



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

**EVALUACIÓN SOCIAL DE INNOVAR EN GESTIÓN PÚBLICA A TRAVÉS DEL
MÉTODO DE CO CREACIÓN**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL

CAMILO JOSÉ JARAMILLO AGÜERO

PROFESOR GUÍA:
HUGO SÁNCHEZ RAMIREZ

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
JUAN PABLO ZANLUNGO MATSUHIRO
ALEJANDRO GÁLVEZ ZUÑIGA

SANTIAGO DE CHILE
AGOSTO 2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento describe el proyecto de trabajo de título del alumno Camilo Jaramillo, el cual consistió en evaluar desde el punto de vista social un sistema de innovación en gestión pública basado en el mecanismo de co creación entre entidades de características y contextos similares.

Los antecedentes generales de gestión pública en Chile indican que existen falencias tanto en la evaluación del desempeño de estas instituciones, como en la forma en que se estima el impacto de los diversos proyectos del cual son responsables. En este contexto, el Centro de Sistemas Público desarrollo el proyecto de Colaboración Pública que tiene como objetivo establecer un método que genere y fomente la innovación en gestión pública, lo que a su vez requiere ir acompañado de un sistema que evalué el impacto de estas iniciativas y justifica la necesidad de realizar este trabajo.

La metodología que se utilizó para el desarrollo de este trabajo fue analizar cada caso de estudio y aplicar el método de evaluación social de proyectos, para identificar, medir y valorar los beneficios y costos incurridos en su ejecución.

Del análisis de los resultados obtenidos del diseño y aplicación de este instrumento, se observa que por un lado, las innovaciones generadas tienen un impacto positivo en la operación de las instituciones y los usuarios de ellas, pero que debido a no contar con una medición previa a la innovación, no se logra estimar de forma cuantitativa los beneficios generados. Por otra parte, la identificación de los costos permitió reconocer y diferenciar las etapas que son fundamentales para que la innovación se concrete, cómo también aquellas en que se requiere invertir una mayor cantidad de recursos. Se agrega como resultado de este trabajo, la herramienta de evaluación que permite replicar el procedimiento realizado en estos casos de estudios, para nuevas experiencias de similares características.

Las conclusiones de este trabajo indican que la evaluación social de las experiencias de innovación es un ejercicio complejo de realizar. En los casos analizados no se logra obtener una cuantificación del impacto de los beneficios, a diferencia de los costos, que se lograron describir y caracterizar de forma exitosa. Cabe destacar que para la estimación de los beneficios si se logró construir una serie de indicadores, para cada desafío, que permiten medir el impacto de la innovación, pero que debido a que no se levantó una línea base, previo a la materialización del cambio, no fue factible comparar la situación previa a la implementación con la post. Finalmente, para el desarrollo de nuevas experiencias de mejoras en gestión, se recomienda que se establezca un método de estimación del impacto que apoye el proceso de cambio y permita obtener como resultado una valorización de la innovación implementada.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todos aquellos que se vieron involucrados de forma directa e indirecta en la realización de este trabajo. A los miembros del Centro de Sistemas Públicos, en particular a Eduardo Contreras, Ismael Aguilera y Pablo Galaz, quienes fueron guía y apoyo durante todo este proceso. A mi familia y amigos, que siempre me entregaron todo su cariño y supieron comprender no sólo en esta etapa, sino que durante todo mi paso por la Universidad. A mis compañeros de la UNE, con los cuales pude soñar y trabajar por un país y una vida mejor. Y finalmente dar gracias a Liliana, con quién he aprendido a vivir y amar.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Objetivos	11
1.1.1 Objetivo General.....	11
1.1.2 Objetivo Específicos	11
1.2 Alcances.....	11
1.3 Dificultades previsibles	11
1.4 Resultados esperados	12
1.5 Apoyos Institucionales	12
2. ANTECEDENTES GENERALES	13
2.1 Gestión Pública en Chile.....	13
2.1.1 Descripción del contexto municipal.....	14
2.2 Descripción del proyecto de Colaboración Pública	14
3. MARCO CONCEPTUAL.....	17
3.1 Gestión Pública	17
3.2 Valor Público	17
3.3 Innovación Pública.....	18
3.4 Co creación de innovaciones.....	18
3.5 Mesa de ayuda y soporte técnico	20
3.6 Evaluación social de proyectos.....	20
4. METODOLOGÍA.....	25
4.1 Exploración y recopilación de antecedentes	25
4.2 Metodología de Evaluación Social de Proyectos	25
4.3 Panel de Expertos	26
4.4 Entrevistas individuales semiestructuradas para la recaudación de la información.....	26
4.5 Casos de Estudio	26
5. EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE INNOVACIÓN CO CREATIVAS	28
5.1 Estructura del uso de los recursos.....	28
5.2 Beneficios de las innovaciones	29
5.2.1 Consideraciones previas a realizar la estimación	30
5.2.2 Desafíos de salud municipal	31
5.2.3 Desafíos de finanzas municipales.....	35
5.3 Panel de expertos para el desarrollo del instrumento de estimación de costos.....	36
5.4 Identificación de costos sociales.....	37

5.4.1	Equipo Fondef	37
5.4.2	Instituciones participantes.....	38
5.5	Medición de costos sociales	38
5.5.1	Consideraciones previas	38
5.5.2	Costos iniciales del proyecto: Identificación del ámbito a abordar por los desafíos y primer sondeo de posibles instituciones participantes.....	39
5.5.3	Gestión de desafíos.....	44
5.5.4	Innovatones.....	56
5.5.5	Resultados Estimación Costos	59
5.6	Análisis de los resultados	60
6.	CONCLUSIONES	63
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
8.	ANEXOS.....	67
8.1	Entrevistas realizadas a los encargados de los desafíos. Análisis de Beneficios.....	67
8.1.1	Entrevista Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.....	67
8.1.2	Entrevista Desafío: Disminuir la frecuencia de heridas del pie en pacientes diabéticos.	69
8.1.3	Entrevista Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.....	71
8.1.4	Entrevista Desafío: Gestión de cola en el expendio de medicamentos	74
8.1.5	Entrevista Desafío Institución Participante: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.	76
8.1.6	Entrevista Desafío Institución Participante: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.	78
8.1.7	Entrevista Desafío Institución Participante: Gestión de cola en el expendio de medicamentos	80
8.1.8	Entrevista Desafío Institución Participante: Control de gestión del impuesto territorial	81

TABLA DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1: Flujo preliminar de recursos en la gestión del proyecto FONDEF</i>	28
Ilustración 2. Indicadores de desempeño.....	29
Ilustración 3. Estructura de costos iniciales del proyecto. Salud Municipal.....	42
Ilustración 4. Estructura de costos iniciales del proyecto. Finanzas Municipal.	43
Ilustración 5. Actividades desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.	45
Ilustración 6. Estructura de costos. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos..	46
Ilustración 7. Actividades desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.	48
Ilustración 8. Estructura de Costos. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.....	49
Ilustración 9. Actividades desafío: Disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético.	50
Ilustración 10. Actividades desafío: Modelo de Gestión de Piscinas Municipales.....	53
Ilustración 11. Estructura de costos. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales.	54
Ilustración 12. Actividades desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial.	55
Ilustración 13. Estructura de costos. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial.	56
Ilustración 14. Estructura de costos. Innovaton.....	58
Ilustración 15. Estructura de costos, segunda Innovaton.	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores desafío: Disminuir la frecuencia de heridas del pie en pacientes diabéticos..	32
Tabla 2. Indicadores desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.	33
Tabla 3. Indicadores desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos..	34
Tabla 4. Indicadores desafío: Gestión de cola en el expendio de medicamentos.....	35
Tabla 5. Indicadores desafío: Control de gestión del impuesto territorial.....	35
Tabla 6. Indicadores desafío: Modelo de gestión de piscinas temperadas.....	36
Tabla 7. Valor hora hombre.	39
Tabla 8. Costos iniciales del proyecto: Salud Municipal. Equipo de gestión.....	41
Tabla 9. Costos iniciales del proyecto: Salud Municipal. Instituciones participantes.	41
Tabla 10. Costos iniciales del proyecto: Salud Municipal.	41
Tabla 11. Costos iniciales del proyecto: Finanzas Municipal. Equipo de gestión.....	42
Tabla 12. Costos iniciales del proyecto: Finanzas Municipal. Instituciones participantes.	43
Tabla 13. Costos iniciales del proyecto: Finanzas Municipal.....	43
Tabla 14. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos. Equipo de apoyo a la gestión.....	45
Tabla 15. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos. Instituciones participantes.....	45
Tabla 16. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.	46
Tabla 17. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Equipo de apoyo a la gestión.....	48
Tabla 18. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Instituciones participantes.....	48
Tabla 19. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.	49
Tabla 20. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Equipo de apoyo a la gestión.....	51
Tabla 21. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Instituciones participantes.....	51
Tabla 22. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.	51
Tabla 23. Estructura de costos. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.	52
Tabla 24. Costos por desafío. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales. Equipo de apoyo a la gestión.....	53
Tabla 25. Costos por desafío. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales. Instituciones participantes.	53
Tabla 26. Costos por desafío. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales.....	54
Tabla 27. Costos por desafío. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial. Equipo de apoyo a la gestión.....	55
Tabla 28. Costos por desafío. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial. Instituciones participantes.	56
Tabla 29. Costos por desafío. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial.	56
Tabla 30. Costos primera Innovaton. Equipo de apoyo a la gestión.....	57
Tabla 31. Costos primera Innovaton. Instituciones participantes.....	57
Tabla 32. Costos primera Innovaton.	57
Tabla 33. Costos segunda Innovaton. Equipo de apoyo a la gestión.	58
Tabla 34. Costos segunda Innovaton. Instituciones participantes.	58

Tabla 35. Costos segunda Innovaton.....	58
Tabla 36. Costos no imputables.....	59
Tabla 37. Costos imputables. Equipo de apoyo a la gestión.	60
Tabla 38. Costos imputables. Instituciones participantes.	60
Tabla 39. Costos imputables.....	60
Tabla 40. Estructura de costos imputables.	61

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en Chile se viven procesos de cambio a nivel político, económico y social, el cual transformará el carácter del Estado y su relación con los ciudadanos. El actual programa de gobierno plantea: “Chile necesita de un Estado moderno que impulse el desarrollo, que asegure condiciones de competencia y vele por el acceso, la calidad y la satisfacción de los servicios públicos que entrega a los ciudadanos. Un Estado innovador, eficiente, que entrega soluciones oportunas y en el que prevalezcan el buen trato y la transparencia” (Programa de Gobierno, Michelle Bachelet, 2014). Este proceso de modernización significará un reimpulso al sector público y sus diferentes componentes.

Para el éxito de la transformación, resulta clave acompañar estas reformas con un impulso innovador en la forma en que se diseña e implementa la política pública. Estas nuevas ideas deben estar centradas en la creación de valor público, fomentando este tipo de iniciativas en todos los niveles del Estado. El año pasado la Unión Europea reafirmó esta posición declarando que “En todos los países económicamente desarrollados, el sector público contribuye a una parte importante del PIB nacional. Se espera que los esfuerzos para mejorar la innovación en el sector público tengan un efecto notable sobre los beneficios públicos, tales como la mejora de la productividad (y los niveles de vida más altos, por lo tanto), la eficiencia de la prestación de servicios, y la calidad de los servicios públicos” (Unión Europea, 2013).

Para que el aparato estatal logre ajustar su funcionamiento a estos requerimientos, se necesita de un nuevo modelo en la gestión de sus instituciones, donde el ciudadano sea el eje central en el diseño de las políticas y se privilegie la obtención de resultados que satisfagan las necesidades y demandas de la población. Este cambio de paradigma requiere que este esfuerzo garantice el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, en este sentido la CEPAL reconoce que “...las iniciativas de mejoramiento de la calidad del gasto público están asociadas tanto a aspectos de política fiscal, como de gestión pública. Evaluar la eficiencia y eficacia del gasto público a mediano y largo plazo requiere, junto con los instrumentos de política fiscal, considerar los procesos, sistemas e instituciones que materializan ese gasto en políticas y programas públicos, que finalmente constituyen los bienes y servicios que se entregan a los usuarios para el logro de los objetivos de política. La mayoría de los estudios sobre eficiencia y eficacia del gasto público concluyen que el gasto podría ser mucho menor y más eficiente que hoy, a la vez que resaltan la importancia de las instituciones gubernamentales, en cuanto que una mejora de las mismas contribuiría a una mayor eficiencia del gasto público” (Marianela Armijo. María Victoria Espada, 2014).

Al indagar bibliográficamente sobre las actuales herramientas y métodos que permiten evaluar desde un punto de vista social proyectos públicos, se identifica la existencia de ciertos “costos y beneficios que pueden ser identificados pero difícilmente medidos (ex ante) en unidades físicas, por ejemplo, ¿cuánto mejorará el aprendizaje de los alumnos beneficiados por un proyecto de informática educativa? Podemos estimar cuántos se

beneficiarán, pero resulta complejo predecir cuánto aumentará la calidad de su proceso educativo.” (Contreras, 2004).

En este contexto el Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile plantea un mecanismo que permite innovar en la gestión de instituciones públicas denominado co creación. Este método toma como base el intercambio de experiencias y conocimiento entre establecimientos de características similares, para que en conjunto desarrollen propuestas e implementen cambios en la ejecución de sus actividades, resultando así en un mejor servicio para sus usuarios.

El presente trabajo identifica, mide y valora los beneficios y costos involucrados en el desarrollo de este proyecto, con el fin de concluir la conveniencia social de replicar esta experiencia en instituciones similares o bien aplicar este método de co creación en el desarrollo de nuevas experiencias de innovación.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo General

El objetivo general del presente trabajo de título consiste en evaluar la conveniencia social de innovar en gestión de instituciones públicas a través del método de co creación.

1.1.2 Objetivo Específicos

Para la realización de este trabajo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Describir y caracterizar los casos de innovación co creativa realizados por el proyecto de Colaboración Pública.
- Establecer el método que permitirá realizar la evaluación social de los casos de innovación.
- Estimar el valor social de cada experiencia de innovación co creativa.

1.2 Alcances

Los alcances de este trabajo son:

- La estimación de los beneficios generados por los casos de innovación no será un producto exclusivo de este trabajo de título debido a la diversidad de los casos de innovación y la complejidad que significa realizar este estudio para cada uno de ellos. De esta manera, se considerará como base las estimaciones realizadas por los miembros del proyecto de Colaboración Pública y sobre ellas se profundizará en el caso en que sea necesario.
- El nivel de profundidad con que se analizará cada caso de estudio se encuentra restringido a la disponibilidad de la información que se pueda recabar. Debido a las características del proyecto (sector público) y rotación de sus miembros.

1.3 Dificultades previsibles

La principal dificultad del proyecto radica en el acceso y la disponibilidad de la información que se pueda recopilar de los desafíos. Por un lado se encuentra la calidad con que las instituciones registran su información, ya que puede afectar la estimación del impacto del proyecto, del mismo modo, el nivel de detalle que se pueda recopilar de las diferentes

actividades involucradas en la gestión de cada desafío, define el nivel de profundidad con que se pueda realizar el estudio.

Otro aspecto que dificulta el desarrollo de este trabajo de título, es la complejidad de los desafíos que serán abordados. La diversidad de los casos analizados y el impacto provocado en las instituciones respectivas son de diversa índole y por tanto la identificación y medición de su impacto es altamente compleja. Para abordar esta dificultad será necesario contar con el apoyo de expertos en los respectivos temas.

1.4 Resultados esperados

De la siguiente tesis se espera obtener como resultado:

1. Evaluación económica de los beneficios y costos incurridos de las experiencias de innovación ejecutadas por el proyecto de Colaboración Pública.
2. Metodología de evaluación para innovaciones en el sector público haciendo uso del método de co creación.

1.5 Apoyos Institucionales

Se ha recibido fuertemente el apoyo del Centro de Sistemas Públicos del Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile y del equipo detrás del Proyecto FONDEF de Colaboración Pública.

Además se contó con el apoyo y la ayuda de las instituciones participantes de los casos de innovación analizados. Su disposición y entrega fue fundamental para recopilar la información requerida para realizar esta investigación.

2. ANTECEDENTES GENERALES

2.1 Gestión Pública en Chile

La gestión de las organizaciones públicas es una tarea compleja que tiene dificultades intrínsecas. Las recientes crisis económicas, las discusiones sobre el rol y el tamaño del Estado y las demandas de la sociedad civil han generado una creciente atención sobre este tema, el cual ha ido adquiriendo gran importancia en el mundo y en Chile. **(Eduardo Acuña, César Avendaño, José Inostroza, René Lagos, Mario Waissbluth, 2012)**

Para comprender la importancia de la gestión pública, la Serie Sistemas Públicos menciona que *“...el Estado chileno genera más del 20% del Producto Interno Bruto y un 15% del empleo. Atiende aproximadamente el 80% de las necesidades de salud de la población, educa directamente al 33% de los escolares y financia el 92% de ellos, entrega más de 2 millones de raciones alimenticias diarias, administra algunas de las bases de datos más grandes y relevantes del país y es la única organización que cubre el 100% del territorio.”* **(Eduardo Acuña, César Avendaño, José Inostroza, René Lagos, Mario Waissbluth, 2012).**

En este mismo sentido, la modernización ha sido planteada, en casi todos los países de América Latina y el Caribe, como una de las políticas fundamentales. Se ha avanzado, pero no tan rápido como los ciudadanos y sus organizaciones quisieran. Los problemas de gobernabilidad con que nuestra región está iniciando el nuevo siglo revelan una devaluación sustantiva del capital social de las entidades públicas. **(Albavera, 2003)**

En nuestro país, la gestión pública tiene altos y bajos, existen servicios que son reconocidos a nivel internacional, como el Servicio de Impuestos Internos, Chilecompra, la Tesorería General de la República, los programas de alimentación escolar, entre otros. Por otro lado también hay situaciones escandalosas, el Transantiago, Chiledeportes, Ferrocarriles, la educación pública, la gestión regional y así muchos casos. Que exista este nivel de diferencia tiene múltiples razones, donde se pueden identificar tres principales, la primera es que la modernización del Estado no ha sido en sí misma una política estable y consistente, en segundo lugar, donde ha habido reformas profundas ha habido gerentes públicos de primer nivel, y en términos generales, donde los cambios institucionales implicaban reformas profundas, éstas en su mayoría se han evitado. **(Waissbluth, 2008)**

En definitiva, el Estado afronta el desafío de responder a estas nuevas exigencias sociales, mejorando la calidad de los servicios, junto con una mayor transparencia y equidad en el ejercicio de la función pública. Esta tarea implica introducir cambios en la gestión de las instituciones públicas, donde se requiere un papel activo de los gestores públicos, innovando en la toma de decisiones, generando espacios de cambio efectivo, y

utilizando diferentes herramientas y mecanismos que permitan adecuarse a estos nuevos requerimientos. **(Huencho, 2012).**

2.1.1 Descripción del contexto municipal

“En las últimas dos décadas, Chile ha potenciado el rol de los municipios como responsables de la entrega de servicios para la ciudadanía (aproximadamente 75). Sin embargo, esto no ha sido acompañado de una adecuada provisión de recursos financieros, humanos o capacidades de gestión.

Por otra parte, la red de municipios se caracteriza por su alta heterogeneidad en cuanto a las capacidades con las que cuentan. Por ejemplo, la Municipalidad de Maipú cuenta con 2.972 funcionarios, mientras que la I.M. de Timaukel con apenas 3¹. Esto redundo en grandes diferencias en la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios entregados.

Si bien en los resultados de la labor municipal influyen características extrínsecas (geográficas, socio-demográficas, otras) o asimetrías en ingresos financieros, las que no pueden ser intervenidas con herramientas de gestión, también influyen aspectos como la escasa transferencia de conocimientos intra e inter municipios, lo que sí puede ser abordado utilizando herramientas de gestión diseñadas acorde a la realidad, restricciones y recursos municipales.

Al analizar el escenario actual, es importante considerar que las instituciones han destinados esfuerzos para construir y desarrollar espacios de integración y retroalimentación entre municipios, pero la experiencia ha demostrado que estas prácticas aún son insuficientes, sobretodo porque no han persistido en el tiempo y por tanto, aún sigue siendo una tarea pendiente.

2.2 Descripción del proyecto de Colaboración Pública

Para enfrentar este panorama el Centro de Sistemas Públicos desarrollo el proyecto denominado: *“Sistema de gestión del conocimiento para la transferencia de innovaciones y buenas prácticas de gestión entre gobiernos locales”* declarando como objetivo: *“...proponer la implementación de un sistema institucionalizado, eficaz, permanente y sustentable de identificación y transferencia de innovaciones y mejores prácticas, sistemas y procedimientos de gestión entre las diferentes unidades locales de prestación de servicios municipales a la ciudadanía, basado en la gestión del conocimiento.”* **(Centro de Sistemas Públicos, 2012).**

¹ Se debe considerar que la cantidad de servicios que realizan las diferentes municipales no siempre son las mismas y por tanto, es lógico de esperar que las de mayor tamaño cumplan una mayor cantidad de tareas.

Los desafíos abordados por el proyecto corresponden a 3 en el área de gestión financiera y 6 en salud municipal:

Área de Gestión Financiera Municipal

- **Control de gestión del impuesto territorial:** Mejorar la recaudación a través de una mejor gestión de la tarea.
- **Cobro diferenciado por sobreproducción de basura para patentes comerciales:** Mejorar la gestión de cobranza de los derechos de aseo.
- **Modelo de gestión para piscinas temperadas:** Mejorar la gestión de piscinas temperadas con el objetivo de mantener un servicio deportivo de calidad sostenido.

