuya función exigía aprender rápidamente.
Capacidad para tomar decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La participación de la COMUDEF permitió replicar, rápidamente, la innovación co-creada a los 9 CESFAM de la comuna de La Florida. ▪ Por otro lado, la participación del Jefe del PPD del HLF facilitó la adopción de los cambios por parte del PPD. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El representante de Santiago decidió tomar el conocimiento compartido como elementos para mejorar la puesta en marcha de su recinto deportivo. ▪ Por otro lado, el representante de Peñalolén decidió dedicar tiempo semanal para levantar un diagnóstico acabado y diseñar, con el apoyo de Providencia, mejoras para su recinto.
Cercanía geográfica	Todos los actores trabajan en la comuna de La Florida.	Todos los actores que intervinieron en el proceso trabajan en la Región Metropolitana

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, y pese a que no se evidenció en los casos estudiados, se recuerda que los procesos de innovación colaborativa no están exentos a procesos de captura, e incluso a dinámicas de poder donde actores pueden focalizar en imponer sus soluciones. Por tanto, este también es un factor que debe ser considerado al momento de la conformación de los equipos de trabajo.

4.3 Cumplir con los roles mínimos

Tal como fue descrito en la revisión bibliográfica, es necesario contar con una serie de roles mínimos y fundamentales para gestionar procesos de innovación pública bajo una estrategia colaborativa: i) convocante, ii) moderador, iii) catalizador, y iv) gestor del cambio.

En los casos estudiados, se aprecia que cada rol se intensifica, o atenúa, a medida que el proceso avanza. Inicialmente, el rol “convocante” fue fundamental para conformar los primeros equipos de trabajo. Luego, el rol “moderador” permitió construir lazos de confianza entre los participantes a fin de integrar la mirada de todos en la definición del desafío y generación de ideas. Posterior a ello, el rol “catalizador” permitió, en ambos casos, disponer de resultados en el corto plazo que validaban el trabajo del equipo. Por último, el rol “gestor del cambio” permitió que darle seguimiento y continuidad para que la implementación de las ideas generadas no se perdiese en la rutina y cotidianidad.

La siguiente tabla describe cómo fue necesario cada rol en los casos estudiados.

Tabla 4-3: Roles mínimos para un trabajo colaborativo inter-institucional en los casos estudiados.

ROLES	COLABORACIÓN SUB-RED DE SALUD PÚBLICA LA FLORIDA	COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES DE PISCINAS MUNICIPALES TEMPERADAS
Convocante	La Mesa de Ayuda fue quien puso “sobre la mesa” la necesidad de mejorar el proceso derivación de pacientes con pie diabético dada la fase de exploración del problema. A partir de esto se coordinó con 4 CESFAM, COMUDEF y PPD del HLF llevar a cabo en 2 encuentros de larga extensión (1 Círculo de Innovación y 1 Visita Guiada).	Pese a que existen muchos recintos deportivos similares, y contemplando que el caso de Providencia es ampliamente reconocido por sus pares, la Mesa de Ayuda fue quien generó los contactos. Luego, dicha mesa coordina a las administraciones de piscinas temperadas de Providencia, Peñalolén y Santiago para la realización de 4 encuentros presenciales (1 Círculo de Innovación y 3 Visitas Guiadas).
Moderador	La Mesa de Ayuda moderó las relaciones entre los participantes del proceso de innovación, permitiendo confrontar, de manera sincera y abierta, las visiones de los CESFAM y el PPD del HLF sobre las dificultades que existen en la derivación de pacientes con pie diabético. El primer Círculo de Innovación no estuvo exento de discusiones e interpelaciones respecto a quién le compete que los pacientes no sean atendidos en tiempos oportunos. Pese a ello, al cierre del encuentro se logró consensuar que la mejora ideal era evitar que los mismos pacientes tuviesen que solicitar la interconsulta.	La sustentabilidad operativa es un desafío muy amplio, haciendo fácil “perdersse” en pequeñas soluciones y olvidarse del foco principal. Para evitar aquello, la Mesa de Ayuda siempre incentivó a tener una visión más integral del problema, y no dedicarse a resolver detalles. Gracias a ello, la administración de la Piscina Temperada de Peñalolén logró detectar tres macro temas de alta prioridad para garantizar una operación de excelencias, y donde Providencia podía ser un gran aporte.
Catalizador	Este rol se evidencia en la creación del correo <i>piediabeticoHLF@gmail.com</i> , así como en la creación de una primera versión del formulario para adjuntar información de contacto del paciente derivado. Su rápida elaboración por parte de la Mesa de Ayuda permitió testear y evaluar su funcionamiento rápidamente.	El conocimiento sobre cómo realizar una planificación estratégica de servicios y tarifas fue posible dado el apoyo la Mesa de Ayuda. Esto implicó aplicar principios generales de “Inteligencia de Negocios” a fin de diagnosticar la situación actual de los servicios ofertados y elaborar una metodología para su tarificación.
Gestor del cambio	En este caso los cambios requirieron un apoyo mínimo por parte de la Mesa de Ayuda, ya que fueron adoptados rápidamente por todos los actores de la Sub-Red de Salud Pública La Florida vinculados a la derivación de pie diabético.	Se necesitaron tres meses para lograr co-crear e implementar cambios concretos. Estructurar el trabajo de manera sistemática entre la Mesa de Ayuda y la Piscina Temperada de Peñalolén permitió avanzar en pos de tener resultados concretos, y no solo el diseño de buenas ideas.

