



UNIVERSIDAD DE TALCA
MAGÍSTER EN GESTIÓN TECNOLÓGICA

FACTORES DETERMINANTES PARA LA
GESTIÓN SUSTENTABLE DE LA INNOVACIÓN
EN EL SERVICIO DE SALUD NÚBLE

PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN GESTIÓN TECNOLÓGICA

ALUMNA: XIMENA MORALES FERRADA
PROFESOR GUÍA: JUAN CONTRERAS

TALCA – Chile

2018

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2019

Índice de Contenidos

Resumen	4
Summary	5
1. Introducción	6
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Revisión bibliográfica	9
3.1 Concepto de innovación: innovación en el sector público	9
3.2 Aspectos generales del sistema de salud público chileno	13
3.3 Descripción de la organización en estudio	16
4. Metodología	19
5. Resultados	25
5.1 Capacidad de innovación del Servicio de Salud Ñuble	25
5.2 Facilitadores y obstaculizadores de la innovación	38
5.3 Áreas de tensión en la atención de los usuarios	41
5.4 Propuesta de ideas fuerza para una gestión de la innovación sustentable.....	46
6. Conclusiones	52
7. Referencias Bibliográficas	56
8. Anexos	59

Índice de Cuadros, Figuras y Tablas

Cuadro 1.....	27
Figura 1.....	14
Figura 2.....	29
Figura 3.....	32
Figura 4.....	35
Figura 5.....	38
Figura 6.....	39
Tabla 1.....	17
Tabla 2.....	18
Tabla 3.....	20
Tabla 4.....	42

Resumen

Mediante el desarrollo de este proyecto se aporta información empírica al estado del arte de la innovación en los servicios públicos, específicamente en el sector salud, desde el estudio del caso del Servicio de Salud Ñuble.

Para ello, a partir de la información recogida en entrevistas, encuestas y documentación recopilada, se identifican y describen las diferentes capacidades con que la organización cuenta y se evalúa la presencia de facilitadores y obstaculizadores de una cultura de innovación.

En este trabajo se plantean también las principales situaciones de áreas de tensión encontradas en los servicios entregados a la población provincial atendida, las cuales son susceptibles de ser resueltas con proyectos innovadores.

Finalmente, se proponen ideas fuerza y acciones que pueden facilitar la instalación de una gestión de la innovación sustentable en el Servicio de Salud Ñuble.

Summary

Through the development of this project empirical information is provided to the state of the art of innovation in public services, specifically in the health sector, from the case study of the Ñuble Health Service.

For this, from the information gathered in interviews, surveys and documentation collected, the different capacities with which the organization counts are identified and described and the presence of facilitators and hinders of the innovative culture is evaluated.

In this paper we also consider the main stress situations found in the services delivered to the provincial population served, which can be solved with innovative projects.

Finally, strength ideas are proposed that can facilitate the installation of a sustainable innovation management in the Ñuble Health Service.

1. Introducción

La innovación implica la utilización de un nuevo conocimiento o de una combinación de conocimientos existentes con un conocimiento nuevo, que generalmente crea otro conocimiento, que se pone en valor en una realidad dada, en beneficio de los diferentes actores que forman parte de ese proceso.

Dicho eso, se entiende por innovación la concepción e implantación de cambios significativos en el producto, el proceso, la mercadotecnia o la organización de la empresa con el propósito de mejorar los resultados. Las actividades de innovación incluyen todas las actuaciones científicas, tecnológicas, organizativas, financieras y comerciales que conducen a la innovación. Se consideran tanto las actividades que hayan producido éxito, como las que estén en curso o las realizadas dentro de proyectos cancelados por falta de viabilidad (Manual de Oslo. 2010).

En este contexto, el ámbito de la salud constituye uno de los sectores económicos donde mayor inversión se realiza en investigación y desarrollo, (I+D), y donde se genera e introduce más innovación. En los centros sanitarios, la innovación procura aportar un mejor resultado en la prevención de enfermedades y en la recuperación de la salud. La innovación representa, por lo tanto, una nueva manera de hacer las cosas, pudiendo mejorar la atención sanitaria, los resultados en salud o la eficiencia del sistema de salud. (Pons, 2010)

El Servicio de Salud en estudio atiende una población beneficiaria del seguro público de salud de aproximadamente 390.000 personas, mediante consultas médicas de atención primaria, consultas médicas de urgencia, consultas médicas de especialidad, consultas odontológicas, intervenciones quirúrgicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, realizadas en los 35 establecimientos que coordina, con sus diferentes complejidades.