Área de Salud Municipal

- **Mejorar la compensación de pacientes crónicos:** Mejorar la compensación de pacientes crónicos a través de un sistema de priorización de los pacientes del programa cardiovascular y su agenda de atención.
- **Mejorar la gestión de expendio de medicamentos:** Mejorar el servicio de entrega de medicamentos.
- **Mejorar la capacidad resolutive en APS:** Mejorar la capacidad resolutive en Atención Primaria en Salud (APS).
- **Disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético:** Mejorar el tratamiento de los pacientes a través de un monitoreo
- **Educación para el autocuidado de pacientes:** Fomentar la educación de los pacientes para que mejoren su autocuidado.
- **Detectar pacientes vulnerables sin control:** Se busca evitar que se pierdan pacientes con sospecha de diabetes, hipertensión u otras patologías.

Ahora bien, los resultados del proyecto no fueron los esperados, ya que la hipótesis inicial planteaba que bastaba con detectar las “mejores prácticas” en algún consultorio o municipio, formalizarlas y depositarlas en un sitio web, para que otros interesados las consulten y apliquen en su propia realidad. No obstante, la revisión de literatura internacional reciente sobre innovación pública develó que los procesos donde prevalece el “cara-a-cara”, son más efectivos para alimentar e intercambiar conocimiento en la gestión pública. Este hecho, por cierto, también se ha evidenciado en nuestro contexto. Por esta razón, se comenzó a utilizar el concepto de “co-creación de innovaciones”, en que no existe un “proveedor” y un “receptor” de conocimientos, sino que todos los interesados en un tema específico son convocados y se reúnen para compartir sus experiencias y prácticas, el fenómeno adquiere de inmediato una nueva dinámica y celeridad, que comienza a formalizarse y materializarse en cambios específicos y positivos, con diferentes énfasis y ritmos, adaptados a la realidad de diferentes entidades. **(FONDEF, Informe de Avance Anual, 2013).**

Parte de este proyecto considera la identificación, clasificación y medición de los beneficios y costos, diferenciando entre los recursos utilizados en la puesta en marcha del sistema de innovación, como con aquellos vinculados a la ejecución misma de los desafíos. Realizar esta evaluación representa el principal motivo que origina este trabajo de título y los resultados obtenidos esperan apoyar a este proyecto de Colaboración Pública.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Gestión Pública

El término de gestión se ha utilizado tradicionalmente para caracterizar el desarrollo de cadenas de valor a través de las cuales las organizaciones y sus dirigentes desarrollan mecanismos para lograr cumplir sus objetivos, abarcando las rutinas para incidir en los canales de prestación de servicios, clientes y grupos estratégicos, y también a las rutinas para la gestión financiera, suministros y recursos humanos **(Barzelay, 2002)**.

En particular, las instituciones públicas deben satisfacer un espectro mucho más complejo, que considera objetivos políticos, económicos y sociales, los cuales se encuentran sujetos a diferentes restricciones e influencias, cómo estructuras contables y fuertes grupos de interés de diversa índole que buscan incidir en las decisiones de estas instituciones. **(IFAC, 2001)**

La formulación de políticas públicas requiere de modelos de gestión que definan quién hace qué, con qué énfasis, la preponderancia de los diferentes agentes involucrados, el nivel de utilización de recursos, entre otros, pero sobretodo asegurar que su ejecución se realice de forma correcta. Por esta razón es que, gradualmente, las instituciones públicas están produciendo nuevos modelos de gobierno, donde la responsabilidad de los ejecutivos no se centra sólo en dirigir personas y/o programas, sino en organizar los recursos que se poseen para la producción de valor público. **(Stephen Goldsmith, William D. Eggers, 2004)**.

Para la comprensión de este nuevo enfoque es necesario comprender el concepto del valor público y cómo hoy los nuevos modelos de gestión se centran en su creación.

3.2 Valor Público

Valor público se refiere al valor creado por el gobierno a través de sus servicios, leyes, regulaciones, entre otras. En democracia, este valor es definido por los ciudadanos a través de sus percepciones y preferencias, donde se busca proporcionar un punto que permita medir el rendimiento de las políticas e instituciones públicas, donde la asignación de recursos se vuelve fundamental. **(Gavin Kelly, Geoff Mulgan, Stephen Muers, 2002)**.

En esta misma línea, Mark Moore define el valor público como la gestión que realiza el sector público actuando en miras de los intereses colectivos, donde la distribución de los beneficios y los deberes son tan importantes como los resultados sociales o la satisfacción de los clientes. Este concepto busca generar que la dirección pública se centre en qué es lo más valioso del servicio que administran y cómo a través de su gestión se logra mejoras sustanciales, presentando una mejora de la calidad de la toma de

decisiones, al considerar a los usuarios y el público en general, fomentando a la vez, la confianza en las instituciones públicas. **(Moore, 1995)**.

En definitiva generar valor público es construir una estrategia institucional que produzca resultados en beneficio de toda la sociedad. Para concebir este valor, es necesario que las políticas que se diseñen contemplen la medida en que la iniciativa o proyecto genere valor social, el nivel de apoyo político y legal que será recibido y su viabilidad administrativa y operativa. **(Moore, 1995)**.

3.3 Innovación Pública

La innovación pública puede ser entendida como un proceso de creación de nuevas ideas y su transformación en valor para la sociedad **(Bason, 2010)**. En la ejecución de este proyecto, se entenderá que la innovación abarca desde las mejoras adaptativas e incrementales, hasta las radicales y disruptivas, tanto en productos, como servicios, procesos, o mejoras organizacionales y de gestión. **(M. Waissbluth, E. Contreras, P. Galaz, I. Aguilera, J. Inostroza, A. Infante, A. Barros, N. Westermeyer, G. Saieg, F. Vidal, M. Gatica, 2014)**.

3.4 Co creación de innovaciones

El concepto más reciente y novedoso del proceso de creación de innovaciones en base a experiencia y conocimiento es la co-creación. Se define la co-creación como un proceso donde nuevas ideas son diseñadas con las personas, y no para ellas **(Bason, 2010)**. Asimismo, la co-creación también es concebida como la creación conjunta y evolutiva del valor entre grupos de personas interesadas, intensificado y representado a través de plataformas de compromisos, virtualizado y brotado desde los eco-sistemas de capacidades, y actualizado y encarnado en los dominios de experiencias, ampliando riqueza, prosperidad y bienestar **(V. Ramaswamy, Et Ozcan, 2014)**.

“La revisión de literatura y experiencia internacional sobre innovación pública profundiza crecientemente en procesos de co-creación que buscan la integración horizontal de instituciones públicas para compartir el conocimiento en pos de generar respuesta a desafíos públicos. En ambas perspectivas, la intra e inter institucional, prevalece el “cara a cara” para lograr un intercambio eficaz de conocimiento y la gestación y adaptación de nuevas ideas.

Para que una institución logre crear nuevas soluciones a partir de experiencias innovadoras exitosas, necesariamente debe existir una adaptación mutua entre dicha organización y la innovación referente. Es la adaptabilidad y mutación de las innovaciones la que da la resiliencia al sistema. Es decir, la innovación debe adaptarse al contexto propio de las diferentes organizaciones, así como estas deben adaptarse a nuevas actividades y resultados que conllevan la implementación de una innovación **(M.**

Waissbluth, E. Contreras, P. Galaz, I. Aguilera, J. Inostroza, A. Infante, A. Barros, N. Westermeyer, G. Saieg, F. Vidal, M. Gatica, 2014).

Hasta el momento los métodos que han permitido fomentar la innovación colaborativa de co-creación son los siguientes:

- A. Laboratorios de innovación: Su objetivo es crear un espacio confiable y ágil para catalizar la colaboración entre distintas unidades, departamentos y sectores del Estado. (Vibeke H., Bason C., 2012)
- B. Design Thinking: Proceso de diseño multidisciplinario permite estructurar el proceso de co-creación a través de cuatro fases: i) el conocimiento del problema ii) análisis de la información iii) síntesis de posibles oportunidades y soluciones iv) creación de prototipos (Bason, 2010). Su valor se centra en reconocer que nada está previamente erróneo o defectuoso, ya que el proceso es en sí mismo una experimentación. Además, se hace hincapié en la prueba y error, ya que se configura como un conocimiento que no existía, abriendo una oportunidad de mejora.
- C. Colaboración local: Dada la gran similitud de los desafíos que enfrentan localidades vecinas, (M. Farah, P. Spink, 2008) señalan que el “efecto vecindario” es relevante, la experiencia demostró que el mayor número de experiencias exitosas se generó entre localidades geográficamente cercanas.
- D. Visitas abiertas y guiadas: Los métodos cara-a-cara son comparativamente más efectivos y existen múltiples experiencias que así lo han demostrado (Hartley, 2008).
- E. Círculos de Innovación: Instancia de encuentro de diferentes entidades de contextos similares, en la que se identifica un desafío de interés común abordado en espacios horizontales de conversación. Los participantes relatan sus experiencias y conocimiento con el objetivo de co-crear soluciones a los problemas que enfrentan para posteriormente implementarlas en sus instituciones (M. Waissbluth, E. Contreras, P. Galaz, I. Aguilera, J. Inostroza, A. Infante, A. Barros, N. Westermeyer, G. Saieg, F. Vidal, M. Gatica, 2014).
- F. Innovaton: Círculos de Innovación desarrollados de forma paralela en un mismo espacio, donde se conforman alrededor de 7 u 8 mesas, donde cada una es moderada por un integrante del equipo de ayuda, con un protocolo establecido, en torno a desafíos específicos. Este modo no sólo mejora la efectividad, sino que ambientes colectivos fértiles tanto para cada desafío en particular, como en la creación de capital social.

3.5 Mesa de ayuda y soporte técnico

Tanto la convocatoria, como el desarrollo de actividades de co-creación y la implementación de mejoras, requieren contar con una “Mesa de Ayuda” que facilite el proceso de innovación. Esta mesa ha sido desarrollada por el equipo permanente del proyecto, actuando de forma “intermediaria de la innovación”, proporcionando información y metodologías co-creativas, contacto a las entidades interesadas y apoyando en la materialización de las innovaciones.

Las tareas que debió asumir esta mesa de ayuda son: convocar a los interesados, identificar los desafíos prioritarios, moderar y animar cada círculo de innovación, dar seguimiento a los acuerdos formales obtenidos en cada evento, colaborar y acompañar en la materialización de las co-creaciones, aportar con conocimientos de rediseño y automatización de procesos, medir indicadores ex ante y ex post que permitan evaluar la eficacia de las innovaciones, y administrar el sitio web como herramienta de apoyo y repositorio de la información que se va creando continuamente, donde el espíritu es que el equipo este al servicio de los innovadores, no es quien las conduce. **(M. Waissbluth, E. Contreras, P. Galaz, I. Aguilera, J. Inostroza, A. Infante, A. Barros, N. Westermeyer, G. Saieg, F. Vidal, M. Gatica, 2014).**

3.6 Evaluación social de proyectos

La evaluación social o socioeconómica de proyectos consiste en comparar los beneficios con los costos que dichos proyectos implican para la sociedad, de manera de determinar su verdadera contribución de ellos al incremento de la riqueza del país. Este procedimiento consiste en analizar el proyecto con la metodología habitual del análisis costo-beneficio, pero ampliando el enfoque de manera que no se circunscriba al impulsor directo del proyecto.

Esta ampliación en la forma en que miramos el proyecto tiene dos dimensiones principales: por un lado, incluye **efectos que la evaluación privada no considera relevantes**, como por ejemplo los externos al proyecto (privado)². Por otro, corrige los precios, de forma tal de captar el valor que la sociedad otorga a los bienes y servicios que entregará o demandará el proyecto, si el mismo fuera diferente del valor que se establece en los mercados privados.

A modo general, este método involucra el proceso de **identificación, medición y valoración** de beneficios y costos sociales incurridos en el proyecto para posteriormente evaluarlo en base a indicadores definidos previamente.

² También excluye algunos efectos relevantes para el proyecto privado, pero que no lo son para el proyecto visto desde un enfoque más amplio. Por ejemplo, los impuestos, que sólo son transferencias de recursos entre actores (del productor o consumidor al gobierno) y no creación neta de riqueza.

La **identificación** de costos y beneficios, consiste en determinar, en forma cualitativa, los impactos positivos y negativos que genera el proyecto.

La **medición** de beneficios y costos se refiere a su cuantificación en unidades físicas.

La **valoración** de beneficios y costos, consiste en transformar las unidades físicas en indicadores económicos, mediante los precios de los bienes producidos y los recursos utilizados, este último paso del proceso es el que presenta dificultades en algunos casos.

Una vez finalizado este proceso de identificar-medir-valorar, suponiendo que los principales beneficios y costos pudieron ser valorados, se debe realizar su comparación. Para ello se generan indicadores de rentabilidad, el más común de estos indicadores es el VAN (Valor Actual Neto) social, para concluir la conveniencia de la ejecución.

Precios Sociales

Una de las principales diferencias entre la evaluación social y la privada, radica en que la mayor disponibilidad de bienes y servicios, se valora en términos económicos utilizando los precios sociales.

Los precios sociales permiten determinar los verdaderos valores que reflejan la escasez relativa de los distintos recursos, por ejemplo en comercio exterior (precio social de la divisa), en el empleo (precio social de la mano de obra), mercado de capitales (tasa social de descuento), entre otros. Al utilizar precios sociales, se está considerando el verdadero costo (beneficio) que presenta para la sociedad utilizar (disponer) de una unidad más del insumo (producto).

Estos precios sociales son calculados por los organismos de planificación centrales, y su cálculo se hace a partir de tomar en cuenta los efectos que el proyecto genera en los consumidores demandantes y los productores-oferentes, a la vez que considera la existencia de distorsiones (impuestos, subsidios, etc.), monopolios, monopsonios, efectos indirectos (efectos del proyecto en otros mercados relacionados) y externalidades.

Ahora bien, para la evaluación social de proyectos, no se calculan precios sociales de todos los bienes e insumos, sólo se computan los llamados precios sociales o precios sombra o de cuenta "básicos" antes mencionados, y que generalmente son calculados a nivel nacional, los más importantes de estos precios son: el de la divisa, el de la mano de obra y la tasa social de descuento. Además, será entonces necesario calcular el beneficio social del o los productos que produce el proyecto (educación, salud, electricidad) y el costo social de aquellos insumos que le son específicos (carbón, minerales, fertilizantes, etc.).

Proyectos de difícil medición y valoración

Para ciertos proyectos, en donde la medición y valoración de beneficios y costos se vuelve una tarea mucho más compleja que la misma ejecución del proyecto, existen dos situaciones posibles: a) es posible identificar, medir, y valorar directamente el bien sujeto de análisis o, b) sólo podemos valorarlo indirectamente a través de sus insumos, o analizando bienes sustitutos o complementarios, o desagregando el bien en componentes (características).

Métodos de valoración directos en mercados observados:

Los siguientes métodos se incluyen generalmente en esta categoría según la información usada para la valoración, sea obtenida de mercados convencionales y comportamiento efectivamente observando:

Cambio en productividad

Cuando proyectos de desarrollo afectan la producción y/o productividad (positiva o negativamente), los cambios generados pueden ser valorados usando precios económicos normales (estándares) o corregidos cuando existen distorsiones en los mercados.

Pérdidas de ganancia (efectos en la salud)

Cambios en la productividad humana resultantes de efectos negativos sobre la salud por contaminación o degradación ambiental o cambios en la disponibilidad de recursos naturales. La pérdida de ganancias (salarios) y gastos médicos resultantes de un daño ambiental en la salud, son valorados y considerados como “pérdidas de ganancia o de capital humano”. Se asume que las ganancias (salarios y otros pagos) son un reflejo del valor del producto marginal del trabajo. La aplicación de este método se dificulta cuando la relación causal entre calidad ambiental y enfermedad no está claramente establecida o la enfermedad es crónica. Por otra parte, se evita el problema ético de valorar la vida humana.

Métodos de valoración indirectos en mercados observados:

Costo de oportunidad

Se basa en la idea de que los costos de usar un recurso para propósitos que no tienen precios en el mercado o no son comercializados, pueden ser estimados usando el ingreso perdido por no usar el recurso en otros usos como variable proxy. Tal es el caso por ejemplo, de preservar un área para un Parque Nacional en vez de usarlo para fines agrícolas.

Los ingresos dejados de ganar en la actividad agrícola representan en este caso, el costo de oportunidad del Parque. Así, en vez de intentar valorar directamente los beneficios del Parque, se estiman los ingresos dejados de ganar por preservar. El costo de oportunidad es considerado como el costo de la preservación.

Valores directos de gastos

Estos métodos usan precios de mercado para valorar costos efectivamente incurridos. Es importante notar que estos métodos no intentan estimar un valor monetario de los beneficios producidos por un proyecto o acción. Al usar el lado de los costos, el analista determina los beneficios potenciales que justifican los costos incurridos.

Método de costo-efectividad

Este método no intenta medir directamente el valor del bien o beneficio ambiental por la protección o el costo de su daño, sino, intentan estimar el costo de la protección ambiental, en términos del costo de formas alternativas de lograr un determinado nivel (objetivo), tales como: estándares de la calidad del agua o del aire.

A través de esta técnica se pueden identificar: los costos de implementar una política o acción específica y determinar si tal acción es deseable o no. Se usa para evaluar las ventajas/desventajas entre beneficios percibidos pero no mensurables de una acción y los costos de ejecutar dicha acción. Se usa generalmente para evaluar los costos relativos de opciones alternativas para lograr un objetivo ambiental preestablecido, como por ejemplo, el logro de un nivel determinado de calidad (estándar) de agua. Se selecciona la alternativa (política) que minimiza los costos de realizar tal acción para el logro de los objetivos

No indica si la acción o política - invertir dinero en una determinada acción - vale la pena o no. Sin embargo, una vez que la decisión (acción) está tomada, el método constituye una herramienta importante para asegurar el uso racional de los recursos limitados. Tampoco se hace necesario conocer los beneficios que genera. Se centra más en la información disponible. Provee valores implícitos del objetivo de la acción (por ejemplo, el valor marginal de aumentar la producción de una unidad). De igual manera, no considera la importancia relativa de los resultados (output). **(Contreras, 2004)**.

Indicadores de desempeño

Los indicadores de desempeño son *“una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o resultado en la entrega de productos (bienes o servicios) generados por la institución, puede cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro. Es una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño”* (DIPRES, 2003).

Se destaca que algunos requisitos básicos de dichos indicadores son la pertinencia, la independencia de factores externos, la comparabilidad, la necesidad de conseguir información a costos razonables, la confiabilidad, simpleza y nivel de comprensión que generan, y la preocupación por proveer información pública.

Los indicadores de desempeño pueden ser clasificados dependiendo de:

- El actuar de la organización en la generación de productos (bienes o servicios), en ámbitos tales como
 - i. Insumos (*inputs*)
 - ii. Procesos o actividades
 - iii. Productos inmediatos (*outputs*)
 - iv. Resultados finales de largo plazo (*outcomes*)
- El desempeño de dicho actuar, en dimensiones como:
 - i. Eficacia
 - ii. Eficiencia
 - iii. Calidad del servicio

4. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo de título se requieren métodos y herramientas científicas para lograr generar este instrumento de evaluación. Para ello se utilizará lo siguiente:

4.1 Exploración y recopilación de antecedentes

Esta investigación se iniciará con una exploración de los documentos relativos al proyecto de Colaboración Pública FONDEF y la evaluación social de proyectos. Para ello se recopilarán antecedentes sobre gestión pública, innovación en organismos estatales y diferentes perspectivas sobre evaluación de proyectos.

Para ellos, se considera lo siguiente:

- Elaboración del marco conceptual, donde se definirán los conceptos claves para la realización y comprensión del presente trabajo de título.
- Recopilación de los antecedentes del proyecto, requeridos para contextualizar y entender cabalmente la magnitud del problema a resolver.
- Herramientas comúnmente utilizados en la evaluación social y que además se aducen al contexto de este proyecto.

4.2 Metodología de Evaluación Social de Proyectos³

Este método permite determinar el aporte social que generan los proyectos al comparar los beneficios con los costos de todos los agentes involucrados. Este trabajo de título basará su desarrollo en esta metodología, al analizar los diferentes casos de estudio estimando su valor social con el fin de determinar la conveniencia para el país el desarrollo de una institucionalidad que fomente la innovación en gestión pública.

El proceso de identificación de costos se realizará en base al criterio de expertos, por ello se conformará un grupo de trabajo que permita diferenciar los elementos que no corresponden a la gestión de los desafíos, como los recursos invertidos en el proceso de aprendizaje o en reportar los avances hacia el auspiciador CONYCID.

Para el proceso de medición se realizarán entrevistas semiestructuradas a los encargados de cada desafío con el fin de recopilar la información requerida.

³ Metodología desarrollada en base al manual: Contreras, E. (2004). Evaluación social de inversiones públicas: enfoques alternativos y su aplicabilidad para Latinoamérica. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL.

Luego de medir los costos, la valoración económica se realizará en base a criterio de expertos, obteniendo como resultado el valor social que significo la gestión de cada desafío respectivamente.

Finalmente con los valores obtenidos anteriormente se buscará dar respuesta sobre la conveniencia para el país la inversión de recursos en este sistema de innovación en gestión pública.

4.3 Panel de Expertos

El panel de expertos puede definirse como un grupo de especialistas independientes y reputados en al menos uno de los campos concernidos por el proyecto que se va a evaluar, al que se reúne para que emita un juicio colectivo y consensuado sobre dicha iniciativa. Según se les solicite, el juicio emitido puede hacer referencia a la puesta en práctica o a los efectos del conjunto o de una parte del proyecto.

En la realización de la tesis, se utilizará el criterio de expertos principalmente en dos oportunidades:

- 1. Identificación de los costos en la gestión de los desafíos**
- 2. Valoración de los costos identificados previamente**

A partir de este método se cerciorará que el trabajo que se realicé en este proyecto de título, sea acorde a los actuales mecanismos de evaluación.

4.4 Entrevistas individuales semiestructuradas para la recaudación de la información

La entrevista individual es una técnica de recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada. Es una herramienta sencilla y rápida de utilizar y los recursos necesarios para su realización son moderados.