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia, los roles fueron tomados por la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública”, lo cual fue útil dado que los equipos de trabajos conformados carecían de las competencias y/o conocimientos necesarios para cumplir con los roles mínimos que demanda un proceso de innovación de tipo colaborativo. De esta forma, es completamente recomendable buscar apoyo “fuera de la caja” si se aprecia que algunos de estos roles no pueden ser cumplidos por el equipo de trabajo que se conforme.

4.4 Gestión del conocimiento tácito y espacios de colaboración

Tal como se señala en el marco conceptual (ver sección “2.3.3 Procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional”), el rol que tiene el conocimiento tácito en los procesos de innovación colaborativa es gravitante. La metodología para estructurar el trabajo colaborativo debe fundarse en actividades del tipo “cara-a-cara” donde sea posible establecer conversaciones (conocimiento tácito), y no acotarse a compartir información “empaquetada” (conocimiento explícito) en formato de manuales, CD, videos, audios u cualquier otro equivalente.

Favorecer espacios de intercambio de conocimiento de tipo presencial permite que los participantes del proceso puedan presentarse y conocerse de una manera que no se daría si la única oportunidad de conocer “al otro” es descargando y leyendo un documento. Lo anterior, facilita, aunque no garantiza, que se generen vínculos de confianza entre los participantes que trabajarán de manera colaborativa. Sin ello es prácticamente imposible identificar y consensuar cuál es problema, ya que existen diversas interpretaciones sobre “lo que no funciona” y “lo que falta”.

Gestionar conocimiento tácito es complejo en la medida que la “unidad de información” son conversaciones entre dos o más actores. Para esto, se propone considerar las siguientes recomendaciones basadas en el documento “Colaboración Pública: Manual Metodológico para la Innovación en el Sector Público” (Centro de Sistemas Públicos, 2015), elaborado a partir de los resultados del Proyecto “Colaboración Pública” (ver sección “3.1.1 Proyecto FONDEF “Colaboración Pública”).

En primer lugar, todo espacio de colaboración debe ser programado por quien esté liderando el proceso, para lo cual se deben considerar los siguientes componentes.

- Objetivo del encuentro.
- Revisión de acuerdos y compromisos anteriores.
- Participantes (al menos el equipo inicial).
- Fuentes de información deben estar disponibles.
- Lugar del encuentro (espacio físico).
- Duración cronológica.
- Elaboración de un acta del encuentro.

Segundo, sea cual sea el espacio que se diseñe, éste debiese considerar dos momentos al menos.

- Momento de divergencia. Este momento corresponde a una dedicación exclusiva para divergir en el análisis de información, exploración de oportunidades, generación de ideas, aclaración de ciertas temáticas que no son del todo conocidas, etc. Se debe tener claridad sobre la duración que tendrá este momento, el cual no debe ser inferior a la mitad del tiempo programado para cada espacio.

- Momento de convergencia. Este momento tiene como fin converger a acuerdos y compromisos futuros que permitan dar continuidad al trabajo colaborativo. Para ello, se destacan dos tipos acciones.
 - Acuerdos. Corresponden a acciones que son consensuadas por los equipos de trabajo, aplicables a todos quienes participen de futuros espacios relacionados al problema identificado. Ello puede ser, por ejemplo, un acuerdo sobre la duración máxima de futuros encuentros, o bien fijar una ubicación física donde se trabajará en adelante.
 - Compromisos. Los compromisos, a diferencia de los acuerdos, corresponden a acciones que tienen un responsable concreto, y que debe ser cumplido en una fecha establecida.

En tercer lugar, se recomiendan las siguientes actividades a fin de que el proceso de innovación colaborativa pueda darse de manera consistente. Todas ellas se encuentran fuertemente influenciadas por el concepto de co-creación, lo cual puede ser interpretado como el diseño de nuevas soluciones realizado por sus mismos usuarios, y no para ellos (Bason, 2010).

- Círculos de Innovación. Un círculo de innovación es un espacio de diálogo abierto y ameno donde los participantes que conforman el equipo de trabajo establecen lazos de confianza, a través del relato de experiencias y conocimiento respecto al desafío bajo el cual fueron congregados. Estos espacios buscan definir bien un problema, identificar desafíos asociados a éste, y generar mejoras e innovaciones incrementales que permitirían resolverlo gradualmente. Para que ello resulte se debe considerar los siguientes puntos.
 - Contar un moderador que guíe la conversación. Su función es guiar la conversación, manejando los tiempos de intervención de cada participante, tomando acta de lo conversado, así como de los acuerdos que surjan de allí. Éste debe conocer el problema y los desafíos a trabajar, sin ser necesariamente un experto en la temática que sea abordada.
 - El número de participantes, sin considerar al moderador, no debe ser mayor a 10 personas.
 - La participación debe considerar tanto a integrantes del equipo de trabajo que se constituya para llevar adelante el proceso de innovación, así como otros actores que se consideren relevantes para evaluar la viabilidad y factibilidad de las soluciones que sean co-creadas.
 - La duración de un círculo de innovación, por lo general, no debe ser superior a 3 horas.
- Visitas abiertas y guiadas. Una de las instancias más enriquecedoras para la co-creación, ocurre cuando se visitan las instalaciones de quien ha realizado una mejora. Así, se comprende en mayor medida el contexto de la implementación y los factores claves de éxitos para la adopción de una mejora.
- Espacios de prototipaje. Estos espacios tienen como propósito que el equipo de trabajo emule situaciones donde la innovación sea aplicada y pueda identificar aspectos relevantes para una futura implementación de las soluciones.
- Reunión de seguimiento. Una reunión de seguimiento corresponde a una instancia en que el equipo de trabajo se detiene a evaluar el avance del trabajo que se ha realizado hasta el momento. Un insumo fundamental para esta instancia son los acuerdos y los compromisos adquiridos a la fecha. Asimismo, este tipo de espacios permite a que el equipo inicial pueda redefinir o precisar el desafío que se planteó inicialmente, así como considerar la integración de nuevos actores. De esta forma, las reuniones de seguimientos permiten