Por tanto, el Servicio de Salud Ñuble representa un amplio campo de potencialidades para la innovación, ya sea en producto, tales como, nuevos fármacos y productos sanitarios, innovaciones quirúrgicas o la implementación de las tecnologías de la información y comunicación o innovaciones en proceso que mejoran la efectividad y la eficiencia de las acciones de salud que se entregan, dentro de las cuales pueden encontrarse, la estandarización de los procesos asistenciales, el traspaso del ámbito en que se da la asistencia (hospitalaria, ambulatoria, domiciliaria), la creación de nuevas unidades, la ampliación de los usos o funciones de unidades existentes o las relaciones externas de cooperación.

En los apartados siguientes se presentan los objetivos generales y específicos del trabajo realizado, la revisión bibliográfica que lo sustenta desde el punto de vista del concepto de innovación que se aborda, aspectos generales del sistema nacional de salud y la descripción particular de la organización estudiada. Posteriormente se describe la metodología utilizada para levantar la información y los principales resultados obtenidos respecto de las capacidades de innovación en el Servicio de Salud Ñuble, la presencia de facilitadores y obstaculizadores de la innovación, las principales áreas de tensión en la prestación de servicios a la comunidad y la propuesta de ideas fuerza para una gestión sustentable de la innovación en la institución.

En la parte final se detallan las conclusiones obtenidas, contribuyendo con ello al estado del arte sobre los diferentes tipos de capacidades de innovación de los servicios públicos.

2. Objetivos

El proyecto de graduación se realiza con los siguientes objetivos:

2.1 Objetivo general

Determinar los factores condicionantes existentes en la organización, que promuevan y faciliten la instalación de una gestión sustentable de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble.

2.2 Objetivos específicos

- Describir la línea base de capacidades de innovación existentes en el Servicio de Salud Ñuble.
- Distinguir la presencia de facilitadores y obstaculizadores para la innovación.
- Seleccionar áreas de tensión en la gestión de atención de usuarios, que pueden ser resueltas con innovación.
- Proponer ideas fuerza para el desarrollo de una gestión sustentable de la innovación.

3. Revisión bibliográfica

A fin de desarrollar una metodología que permita dar cumplimiento a los objetivos propuestos se realiza la revisión bibliográfica orientada a precisar el concepto de innovación a utilizar en el desarrollo del proyecto y contextualizar el ámbito de acción de la organización en estudio.

3.1 Concepto de innovación: innovación en el sector público

La innovación es un fenómeno complejo, sistémico, que depende de la confluencia de muchos factores y actores, de las relaciones que se dan entre ellos y de las capacidades e infraestructura que en conjunto facilitan el proceso (CNIC, 2010).

La innovación es actualmente un elemento diferenciador de competitividad para muchas organizaciones. El economista austriaco Joseph Schumpeter (1883 -1950) fue el primero en destacar la importancia de los fenómenos tecnológicos para el crecimiento económico, definiendo la innovación en 1934; esta definición clásica de la innovación abarcaría los siguientes fenómenos:

- La introducción en el mercado de un nuevo bien, o una nueva clase de bienes.
- La introducción de un nuevo método de producción, fundamentado en un nuevo descubrimiento científico.
- La apertura de un nuevo mercado en un país.
- La conquista de una nueva fuente de suministro de materias primas o de productos semielaborados.
- La implantación de una nueva estructura en un mercado.

Desde esta definición inicial, la contextualización de los términos utilizados, ha dado origen a otras definiciones contemporáneas del concepto de innovación, tales como, la del Libro Verde de la Comisión Europea en 1995 “Innovación es sinónimo de producir, asimilar y explotar con éxito una novedad, en las esferas económica y social, de forma que aporte soluciones inéditas a los problemas y permita así responder a las necesidades de las personas y de la sociedad”; la del Manual de Frascati, OCDE 1992 “Transformación de una idea en un producto vendible nuevo o mejorado o en un proceso operativo en la industria y en el comercio o en nuevo método de servicio social” y la del Manual de Oslo (2010) “Es la conversión de conocimiento tecnológico en nuevos productos, nuevos servicios o procesos para su introducción en el mercado, así como los cambios tecnológicamente significativos en los productos, servicios y procesos” (Cilleruelo, 2008).