Este método se utilizará para recopilar los antecedentes respectivos a los desafíos que serán considerados como casos de estudio, para ello se entrevistará a los respectivos encargados de gestionar cada uno de ellos y a los responsables de las instituciones que participaron de los diferentes desafíos.

4.5 Casos de Estudio

Para la formulación de este instrumento, se analizarán los desafíos gestionados por el equipo FONDEF como casos de estudio, con el objetivo de utilizar estas experiencias como fuente de aprendizaje sobre los costos en que incurrirá la futura institucionalidad encargada de innovar.

El estudio de estos casos puede incluir análisis de documentos, trabajo de datos estadísticos y recopilación de datos en ejecución, lo que implica la observación directa de la gestión de los desafíos y las entrevistas a las personas directamente implicadas.

Los casos a estudiar son los siguientes:

Área de Gestión Financiera Municipal

- Impuesto Territorial
- Derechos de Aseo
- Gestión de Piscinas Municipales

Área de Salud Municipal

- Gestión de Pacientes Crónicos
- Gestión de Farmacias
- Resolutividad
- Pie Diabético

5. EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE INNOVACIÓN CO-CREATIVAS

5.1 Estructura del uso de los recursos

De forma preliminar se estima que el flujo de los recursos tendrá la siguiente estructura:

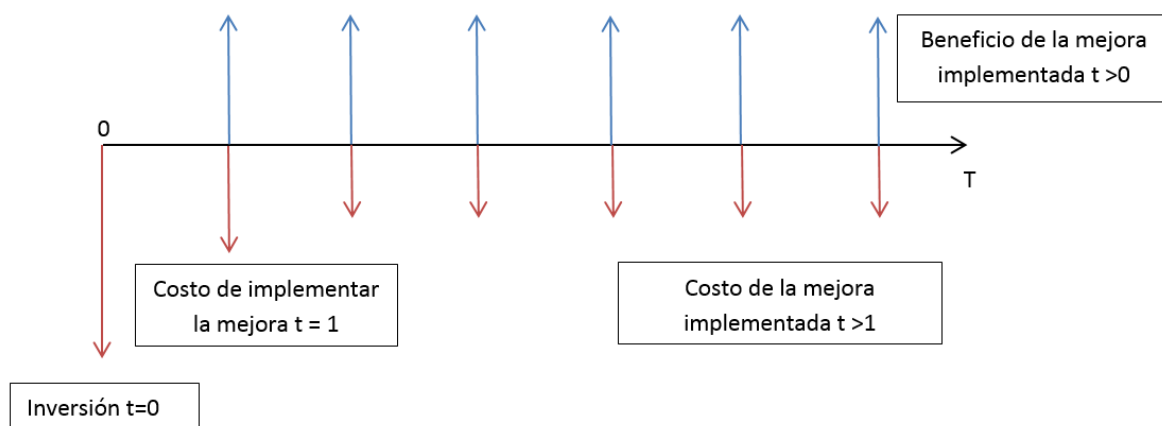


Ilustración 1: Flujo preliminar de recursos en la gestión del proyecto FONDEF⁴

I. Egresos

Se definen tres etapas para clasificar los egresos.

- **Inversión:** Recursos requeridos para la primera etapa de la gestión del desafío. Involucra el proceso de convocar a las entidades, co-creación y de alta interacción.
- **Implementación:** Se materializa un cambio en las instituciones participantes.
- **Operación post co-creación:** Abarca los recursos requeridos para el funcionamiento normal de la operación una vez implementada la mejora.

II. Ingresos

Los beneficios que genera el proyecto son de diversa índole y son específicos para cada desafío. Se espera que a través de una herramienta de estimación cuasi-experimental, se pueda obtener una aproximación del impacto generado en la institución, contrastando una diferencia pre y post implementadas las mejoras.

Se espera llegar a una estimación que permita identificar el efecto que genera la inversión en innovación dentro de la institución que implemento la mejora:

⁴ Elaboración propia.

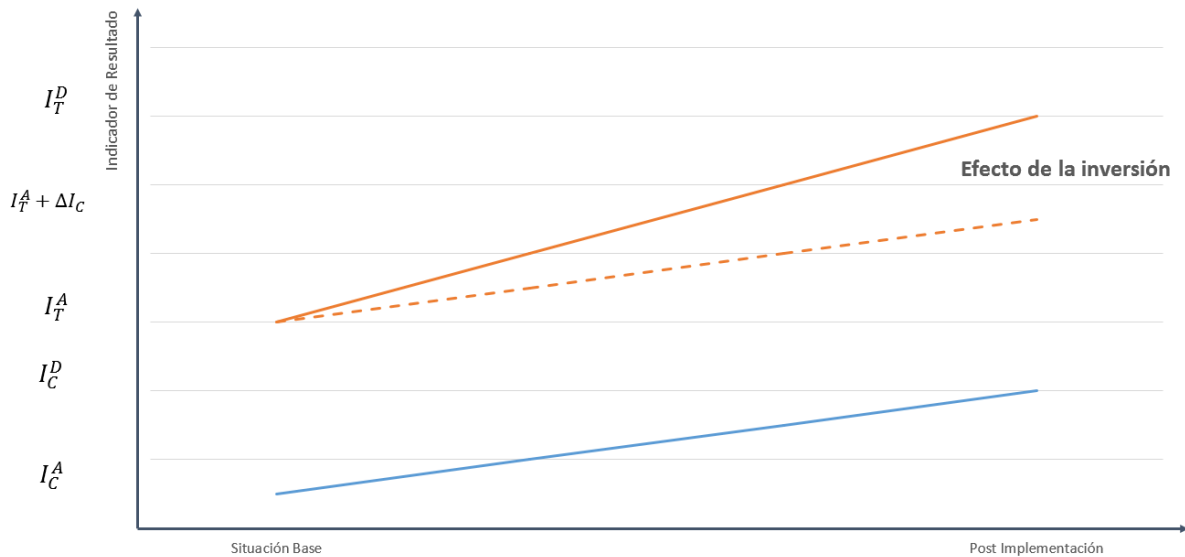


Ilustración 2. Indicadores de desempeño.

Considerando la información disponible es que se define que los desafíos a abordar en el presente estudio serán:

- **Mejorar la compensación de pacientes crónicos**
- **Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria**
- **Disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético**
- **Modelo de gestión de piscinas temperadas**
- **Control de gestión del impuesto territorial**

5.2 Beneficios de las innovaciones

En conjunto con el panel de expertos, se trabajó para identificar los beneficios generados por las innovaciones de manera de poder construir indicadores de desempeño para evaluar el impacto que tienen las innovaciones en las instituciones. Es importante destacar que en el alcance del proyecto se declaró que este análisis no es exclusivo de este trabajo de título, ya que recoge contenido desde el trabajo realizado del equipo del proyecto. (FONDEF, Informe de sobre indicadores de desempeño, 2013)

Para el desarrollo de este análisis se debe considerar que no se especificaron valores deseados para ningún indicador, ya que se busca únicamente que las instituciones comparen su propio desempeño, tanto antes como después de materializada la innovación. Sin perjuicio de ello, la información estadística previamente levantada para el proyecto será utilizada referencialmente para profundizar la discusión en torno a cada práctica.

Esto implicará que, en cada experimento piloto de transferencia, se medirá una línea base en la entidad receptora, y posteriormente se identificarán, una vez materializada la

misma, los *output* inmediatos, así como los *outcome* de largo plazo, que en la mayoría de las ocasiones sólo se expresarán y podrán medir en una escala de tiempo mayor al de la totalidad de duración de este proyecto de investigación.

Cabe asimismo destacar que, en la casi totalidad de los casos de innovación que estamos estudiando, se ha constatado que no se habían construido líneas base ni indicadores de desempeño una vez iniciado el proceso de innovación. Lo que implica que a pesar de que hay una satisfacción cualitativa con las prácticas implementadas, no ha sido posible verificar su impacto de manera cuantitativa.

5.2.1 Consideraciones previas a realizar la estimación

5.2.1.1 *Problemas con la información disponible*

Para que la “señal” entregada por un indicador sea fidedigna, es necesario que la medición sea confiable. Lamentablemente, para las prácticas ya formalizadas se dispone de información inconsistente (en el caso de atención primaria de salud) y excesivamente agregada (en el caso de finanzas municipales). Esta situación, por cierto, resta precisión y restringe el manejo de la data.

Como ejemplo de los errores de la información, se puede señalar que al momento de levantar las prácticas de Atención Primaria de Salud se evidenciaron fuertes diferencias entre la información registrada en las bases de datos disponibles y lo declarado por los actores en terreno. Por otro lado, los antecedentes disponibles sobre finanzas municipales tienen un alto nivel de agregación, por lo que las mediciones pueden estar sesgadas, sub o sobre-estimando las mediciones.

De esta forma, debemos estar conscientes de que los indicadores de desempeño aquí presentados están formulados en base a parámetros y variables disponibles en fuentes de información lo más confiables y manejables en la actualidad, sean éstas bases de datos a nivel nacional, o bien lo que declare cada entidad donde se transfiera una práctica.

5.2.1.2 *Cambios se realizan de forma gradual*

Ya sea un centro de salud o un municipio, la materialización de mejoras requiere llevar a cabo acciones que van más allá de las tareas propias de los funcionarios y

organizaciones que participan del proyecto, los cuales tienden a presentar fuertes restricciones de tiempo, disposición de recursos humanos, o incluso coyunturas como epidemias (en el caso de APS) o elecciones (en el caso de finanzas municipales).

5.2.1.3 Causalidad de los cambios

Para los desafíos trabajados es posible establecer una causalidad directa de la mejora en gestión de la institución como respuesta exclusiva a la implementación de los casos de innovación. A modo de ejemplo, el *outcome* final de largo plazo del desafío de compensación de los pacientes crónicos, sería la mejoría en indicadores de hipertensión y diabetes, así como de años de vida perdidos, pero teniendo en cuenta que estos indicadores dependerán de una multiplicidad de otras prácticas clínicas y de gestión tanto en los CESFAM como hospitales, esto hace prácticamente imposible aislar el efecto de la innovación específica aplicada en un CESFAM. Por ende, lo crucial en este proyecto será la identificación de los *output* inmediatos: por ejemplo, # de pacientes compensados/# de pacientes en control, para verificar si una nueva práctica para el control individualizado del riesgo de los pacientes crónicos, gestionado por el equipo de enfermeras, logra la mejora de este indicador en el CESFAM “receptor”.

5.2.2 Desafíos de salud municipal

5.2.2.1 Disminuir la frecuencia de heridas del pie en pacientes diabéticos

El desafío busca disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético mediante un tratamiento integral, lo cual se traduce en un conjunto de pequeñas acciones y medidas relativamente fáciles de implementar:

- i) Examen de control del pie se realiza durante el control del paciente con diabetes.
- ii) Se enfatiza en las medidas preventivas: régimen, higiene de los pies, corte de uñas, calidad del zapato, quemaduras, etc.
- iii) Extensión de horarios del laboratorio para facilitar la asistencia a la toma de muestra para test de hemoglobina glicosilada.
- iv) Aumento en duración de consulta para pacientes con diabetes, así se evalúan el estado de sus pies.
- v) Formación del Club de Diabéticos que busca educar sobre temas asociados a la diabetes y darse apoyo entre pares.

Los indicadores propuestos para medir el impacto de la implementación son los siguientes:

NOMBRE	MOTIVO	FÓRMULA	SEGMENTACIÓN	TEMPORALIDAD	ORIGEN DE DATO
--------	--------	---------	--------------	--------------	----------------

Manejo de heridas de pie en diabéticos	Eficacia	N° de pies con heridas /total de diabéticos en control	Ajustar por tramos de edad: 50-59 60-69 70 ó+	Cada dos meses	CESFAM
Compensación de diabéticos	Eficiencia en el manejo de los pacientes del PSCV	N° de pacientes diabéticos compensados (Hb glicosilada < 7) / Diabéticos en control		Cada dos meses	DEIS
Outcome de salud en amputaciones	Eficacia en la disminución de tasa de amputaciones	N° de amputados por pie diabético /N° total de diabéticos en control	Inscritos en el CESFAM	Semestral	DEIS

Tabla 1. Indicadores desafío: Disminuir la frecuencia de heridas del pie en pacientes diabéticos..

5.2.2.2 Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria

Este desafío busca mejorar la capacidad resolutive del CESFAM mediante la disponibilidad de un médico reconocido entre sus pares, quien revisa las interconsultas a efectuar por el resto del equipo médico. La revisión evalúa la pertinencia de la derivación y completitud de la información a enviar al establecimiento de destino del paciente, en caso de que no se apruebe se indica al médico emisor la falla y se solicita corrección. Además se considera una reunión mensual de intercambio de conocimiento, donde se refuerzan comprensiones y acuerdan criterios para la derivación de los pacientes.

Los indicadores propuestos para medir la línea base antes de la implementación de la práctica son los siguientes:

NOMBRE	MOTIVO	FÓRMULA	TEMPORALIDAD	ORIGEN DE DATO
Interconsultas no pertinentes (%)	Eficiencia Disminuir interconsultas que el hospital rechaza por no pertinencia	Interconsultas no pertinentes/ interconsultas totales	Cada dos meses	DEIS

Indicador de Resolutividad (derivación/consulta)	Calidad Seguimiento de la resolutividad de médicos. Se busca la disminución del N° de interconsultas	Interconsultas totales/total de consultas médicas	Cada dos meses	DEIS
Outcome de largo plazo:	Mejorar prestigio, pacientes encuentran respuestas a sus demandas y validan al CESFAM	Encuesta de satisfacción usuaria	Cada 6 meses	Encuesta realizada por el equipo de proyecto

Tabla 2. Indicadores desafío: Mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria.

5.2.2.3 *Mejorar la compensación de pacientes crónicos*

El desafío busca mantener a los pacientes crónicos compensados mejorando la gestión clínica de sus casos controlado el riesgo a la descompensación. En el proceso de control se priorizan las prestaciones acorde al riesgo de cada paciente, lo que requiere manejar información precisa y oportuna para la toma de decisiones e integrar el trabajo de un equipo multidisciplinario según la capacidad de respuesta.

Este proceso requiere de un responsable que conozca las características de los pacientes bajo control y que pueda orientar al paciente en los pasos sucesivos de su control médico. El CESFAM emisor optó por el equipo de enfermeras, aunque podrían ser médicos o técnicos. Lo importante es que el responsable tenga acceso a un set de información estandarizada. Para ello, fue necesario definir la manera de recolectar tal información mediante un registro electrónico.

Las enfermeras dedican dos horas semanales para realizar la Gestión de Casos y están a cargo de un sector, 400 pacientes aproximadamente, controlando mensualmente los pacientes con múltiples patologías del sector asignado. Una vez concluido el proceso de priorización quedan aproximadamente 120 pacientes. Para chequear criterios todo el equipo se reúne cada 15 días. Cabe destacar, que el paciente no tiene acceso directo al médico, sólo lo tiene con el consentimiento de la enfermera. La enfermera calendariza comunicándolo al personal administrativo de apoyo para que ocurra la citación, quien contacta al paciente por vía telefónica.

NOMBRE	MOTIVO	FÓRMULA	TEMPORALIDAD	ORIGEN DE DATO
Manejo de los pacientes crónicos (%)	Eficiencia Mejorar el manejo de los pacientes crónicos: diabético, HTA, etc.	N° pacientes compensados / N° pacientes en control	Cada dos meses	CESFAM
Manejo de los pacientes en control	Eficiencia Seguimiento al proceso de programación de pacientes en control	N° pacientes en control/Inscritos en CESFAM	Cada dos meses	CESFAM
Outcome de largo plazo Pacientes no manejados	Identificar los pacientes que llegaron al nivel terciario	Egresos de pacientes hospitalizados por descompensación en PSCV del CESFAM / Pacientes en control PSCV del CESFAM	Anual	DEIS

Tabla 3. Indicadores desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos..

5.2.2.4 Gestión de cola en el expendio de medicamentos

Este desafío busca disminuir los tiempos de espera en farmacias, para ello establece varios mecanismos destinados a disminuir los tiempos de espera, organizando turnos del personal en horario de punta durante la semana, extendiendo el horario de atención, informando a los usuarios, instalando un turnomático e implantando un sistema informático para el manejo de medicamentos interconectado con droguería de la corporación municipal.

A continuación, se presentan los indicadores que revelarán los efectos de la implementación de la práctica:

NOMBRE	MOTIVO	FÓRMULA	TEMPORALIDAD	ORIGEN DE DATO
Tiempo de espera	Calidad de Atención	Tiempo promedio de espera de pacientes	Cada dos meses	CESFAM

Compleitud recetas (%)	Eficiencia Manejo de los medicamentos	N° recetas incompletas ⁵ / N° recetas totales	Cada dos meses	CESFAM
Outcome: calidad de atención	Mejorar dispensación de medicamentos	Encuesta de satisfacción usuaria	Cada 6 meses	Encuesta realizada por el equipo de proyecto

Tabla 4. Indicadores desafío: Gestión de cola en el expendio de medicamentos.

5.2.3 Desafíos de finanzas municipales

5.2.3.1 Control de gestión del impuesto territorial

El desafío de control de gestión del impuesto territorial está diseñada para aumentar la recaudación de impuesto territorial a través del registro, control y actualización de información sobre predios de la comuna, conjugado lo anterior con el apoyo en la recaudación de contribuciones y cobranza de morosidad. Esta práctica está basada en la experiencia de los municipios de Santo Domingo y San Miguel, a la cual se le incorporó un aporte del equipo FONDEF Colaboración Pública.

Los indicadores que se proponen para medir las mejorías de la instalación de la práctica (o desarrollo de la innovación) son los siguientes:

NOMBRE	TIPO DE INDICADOR	FÓRMULA	TEMPORALIDAD	ORIGEN DE DATO
Predios no agrícolas afectos	Eficacia Bienes raíces que pasan a ser predios no agrícolas afectos a contribuciones.	Número de predios no agrícolas afectos al impuesto territorial/ Número total de predios	Semestral	Sistema Nacional de Información Municipal
Ingresos por impuesto territorial y compensación por predios exentos (%)	Efectividad en el incremento de contribuciones acordes al crecimiento país.	Recaudación real del impuesto territorial del semestre t /Recaudación real del impuesto territorial del semestre t-1	Semestral	Municipio

Tabla 5. Indicadores desafío: Control de gestión del impuesto territorial.

⁵ En base al criterio de evaluación definido previamente en el CESFAM.

5.2.3.2 Modelo de gestión de piscinas temperadas

Contar con infraestructura deportiva no solo requiere de montos significativos de inversión, sino también de conocimiento específico sobre los factores que inciden en la entrega de servicios deportivos vinculados a dichas instalaciones. En este escenario, Providencia cuenta con un modelo de gestión para piscinas temperadas que le ha permitido entregar servicios deportivos autofinanciados y de primer nivel, en recintos deportivos altamente equipados y con atención personalizada para la comunidad en pos de su salud y calidad de vida. Este modelo será utilizado como referencia para apoyar el diseño de gestión para la comuna de Santiago Centro.

A continuación se presentan los indicadores propuestos para medir el desempeño de esta práctica:

NOMBRE	TIPO DE INDICADOR	FÓRMULA	TEMPORALIDAD	ORIGEN DE DATO
Porcentaje de Autofinanciamiento (%)	Eficacia	$\frac{\text{Ingresos propios del recinto deportivo}}{\text{Gasto total del recinto}}$	Semestral	Área a cargo del recinto en el municipio
Número de usuarios por día (usuarios/día)	Eficacia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios durante } t \text{ días}}{t \text{ días}^6}$	Mensual	Área a cargo del recinto en el municipio

Tabla 6. Indicadores desafío: Modelo de gestión de piscinas temperadas.

5.3 Panel de expertos para el desarrollo del instrumento de estimación de costos

Para realizar el panel de expertos descrito en la metodología, se requirió del apoyo de Eduardo Contreras⁷, Ismael Aguilera, Pablo Galaz, Felipe Bernstein y Antonio Infante, todos miembros del equipo del proyecto FONDEF, quienes aportaron con directrices sobre la orientación del trabajo, la metodología a desarrollar y los elementos para tener presente al momento de realizar la evaluación.

Al momento de realizar el análisis de los costos involucrados en el proceso de co creación, es necesario considerar los siguientes elementos que definen el marco del estudio:

⁶ Evaluar con respecto a período anterior.

⁷ curriculum

- Al momento de gestionar un desafío, existen diversas entidades que se interesan y participan dentro del proceso de innovación, pero que finalmente sólo un número reducido implementa algún cambio. Por esta razón es que al momento de estimar los costos sociales que involucra esta metodología, se incluye a todos estos participantes.
- Los costos incurridos se encuentran diferenciados por las unidades que asumieron los gastos respectivos, por un lado se encuentra el equipo gestor (Equipo FONDEF) y por otro las diferentes entidades involucradas en cada desafío.
- Los principales costos identificados corresponde de forma sustancial a horas hombre dedicadas a cada actividad y los recursos requeridos para su ejecución.
- Al momento de estimar la evolución del sistema de innovación co creativa, es necesario considerar que a medida que más entidades comparten sus experiencias y posteriores implementaciones de cambios, los costos en los que será necesario incurrir el equipo FONDEF en nuevos procesos de cambio o nuevos desafíos disminuirán, por tanto es posible declarar que existe una economía de escala al momento de gestionar estos desafíos.
- Debido a la característica de la metodología de la innovación, donde la gestión de ciertos desafíos desarrollaban actividades en conjunto, los costos se diferencian en imputables y no imputables. Donde los imputables corresponden a la gestión de cada desafío en particular, y los no imputables a las actividades desarrolladas en conjunto (ej: Innovaton).