adaptar el trabajo colaborativo en función de la evolución que ha generado la co-creación. Es importante mantener esta flexibilidad, la rigidez atenta contra la innovación exitosa.

Todo lo anterior puede llevar a que el equipo de trabajo redefina el problema, acote el desafío, integre nuevos actores al equipo, y lleve a cabo otras actividades de co-creación. La iteración a esta altura puede durar varias semanas o meses, dependiendo de la envergadura de los desafíos y soluciones. Sin embargo, es clave que el trabajo converja a una cartera de soluciones deseables, factibles y viables de implementar.

Ahora bien, trabajar colaborativamente en base a encuentros presenciales es mucho más costoso que difundir experiencias de manera abierta a través de plataformas virtuales. Más aún cuando se pretende que la colaboración ocurra entre servicios públicos que se encuentran ubicados a grandes distancias. Por tanto, aquí entra en juego el *trade-off* entre el costo de generar espacios de interacción presencial y los potenciales de mejoras que se pueden obtener.

A modo de ejemplo, el siguiente cuadro resume los espacios de colaboración necesarios en los casos estudiados. En todos lo ellos, la Mesa de Ayuda del Proyecto “Colaboración Pública” tuvo una participación directa, tanto en la convocatoria como moderación.

Tabla 4-4: Espacios de colaboración en los casos estudiados.

ESPACIOS	COLABORACIÓN SUB-RED DE SALUD PÚBLICA LA FLORIDA	COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES DE PISCINAS MUNICIPALES TEMPERADAS
Círculos de Innovación	1 Círculo de Innovación 2 horas de duración 8 participantes 1 moderador	1 Círculo de Innovación 2 horas de duración 6 participantes 1 moderador
Visitas Guiadas	1 Visita Guiada al Hospital La Florida 4 horas de duración 6 participantes	3 Visitas Guiadas (Piscina Olímpica Temperada de Santiago, Spa Club Providencia, Piscina Temperada de Peñalolén). 3 horas de duración cada visita 6 participantes
Reuniones de Seguimiento	1 Reuniones de Seguimiento 1 hora de duración	12 Reuniones de Seguimiento 2 horas de duración cada reunión

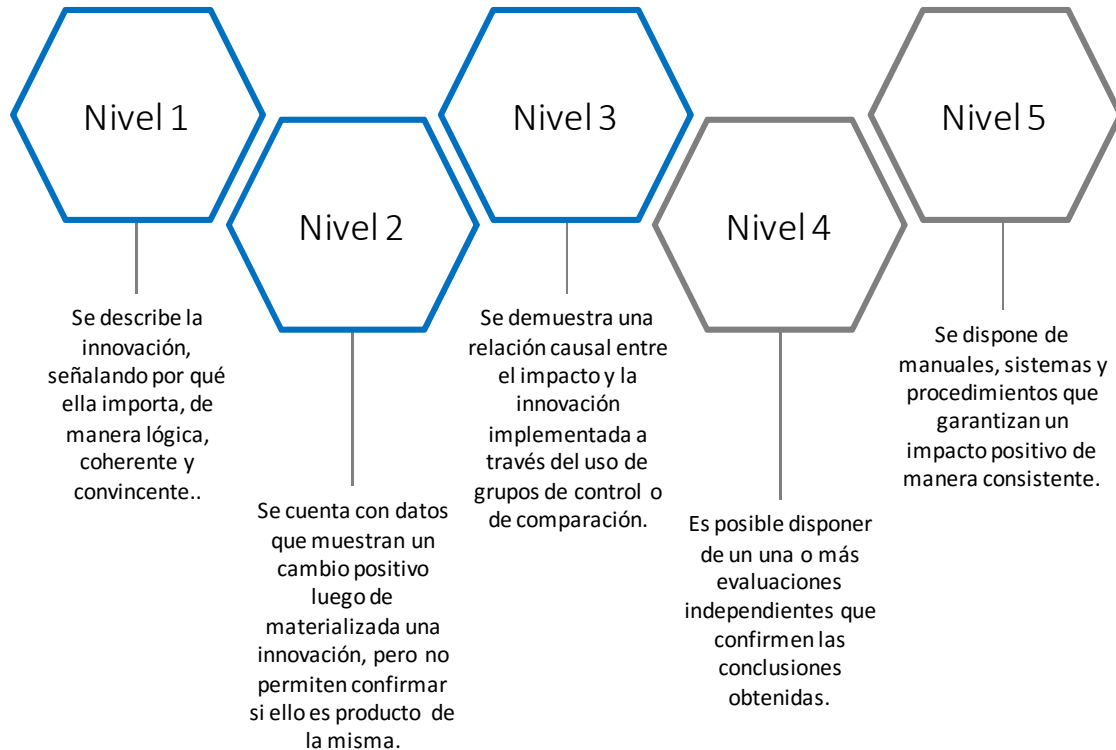
Fuente: Elaboración propia.