Desde la visión de otros autores, la innovación “Ocurre cuando la amplia gama de elementos innovativos y las actividades de la organización son bien gestionadas y efectivamente combinadas dentro de una estrategia de innovación, en circunstancias en donde hay un alto grado de ambigüedad, incertidumbre y riesgo” (Dogson et al., 2008).

Asimismo, el CIDEM, nos señala que “Es un proceso (un conjunto de actividades sistemáticas) que se ocupan para obtener ventajas competitivas incorporando mejoras científicas, tecnológicas y organizacionales, o avances en el conocimiento o diseño de productos al interior de la empresa, servicios o formas de operar” (CIDEM, 2002).

Finalmente, y en el ámbito nacional, la experiencia de gestión de la innovación en la Cooperativa Capel, nos aporta que “La gestión de la innovación permite poner en valor capacidades, recursos, historia, identidad y cultura de una entidad social teniendo como eje las personas, para identificar, controlar, mitigar o eliminar incertidumbres, avanzando hacia una organización que aprende a aprender, y hacia una institucionalidad que soporte la innovación, para mejorar o fortalecer sus niveles de competitividad y de sustentabilidad en beneficio de todos quienes son actores protagónicos de los cambios” (Gesproinnova, 2012).

Sin embargo, a pesar de que la innovación en el sector privado es un campo establecido de estudio donde se intenta explicar por qué y cómo ocurre la innovación, la investigación sobre el fenómeno de la innovación en el sector público solo ha aparecido como nuevo espacio de reflexión y práctica en los últimos años, con la finalidad de impulsar procesos de modernización y mejora en la gestión de servicios e instituciones del estado.

La innovación debe ser necesariamente integrada como un elemento central en las estrategias de trabajo de los servicios públicos, siendo necesario estructurar un tejido que facilite y promueva la innovación, integrando nuevas capacidades y competencias flexibles que permitan generar y gestionar conocimiento.

Complementariamente, y desde la literatura revisada, se comenta que existe interés en comprender e identificar las principales variables de la innovación, sus elementos y componentes, y configurar un modelo de aplicación apropiado a la naturaleza, intereses y particularidades del sector público. Definir la innovación en el contexto del sector público lleva a un debate controversial y difuso, donde se han ensayado varias definiciones para incorporar la innovación en el sector público (Ramírez-Alujas, 2012), (Vries, 2016).

Para objeto de este estudio se toma la definición de innovación, en referencia al sector público, dada por Bason (2010) “Es el proceso de crear una nueva idea y transformarla en valor para la sociedad (valor público)”.

El sector público debe innovar para responder más eficazmente a los cambios de las necesidades y expectativas de la comunidad, como también para contener gastos y aumentar su eficiencia y cobertura. La entrega de mejores servicios crea externalidades positivas, alineando las necesidades de la comunidad con las políticas públicas. En muchos casos los servicios públicos se ven obligados a resolver los problemas emergentes desde

estructuras, modelos y procesos que se arrastran desde el siglo anterior, en una lógica incremental sin romper los paradigmas tradicionales.

Entre los principales obstáculos o barreras para la innovación en el sector público se encuentran: tamaño y complejidad, herencia y legado, resistencia de los funcionarios, aversión al riesgo, objetivos poco claros, ritmo y magnitud del cambio, falta de recursos financieros, cargas administrativas, falta de incentivos y obstáculos técnicos, entre otros. Por otra parte, se han descrito como promotores o facilitadores: orientación a resolver problemas, necesidad de la eficiencia, impulso jerárquico, cultura de análisis crítico y evaluación, capacidad de innovación y promoción de la competencia, etc.

Los diferentes enfoques para fomentar e impulsar la innovación en el sector público aluden a la conformación de un ecosistema social de innovación abierta que aproveche la inteligencia colectiva, es decir, una red de innovación basada en la colaboración que aproveche los recursos y capacidades de las redes externas y las comunidades, con metas y objetivos compartidos. De esta manera, el sector público y sus organizaciones son vistas como una plataforma para la innovación abierta, un espacio generador de posibilidades de construir y articular un proyecto común de sociedad (Ramírez-Alujas, 2012). En este sentido, la gestión de la innovación es entendida como la administración de los recursos disponibles con el fin de crear nuevo conocimiento e ideas que permitan obtener nuevos o mejores productos, procesos o servicios.