Este problema es categorizado como de alta complejidad, dada la intangibilidad del impacto de este proyecto, la diversidad de los casos a analizar y lo difícil que resulta medir y valorar los beneficios y costos de esta iniciativa, incluyendo además que el trabajo está enmarcado en el contexto del aparato público. A partir de este trabajo se buscará concluir sobre la conveniencia para el país de la inversión de recursos en un sistema que fomente la innovación en gestión pública a nivel transversal del aparato público.

5.4 Identificación de costos sociales

5.4.1 Equipo Fondef

Los principales recursos utilizados por el equipo FONDEF en la gestión de los diferentes desafíos son:

- Horas de trabajo destinadas a la gestión de los desafíos.
- Recursos de apoyo a la gestión:
 - o Transporte
 - o Medios de comunicación
 - o Materiales de apoyo a las actividades
 - o Desayunos
 - o Entre otros

5.4.2 Instituciones participantes

Recursos utilizados por las instituciones participantes:

- Horas de trabajo, destinadas a la co-creación de los desafíos.
- Recursos utilizados en la implementación de las mejoras.
- Nuevos recursos requeridos en la prestación del servicio post implementación.

Ahora bien, es necesario clasificar los costos en base a la naturaleza de su comportamiento, por esta razón se diferenciara en:

- Costos de inversión
- Costos requeridos para la operación de la mejora.

De esta forma, se prosigue a diseñar una herramienta que permita detallar para cada etapa los recursos requeridos.

5.5 Medición de costos sociales

5.5.1 Consideraciones previas

Para detallar y medir los costos incurridos en la gestión de los desafíos se trabajó con los encargados de cada uno de ellos, recopilando la información en base a entrevistas semi estructuradas, que consideraron lo siguiente:

Equipo de apoyo a la gestión

Horas de trabajo destinadas a la gestión de los desafíos:

- Comunicación telefónica
- Redacción de correos electrónicos
- Traslados a puntos de encuentro
- Preparación de reuniones, hitos, actividades, círculos de innovación, material de trabajo, etc.
- Reuniones, hitos, actividades, círculos de innovación, instancias de trabajo y coordinación interna, etc
- Generación de minutas, documentos, acuerdos, planes de trabajo, etc

Recursos de apoyo a la gestión:

- Valor de las llamadas
- Valor del traslado
- Valor del material utilizado en las actividades (coffe break, impresiones, material didáctico, etc)
- Valor de sostener oficina de trabajo para el equipo*

Instituciones participantes

Horas de trabajo destinadas a la co creación de las innovaciones:

- Comunicación telefónica
- Redacción de correos electrónicos
- Traslados a puntos de encuentro
- Preparación de reuniones, hitos, actividades, círculos de innovación, material de trabajo, etc.
- Reuniones, hitos, actividades, círculos de innovación, instancias de trabajo y coordinación interna, etc
- Generación de minutas, documentos, acuerdos, planes de trabajo, etc

Recursos utilizados en la implementación de las mejoras:

- Valor de los cambios realizados en la institución como resultado de la innovación.

Nuevos recursos requeridos en la prestación del servicio post implementación:

- Post al proceso de implementación de la innovación es necesario re asignar los recursos destinados a la prestación del servicio, lo que dependiendo del caso, significa un mayor o menor costo.

El valor de las horas de trabajo destinadas a cada una de las tareas, se diferencia por el nivel de formación y experticia de la persona, para ello se consideró la siguiente diferenciación:

- **Profesional Tipo III:** Profesional experto en el área con vasta experiencia
- **Profesional Tipo II:** Profesional calificado
- **Profesional Tipo I:** Técnico – Asistente

Valor mensual de hora humanambre	
Tipo III	\$ 2.900.000
Tipo II	\$ 1.500.000
Tipo I	\$ 800.000

Tabla 7. Valor hora hombre.

- **Valor del transporte por viaje:** \$620
- **Valor de la llamada:** \$30 min / teléfono fijo - \$150 / teléfono móvil

Con estos elementos presentes se prosiguió a realizar una revisión de cada desafío desde su inicio hasta su etapa actual, asignando a cada actividad requerida para el proceso de co-creación el valor correspondiente.

5.5.2 Costos iniciales del proyecto: Identificación del ámbito a abordar por los desafíos y primer sondeo de posibles instituciones participantes

El proyecto se inició definiendo las temáticas que abordarán los desafíos, para luego realizar un primer sondeo de las posibles instituciones participantes. El criterio utilizado fue reconocer quienes tenían las mejores prácticas de gestión sobre ciertos temas importantes para la operación de los diferentes organismos.

Los costos incurridos en esta etapa **no son imputables** a algún desafío en particular, ya que al momento de ejecutar las diferentes actividades que fueron necesarias para cumplir con su objetivo, no fue posible diferenciar cuantos recursos se asignaron a cada desafío en particular. Además, debido a las características de las actividades, estos costos son clasificados de **inversión**, ya que posteriormente no será necesario repetir estas instancias.

Este proceso contemplo las siguientes etapas⁸:

- I. **Definición de los ámbitos de los desafíos** a través de reuniones del Equipo FONDEF con autoridades importantes en el ámbito de la salud y finanzas municipales.
- II. **Taller de trabajo con expertos** en las respectivas áreas.
- III. **Selección y validación de los desafíos** a abordar por el proyecto, este proceso consistió en la ratificación por parte de las autoridades respectivas.
- IV. **Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío** por parte de las autoridades y el equipo FONDEF.

5.5.2.1 Salud Municipal

Para el equipo de apoyo a la gestión este proceso significo invertir la siguiente cantidad de horas:

Etapas	HH por etapa	HH Acumuladas	Costo por etapa	Costo Acumulado
Definición de los ámbitos de los desafíos	28,33	28,33	\$ 329.444	\$ 329.444
Taller con Experto	34,80	63,13	\$ 391.111	\$ 720.556
Selección y validación de los desafíos	21,83	84,97	\$ 267.500	\$ 988.056
Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío	29,58	114,55	\$ 332.083	\$ 1.320.139

⁸ Para realizar esta estimación se consideró como insumo el documento: “Márquez 2013, *Estudio exploratorio de buenas prácticas en la gestión de centros de salud familiar.*” Puede que los costos estén subestimados ya que no se consideran reuniones de trabajo interno del equipo FONDEF.

Total	114,55		\$ 1.320.139	
--------------	---------------	--	-------------------------------	--

Tabla 8. Costos iniciales del proyecto: Salud Municipal. Equipo de gestión.

Las instituciones participantes invirtieron lo siguiente:

Etapas	HH por etapa	HH Acumuladas	Costo por etapa	Costo Acumulado
Definición de los ámbitos de los desafíos	3,00	3,00	\$ 48.333	\$ 48.333
Taller con Experto	25,03	28,03	\$ 379.069	\$ 427.403
Selección y validación de los desafíos	13,00	41,03	\$ 131.667	\$ 559.069
Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío	19,77	60,79	\$ 298.241	\$ 857.310
Total	60,79		\$ 857.310	

Tabla 9. Costos iniciales del proyecto: Salud Municipal. Instituciones participantes.

Incluyendo los recursos utilizados para la gestión del desafío, en total:

Etapas	HH por etapa	HH Acumuladas	Costo por etapa	Costo Acumulado
Definición de los ámbitos de los desafíos	31,33	31,33	\$ 383.898	\$ 383.898
Taller con Experto	59,83	91,16	\$ 785.121	\$ 1.169.018
Selección y validación de los desafíos	34,83	125,99	\$ 405.287	\$ 1.574.305
Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío	49,35	175,34	\$ 644.184	\$ 2.218.489
Total	175,34		\$ 2.218.489	

Tabla 10. Costos iniciales del proyecto: Salud Municipal.

Al agregar los recursos que fueron necesarios utilizar para la gestión de esta etapa, se contempla que en total se utilizaron \$ CPL 2.218.489.

El siguiente gráfico refleja los costos incurridos por el proyecto en el ámbito de salud a medida que progresaba la gestión de esta etapa:

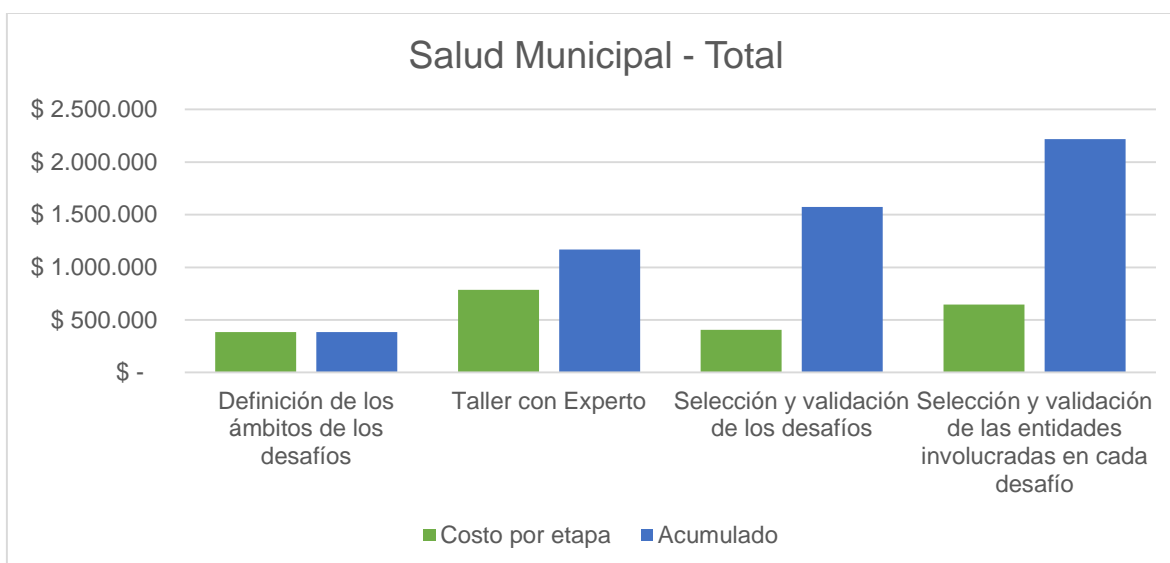


Ilustración 3. Estructura de costos iniciales del proyecto. Salud Municipal.

5.5.2.2 Finanzas Municipales

Para el equipo de apoyo a la gestión este proceso significó:

Etapas	HH por etapa	HH Acumuladas	Costo por etapa	Costo Acumulado
Definición de los ámbitos de los desafíos	18,67	18,67	\$ 210.000	\$ 210.000
Taller con Experto	34,68	53,35	\$ 390.139	\$ 600.139
Selección y validación de los desafíos	17,17	70,52	\$ 193.611	\$ 793.750
Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío	33,50	104,02	\$ 388.056	\$ 1.181.806
Total	104,02		\$ 1.181.806	

Tabla 11. Costos iniciales del proyecto: Finanzas Municipal. Equipo de gestión.

Las instituciones participantes invirtieron:

Etapas	HH por etapa	HH Acumuladas	Costo por etapa	Costo Acumulado
Definición de los ámbitos de los desafíos	25,83	25,83	\$ 115.463	\$ 115.463
Taller con Experto	56,49	82,33	\$ 351.356	\$ 466.819
Selección y validación de los desafíos	24,33	106,66	\$ 115.463	\$ 582.282

Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío	54,58	161,24	\$ 339.676	\$ 921.958
Total	161,24		\$ 921.958	

Tabla 12. Costos iniciales del proyecto: Finanzas Municipal. Instituciones participantes.

Incluyendo los recursos utilizados para la gestión del desafío, en total:

Etapas	Costo por etapa	Costo Acumulado
Definición de los ámbitos de los desafíos	\$ 328.483	\$ 328.483
Taller con Experto	\$ 754.775	\$ 1.083.258
Selección y validación de los desafíos	\$ 316.434	\$ 1.399.692
Selección y validación de las entidades involucradas en cada desafío	\$ 740.051	\$ 2.139.744
Total	\$ 2.139.744	

Tabla 13. Costos iniciales del proyecto: Finanzas Municipal.

Al agregar los recursos que fueron necesarios utilizar para la gestión de esta etapa, se contempla que se utilizaron un total de \$ CPL 2.19.744. El gráfico refleja los costos incurridos por el proyecto para el ámbito de finanzas municipales durante su desarrollo:

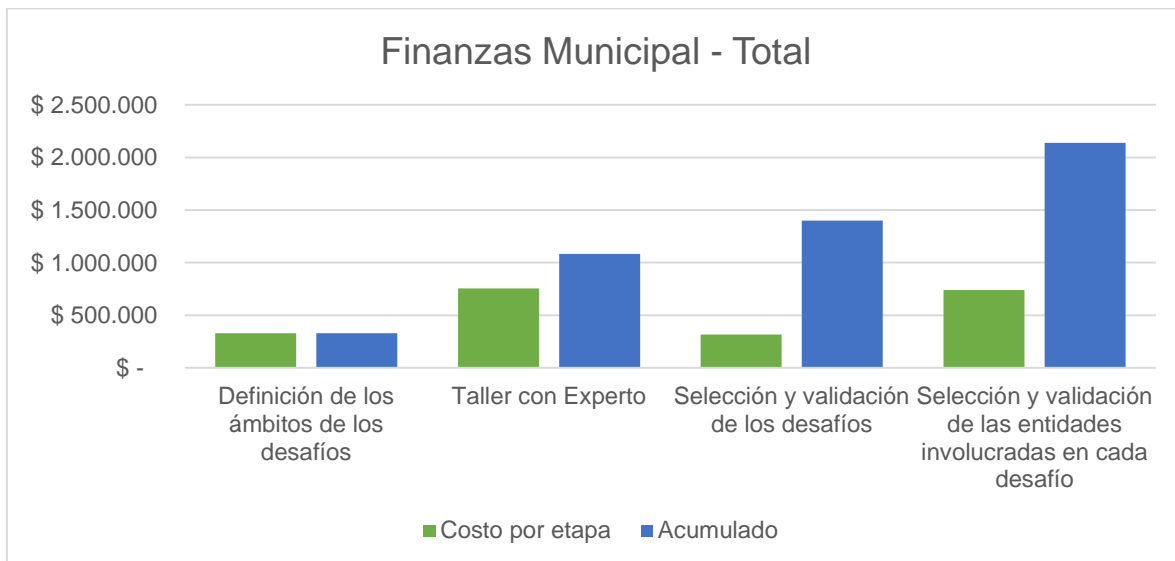


Ilustración 4. Estructura de costos iniciales del proyecto. Finanzas Municipal.

En ambos casos la estructura de los costos iniciales del proyecto es similar. Se destaca el taller de expertos como la etapa más costosa debido a la alta concurrencia de diversos

profesionales expertos en su área, como además de contar con la presencia del entonces Ministro de Salud, Jaime Mañalich.

5.5.3 Gestión de desafíos

A continuación se detalla para cada desafío los recursos que invirtieron en el proceso de innovación.

5.5.3.1 Mejorar la compensación de crónicos

Para la identificación y el detalle de los costos involucrados en este desafío, se entrevistó a Ismael Aguilera y Pablo Galaz, quienes estuvieron encargados (en diferentes momentos del proceso de gestión).

El desarrollo de este desafío significó lo siguiente⁹:

- **Convocatoria:** Se establece el primer contacto con las instituciones que posiblemente se encuentren interesadas en participar.
 - *Presentación del proyecto*
 - *Primeras instancias de encuentro*
- **Co creación:** Esta etapa contempla todo el proceso requerido para la co creación de conocimiento, lo que involucro:
 - *Reuniones preparatorias de las actividades*
 - *Círculos de innovación*
 - *Desarrollo del flujo de procesos de la gestión de pacientes crónicos*
- **Alta interacción y materialización de la innovación:** Planificación e implementación de mejoras por las instituciones participantes.
 - *Visitas guiadas entre las instituciones participantes*
 - *Reuniones de trabajo conjunto*
 - *Actividades de lanzamiento del PSCV¹⁰*
- **Seguimiento y evaluación:** Se realiza un seguimiento de los cambios implementados por las entidades respectivas y además se miden los resultados obtenidos para corroborar el impacto del desafío.
 - *Levantamiento de datos para la evaluación*
 - *Análisis de los resultados*
 - *Instancias de evaluación*

⁹ Al momento de identificar los recursos utilizados, se entiende por los costos en llamadas, traslado y coffee break involucrados.

¹⁰ Programa de Salud Cardiovascular .

Mejorar la compensación de crónicos

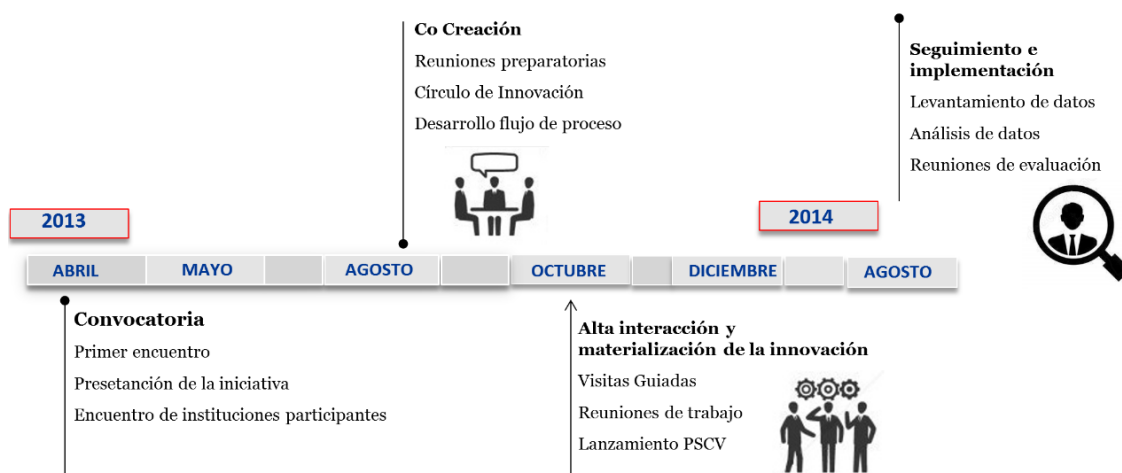


Ilustración 5. Actividades desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.

Para el equipo gestor la gestión de este desafío significó invertir la siguiente cantidad de recursos:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	26,67	26,67	\$ 257.765	\$ 257.765
Co Creación	83,17	109,83	\$ 801.610	\$ 1.059.375
Alta interacción y materialización de la innovación	150,53	260,37	\$ 1.426.136	\$ 2.485.511
Seguimiento y evaluación	27,67	288,03	\$ 235.795	\$ 2.721.307
Total	288,03		\$ 2.721.307	

Tabla 14. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos. Equipo de apoyo a la gestión.

Por otro lado, las instituciones que participaron del desafío invirtieron:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	18,21	18,21	\$ 231.084	\$ 231.084
Co Creación	58,17	76,38	\$ 719.792	\$ 950.876
Alta interacción y materialización de la innovación	165,04	241,42	\$ 1.750.971	\$ 2.701.847
Seguimiento y evaluación	7,25	248,67	\$ 61.790	\$ 2.763.636
Total	248,67		\$ 2.763.636	

Tabla 15. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos. Instituciones participantes.

Incluyendo los recursos utilizados en la gestión de los desafíos este proceso de innovación significó la siguiente inversión social:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Total	Acumulado
Convocatoria	44,88	44,88	\$ 504.669	\$ 504.669
Co Creación	141,33	186,21	\$ 1.544.842	\$ 2.049.511
Alta interacción y materialización de la innovación	315,58	501,78	\$ 3.247.807	\$ 5.297.318
Seguimiento y evaluación	34,92	536,70	\$ 308.025	\$ 5.605.343
Total	536,70		\$ 5.605.343	

Tabla 16. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.

El siguiente gráfico describe la utilización de recursos económicos a través de las diferentes etapas, como además la forma en que se han ido acumulando durante el avance del trabajo:

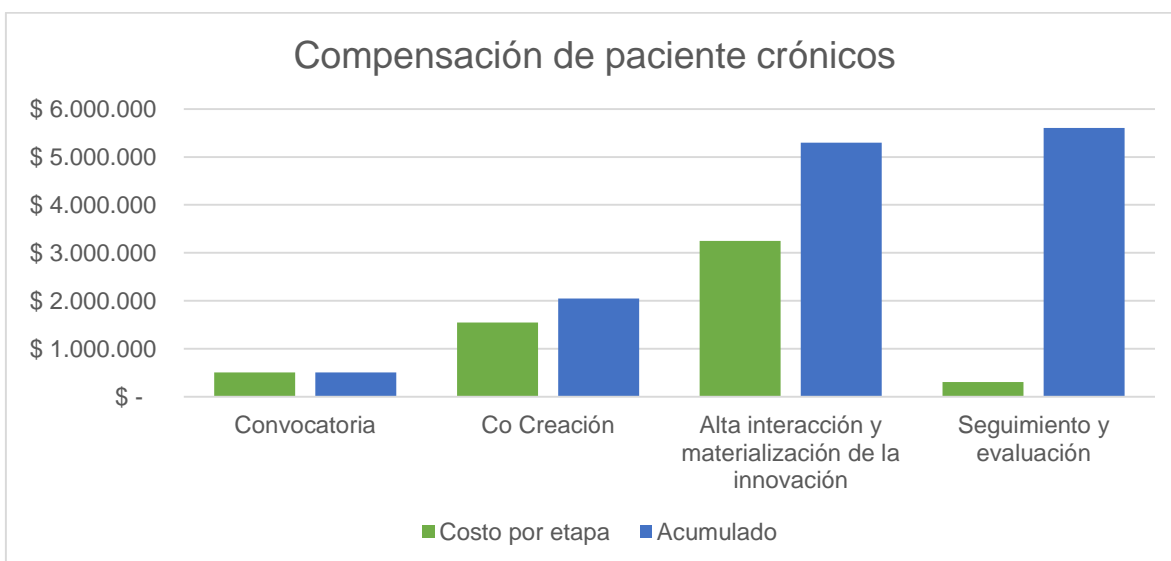


Ilustración 6. Estructura de costos. Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.