4.5 Búsqueda de evidencia y resultados

Finalmente, un punto a destacar es la búsqueda de evidencia y resultados. Este punto, por cierto, incide en todo proceso de innovación, sea o no colaborativo.

Para evaluar el impacto de una intervención se requiere de información que dé cuenta sobre el cumplimiento que ha tenido la innovación durante un período de tiempo pre-establecido respecto los objetivos que se fijaron para él. En este contexto, existe cinco niveles que pueden ser identificados para evidenciar el impacto de una innovación (Puttick & Ludlow, 2013).

Ilustración 4-1: Estándares para evidenciar el impacto de una innovación.



Fuente: Puttick & Ludlow (2013, p. 2)

En este punto, el principal desafío guarda relación con disponer datos fidedignos que permitan argumentar, de manera razonable (e incluso, científica), que la innovación alcanzada fue positiva. Para los casos descritos, los desafíos definidos requerían ser resueltos de manera rápida, razón por la cual no hubo tiempo para establecer una línea base clara a fin medir el efecto de los cambios.

Por ejemplo, en el caso de colaboración de la Sub-Red de Salud Pública La Florida, los CESFAM tenían la información de atenciones de pie diabético registrada de manera en diversos formatos. En algunos casos se contaba con fichas físicas, y en otras en formato digital. O bien, el registro era dispar: algunas campos de los registros estaban completos, y otros no. Asimismo, el PPD del HLF recién había sido inaugurado, por lo cual no se contaba con información estructurada para analizar el problema.

Asimismo, en el caso de Piscina Temperada de Peñalolén, no había registro alguno sobre la mantención de equipos. Si bien se sabía que ello podía afectar futuros planes de re-inversión, no se podía esperar a tener ello para generar cambios.

5 Conclusiones y recomendaciones futuras

Para cerrar el presente trabajo, a continuación se presentan las conclusiones del estudio realizado, junto a una serie de recomendaciones que permiten mejorar la comprensión del fenómeno estudiado.

5.1 La colaboración inter-institucional como una estrategia para innovar en el sector público

La innovación pública tiene diversas definiciones (Hartley et al., 2013; Kattel et al., 2013), existiendo una tendencia por concebirla como soluciones concretas que permiten generar valor público (Kattel et al., 2013; Mulgan, 2007; OECD, 2012). Lamentablemente, esta visión tiende a sesgar el concepto a meros “resultados”, sin hacerse cargo de todo lo que implica alcanzarlos.

Un estudio más profundo sobre la innovación pública requiere ahondar en temáticas que van más allá de los resultados, y que implica, entre otras preguntas, responder cómo estructurar la innovación y qué métodos utilizar a lo largo de éste, cómo conformar equipos de trabajos que innoven, o bien qué espacios físicos son adecuados de utilizar (OECD, 2015).

Es en este contexto donde toma relevancia comprender la innovación pública como un proceso (Bason, 2010; Eggers & Kumar, 2009; Hartley et al., 2013; Mulgan & Albury, 2003), que parte con la definición de un problema, en base al cual se generan y seleccionan ideas, que posteriormente requieren ser testeadas mediante prototipos, para luego implementarlas, evaluarlas, difundirlas, y escalarlas en la medida de lo posible.

Dicho proceso dista de ser claro y lineal, siendo complejo e iterativo (Hartley et al. 2013), y donde la secuencia a seguir no siempre se da de manera fluida y clara (Brown, 2009). Una recomendación práctica es concebir el proceso de innovación como dos fases: la fase temprana y difusa de la innovación, y la fase de implementación y gestión del cambio. Ambas con sus propias complejidades, en las cuales cualquier gestor público que desee innovar tendrá que saber navegar.

Ahora bien, la literatura internacional (Bason, 2010; Behn, 2008; Bloch & Bugge, 2013; European Commission, 2013; Sørensen & Torfing, 2011) da cuenta de una tendencia reciente por gestionar proceso de innovación pública en base a estrategias colaborativas, las cuales buscan construir soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes (Hartley et al., 2013). Dado que en la arena pública interactúan diversos actores, la colaboración puede darse de múltiples formas: i) entre unidades al interior de una institución (intra-institucional), ii) entre distintas instituciones públicas (inter-institucional), iii) entre instituciones públicas, privadas y tercer sector; y iv) con la ciudadanía (Eggers & Kumar, 2009; Hartley et al., 2013).