En total se estimó que se utilizaron \$CPL 5.605.343 durante el transcurso total de la gestión del desafío. La estimación presentada corresponde sólo a los costos incurridos en el proceso de gestión del desafío, en particular no contempla las actividades realizadas en conjunto con otros desafíos (considera costos imputables).

5.5.3.2 Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria

Para analizar este desafío los costos serán descritos tomando como base a su criterio histórico indicando las instancias en que se abrió la discusión de otros desafíos.

- **Convocatoria:** Se establece el primer contacto donde se presenta la iniciativa y se invita a trabajar en conjunto a las instituciones interesadas.
 - *Reunión de convocatoria*
 - *Primera instancia de reunión*

- **Co Creación:** La etapa de co creación, significó realizar las siguientes actividades:
 - *Primera Innovaton:* Se realizó una mesa destinada a trabajar este desafío en la primera Innovaton.
 - *Seguimiento de compromisos:* Luego de la Innovaton se dio seguimiento a los compromisos acordados en esa instancia.
 - *Segunda Innovaton:* Existió una mesa destinada a trabajar el desafío de resolutive en la segunda Innovaton.
 - *Tercera Innovaton:* Se realizó una Innovaton para trabajar exclusivamente el desafío de resolutive con instituciones miembros de la comuna de La Florida.
 - *Seguimiento de compromisos:* Se realiza un seguimiento de los compromisos generados en la Innovaton de La Florida.
 - *Círculo de innovación La Florida:* Se realizó un nuevo círculo de la innovación en La Florida, para luego monitorear los compromisos acordados en esta instancia de trabajo.
 - *Instancias de trabajo continuo:* Posterior al círculo de innovación se realizaron múltiples instancias de trabajo continuo.
 - *Círculo de innovación La Florida:* Se realizó un nuevo círculo de la innovación en La Florida.
 - *Instancias de trabajo continuo:* Posterior al círculo de innovación se realizaron múltiples instancias de trabajo continuo.
 - *Innovaton SubRed Cordillera:* Se acordó realizar una Innovaton en La Florida limitada a la SubRed Cordillera.
 - *Instancias de trabajo continuo:* Posterior a la Innovaton se realizaron múltiples instancias de trabajo continuo.
 - *Innovaton SubRed La Florida y SubRed Santa Amalia:* Se realizaron dos Innovatones, una correspondiente a la SubRed La Florida y otra la SubRed Santa Amalia.
 - *Instancias de trabajo:* Posterior a la Innovaton se realizaron múltiples instancias de trabajo continuo.

- **Alta interacción y materialización de la innovación:** En esta experiencia de trabajo, luego de cada actividad existió una alta interacción, transversal a las instancias generadas.

- **Seguimiento y evaluación:** Posteriormente a las Innovatones y círculos de innovación, se realizaron seguimiento a los compromisos adquiridos por las entidades.

Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria

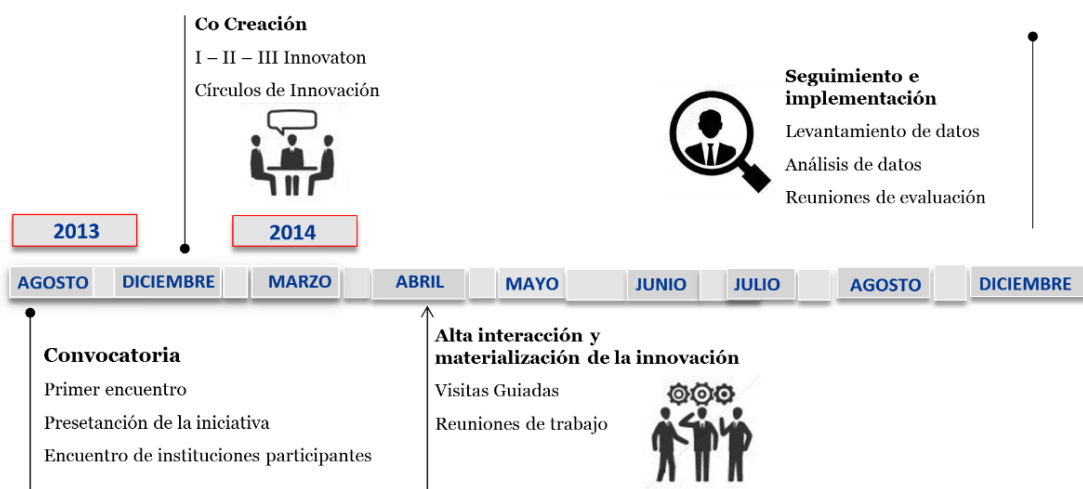


Ilustración 7. Actividades desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

El equipo gestor invirtió lo siguiente:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	12,33	12,33	\$ 105.114	\$ 105.114
Co Creación	115,38	127,72	\$ 1.021.828	\$ 1.126.941
Alta interacción y materialización de la innovación	216,55	344,27	\$ 2.098.816	\$ 3.225.758
Seguimiento y evaluación	13,20	357,47	\$ 112.500	\$ 3.338.258
Total	357,47		\$ 3.338.258	

Tabla 17. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Equipo de apoyo a la gestión.

Inversión que realizaron las instituciones participantes del desafío:

Etapas	HH por etapa	HH acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	3,50	3,50	\$ 33.807	\$ 33.807
Co Creación	164,26	167,76	\$ 1.762.192	\$ 1.795.999
Alta interacción y materialización de la innovación	663,16	830,92	\$ 5.651.918	\$ 7.447.917
Seguimiento y evaluación	6,37	837,28	\$ 54.261	\$ 7.502.178
Total	837,28		\$ 7.502.178	

Tabla 18. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Instituciones participantes.

Agregando los recursos invertidos la gestión de la innovación significó:

Etapas	HH por etapa	HH acumulado	Total	Acumulado
Convocatoria	15,83	15,83	\$ 166.698	\$ 166.698
Co Creación	279,64	295,48	\$ 2.890.960	\$ 3.057.658
Alta interacción y materialización de la innovación	879,71	1175,18	\$ 8.095.164	\$ 11.152.822
Seguimiento y evaluación	19,57	1194,75	\$ 171.201	\$ 11.324.023
Total	1194,75		\$ 11.324.023	

Tabla 19. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

En total la gestión del desafío significó \$ CPL 11.324.023. Al igual que en el caso anterior, la estimación presentada corresponde sólo a los costos incurridos en el proceso de gestión del desafío, no contempla las actividades realizadas en conjunto con otros desafíos.

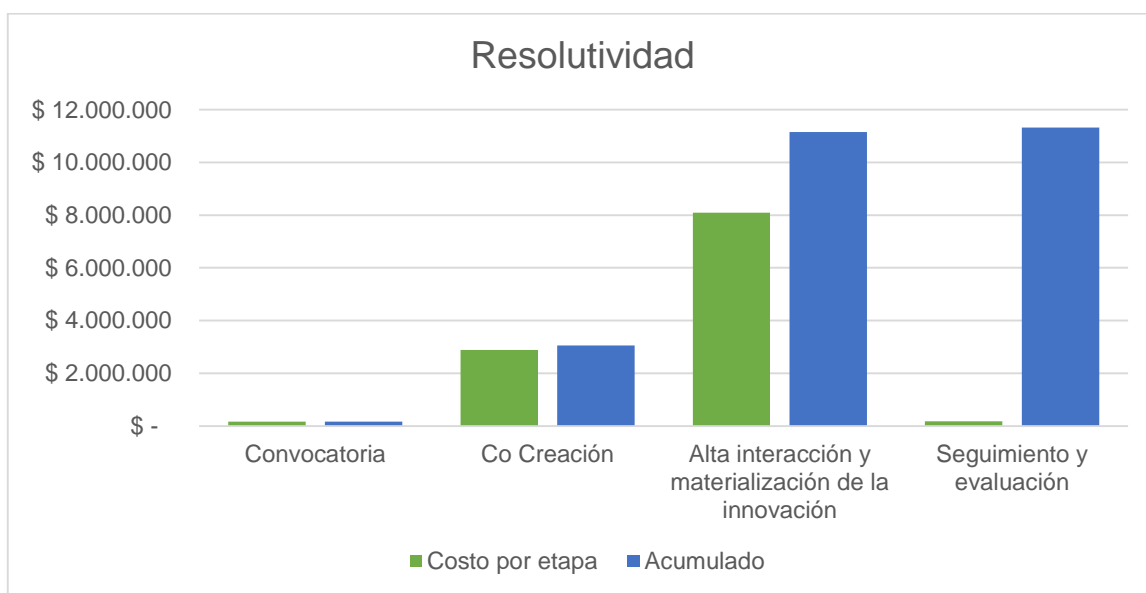


Ilustración 8. Estructura de Costos. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria..

5.5.3.3 Disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético

A continuación se presentan las etapas que se consideraron para la evaluación del desafío “Pie Diabético”:

- **Convocatoria:**
 - *Primera instancia de convocatoria:* Primer encuentro de los participantes interesados en aquel momento.
 - *Mantenimiento del Contacto:* Luego de este encuentro no hubo un mayor interés por parte de las entidades en un inicio convocadas en darle

continuidad al desafío, por tanto por parte del equipo FONDEF sólo se sostuvo el contacto.

- *Segunda instancia de convocatoria:* Se inició nuevamente el llamado a entidades para abordar este desafío, se realizaron múltiples reuniones donde se buscaba problematizar el desafío.

▪ **Cocreación:**

- *I Instancia de Retroalimentación:* Primera instancia de retroalimentación entre las entidades interesadas.
- *II Instancia de Retroalimentación:* Visitas guiadas entre las instituciones participantes.

- **Alta interacción y materialización de la innovación:** Posterior a las instancias de co creación, se apoya el proceso de implementación de la mejora.

- **Seguimiento y evaluación:** Luego de la materialización se monitorea el desafío y se realiza la respectiva evaluación.

Los hitos ocurrieron de la siguiente manera:

Disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético

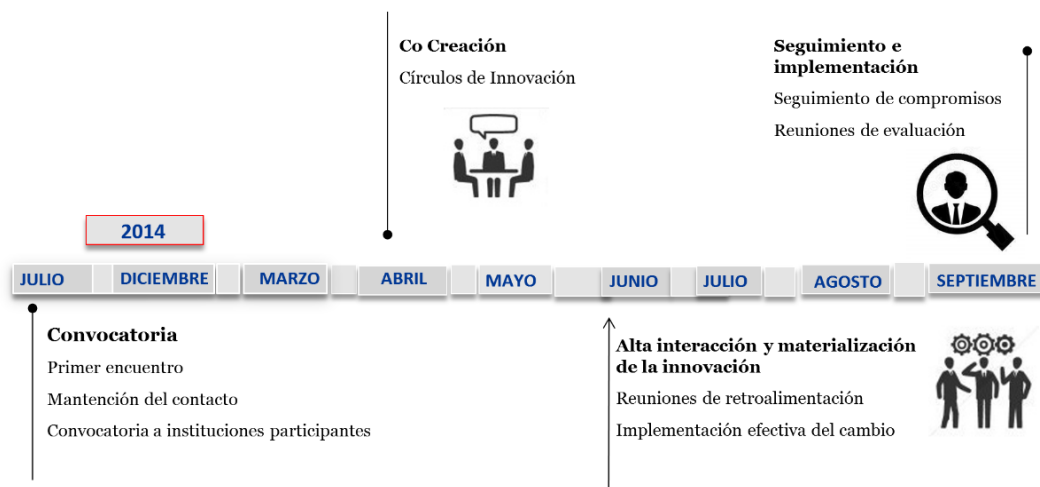


Ilustración 9. Actividades desafío: Disminuir la frecuencia de heridas en pacientes con pie diabético.

El equipo de apoyo a la gestión invirtió:

Etapas	HH por etapa	HH acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	25,17	25,17	\$ 436.837	\$ 436.837
Co Creación	9,08	34,25	\$ 77.415	\$ 514.252
Alta interacción y materialización de la innovación	22,17	56,42	\$ 188.920	\$ 703.172

Seguimiento y evaluación	4,83	61,25	\$ 41.193	\$ 744.366
Total	61,25		\$ 744.366	

Tabla 20. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Equipo de apoyo a la gestión.

Las instituciones participantes invirtieron:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	15,25	15,25	\$ 389.915	\$ 389.915
Co Creación	16,58	31,83	\$ 141.335	\$ 531.250
Alta interacción y materialización de la innovación	29,58	61,42	\$ 252.131	\$ 783.381
Seguimiento y evaluación	8,63	70,04	\$ 73.509	\$ 856.889
Total	70,04		\$ 856.889	

Tabla 21. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria. Instituciones participantes.

En total:

Etapas	HH por etapa	HH acumulado	Total	Acumulado
Convocatoria	40,42	40,42	\$ 841.892	\$ 841.892
Co Creación	25,67	66,08	\$ 234.570	\$ 1.076.462
Alta interacción y materialización de la innovación	51,75	117,83	\$ 455.291	\$ 1.531.753
Seguimiento y evaluación	13,46	131,29	\$ 116.842	\$ 1.648.595
Total	131,29		\$ 1.648.595	

Tabla 22. Costos por etapa. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

Valorizando las horas involucradas y agregando los recursos utilizados en las diferentes actividades, se estima que en total se invirtieron \$CPL 1.648.595 en la gestión de este desafío.

El siguiente gráfico describe la utilización de recursos a durante las diferentes etapas del desafío. Donde se destaca la primera etapa como aquella que utilizó una mayor cantidad de recursos en comparación con las otras. Ahora bien al comparar con los otros desafíos presentados anteriormente, este caso significó una menor cantidad de recursos.

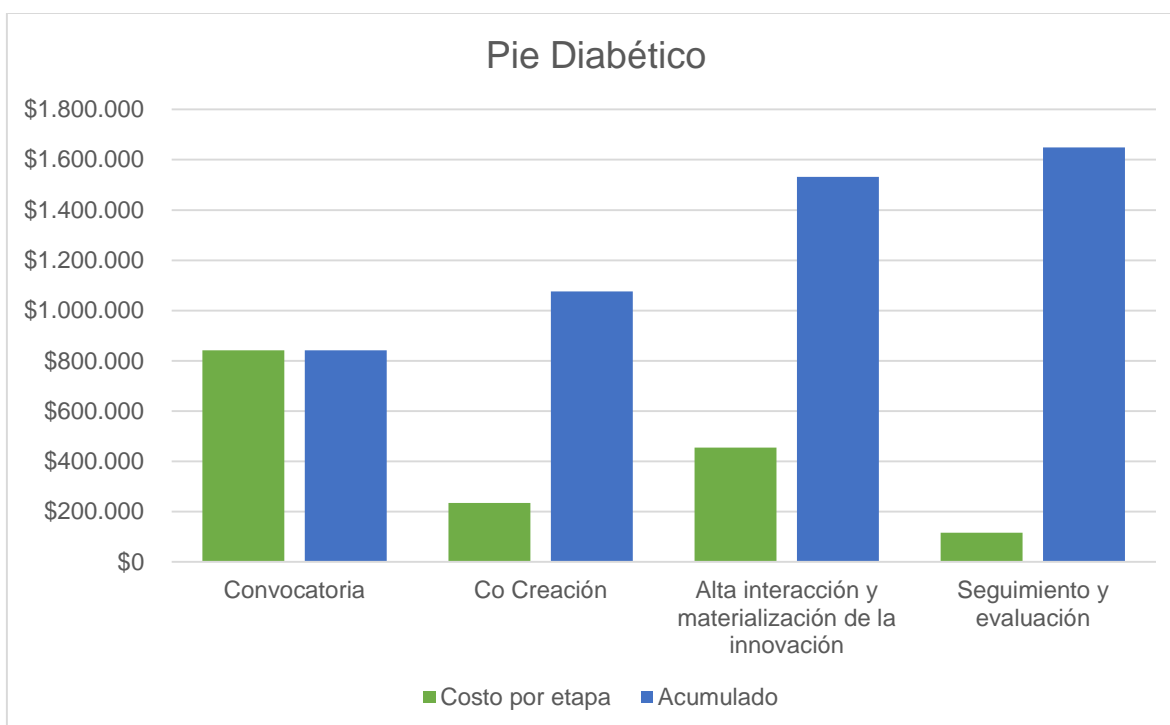


Tabla 23. Estructura de costos. Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

5.5.3.4 Modelo de gestión de Piscinas Municipales

A continuación se presentan las etapas que se consideraron para la evaluación del desafío de “Piscinas Municipales”:

- **Convocatoria:**
 - *Convocar a entidades interesadas:* Esta etapa involucro citar a reuniones a diferentes entidades que se mostraran interesadas en trabajar este desafío.
- **Co creación:**
 - *1 Círculo de innovación:* Primer encuentro de los participantes interesados en aquel momento.
- **Alta Interacción:**
 - *Visitas Guiadas:* Se realizaron 3 visitas guiadas en: Parque O’Higgins – Providencia Peñalolén.
 - *Reuniones de trabajo continuo:* Se realizaron múltiples reuniones para continuar con los compromisos generados en las instancias anteriores.
- **Seguimiento y evaluación:**
 - *Evaluación:* Instancia para evaluar el proceso llevado hasta ahora.

El proceso realizado se describe a continuación:

Gestión de piscinas municipales

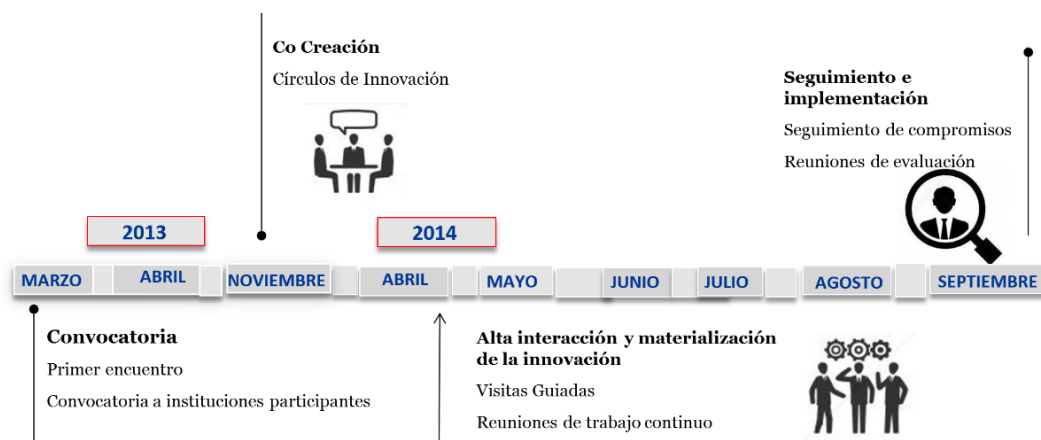


Ilustración 10. Actividades desafío: Modelo de Gestión de Piscinas Municipales.

Para el equipo de gestión, este desafío significó:

Etapas	HH por etapa	HH acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	54,48	54,48	\$ 512.034	\$ 512.034
Co Creación	16,08	70,56	\$ 160.938	\$ 672.972
Alta interacción y materialización de la innovación	241,96	312,52	\$ 2.109.902	\$ 2.782.874
Seguimiento y evaluación	9,53	322,06	\$ 81.250	\$ 2.864.124
Total	322,06		\$ 2.864.124	

Tabla 24. Costos por desafío. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales. Equipo de apoyo a la gestión.

Las instituciones participantes invirtieron lo siguiente:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	11,67	11,67	\$ 119.318	\$ 119.318
Co Creación	23,42	35,08	\$ 227.415	\$ 346.733
Alta interacción y materialización de la innovación	144,45	179,53	\$ 1.193.455	\$ 1.540.188
Seguimiento y evaluación	3,37	182,90	\$ 28.693	\$ 1.568.881
Total	182,90		\$ 1.568.881	

Tabla 25. Costos por desafío. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales. Instituciones participantes.

Considerando todos los recursos involucrados en la gestión del desafío:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Total	Acumulado
Convocatoria	66,15	66,15	\$ 646.592	\$ 646.592
Co Creación	39,50	105,65	\$ 402.552	\$ 1.049.145
Alta interacción y materialización de la innovación	386,41	492,06	\$ 3.430.277	\$ 4.479.422
Seguimiento y evaluación	12,90	504,96	\$ 113.143	\$ 4.592.565
Total	504,96		\$ 4.592.565	

Tabla 26. Costos por desafío. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales.

En total los recursos utilizados en la realización de este desafío alcanzan los \$CPL 4.592.565. A continuación se detalla los recursos utilizados en cada etapa del desafío.

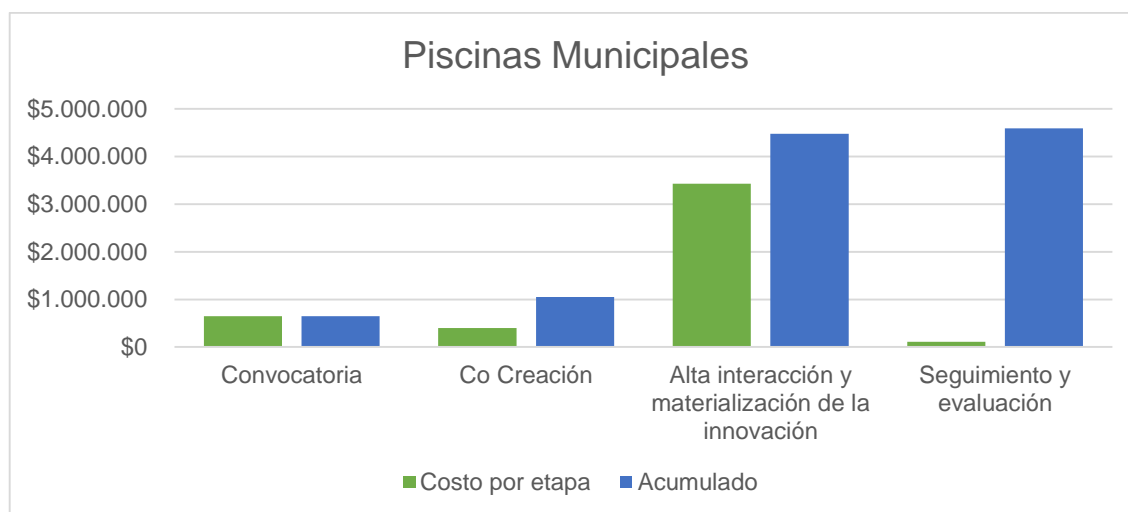


Ilustración 11. Estructura de costos. Desafío: Modelo de gestión de piscinas municipales.

5.5.3.5 Control de gestión del Impuesto Territorial

A continuación se describen las etapas que se realizaron en la gestión del desafío:

- **Convocatoria:**
 - Convocar a entidades interesadas
 - Mantenimiento del contacto y reformulación del método
- **Co creación:**
 - I Instancia de encuentro de las entidades interesadas
 - Reuniones de trabajo continuo
- **Alta interacción:**

- Círculo de Innovación la Reina
- Implementación de cambios en San Joaquín

- **Seguimiento y evaluación:**
 - Mejora implementada

A continuación se describe la ejecución del desafío:

Impuestos territoriales

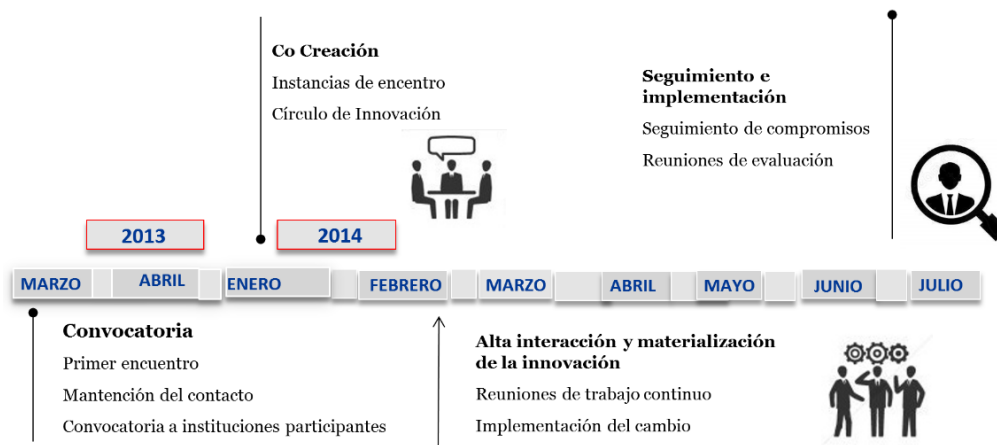


Ilustración 12. Actividades desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial.

Para el equipo de gestión de la innovación:

Etapas	HH por etapa	HH acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	27,92	27,92	\$ 245.881	\$ 245.881
Co Creación	71,00	98,92	\$ 636.932	\$ 882.813
Alta interacción y materialización de la innovación	32,33	131,25	\$ 413.447	\$ 1.296.259
Seguimiento y evaluación	0,00	131,25	\$ 0	
Total	131,25		\$ 1.296.259	

Tabla 27. Costos por desafío. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial. Equipo de apoyo a la gestión.

Las instituciones que participaron invirtieron:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	6,96	6,96	\$ 59.304	\$ 59.304
Co Creación	74,92	81,88	\$ 720.691	\$ 779.995
Alta interacción y materialización de la innovación	41,00	122,88	\$ 309.659	\$ 1.089.654

Seguimiento y evaluación	50,00	172,88	\$ 426.136	\$ 1.515.791
Total	172,88		\$ 1.515.791	

Tabla 28. Costos por desafío. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial. Instituciones participantes.

Recursos totales invertidos:

Etapas	HH por etapa	HH Acumulado	Total	Acumulado
Convocatoria	34,88	34,88	\$ 315.585	\$ 315.585
Co Creación	145,92	180,79	\$ 1.441.703	\$ 1.757.288
Alta interacción y materialización de la innovación	73,33	254,13	\$ 727.986	\$ 2.485.274
Seguimiento y evaluación	50,00	304,13	\$ 426.136	\$ 2.911.410
Total	304,13		\$ 2.911.410	

Tabla 29. Costos por desafío. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial.

Agregando los recursos que fueron requeridos para la gestión de las actividades, en total se estima una cantidad de \$CPL 2.911.410.

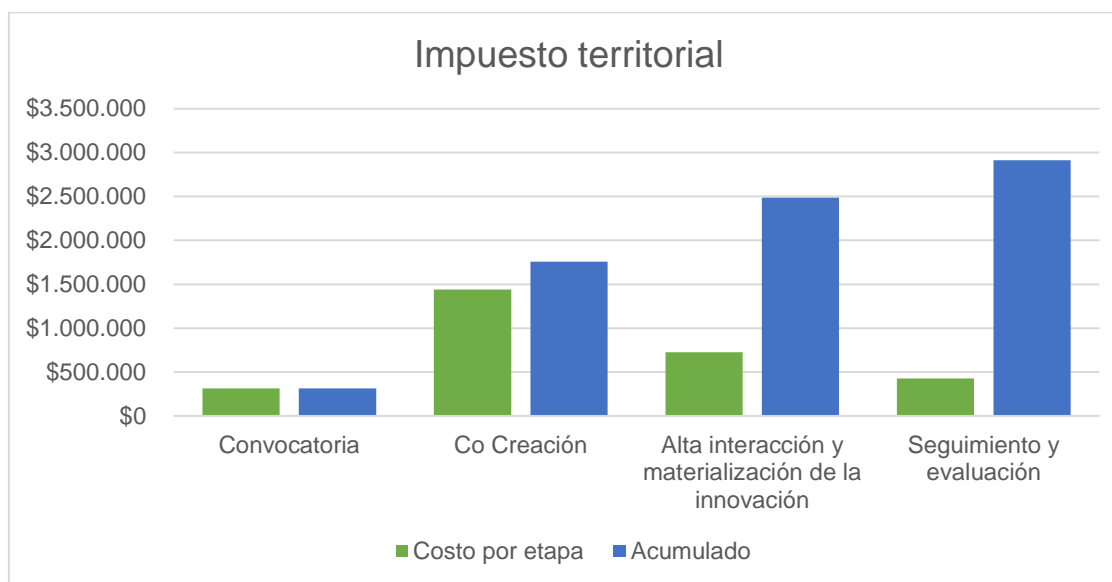


Ilustración 13. Estructura de costos. Desafío: Control de gestión del Impuesto Territorial.

5.5.4 Innovatones

5.5.4.1 Primera Innovaton

A continuación se presenta la descripción de los costos incurridos en la primera Innovaton:

- **Proceso previo a la realización de la Innovaton**
- **Innovaton.**

Es necesario considerar que para este primer hito que también significó el inicio del nuevo enfoque del proyecto y contó con la participación de importantes autoridades y un gran número de participantes. Por tanto, al comparar con la segunda innovaton existirá una diferencia considerable en los costos involucrados.

Equipo gestor:

Etapas	HH por etapa	Costo por etapa	Costo acumulado
Previo a la innovaton	82,58	\$ 803.267	\$ 803.267
Primera innovaton	58,00	\$ 576.515	\$ 1.379.782
Total	140,58	\$ 1.379.782	

Tabla 30. Costos primera Innovaton. Equipo de apoyo a la gestión.

Instituciones participantes:

Etapas	HH por etapa	Costo por etapa	Costo acumulado
Previo a la innovaton	4,83	\$ 79.640	\$ 79.640
Primera innovaton	321,08	\$ 3.338.400	\$ 3.418.040
Total	325,92	\$ 3.418.040	

Tabla 31. Costos primera Innovaton. Instituciones participantes.

Total:

Etapas	HH poreta	Costo por etapa	Costo acumulado
Previo a la Innovaton	87,42	\$ 894.127	\$ 894.127
Primera Innovaton	379,08	\$ 4.372.915	\$ 5.267.042
Total	466,50	\$ 5.267.042	

Tabla 32. Costos primera Innovaton.

En total la primera Innovaton requirió de \$CPL 5.267.042 y se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

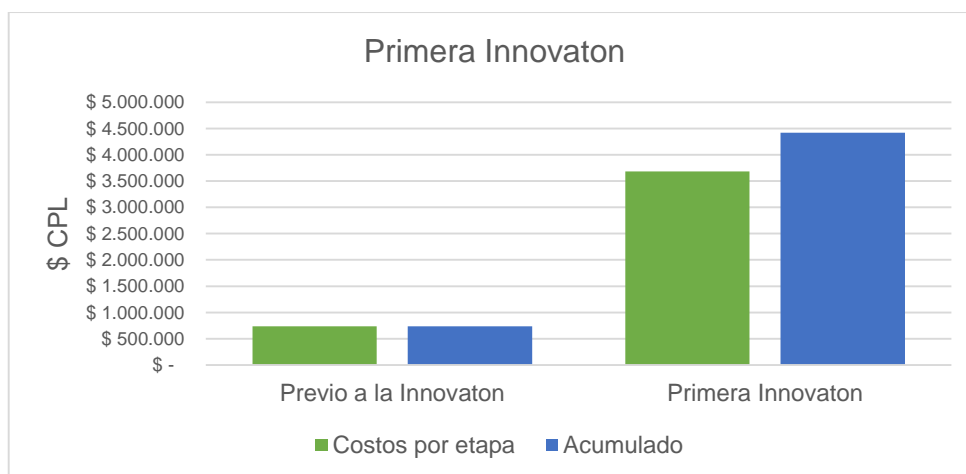


Ilustración 14. Estructura de costos. Innovaton.

5.5.4.2 Segunda Innovaton

Se realizó el mismo procedimiento para estimar los recursos utilizados en esta segunda innovaton. Fue requerida una inversión de \$CPL 1.477.284 para realizar esta actividad.

Equipo gestor:

Etapas	HH por etapa	Total	Acumulado
Previo a la innovaton	37,25	\$ 349.290	\$ 349.290
Primera innovaton	51,00	\$ 522.159	\$ 871.449
Total	88,25	\$ 871.449	

Tabla 33. Costos segunda Innovaton. Equipo de apoyo a la gestión.

Instituciones participantes:

Etapas	HH por etapa	Total	Acumulado
Previo a la innovaton	3,00	\$ 49.432	\$ 49.432
Primera innovaton	45,83	\$ 545.739	\$ 595.170
Total	48,83	\$ 595.170	

Tabla 34. Costos segunda Innovaton. Instituciones participantes.

Total:

Etapas	HH por etapa	Total	Acumulado
Previo a la innovaton	40,25	\$ 407.502	\$ 407.502
Primera innovaton	96,83	\$ 1.324.018	\$ 1.731.519
Total	137,08	\$ 1.731.519	

Tabla 35. Costos segunda Innovaton.

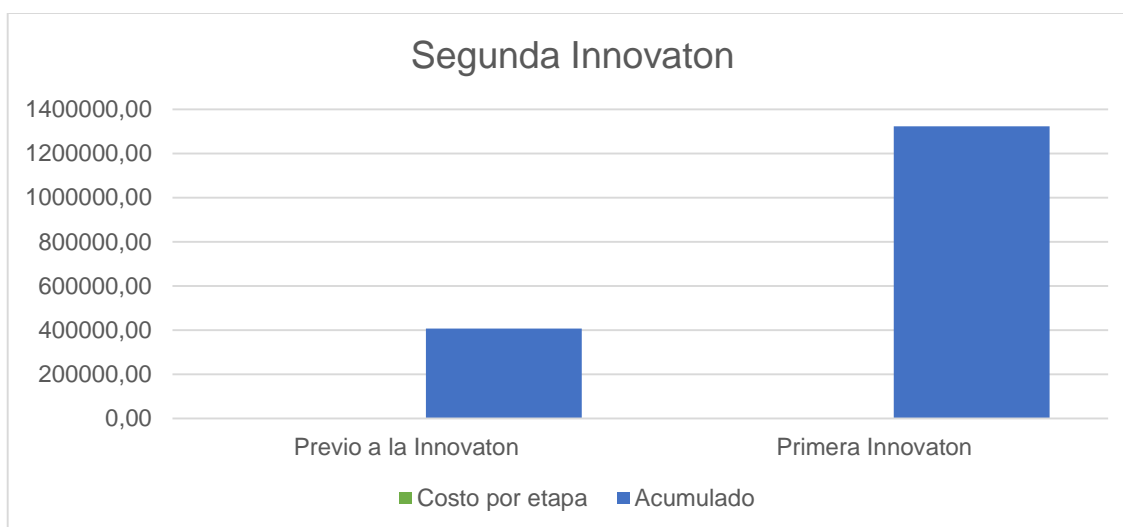


Ilustración 15. Estructura de costos, segunda Innovaton.

5.5.5 Resultados Estimación Costos

5.5.5.1 Resumen Costos No Imputables

En total las actividades clasificadas como no imputables significaron un total de:

Equipo gestor	\$ 4.753.176	\$ 4.753.176
Instituciones participantes	\$ 5.792.479	\$ 10.545.654
Total	\$ 11.356.794	

Tabla 36. Costos no imputables.

Lo cual significó un total de \$CPL 11.356.794 de recursos invertidos.

5.5.5.2 Resumen Costos Imputables

En total la gestión de 5 de los desafíos clasificadas como actividades imputables significaron para el equipo de gestión un total de:

Etapas	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	\$ 1.557.631	\$ 1.557.631
Co Creación	\$ 2.698.723	\$ 4.256.354
Alta interacción y materialización de la innovación	\$ 6.237.221	\$ 10.493.575
Seguimiento y evaluación	\$ 470.738	\$ 10.964.313
Total	\$ 10.964.313	

Tabla 37. Costos imputables. Equipo de apoyo a la gestión.

Instituciones participantes:

Etapas	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	\$ 833.428	\$ 833.428
Co Creación	\$ 3.571.425	\$ 4.404.853
Alta interacción y materialización de la innovación	\$ 9.158.134	\$ 13.562.987
Seguimiento y evaluación	\$ 644.389	\$ 14.207.376
Total	\$ 14.207.376	

Tabla 38. Costos imputables. Instituciones participantes.

Lo cual significó un total de \$CPL 26.081.935 de recursos invertidos.

Etapas	Costo por etapa	Costo acumulado
Convocatoria	\$ 2.475.436	\$ 2.475.436
Co Creación	\$ 6.514.627	\$ 8.990.063
Alta interacción y materialización de la innovación	\$ 15.956.525	\$ 24.946.588
Seguimiento y evaluación	\$ 1.135.347	\$ 26.081.935
Total	\$ 26.081.935	

Tabla 39. Costos imputables.

5.6 Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos de la estimación de los costos incurridos en la gestión del proyecto, indican que en promedio el costo de la gestión de un desafío es \$ 5.216.387. Si se desea realizar un nuevo desafío aplicando el método de co creación se deberá estimar este presupuesto para su ejecución. A continuación se presenta la estructura de los costos promedios:

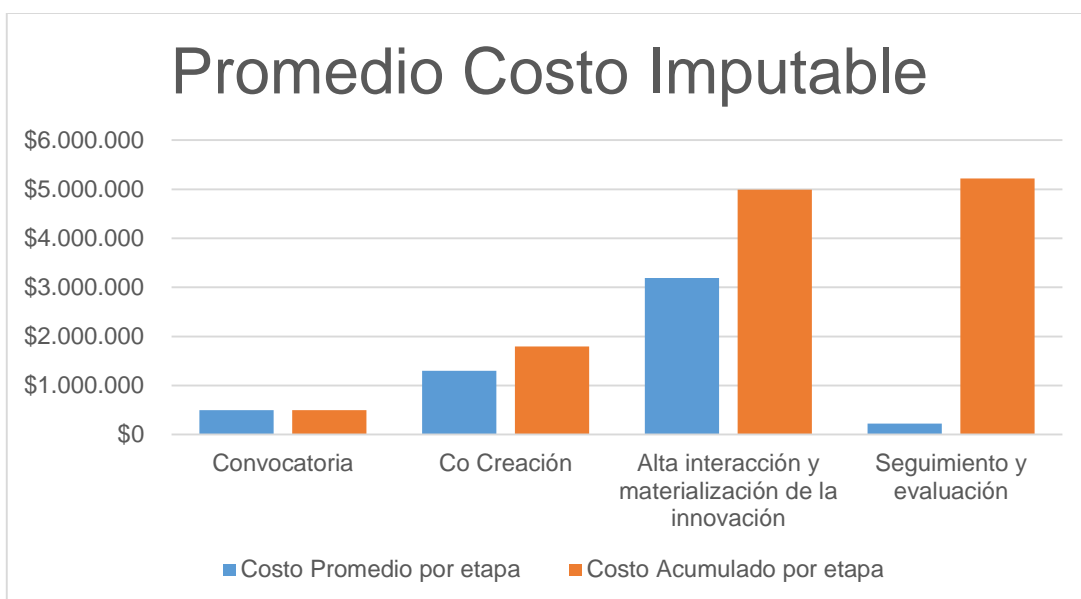


Tabla 40. Estructura de costos imputables.

Se observa que el proceso de alta interacción y materialización de la innovación es la fase en que se invierte una mayor cantidad de recursos, ahora bien, si lo comparamos con la primera etapa de convocatoria, parecería que esta última no es una actividad relevante en términos de costos. Sin embargo, romper la inercia que caracteriza a la institucionalidad pública, es un factor crítico para el éxito del proyecto, por tanto, si se debiera definir en qué etapa es más importante invertir, la convocatoria a los participantes es fundamental.

La metodología utilizada en la estimación de costos, permitió analizar cada actividad requerida en la gestión de los desafíos, abarcando la mayoría de los recursos que fueron invertidos tanto por las instituciones participantes como por el equipo de gestión. Para facilitar la aplicación de este instrumento, se recomienda llevar un registro de las actividades e hitos que se vayan desarrollando, tanto para el equipo gestor, como para las instituciones participantes.

En general, para las instituciones que desarrollaron las innovaciones no significó una inversión extraordinaria de recursos, más bien fue una reasignación de labores de forma temporal (horas contratadas destinadas a gestión), que no afectaron de forma preponderante a los usuarios de los servicios.

Considerando la composición de los recursos invertidos, lo más relevantes corresponden a las horas de trabajo destinadas por los diferentes profesionales que participaron de los desafíos, lo que permite concluir que en esta experiencia, innovar en gestión pública, no requiere de una gran inversión en capital, sino más bien, la innovación pasa por la forma en cómo se fomenta, potencia y desarrolla a las personas que integran la institución. Desde esta perspectiva, es válido preguntar, si dado el contexto actual, ¿el factor que gatilla el cambio en la institución, pasa por apoyar las labores de gestión de los directivos o funcionarios con algún nivel de responsabilidad de liderazgo y conducción de las instituciones? De ser así, esta experiencia viene a reforzar la tesis y necesidad de contar con profesionales competentes para la realización de sus funciones, en complemento con reforzar el proceso de reclutamiento, como lo buscado con el Sistema de Alta Dirección Pública.

Se estableció en los objetivos de este trabajo, lograr una estimación del valor de las experiencias de innovación. Sin embargo, la valorización de los beneficios generados no se concretizó. La justificación de no alcanzar este resultado, se encuentra en la metodología utilizada por el equipo de apoyo a la gestión para el desarrollo de los desafíos. Al momento de plantear la forma de trabajo para abordar cada desafío, la atención y el trabajo se centró, en un principio, en comprender el contexto de las instituciones y motivar a los funcionarios a participar del proyecto, para luego dar paso a la implementación de la mejora, dejando en segundo plano, la estimación del impacto que tendría este cambio. Esto generó que no se construyeran los indicadores de gestión que permitan levantar una línea base sobre la actual gestión de la institución, y por tanto, una vez se requirió evaluar el impacto provocado, tanto la información como los indicadores que disponía la institución, no lograban capturar el efecto generado por la innovación. Por tanto, esta falencia en la ejecución del proyecto impide estimar el valor social generado por esta experiencia.

6. CONCLUSIONES

Este trabajo de título tiene como objetivo evaluar la conveniencia social de innovar en gestión de instituciones públicas a través del método de co creación, para lo cual se analizaron como casos de estudio, los desafíos de innovación pública correspondientes al área de salud y finanzas municipales.

La labor de esta memoria principalmente se centró en estimar los recursos invertidos por el equipo de gestión y las instituciones participantes de los desafíos, en la ejecución de este proyecto de innovación. Analizando los resultados obtenidos, se concluye que se cumplió este objetivo, ya que para cada desafío, se obtuvo una descripción de las actividades y costos involucrados en cada una de las fases involucradas en el proceso de co creación, logrando identificar los factores relevantes para el éxito de cada una de las experiencias.

Al analizar los resultados obtenidos por la estimación de los beneficios, se observa que no se logró obtener una cuantificación del impacto que se generó en las instituciones y tampoco para para los usuarios de ellas. El principal factor que explica este resultado, es que el proyecto no consideró el levantamiento de indicadores de gestión que permitan establecer una línea base, para que una vez generado el cambio, se puedan comparar ambos escenarios. Por otro lado, una alternativa es utilizar los indicadores que poseen las instituciones, pero al momento de trabajarlos, la calidad de ellos no permite realizar un análisis riguroso. Este hecho permite concluir que para nuevas experiencias de innovación se considere acompañar el proceso con un sistema que permita valorar los resultados que se generen en la institución.

Al considerar los objetivos específicos, el primero de ellos, que buscaba describir y caracterizar los casos de innovación co creativa se cumplió, ya que como resultado del proyecto se obtuvo una descripción de cada actividad desarrollada en los diferentes desafíos de forma temporal y vinculada a cada una de las fases de co creación. Por otro lado, se logró definir un método que permite estimar los recursos necesarios para el proceso de co creación y de esta manera planificar la cantidad y el uso de fondos para replicar o generar iniciativas de índole similar. Finalmente no se logró estimar un valor social para cada experiencia de innovación co creativa, debido a la falencia para la estimación de los beneficios asociados a cada uno de los desafíos.