En este contexto, una estrategia de colaboración inter-institucional tiene en contexto específicos, como cuando se desea i) homogenizar la calidad, eficacia y eficiencia en la provisión de ciertos bienes y servicios públicos a través de la colaboración entre instituciones pares (o de similar función), o bien ii) mejorar la cadena de valor público de un bien o servicio, mediante la colaboración entre las instituciones públicas provenientes de distintos niveles jerárquicos y/o sectores.

5.2 Evidencia del fenómeno y recomendaciones para su gestión

Para comprender mejor este fenómeno, se seleccionaron dos casos de innovación pública colaborativa inter-institucional, los cuales fueron estudiados desde una perspectiva de proceso.

- Colaboración en Sub-Red de Salud Pública La Florida.
- Colaboración entre administraciones de piscinas municipales temperadas.

En los dos casos se describe un problema que es de alcance nacional, y que para ser abordado de manera colaborativa es necesario acotarlo a desafíos de alcance local. Luego, se conforman equipos de trabajo que, en una instancia de colaboración de tipo presencial, logran diseñar y acordar cambios concretos a implementar. Por último, los dos casos dan cuenta de resultados preliminares promisorios en lo que respecta a derivación de pacientes con pie diabético en La Florida, y mayor sustentabilidad en la Piscina Temperada de Peñalolén.

A partir del marco conceptual elaborado, y de los casos estudiados, es factible generar una serie de recomendaciones que permitirían gestionar procesos de innovación pública colaborativa inter-institucional.

- En primera instancia, es necesario saber si se requiere de un trabajo colaborativo de tipo inter-institucional para innovar. Para ello se propone traducir el problema en uno o varios desafíos, e identificar aquellos donde es factible y deseable trabajar de manera colaborativa, y en particular, donde se requiere de un trabajo coordinado entre instituciones públicas.
- Identificada la necesidad de innovar colaborativamente de manera inter-institucional, se recomienda conformar un equipo de trabajo que aborde el desafío en cuestión. Para ello se propone considerar i) un número acotado de participantes, ii) con experiencia y conocimiento en el desafío que se trabajará, iii) donde algunos tengan la capacidad de decidir la implementación de alguna innovación, y iv) cuyos trabajos tengan una cercanía geográfica.
- Adicionalmente, se ha de ser conscientes de la necesidad de contar con ciertos roles mínimos para gestionar la colaboración, que se intensifican o atenúan en la medida que el proceso de innovación avanza. Dichos roles, son los siguientes: i) convocante, ii) moderador, iii) catalizador, y iv) gestor del cambio. Al respecto, es recomendable considerar la posibilidad de buscar ayuda fuera de los equipos de trabajo conformados si se aprecia que algún de estos roles no son posibles de cumplir.
- No resulta particularmente eficaz si la colaboración se da compartiendo manuales, CD, videos, audios u cualquier otro formato donde el conocimiento esté “empaquetado”. En cambio, la interacción “cara-a-cara” permite que los participantes comprendan desde una fuente primaria la realidad que vive cada institución, cuáles son sus preocupaciones, y dónde existen oportunidades de mejora. La razón de ello radica en que el conocimiento explícito se encuentra acotado: no solo en contenido, sino también en la manera de cómo se expresa el conocimiento (escrito, audio, diagramas, etc). Ello impide hacer “doble *click*” a puntos donde efectivamente existen posibilidades de generar cambios. Se recomienda propiciar espacios de colaboración, tales como Círculos de Innovación, Visitas Abiertas, y Reuniones de Seguimiento.
- Finalmente, sobre la búsqueda de evidencia y resultados, se destaca que el principal desafío guarda relación con disponer de datos fidedignos que permitan argumentar, de

manera razonable (e incluso, científica), que la innovación alcanzada tuvo impactos positivos.

5.3 Implicancias para el diseño de políticas públicas

Por un lado, una comprensión acabada sobre colaboración inter-institucional puede contribuir al diseño de programas en el sector público, como premios a innovaciones efectivas, o bien bancos de “buenas prácticas”, para ir más allá de la difusión y lograr un aprendizaje efectivo entre los organismos que participen.

En Chile este tipo de iniciativas han abundado desde la década de los 90’s, con poca duración, y sin resistir a cambios de administración. Ello hace pensar en la importancia no solo de aspectos metodológicos para garantizar su efectividad, sino también en una gobernanza y soporte institucional a fin de maximizar su sustentabilidad y acumulación de experiencia (Waissbluth, y otros, 2014).

Por otra parte, a lo largo de Chile existen muchos subsistemas que se replican en cada región, donde articular procesos de colaboración inter-institucional permitiría probar soluciones innovadores que, posteriormente, podrían ser replicadas y escaladas con alcance nacional. Basta considerar, solo a modo de ejemplo, lo que acontece en los procesos de compras de los municipios del país. En cada región hay decenas de municipios, cuyos procesos de abastecimiento son auditados por una Contraloría Regional, y apoyados constantemente por Centros ChileCompra¹². Si se articulasen procesos de colaboración inter-institucional al interior de cada uno de estos subsistemas, es altamente probable que se genere un sinnúmero de aprendizajes que podrían servir para el diseño de nuevas políticas de compras del Estado a nivel municipal que permitan mejorar los niveles actuales de probidad, transparencia, eficacia y eficiencia actual.