Al analizar los mecanismos de evaluación de gestión que poseen las instituciones que participaron de los desafíos, se observa que existen diversas falencias que dificultan analizar el desempeño organizacional. En primer lugar, se corroboró que existen fallas en el registro de los resultados operacionales, causado por digitalizaciones manuales, datos excesivamente agregados, información inconsistente, entre otros, que dificulta el análisis de la gestión de estos organismos, por tanto un pre requisito para genera una política que busque mejorar el rendimiento de estas instituciones, consiste en establecer un mejor registro en el control de su gestión. En segundo lugar, se reconoce que es requerido un cambio cultural en torno a cómo se diseñan y ejecutan los planes, programas y proyectos que realizan las instituciones, dado que el énfasis generalmente está puesto en su ejecución y no en el impacto que generan en los usuarios de estos servicios.

Para finalizar, con la ejecución de este proyecto se logra corroborar que la actual gestión de las instituciones públicas requiere de múltiples esfuerzos para mejorar, esto conlleva que se diseñen e implementen sistemas que monitoreen y evalúen tanto el desempeño habitual, cómo aquellas iniciativas que puedan surgir para entregar un servicio de mejor calidad para sus usuarios.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Albavera, F. S. (2003). *Planificación estratégica y gestión pública por objetivos*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES.
- Barzelay, M. (2002). *La Nueva Gestión Pública. Una invitación al Diálogo Globalizado*. Santiago: Revista Chilena de Administración Pública.
- Bason, C. (2010). *Leading Public Sector Innovation: Co-Creating for a Better Society*. Bristol, United Kingdom: The Policy Press.
- Centro de Sistemas Públicos. (2012). *Sistema de gestión del conocimiento para la transferencia de innovaciones y buenas prácticas de gestión entre gobiernos locales. d10 | 1034. Informe de avance anual científico y tecnológico y económico social n°1*. Santiago de Chile: Centro de Sistema Públicos, Departamento Ingeniería Industrial. Universidad de Chile.
- Contreras, E. (2004). *Evaluación social de inversiones públicas: enfoques alternativos y su aplicabilidad para Latinoamérica*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL.
- DIPRES. (2003). *Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados: La experiencia Chilena*. Santiago, Chile.
- Eduardo Acuña, César Avendaño, José Inostroza, René Lagos, Mario Waissbluth. (2012). *Análisis Organizacional de entidades públicas en Chile: Lecciones para la gestión y el diseño de políticas*. Santiago de Chile: Centro de Sistemas Públicos (CSP) del Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.
- FONDEF. (2010). *Formulario de Presentación del Proyecto. Sección "1. Síntesis del Proyecto"*. Santiago de Chile: Proyecto FONDEF.
- FONDEF. (2013). *Informe de Avance Anual*. Santiago de Chile: FONDEF.
- FONDEF. (2013). *Informe de sobre indicadores de desempeño*. Santiago.
- Gavin Kelly, Geoff Mulgan, Stephen Muers. (2002). *Creating Public Value: An analytical framework for public services reform*. London: Strategy Unit, Cabinet Office United Kingdom.
- Hartley, J. (2008). *Does Innovation Lead to Improvement in Public Services? Lessons from the Beacon Scheme in the United Kingdom*. Washington: Brookings Institution Press.
- Huencho, V. F. (2012). *Innovación en la toma de decisiones: La gestión por resultados como herramienta de apoyo a los directivos públicos*. Santiago de Chile: Revista Chilena de Administración Pública.
- IFAC, T. I. (2001). *Governance in the Public Sector: A Governing Body Perspective*. New York: International Federation of Accountants.
- M. Farah, P. Spink. (2008). *Subnational Government Innovation in a Comparative Perspective: Brazil*. Washington: Brookings Institution Press.
- M. Waissbluth, E. Contreras, P. Galaz, I. Aguilera, J. Inostroza, A. Infante, A. Barros, N. Westermeyer, G. Saieg, F. Vidal, M. Gatica. (2014). *Co-creación para la innovación: Un caso en el sector público chileno*. Santiago de Chile: Revista Ingeniería de Sistemas.

- Moore, M. (1995). *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.**
- Stephen Goldsmith, William D. Eggers. (2004). *Governing by Network*. Washington: Brookings Institution Press.**
- V. Ramaswamy, Et Ozcan. (2014). *The Co-Creation Paradigm*. California, United States: Stanford Business Books.**
- Vibeke H., Bason C. (2012). *Powering Collaborative Policy Innovation: Can Innovation Helps?* The Innovation Journal.**
- Waissbluth, M. (2008). *Gestión Pública en Chile*. Santiago de Chile: Departamento Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.**

8. ANEXOS

8.1 Entrevistas realizadas a los encargados de los desafíos. Análisis de Beneficios.

8.1.1 Entrevista Desafío: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.

Entrevistado: Francisca Vidal

Desafío: Mejorar compensación de pacientes crónicos

Contexto: En este caso los pacientes crónicos poseen diabetes o hipertensión. Cada cesfam posee un programa para tratar a los pacientes crónicos y se rigen por los estatutos del minsal y GES para determinar números mínimos de atenciones.

Se comenzó trabajando con el Cesfam Cristo vive, donde se encontraron problemas de agendamiento y de escaso registro de atenciones (no saben quienes ni cuándo se atienden). Se agendan horas con grandes ventanas de tiempo entre el agendamiento y la atención lo que genera que muchas veces los pacientes no asisten por olvido o descuidos. El desafío comenzó producto de buenas prácticas realizadas en el Cesfam San Alberto Hurtado; la buena práctica a replicar fue la de “gestión clínica de casos”, cada mes reciben una planila con todos los pacientes clínicos y las enfermeras se encargan de priorizar las atenciones (de mayor a menor urgencia) también checkean a quienes les faltan exámenes o están alterados (mayor trabajo a las enfermeras, porque los médicos tienden a sobrecargar su trabajo y realizan tareas que pueden hacer las enfermeras, se regula la escasez de horas de médicos) con el fin de avisarles y tomarlos nuevamente.

- Catalizadores del cambio. ¿Cuál es la relevancia del desafío a nivel local?

Los catalizadores son los siguientes:

1. Regularizar asistencia a controles (implica una mejor “salud”)
2. Escasez de horas médico

La relevancia en este caso tiene que ver con la ineficacia a la hora de atender pacientes crónicos, debido a que las ventanas de tiempo son muy grandes entre la asignación de la hora y la atención. Si no se hacen efectivas las atenciones a pacientes crónicos, se perjudica la salud de estos.

- Consideraciones para el diseño de la implementación (especificar qué cambios se hicieron para adaptar conocimiento, si es que lo hubo).

Por orden cronológico ocurrieron los siguientes hechos:

- Todo comenzó a raíz de una buena práctica realizada (gestión clínica de casos) en el Cesfam San Alberto Hurtado .

- Reunión kick off de transferencia de buenas prácticas (no se obtuvieron resultados)
 - Se implementó la lógica de la co-creación
 - Reunión Agosto en Cesfam Cristo Vive con enfermeras y médicos, se obtuvo una buena colaboración pero a las enfermeras les costó explicar sus procedimientos.
 - Reunión en San Alberto Hurtado en Octubre 2013, en la cual se registró el proceso utilizado por el Cesfam. Luego se presentó al Cesfam Cristo vive (la encontraron muy paternalista y costó implementarla en un principio; sólo agendan a pacientes de alto riesgo finalmente). Cristo vive a principio de mes revisa y priorizan a pacientes, con respecto a los exámenes las enfermeras los revisan en el laboratorio y se comunican con los pacientes respectivos.
 - Se tomaron 2 meses para aplicarlo y realizaron sus propios flujos de procesos, quedaron cosas en el aire como designar responsabilidades y compromisos de manera concreta.
 - A fines de Noviembre se lanzó de manera oficial.
 - Durante el verano de 2014 se realizaron visitas para tomar datos.
 - En Mayo se realizó una reunión donde re ratificó el agendamiento como un procedimiento institucionalizado dentro del Cesfam.
 - Actualmente en el Cesfam se quiere implementar que una enfermera sea la encargada de revisar todos los exámenes y avisar a los pacientes respectivos. (el procedimiento actual es que una enfermera por área revisa exámenes)
- ¿Cuál era el diseño original del cambio?

El diseño original fue revisar a principio de mes la lista de pacientes y agendar a los más críticos (priorizar). Además, se establecería una revisión de exámenes por partes de las enfermeras.

- ¿Existieron ajustes del diseño? Especificar cuáles y por qué, si es que los hubo.

Dificultad al momento de agendar, producto de la falta de personal (enfermeras).

- ¿Qué instituciones realizaron cambios?

Cesfam Cristo vive

- ¿Qué cambios concretos ocurrieron?. ¿Cuáles siguen vigentes?

Agendamiento y revisión de exámenes. Ambos permanecen vigentes en la actualidad.

- ¿Cuáles son los resultados esperados?
 1. Aumentar el número de pacientes compensados.
 2. Regularizar el número de consultas por paciente.
 3. Que las enfermeras tomaran más protagonismo (disminuir carga de los médicos).
- ¿Existieron efectos colaterales? (“mejor clima laboral”, “mejor relación interna”). Los efectos colaterales fueron los siguientes:
 1. Trabajo más colaborativo entre enfermeras y médicos, una mejor interacción y comunicación.
 2. Innovación realizada por el SAPU, el cual comunica al Cesfam cuando pesquisan pacientes crónicos (propuesta realizada por el mismo centro de salud).

Comentarios personales:

“El desafío funcionó porque el personal del Cesfam mostró motivación y al no depender de una fundación, pueden tomar decisiones de manera más rápida y autónoma.”

“La gestión del cambio no fue fácil, de hecho una enfermera fue despedida porque se opuso a los cambios. “

“Las personas motivadas son un engranaje fundamental para lograr efectuar estos cambios.”

“Es replicable a nivel de otros cesfam y a la vez cobra relevancia porque el programa cardiovascular y las personas que poseen estas enfermedades son muchas a nivel país.”

“El hacerse cargo de los pacientes y llamarlos es muy importante para lograr realizar la atención producto de las grandes ventanas de tiempo existentes.”

Entrevistado: Pablo Galaz

A continuación se presentan datos aportados por el entrevistado que complementan la entrevista realizada a Francisca:

En el Cesfam Cristo vive ha costado concretar los cambios; se realizaron compromisos en Noviembre 2013 y recién se empezaron a observar los primeros cambios en Marzo 2014.

Como equipo se pretendía mejorar las compensaciones pero la institución quería mejorar los porcentajes de asistencia.

Como gran efecto colateral se destaca el empoderamiento por parte de la directora de la fundación, siempre buscar ideas nuevas; pero a la vez ha costado encontrar resultados significativos en las mediciones ya que los indicadores que poseen no son los más adecuados para medir los cambios generados por el desafío.

La evaluación es costosa y compleja; debido a que ocupar la hora de un médico no es fácil.

8.1.2 Entrevista Desafío: Disminuir la frecuencia de heridas del pie en pacientes diabéticos.

Entrevistado: Pablo Galaz

Desafío: Pie diabético

Contexto: Pabló lo tomó en Marzo 2014. Anteriormente habían existido encuentros entre Cesfam Garín y Cristo vive para analizar cuidados del pie; hasta ese momento el paradigma era: “los pacientes no se están tratando bien el pie”. Desde el 2011 en uno de los 2 Cesfam(investigar) existía la buena práctica de realizar test de sensibilidad al pie con microfilamentos, la que finalmente pasó a ser una medida nacional. Luego de haberse implementado esta medida surgió la interrogante de : ¿Se mejoró el problema del pie diabético?; para responder esta interrogante se realizaron reuniones con ambos Cesfam y se llegó a la conclusión de que la prevención es fundamental, pero a la vez cuesta mucho realizarla sobre todo en pacientes vulnerables y de edad avanzada ya que no son capaces de mantener sus heridas limpias o las

medidas adecuadas de prevención. Además, es demasiado difícil medir el autocuidado.

Cabe destacar que la atención de pie diabético es una obligación GES y por ley te deben atender dentro de 24 horas si presentas herida, pero en la realidad en estos Cesfam los pacientes de edad “rebotaban” mucho y se perdían sus atenciones.

En Abril ese realiza una reunión con la COMODEF y se dan cuenta de que los procesos de derivación varían en todos los consultorios y es muy precario; no son estandarizados; se le otorga demasiada responsabilidad al paciente para obtener la hora de atención.

- Catalizadores del cambio. ¿Cuál es la relevancia del desafío a nivel local?

El desafío de pie diabético cobra una relevancia fundamental, debido a que la atención de estos pacientes es una obligación GES, por lo que si los pacientes no son atendidos dentro de los plazos que la ley estipula pueden llegar a demandar a la comuna. Al comenzar el desafío, se estableció que se perdían muchas atenciones de pacientes.

- Consideraciones para el diseño de la implementación (especificar qué cambios se hicieron para adaptar conocimiento, si es que lo hubo).

Se establecen los siguientes pasos a seguir para diseñar e implementar el diseño:

1. Sacarle una foto a la situación: Se encontró todo desordenado, registros distintos y de difícil acceso en los 9 Cesfam pertenecientes a la COMODEF. Lo destacable es que la comuna de la Florida posee una sola red por lo que es más fácil aplicar buenas prácticas a todos los Cesfam. Pero a las vez se hace muy difícil acceder a los datos de los pacientes ya que por ley un ente externo debe tener la autorización de los pacientes para acceder a sus fichas.
2. Reunión con 4 enfermeras jefas de la unidad de apoyo de consultorios de la comuna mas 1 enfermera y 2 médicos del hospital. Primeramente se realizó una fase de “divergencia” en la cual los invitados se desahogaron y explayaron con respecto a los procedimientos de derivación; luego a través de Bizagi se procedió a confeccionar el flujo de procesos para realizar una derivación y se dieron cuenta de que en muchos casos de desligaban de los pacientes y éstos no se atendían dentro de un plazo menor a 3 días por lo que podrían hasta demandar a la comuna (ley GES).
3. Como equipo se diseña formulario (correo gmail) a modo de prototipo con los datos necesarios para que las enfermeras agenden al paciente, se crea SIC(se escanea para pasárselo al paciente). El correo parte a principios de Junio y al principio hubo pequeñas fallas como mandar correos a spam y no revisar. Hasta el momento mas de 60 pacientes aproximadamente han agendado a través de este mecanismo.

- ¿Cuál era el diseño original del cambio?

El diseño original era responder la siguiente interrogante: ¿Se mejoró el problema del pie diabético?. Junto con realizar derivaciones eficientes y tener registros concretos disponibles en el consultorio.

- ¿Existieron ajustes del diseño?. Especificar cuáles y por qué, si es que los hubo.
Falta investigar

- ¿Qué instituciones realizaron cambios?

Los 9 Cesfam pertenecientes a la comuna de La Florida.

- ¿Qué cambios concretos ocurrieron?. ¿Cuáles siguen vigentes?

Concretamente se diseñó un flujo estándar con el procedimiento de derivaciones. Además, se estableció un correo, el cual las enfermeras utilizan para realizar los agendamientos de los pacientes. Los cambios permanecen vigentes en la actualidad.

- ¿Cuáles son los resultados esperados?
 1. Que no se pierdan pacientes (que sean atendidos).
 2. Disminuir la cantidad de reclamos.
 3. Atender a pacientes a tiempo.

- ¿Existieron efectos colaterales? (“mejor clima laboral”, “mejor relación interna”).

Como efecto colateral se destaca la mejora en la coordinación, comunicación dentro del hospital y el trabajo en equipo.

- Comentarios y acotaciones personales:
 En septiembre se evaluó el funcionamiento del correo y las enfermeras concluyeron que ha sido de mucha utilidad y todas lo utilizan.
 Mejoras que faltan: Coordinación entre la urgencia y el tratamiento del pie en el hospital (no les dan prioridad y muchas veces los mandan a la casa después de compensarlos y no tratarles el pie correctamente).
 Se partió con 4 consultorios, actualmente lo están ocupando los 9 y han disminuido los problemas con las derivaciones.

Ahora se poseen las estadísticas de las derivaciones y desde qué Cesfam se realizan.

8.1.3 Entrevista Desafío: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

Entrevistado: Ismael Aguilera

Desafío: Resolutividad

Contexto

El desafío se basó en buenas prácticas con respecto al proceso de resolutividad realizado en el Cesfam Violeta Parra; también se iniciaron conversaciones con médicos contralor del Cristo vive para lograr una transferencia de buenas prácticas. En las primeras reuniones solo se contaron experiencias y no se fijaron compromisos (fueron de carácter introductorio). Se dieron cuenta que el Cristo vive realizaba procedimientos con las SIC que el Violeta Parra no hacía.

Se comenzaron a realizar cosas concretas con la realización de la primera innovatón (noviembre 2013). Se hicieron 2 mesas de resolutividad donde participó harta gente de Universidades y de distintos sectores; fue bien dispersa (se logró poco), sirvió mas para conocerse y compartir.

La segunda innovatón se realizó con la corporación de la Florida, se compartieron la experiencias de Patricia Galleguillos perteneciente al Cesfam Violeta Parra y el Cristo vive. En los Cesfam de la Florida el problema estaba ligado a la recepción de los pacientes en el

hospital, los derivaban y no se estaban recibiendo (se necesitaba conocer la real capacidad del hospital). A fines de Enero 2014 se realizó una reunión para tratar estos temas.

La tercera innovatón trató sobre resolutiveidad en el hospital San José y diversos centros de atención de la Zona Norte. Se fijaron varios compromisos a realizar en Cesfam y centros de atención primaria. Costó materializar cambios.

Se comenzó a trabajar con la zona Sur-oriente, pero no mostraron mucho interés, por lo que el equipo siguió trabajando con La Florida.

Se realiza círculo de innovación con los médicos triadores de La Florida; con el fin de conocer qué estaba pasando en el hospital.

En Marzo se realiza encuentro de carácter exploratorio con especialistas de La Florida. Luego se realizó una segunda reunión donde quedaron de acuerdo en reunirse periódicamente (cuesta reunirse porque la campaña de Invierno les quita prioridad y porque en el hospital no tenían mucho conocimiento sobre las derivaciones de la atención primaria). Por estas razones se prefirió reunirse con directivos de la Florida y del sistema Sur-Oriente.

Reunión con 3 Cesfam (médicos triadores): Santa Amalia,..... y Se destacaron buenas prácticas (médicos jóvenes se los reconoce con notas de mérito al aumentar su resolutiveidad) pero no eran efectivos para médicos con más experiencia. También se pretendía preparar al paciente para la atención secundaria, pero no entendieron el aporte y afirman que es responsabilidad del paciente, por lo que no se pudo replicar en otros Cesfam tampoco.

Cuesta encontrar avances con respecto al tema de resolutiveidad; se destaca que en La Florida se mejoró el tema de derivaciones sobre todo en Cesfam con bajos niveles de pertinencia; pero cuesta mucho armar los protocolos y que los procesos queden estandarizados e institucionalizados.

Se comenzaron a realizar innovatones en el servicio Sur-Oriente con el fin de trabajar de mejor manera con los pacientes crónicos. Se propusieron capacitaciones y consultorías como medidas de apoyo desde los especialistas hacia los médicos de atención primaria con el fin de que puedan realizar un mejor diagnóstico (se concretarían a fines de noviembre). (Revisar informe).

En el hospital Sótero del Río sólo se lograban hacer las angioplastias de forma efectiva (2 horas desde que el paciente tiene el accidente) a los pacientes que vivían cerca (esto se determino gracias a un estudio realizado en conjunto con el servicio de salud), por lo que se sugirió repartir anticoagulantes pero los médicos especialistas se opusieron porque afirman que se requieren criterios clínicos de alto nivel para aplicarlos (actualmente se está viendo si se pueda aplicar este procedimiento en algún Cesfam).

En general, se han recopilado muchas ideas, pero cuesta implementarlas por el hecho de ser ingenieros y no expertos en el tema.

Dificultad con los médicos especialistas, porque el servicio de salud muestra disposición y apertura a realizar cambios.

- Catalizadores del cambio. ¿Cuál es la relevancia del desafío a nivel local?

La relevancia del desafío de resolutivez tiene que ver con los problemas que enfrentaban centros de salud de La Florida al momento de recepcionar pacientes, en especial pacientes con una menor complejidad a los cuales se les puede atender y resolver su situación de manera rápida en el centro primario y no sobreocupar recursos que son necesarios para casos más complejos.

- Consideraciones para el diseño de la implementación (especificar qué cambios se hicieron para adaptar conocimiento, si es que lo hubo).

Como consideraciones se intentó realizar una transferencia de buenas prácticas desde el Cesfam Violeta Parra, lo que finalmente no fue muy efectivo ya que cuesta fijar compromisos con las instituciones. Luego se procede a realizar reuniones basadas en la ideología de la co-creación y se realizan círculos de innovación (focus group) y mesas de resolutivez con los diversos actores del sector (médicos triadores, contralor, especialistas, etc.)

- ¿Cuál era el diseño original del cambio?

Esta pregunta está descrita en el contexto, se explica paso a paso las reuniones y procedimientos que se realizaron a través del tiempo

- ¿Existieron ajustes del diseño?. Especificar cuáles y por qué, si es que los hubo.

A medida que avanzan el tiempo y las reuniones con distintos especialistas, triadores y directivos se van realizando cambios y ajustes producto de la complejidad de las organizaciones y de lo difícil que resulta realizar cambios en estas. Por ejemplo, se intentó implementar la entrega de anticoagulantes para poder realizar angioplastias de manera más eficiente, pero finalmente los médicos especialistas se terminaron oponiendo y actualmente se está intentando aplicar esta medida en algún Cesfam.

- ¿Qué instituciones realizaron cambios?

Santa Amalia, Cristo vive

- ¿Qué cambios concretos ocurrieron?. ¿Cuáles siguen vigentes?

Mejoramiento del procesos de derivaciones en Cesfam de La Florida principalmente.

- ¿Cuáles son los resultados esperados?
 1. Aumentar la tasa de pacientes derivados versus pacientes controlados (Indicador creado por el equipo FONDEF).

Como recomendación, se destaca que debiesen revisarse los datos de una forma más minuciosa, ya que muchas veces se arreglan dependiendo de los objetivos y no reflejan la realidad.

- ¿Existieron efectos colaterales? (“mejor clima laboral”, “mejor relación interna”).

Como efecto colateral se destaca que el tema de la realización de las angeoplastías se han aportado métricas para poder medirlas y así mejorar. Las principales dificultades se encuentran en lo complejo que se presentan las organizaciones y la voluntad es un elemento importante para lograr realizar cambios y mejoras.

- Comentarios y acotaciones personales:

En general, se han recopilado muchas ideas, pero cuesta implementarlas por el hecho de ser ingenieros y no expertos en el tema.

Se presentan dificultades con los médicos especialistas, porque el servicio de salud muestra disposición y apertura realizar cambios.

8.1.4 Entrevista Desafío: Gestión de cola en el expendio de medicamentos

Entrevistado: Francisca Vidal

Desafío: Farmacias

Contexto: El objetivo es mejorar la gestión de medicamentos en la farmacia (disminuir tiempos de entrega, sin empeorar la atención). Trabajar en las farmacias no es fácil, ya que la atención que realizan es continua y no hay descansos. El origen del desafío nació de buenas prácticas principalmente realizadas en el Cesfam Carol Urzúa (extensión horaria de atención en farmacia hasta las 20:30). Por lo general las farmacias atienden hasta las 17:00 horas a todo tipo de pacientes y en la extensión solo a pacientes con resfríos o patologías no crónicas). El desafío comenzó a implementarse entre Noviembre y Diciembre de 2013. El Cesfam Garín fue designado como el receptor de las buenas prácticas, pero a la vez se dieron cuenta que la extensión horario no relevante ya que ellos ya se encontraban atendiendo con extensión hasta las 23:30 horas. Luego, se realizaron reuniones con Álvaro Medina (Contacto Carol Urzúa) para realizar reuniones de innovación y ver sus problemas (previamente se había realizado una reunión con los Cesfam de Macul y el Carol Urzúa había mostrado interés en el tema farmacias).

Se realizó círculo de innovación en Peñalolén con Cesfam de Macul y Carol Urzúa (Pablo Galaz lo dirigió), donde se analizó el tema de dispensadores de medicamentos (no fue muy aceptado). Entre Diciembre y Enero se realizaron mediciones de líneas bases en distintos Cesfam.

En un Cesfam de Macul se implementó el uso una impresora (investigar cómo y por qué sucedió esto) para entregar la receta con toda la información (antes se entregaba todo a mano). En Enero 2014 se compraron las impresoras y aproximadamente en Abril se lograron poner uso (problemas informáticos con Rayen).

En el Cesfam más grande de Macul se entregaban los remedios cada dos meses (dosis para 2 meses en vez de una), medida que procedió a replicarse a los otros 2 Cesfam de la comuna; el rol del equipo de desafío con esta medida fue mas que todo medir y organizar reuniones.

- Catalizadores del cambio. ¿Cuál es la relevancia del desafío a nivel local?

Los catalizadores fueron los siguientes:

1. La farmacia es el área peor evaluada
2. La sub-directora es químico-farmacéutico (lo que le otorga una mayor relevancia al desafío).
3. Atender de mejor forma a la gente mayor
4. Existe una bodega de medicamentos a nivel comunal, por lo que los procedimientos se pueden replicar hacia varios Cesfam.

- Consideraciones para el diseño de la implementación (especificar qué cambios se hicieron para adaptar conocimiento, si es que lo hubo). Investigar de dónde salió la idea original (al parecer fue creación del mismo Cesfam)
- ¿Cuál era el diseño original del cambio?
 1. La idea era entregar en la misma bolsita con remedios las indicaciones y receta (Rayén no lo permitía).
 2. Que el paciente confirme que recibió bien sus medicamentos (habían existido problemas con confusión de medicamentos).
 3. La dirección pretendía en Mayo comenzar con la entrega de medicamentos cada dos meses en los 2 Cesfam, se logró en uno y en el otro tardó el paso del diseño a la implementación (investigar por qué)
- ¿Existieron ajustes del diseño?. Especificar cuáles y por qué, si es que los hubo.

Atrasos en la implementación (investigar por qué) de un Cesfam.

- ¿Qué instituciones realizaron cambios?

Los 3 cesfam de Macul:

1. Santa Julia
2. Félix de Amesti
3. San Alberto Hurtado

- ¿Qué cambios concretos ocurrieron?. ¿Cuáles siguen vigentes?

Ocurrió un cambio realizado por los propios Cesfam, se contrató mas gente para realizar la atención horaria y se abrió para todos los pacientes.

- ¿Cuáles son los resultados esperados?
 1. Disminuir tiempos de espera.
 2. Que los pacientes estén mas informados sobre la utilización de sus medicamentos.
- ¿Existieron efectos colaterales? (“mejor clima laboral”, “mejor relación interna”).

Investigar porque el equipo se ha relacionado sólo con la dirección.

Algunos pacientes estaban acostumbrados a retirar sus medicamentos todos los meses, por lo que cambiarles su rutina no fue fácil, en especial a los adultos mayores.

- Comentarios personales:

“Lidiar directamente con la dirección hace que los cambios se hagan más rápido”

“Hace falta conversar con gente de la farmacia para ver qué cambios han vivido”

“El uso de los dispensadores no es sencillo, ya que se debe hablar con los empleados y explicarles que no van a ser reemplazado. Además, presentaron fallas a la hora de probarlos”.

“Los técnicos de farmacia actúan como un filtro, ya que pueden corregir errores en las recetas de los médicos”.

A modo de comparación y anexo; en el Cesfam Cristo vive los funcionarios eran los motivados con los cambios y en Macul, la dirección era la motivada.

8.1.5 Entrevista Desafío Institución Participante: Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria.

Entrevistado: José Ocaranza

Entrevistador: Camilo Jaramillo

Fecha: 7 de enero de 2015

Lugar: Cesfam Los Quillayes

Horario: 14:30 hrs.

Gestión de los desafíos:

- Para la gestión de los desafíos se considera las horas de trabajo invertidas en:
 - ¿Cuántas horas de trabajo se invirtieron en preparación de actividades vinculadas al proyecto con el equipo de gestión?
 - Reuniones de coordinación con el equipo de gestión.
Para este tipo de instancias, no se requirieron horas previas de preparación. Para las reuniones con el equipo FONDEF, no fueron requeridas de instancias previas.
 - Reuniones de coordinación a nivel interno del equipo de trabajo.
No se necesitaron horas extraordinarias, debido a que semanalmente se cuenta con una hora de trabajo del equipo médico, donde se discuten varios temas acorde a la planificación anual. Para conversar, discutir, analizar y generar los acuerdos del desarrollo del desafío, se utilizó este horario. Por tanto, esto sólo significó una reasignación de los temas a tratar en estas instancias de reunión semanal.
 - Preparación de círculos de innovación
Idem anterior.
 - ¿Cuántos recursos se invirtieron en la adquisición de permisos para la realización de las actividades?

Acá es donde se evidencia de mayor forma los costos del desafío. Debido a que sacar a un médico de hora de atención conlleva un alto costo. Aproximadamente un médico en una mañana (5 horas de trabajo) atiende entre 16 y 20 pacientes, lo cual tiene un valor aproximado de \$10.396. Significa tener que reasignar a los pacientes, lo cual dependiendo de su gravedad y/o urgencia, puede pasar a ser atendido por otro tipo de profesional, lo que sí genera una disminución en la calidad del servicio.

- ¿Cuántos recursos se invirtieron en la generación de documentos, protocolos, planes de trabajo, etc?

No se requirió la generación de documentos a excepción del protocolo de derivación, el cual fue revisado en las instancias de carácter semanal. Se hubo un responsable de escribirlo, al cual se le agregaron comentarios a través de una cadena de correos.

Recursos utilizados en la implementación de las mejoras:

- ¿Qué cantidad de recursos se invirtieron al momento de generar la innovación?
 - ¿Cuántas horas de trabajo en capacitación, presentación del proyecto, reuniones internas, etc se requirieron?
 - ¿Qué inversiones en herramientas, materiales, etc se realizaron?

Nuevos recursos requeridos en la prestación del servicio post implementación:

- Post al proceso de implementación de la innovación es necesario re asignar los recursos destinados a la prestación del servicio, lo que dependiendo del caso, significa un mayor o menor costo:
 - ¿Son significativos estos nuevos recursos?
 - ¿Son horas extras de trabajo? ¿O una reasignación?
 - ¿Uso de nuevos materiales, recursos?

Para analizar el costo de este desafío se debe considerar el trade off que existe en la disminución de horas de atención v/s las horas de gestión. El Cesfam debe cumplir con metas de atención, la cual está establecida por el ministerio de salud. Si se realiza el cálculo de las horas destinadas a gestión y se transforma a las de atención, se logra cumplir la meta. Ante la situación actual, es necesario la contratación de mayor personal, el cual viene a suplir esta falencia y además,

¿Comentarios sobre la experiencia de los médicos contralores?

Por el momento la percepción del Hospital sobre las interconsultas que han recibido se ha mantenido igual, esto ha sido causado porque el % de rechazo de interconsultas no ha disminuido. En palabras de José, esto debiese ocurrir porque no se ha diferenciado por centro las interconsultas rechazadas. Él posee plena confianza de que han disminuido considerablemente las IC rechazadas, y es más, al hacer una comparación con períodos anteriores, se puede observar que el avance ha sido sumamente importante. Lo cual se debe por varios factores:

- El médico contralor ha cambiado. El cual poco a poco ha ido profesionalizando los criterios de elección.
- El equipo médico también ha tenido un progreso importante, ahora se manejan protocolos comunes y se conversa un mismo lenguaje. Existe además ciertas características particulares del equipo; Edad similar, EUNACOM rendido, generación con una mente más abierta, mejor disposición, casi todos son de la UC y UCH.

Uno de los aspectos importantes a considerar, es que al momento de que se realice una capacitación, esto no asegura que el médico lo vaya a implementar. Por tanto, al momento de realizar las evaluaciones y los análisis, además de diferenciar por consultorio, también es importante hacer por médico.

Ejemplo de esto, es el médico que atiende en el horario de extensión, el cual sus IC poseen un alto nivel de rechazo por el médico contralor, lo que se traduce en una nueva atención del paciente por otro médico del consultorio.

La opinión de José es que la atención de los pacientes depende altamente del profesional que lo atiende, si fuese posible demostrar cómo se mejora la gestión clínica por el nivel del profesional, tendría un efecto considerable en el sistema de salud.

8.1.6 Entrevista Desafío Institución Participante: Mejorar la compensación de pacientes crónicos.

Entrevistado: Alicia Arias

Entrevistador: Camilo Jaramillo

Fecha: de 2015

Lugar: Cesfam Cristo Vive

Horario: 16:30 hrs.

Gestión de los desafíos:

- Para la gestión de los desafíos se considera las horas de trabajo invertidas en:
 - ¿Cuántas horas de trabajo se invirtieron en preparación de actividades vinculadas al proyecto con el equipo de gestión?
 - Reuniones de coordinación con el equipo de gestión.
Para este tipo de instancias, no se requirieron horas previas de preparación. Para las reuniones con el equipo FONDEF, no fueron requeridas de instancias previas.
 - Reuniones de coordinación a nivel interno del equipo de trabajo.
No se necesitaron horas extraordinarias, debido a que semanalmente se cuenta con una hora de trabajo del equipo médico, donde se discuten varios temas acorde a la planificación anual. Para conversar, discutir, analizar y generar los acuerdos del desarrollo del desafío, se utilizó este horario. Por tanto, esto sólo significó una reasignación de los temas a tratar en estas instancias de reunión semanal.
 - Preparación de círculos de innovación
Idem anterior.
 - ¿Cuántos recursos se invirtieron en la adquisición de permisos para la realización de las actividades?
Acá es donde se evidencia de mayor forma los costos del desafío. Debido a que sacar a un médico de hora de atención conlleva un alto costo. Aproximadamente un médico en una mañana (5 horas de trabajo) atiende entre 16 y 20 pacientes, lo cual tiene un valor aproximado de \$10.396. Significa tener que reasignar a los pacientes, lo cual dependiendo de su gravedad y/o urgencia, puede pasar a ser

atendido por otro tipo de profesional, lo que sí genera una disminución en la calidad del servicio.

- ¿Cuántos recursos se invirtieron en la generación de documentos, protocolos, planes de trabajo, etc?

No se requirió la generación de documentos a excepción del protocolo de derivación, el cual fue revisado en las instancias de carácter semanal. Se hubo un responsable de escribirlo, al cual se le agregaron comentarios a través de una cadena de correos.

Recursos utilizados en la implementación de las mejoras:

- ¿Qué cantidad de recursos se invirtieron al momento de generar la innovación?
 - ¿Cuántas horas de trabajo en capacitación, presentación del proyecto, reuniones internas, etc se requirieron?
 - ¿Qué inversiones en herramientas, materiales, etc se realizaron?

Nuevos recursos requeridos en la prestación del servicio post implementación:

- Post al proceso de implementación de la innovación es necesario re asignar los recursos destinados a la prestación del servicio, lo que dependiendo del caso, significa un mayor o menor costo:
 - ¿Son significativos estos nuevos recursos?
 - ¿Son horas extras de trabajo? ¿O una reasignación?
 - ¿Uso de nuevos materiales, recursos?

Para analizar el costo de este desafío se debe considerar el trade off que existe en la disminución de horas de atención v/s las horas de gestión. El Cesfam debe cumplir con metas de atención, la cual está establecida por el ministerio de salud. Si se realiza el cálculo de las horas destinadas a gestión y se transforma a las de atención, se logra cumplir la meta. Ante la situación actual, es necesario la contratación de mayor personal, el cual viene a suplir esta falencia y además, tendría un efecto considerable en el sistema de salud.

Entrevista

A nivel interno no se requieren horas extraordinarias.

Para la ejecución, se necesitó de una hora de atención en la semana de 4 enfermeras (una por cada unidad). Desde octubre –septiembre 2014

Se utilizaron 2,5 hrs mensuales de enferma. Encargada del programa dedicada a la gestión de la información.

4 hrs. Administrativas utilizada en llamadas, para realizar la agenda.

Existe un trade off: atención de hora médico vs asistencia círculos de innovación. En total 2,5 día completo de hora de atención médico (media jornada de 5 médicos).

Manual del triador utilizó 10 hrs en total.

Presentación 3 hrs. Todas las enfermeras y médicos. (Lanzamiento PSCV).

Asistencia

- 2 tens
- 6 medicos
- 8 enfermeras
- 1 kine
- 1 matrona

8.1.7 Entrevista Desafío Institución Participante: Gestión de cola en el expendio de medicamentos

Entrevistado: Juan Carlos Palta

Entrevistador: Camilo Jaramillo

Fecha: 8 de enero de 2015

Lugar: Cesfam Padre Hurtado

Horario: 10:00 hrs.

Gestión de los desafíos:

- Para la gestión de los desafíos se considera las horas de trabajo invertidas en:
 - ¿Cuántas horas de trabajo se invirtieron en preparación de actividades vinculadas al proyecto con el equipo de gestión?

- Reuniones de coordinación con el equipo de gestión.

Para este tipo de instancias, no se requirieron horas previas constantes de preparación. En un inicio fue necesario pulir ciertos datos de las instituciones y también definir las expectativas y objetivos de participar de este proyecto. En total aproximadamente significó un total de unas 4 a 5 horas de trabajo extraordinarias.

- Reuniones de coordinación a nivel interno del equipo de trabajo.

Cada cierto período, existen reuniones de trabajo del equipo de farmacias en donde se conversa él como avanza la atención de los pacientes, la entrega de medicamentos, el funcionamiento del abastecimiento, etc. En estas instancias se trabajaron los temas contingentes a la gestión del desafío, lo que significó un simple reajuste de los contenidos. Por tanto, no fue necesario invertir horas extras en la gestión del desafío.

En una oportunidad fue necesaria una reunión de 3 hrs. con los encargados de farmacias de los 3 Cesfam.

- Preparación de círculos de innovación

No fueron requeridas horas extraordinarias para la preparación del desafío.

- ¿Cuántos recursos se invirtieron en la adquisición de permisos para la realización de las actividades?

Comprendiendo el contexto de las actividades y los beneficios que se obtendrían de las innovaciones, la generación de los permisos no significó un proceso costoso. Al analizar el costo de participación de los miembros del servicio en las diferentes actividades, no significó un esfuerzo adicional, ya que se supo suplir las necesidades con el mismo personal.

- ¿Cuántos recursos se invirtieron en la generación de documentos, protocolos, planes de trabajo, etc?

En general, no se requirió la generación de documentos a excepción del cambio de protocolos de la norma de salud, debido al cambio de funcionamiento en la prestación del servicio. Este documento significó la utilización de 10 horas de trabajo adicional.

Recursos utilizados en la implementación de las mejoras:

- ¿Qué cantidad de recursos se invirtieron al momento de generar la innovación?
 - ¿Cuántas horas de trabajo en capacitación, presentación del proyecto, reuniones internas, etc se requirieron?
 - ¿Qué inversiones en herramientas, materiales, etc se realizaron?

Nuevos recursos requeridos en la prestación del servicio post implementación:

- Post al proceso de implementación de la innovación es necesario re asignar los recursos destinados a la prestación del servicio, lo que dependiendo del caso, significa un mayor o menor costo:
 - ¿Son significativos estos nuevos recursos?
 - ¿Son horas extras de trabajo? ¿O una reasignación?
 - ¿Uso de nuevos materiales, recursos?

El costo de funcionamiento se encuentra ya estimado. Se adiciona además el cambio en la preparación de los medicamentos que son destinados a los pacientes que son visitados a domicilio, en particular esto no significa horas de trabajo adicional, sino un reajuste en el destino actual de horas de trabajo.

8.1.8 Entrevista Desafío Institución Participante: Control de gestión del impuesto territorial

Entrevistado: Claudia Cea

Entrevistador: Camilo Jaramillo

Fecha: 23 de marzo de 2015

Lugar: Municipalidad de San Joaquín

Horario: 11:00 hrs.

Gestión de los desafíos:

- Para la gestión de los desafíos se considera las horas de trabajo invertidas en:
 - ¿Cuántas horas de trabajo se invirtieron en preparación de actividades vinculadas al proyecto con el equipo de gestión?
 - Reuniones de coordinación con el equipo de gestión.

Para este tipo de instancias, no se requirieron horas previas de preparación. Para las reuniones con el equipo FONDEF, no fueron requeridas de instancias previas.
 - Reuniones de coordinación a nivel interno del equipo de trabajo.

No se necesitaron horas extraordinarias, debido a que semanalmente se cuenta con una hora de trabajo del equipo médico, donde se discuten varios temas acorde a la planificación anual. Para conversar, discutir, analizar y generar los acuerdos del desarrollo del desafío, se utilizó este horario. Por tanto, esto sólo significó una reasignación de los temas a tratar en estas instancias de reunión semanal.
 - Preparación de círculos de innovación
Idem anterior.
 - ¿Cuántos recursos se invirtieron en la adquisición de permisos para la realización de las actividades?

Acá es donde se evidencia de mayor forma los costos del desafío. Debido a que sacar a un médico de hora de atención conlleva un alto costo. Aproximadamente un médico en una mañana (5 horas de trabajo) atiende entre 16 y 20 pacientes, lo cual tiene un valor aproximado de \$10.396. Significa tener que reasignar a los pacientes, lo cual dependiendo de su gravedad y/o urgencia, puede pasar a ser atendido por otro tipo de profesional, lo que sí genera una disminución en la calidad del servicio.
 - ¿Cuántos recursos se invirtieron en la generación de documentos, protocolos, planes de trabajo, etc?

No se requirió la generación de documentos a excepción del protocolo de derivación, el cual fue revisado en las instancias de carácter semanal. Se hubo un responsable de escribirlo, al cual se le agregaron comentarios a través de una cadena de correos.

Recursos utilizados en la implementación de las mejoras:

- ¿Qué cantidad de recursos se invirtieron al momento de generar la innovación?
 - ¿Cuántas horas de trabajo en capacitación, presentación del proyecto, reuniones internas, etc se requirieron?
 - ¿Qué inversiones en herramientas, materiales, etc se realizaron?

Nuevos recursos requeridos en la prestación del servicio post implementación:

- Post al proceso de implementación de la innovación es necesario re asignar los recursos destinados a la prestación del servicio, lo que dependiendo del caso, significa un mayor o menor costo:
 - ¿Son significativos estos nuevos recursos?
 - ¿Son horas extras de trabajo? ¿O una reasignación?
 - ¿Uso de nuevos materiales, recursos?

Para analizar el costo de este desafío se debe considera el trade off que existe en la disminución de horas de atención v/s las horas de gestión. El Cesfam debe cumplir con metas de atención, la cual está establecida por el ministerio de salud. Si se realiza el cálculo de las horas destinadas a gestión y se transforma a las de atención, se logra cumplir la meta. Ante la situación actual, es necesario la contratación de mayor personal, el cual viene a suplir esta falencia y además.

Entrevista

Implementación de consorcio, con la tesorería si, con el SII no.

EN general signifíco costos marginales.

Se estableció un convenio, por 2.000.000 en publicaciones (al año) asociado al proceso de remates.

El arriendo de un vehículo cada 3 meses (promedio), para el viaje.

Aún falta hacer un seguimiento del convenio.

Antes este proceso, tenía un mayor costo asociado.

Beneficios logrados:

- Ritmos de la tesorería, es más apoyo al sistema de cobranza.
- Falta ed contraparte en el SII

De impuestos territoriales, se busca mayor recaudación, era la prioridad, este año no lo es, por esto, no se ha avanzado en estos protocolos.

Se continua buscar mejoras, lograr mayor accesibilidad a los usuarios.