Lo anterior son solo referencias de cómo puede aportar la colaboración inter-institucional en el diseño e implementación de nuevas soluciones a problemas públicos. Su alcance no se acota, en ningún caso, solo a esto: recordar que en países nórdicos como Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, entre un 70% y 80% de los organismos públicos que han innovado lo han hecho adoptando y adaptando la experiencia de otras organizaciones, tanto públicas como privadas (Bloch & Bugge, 2013).

5.4 Recomendaciones para estudios futuros

Los procesos de innovación colaborativa se centran en construir soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes en diversos sectores y niveles jerárquicos. Si bien la diversidad favorece la divergencia de ideas y exploración de oportunidades, también puede constituir una barrera. La mera comprensión de qué se entenderá por innovación puede diferir drásticamente entre la alta dirección de un servicio público y su planta administrativa. O pueden existir diferencias de tipo geográfico, cultural, religioso, étnico, político y económico entre los actores que pueden impedir un intercambio fluido de información. Así, una instancia que dirija diálogos y concrete acuerdos es fundamental. En esta línea, se recomienda trabajar en modelos

¹² Los Centros ChileCompra ofrecen servicios de capacitación y asesorías tanto a compradores como proveedores del Estado para apoyar su participación en el mercado público.

metodológicos que permitan estructurar procesos de innovación pública colaborativa de manera amplia, considerando aquellos donde se vincule al sector privado, tercer sector, y la ciudadanía.

Sobre la implementación de las innovaciones, se requiere capacidad para gestionar cambios. Ello se traduce en dedicación y efectividad para que equipos de trabajo, provenientes de diversos sectores y niveles, den cumplimiento a compromisos en contextos burocráticos, rígidos y, muchas veces, desintegrados y desinteresados. Asimismo, un factor de alta complejidad es lidiar con los errores y frustraciones que conlleva innovar. Al respecto, se recomienda trabajar en la búsqueda de evidencia científica que permita contrastar los beneficios de dicho proceso versus los costos del mismo.

Un punto adicional, y que no es abordado en el presente trabajo, es estudiar sobre cómo escalar innovaciones. Dada la heterogeneidad que existe en Chile a nivel político, económico, social y cultural, una solución que funciona en contextos acotados no implica que funcione en cualquier otro. De esta manera, al adoptar una innovación que fue desarrollada “fuera de casa” y que se desea escalar, se recomienda tener en cuenta que se requiere de una fase de adaptación mutua: las innovaciones deben adaptarse a las organizaciones en su propio contexto, así como las instituciones deben adaptarse al nuevo contexto que genera la innovación.

6 Bibliografía

- Bason, C. (2010). *Leading Public Sector Innovation: Co-Creating for a Better Society*. Bristol, UK: The Policy Press.
- Behn, R. D. (2008). The adoption of innovation: The challenge of learning to adapt tacit knowledge. In S. Borins, *Innovations in Government: Research, Recognition, and Replication* (pp. 138-158). Washington D.C., EE. UU.: Brookings Institution Press.
- Benington, J., & Moore, M. (2011). Public Value in Complex and Changing Times. En J. Benington, & M. Moore, *Public value: Theory and practice* (págs. 1-30). Gran Bretaña: Palgrave Macmillan.
- Bloch, C., & Bugge, M. M. (2013). Public sector innovation—From theory to measurement. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 133-145.
- Brown, T. (2009). *Change by Design: How design thinking transforms organizations and inspires innovation*. New York, USA: HarperCollins Publishers.
- Centro de Sistemas Públicos. (2015). *Colaboración Pública: Manual Metodológico para la Innovación en el Sector Público*. Santiago de Chile.
- Centro de Sistemas Públicos. (2015). *Informe de Cierre Proyecto FONDEF D10I 1034, Sección "Investigación y desarrollo realizado por el proyecto"*. Santiago, Chile.
- Denner, L., & Diaz, T. (2011). *Knowledge management in the public sector: an online presence as a tool for capture and sharing (Series Studies and Perspectives No. 20)*. Recuperado el 14 de Febrero de 2014, de ECLAC Subregional Headquarters for the Caribbean: <http://goo.gl/4A11U3>
- Eggers, W., & Kumar, S. (2009). *The Public Innovator's Playbook: Nurturing Bold Ideas in Government*. Winnipeg, MB, Canadá: Deloitte Research and the Ash Institute for Democratic Governance and Innovation at Harvard Kennedy School of Government.
- European Commission. (2013). *Powering European Public Sector Innovation: Towards A New Architecture*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Farah, M., & Spink, P. (2008). Subnational Government Innovation in a Comparative Perspective: Brazil. En S. Borins (Ed.), *Innovations in government: Research, recognition, and replication* (págs. 71-112). Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Gassmann, O., & Schweitzer, F. (2014). Managing the Unmanageable: The Fuzzy Front End of Innovation. In O. Gassmann, & F. Schweitzer (Eds.), *Management of the Fuzzy Front End of Innovation* (pp. 3-14). Springer International Publishing.
- Gaubinger, K., & Rabl, M. (2014). Structuring the Front End of Innovation. In O. Gassmann, & F. Schweitzer (Eds.), *Management of the Fuzzy Front End of Innovation* (pp. 15-30). Springer International Publishing.

- Hartley, J. (2008). Does Innovation Lead to Improvement in Public Services? Lessons from the Beacon Scheme in the United Kingdom. In S. Borins (Ed.), *Innovations in Government: Research, Recognition, and Replication* (pp. 159-187). Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Hartley, J., Sørensen, E., & Torfing, J. (2013). Collaborative Innovation: A Viable Alternative to Market Competition and Organizational Entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821-830.
- Herstatt, C., & Verworn, B. (2001). *The "Fuzzy Front End" of Innovation (Working Paper No. 4)*. Retrieved 2013 йил 14-Febrero from Department for Technology and Innovation Management, Technical University: <http://goo.gl/Ps2KDF>
- IDEO and Partnership for Public Service. (2011). *Innovation in Government*. Retrieved 2014 йил 6-NOVIEMBRE from sitio web de IDEO: <http://www.ideo.com/images/uploads/news/pdfs/InnovationInGovernment.pdf>
- Kelly, G., Mulgan, G., & Muers, S. (2002). *Creating Public Value: An analytical framework for public service reform*. Strategy Unit, Cabinet Office, London, UK.
- Kim, J., & Wilemon, D. (2010). Accelerating the fuzzy front-end of NPD projects: methods and management. *International Journal of Engineering Management and Economics*, 1(1), 80-101.
- Koen, P., Ajamian, G., Burkart, R., Clamen, A., Davidson, J., D'Amore, R., . . . Wagner, K. (2001). Providing Clarity and a Common Language to the "Fuzzy Front End". *Research-Technology Management*, 44(2), 46-55.
- Kumar, V. (2012). *101 Design Methods: A Structured Approach for Driving Innovation in Your Organization*. New Jersey, US: John Wiley & Sons, Inc.
- MINSAL. (2011). *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010*. Retrieved 2015 йил 23-Febrero from Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile: <http://epi.minsal.cl/>
- Mootee, I. (2011). *Strategic Innovation and The Fuzzy Front End*. Retrieved 2014 йил 14-Febrero from Ivey Business Journal: <http://goo.gl/EQVFQ6>
- Mulgan, G. (2007). *Ready or not? Taking innovation in the public sector seriously*. Retrieved 2014 йил 12-Agosto from NESTA: http://www.nesta.org.uk/sites/default/files/ready_or_not.pdf
- Mulgan, G., & Albury, D. (2003). *Innovation in the Public Sector*. Strategy Unit, Cabinet Office, London, UK.
- OECD. (2012). *OECD Science, Technology and Industry Outlook 2012*. Retrieved 2014 йил 12-Agosto from OECD iLibrary: http://dx.doi.org/10.1787/sti_outlook-2012-en
- OECD. (2015). *The Innovation Imperative in the Public Sector: Setting an Agenda for Action*. Paris: OECD Publishing. doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264236561-en>

- OECD y Eurostat. (2005). *Manual de Oslo: Guía para la recogida e interpretación de datos sobre innovación* (Tercera edición ed.). Madrid: Grupo Tragsa.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis - New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State* (Tercera edición ed.). New York, US: Oxford University Press Inc.
- Puttick, R., & Ludlow, J. (2013). *Standards of Evidence: An approach that balances the need for evidence with innovation*. Retrieved 2015 йил 23-Febrero from sitio web Nesta: <http://www.nesta.org.uk/>
- Reid, S., & de Brentani, U. (2004). The Fuzzy Front End of New Product Development for Discontinuous Innovations: A Theoretical Model. *The Journal of Product Innovation Management*, 21(3), 170-184.
- Seguel, G. (2013). ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Revista Médica de Chile*, 141(11), 1464-1469.
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2011). Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Administration & Society*, 43, 842-868.
- Verworn, B. (2009). A structural equation model of the impact of the "fuzzy front end" on the success of new product development. *Research Policy*, 38(10), 1571-1581.
- Waissbluth, M. (2008). Sistemas complejos y gestión pública. *Documentos de Trabajo Serie de Gestión*(99), Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.
- Waissbluth, M., Galaz, P., Aguilera, I., Infante, A., Inostroza, J., & Barros, A. (2014). Colaboración Pública: Sistema de gestión del conocimiento para la materialización de innovaciones co-creadas en gobiernos locales. *5to Congreso de la Sociedad Chilena de Políticas Públicas*. Santiago, Chile.

Anexos

Anexo 1: Public sector innovation definitions – scope and substance.

SOURCE	DEFINITION	SCOPE
Lynn (1997)	“Innovation [in government] is properly defined as an original, disruptive and fundamental transformation of an organization’s core tasks. Innovation changes deep structures and changes them permanently.”	The definition echoes Wilson’s 1989 use of the concept and is aimed at differentiating any change in the public sector from deeper transformations that can be called innovations.
Moore et al. -1997	“Changes worth recognizing as innovation should be...new to the organization, be large enough and durable enough to appreciably affect the operations or character of the organization”	General definition involving novelty and change in relation to the organization and its overall operations. This means widespread improvements in both governance and service performance to increase public value (Moore, 1995).
Newman et al. -2001	PSI can be constituted as a “discontinuous or step change, as something which was completely new to a particular local authority (though which may have previously been applied elsewhere), and a change which had already been implemented rather than just an aspiration or planned initiative.”	Change-based definition that accentuates also incremental innovation and puts the focus on implementation.
Green et al. - 2001	“/.../ doing something new i.e. introducing a new practice or process, creating a new product (good or service), or adopting a new pattern of intra - or inter-organizational relationships (including the delivery of goods and services).”	Emphasizes that simple organizational change does not equate innovation. Definition originally concentrates on service innovation.
Mulgan and Albury (2003)	“New ideas that work /.../ successful innovation is the creation and implementation of new processes, products, services and methods of delivery which result in significant improvements in outcomes efficiency, effectiveness or quality”.	Emphasis put on implementation and successful innovations that have a significant impact in the public sector (this implies radical change).
Hartley (2005)	The definitions starts from the fact that innovation is not always “a physical artefact at all, but a change in the relationships between service providers and their users./.. ./ Consequently the public sector innovations “consider innovations, particular radical or complex ones, to be multidimensional, specifying the dimensions (and the size of the innovation in those dimensions) in the interests of systematic comparison.”	Takes note from the definition of Moore (see 1995; 1997) and extends the public value oriented approach to include different forms of innovation: product, service, process, position, strategic, governance and rhetorical innovations. Also diffusion and dissemination – spreading good practice and adopting/adapting existing innovations – is included as a significant part of public innovation.
Osborne and Brown (2005; 2013)	“The introduction of newness into a system usually, but not always, in a relative terms and by the application (and occasionally invention) of a new idea. This produces a process of transformation that brings about a discontinuity in terms of the subject itself (such as a product or service) and/or its	Emphasizes ‘newness’ and discontinuity of change in the public sector.

SOURCE	DEFINITION	SCOPE
	environment (such as an organization, market or a community)."	
Albury (2005)	Public sector innovation is "the creation and implementation of new processes, products, services and methods of delivery which result in significant improvements in outcomes efficiency, effectiveness or quality."	Emphasizes implementation, significant improvement and creativity.
Koch and Hauknes - 2005	"Innovation is a social entity's implementation and performance of a new specific form or repertoire of social action that is implemented deliberately by the entity in the context of the objectives and functionalities of the entity's activities."	Functional distinction of public sector innovation that is shaped within the context and environment of the agent is activity/agent specific. Deliberate action is emphasized.
Halvorsen et al.(2005)	Public sector innovation as "change in behaviour".	Very broad definition concentrated on change.
Mulgan (2007)	"The simplest definition is that public sector innovation is about new ideas that work at creating public value. The ideas have to be at least in part new (rather than improvements); they have to be taken up (rather than just being good ideas); and they have to be useful."	The definition makes an additional requirement implementation – of being 'taken up' –, meaning that also in terms of measurement some time lap before change and impact is required.
European Commission 2013; EU Expert Group on Public Sector Innovation 2013	"We therefore structure this inventory along two lines: initiatives that would be readily considered innovations inside the public administrations, such as the shift to ICT tools and HR management (innovation IN); and initiatives that foster innovation elsewhere in society, such as the public procurement of innovation, the unitary patent or support to social entrepreneurship (innovation THROUGH)."	This definition tries to separate different modalities in public sector innovations rather define in detail what innovations are. Differentiating modalities is methodologically helpful.

Fuente: Kattel et al. (2013, pág. 5-7)

Anexo 2: Guía para la moderación de Círculos de Innovación

ACTIVIDADES		CHECK
I.	INTRODUCCIÓN Tiempo: 10 min	
	Auto-presentación del moderador	
	Definir objetivos, alcances y reglas de la conversación	
	Entregar registro “Hoja de Bienvenida”	
	Mencionar acuerdo de uso de datos personales	
	De existir, compartir información sobre el desafío (estadísticas, manuales, etc.)	
	Comentar experiencias previas de co-creación	
II.	INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Tiempo: 40 min	
	Invitar a los participantes a presentarse y describir sus experiencias (2 – 3 min/per)	
	De ser necesario, pedir más información sobre alguna experiencia compartida.	
	Abrir espacio de preguntas y solicitar que pidan la palabra (alzar la mano)	
III.	CO-CREACIÓN Tiempo: 50 min	
	Brindar libre proposición de ideas de mejoras que apunten al desafío	
	Brindar espacio para reconocer obstáculos o riesgos asociados a tales ideas.	
	Proponer ideas u obstáculos	
	Identificar innovaciones que puedan generar sinergias (fertilización cruzada)	
IV.	PASOS A SEGUIR Tiempo: 30 min	
	Preguntar: ¿quiénes estarían interesados en realizar algún “Círculo de Innovación”?	
	De haber interesados, consensuar lugar y fecha para nuevos “Círculos de Innovación”	
	Preguntar: según lo conversado, ¿quiénes están interesados en materializar una innovación en su CESFAM?	
	De haber interesados en materializar innovaciones, consensuar responsable (datos de contacto), lugar y fecha de reunión para coordinar trabajo.	
	Inducir otros acuerdos , idealmente con responsables y fechas	
	Registrar acuerdos establecidos	
V.	CIERRE Tiempo: 15 min	
	Entregar registro “ Hoja de Agradecimiento ” para medir satisfacción	
	Si es pertinente, repasar y afinar acuerdos adoptados	
	Comprometer envío de los acuerdos y otras informaciones compartidas vía e-mail	
	Recordar relevancia de inscripción en el sitio y aportar contenidos al mismo	
	Fotografiar a participantes	