3.2 Aspectos generales del sistema de salud público chileno

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sistema de salud como todas las acciones cuyo propósito primario sea promover, restaurar o mantener la salud, teniendo estos sistemas tres objetivos: mejorar la salud de la población, responder a las expectativas de la gente y proveer protección financiera.

En Chile, el sistema de salud es de tipo mixto regulado, compuesto por fondos y prestadores públicos y privados. El sector público lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): el Ministerio de Salud (MINSAL) y los 28 servicios de salud dependientes, el Instituto de Salud Pública (ISP), la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. En tanto que, el sector privado está compuesto por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y una gran cantidad de prestadores individuales e institucionales.

Las fuentes de financiamiento predominantes del sistema son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias de los trabajadores y el gasto de bolsillo.

En la figura 1, se presenta un esquema general de los principales actores del sistema nacional de salud y su interrelación.

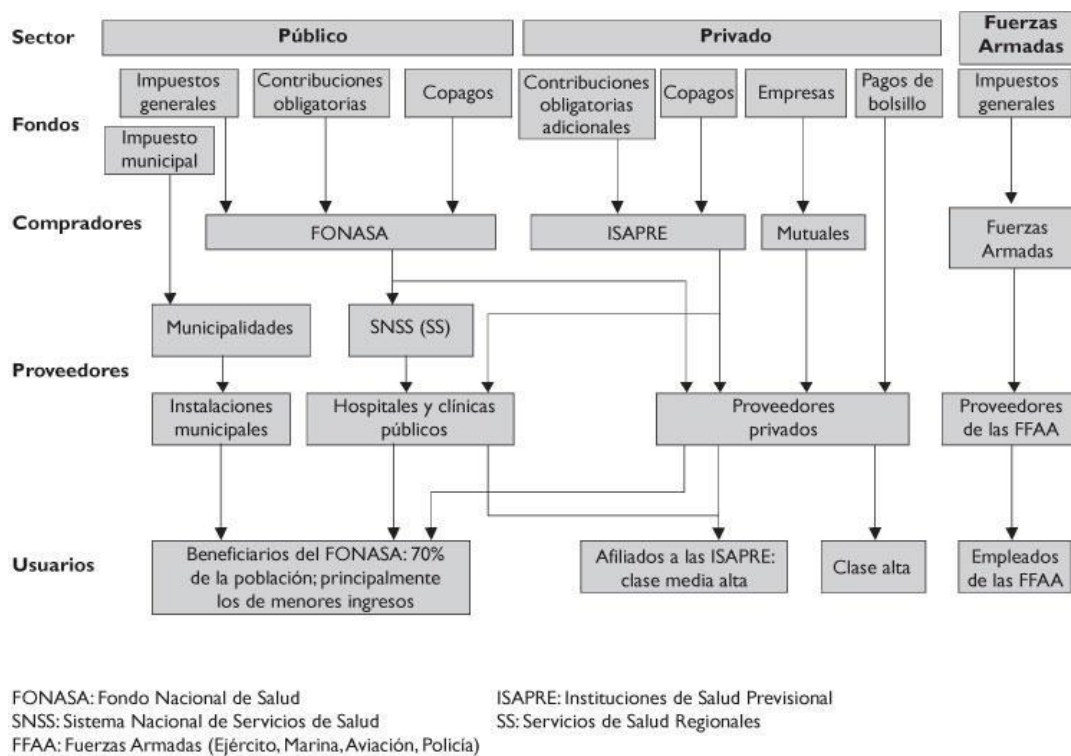


FIGURA 1. SISTEMA DE SALUD CHILENO (Becerril-Montekio et al., 2011).

Los subsistemas público y privado de salud enfrentan numerosas restricciones para el intercambio, la venta de prestaciones médicas por parte de los hospitales públicos a los aseguradores privados se encuentra limitada, así como también lo está el uso de recursos de la modalidad institucional del presupuesto público para comprar prestaciones a entes privados destinadas a beneficiarios del subsistema público, el que tiene límite. La mayor interfaz existente es aquella que se deriva de la modalidad de libre elección del presupuesto público.

El FONASA corresponde al seguro público, financiado por el aporte fiscal más las cotizaciones de salud obligatorias de los trabajadores que lo eligen como seguro de salud. Para acceder a las atenciones de salud que FONASA ofrece a sus beneficiarios, existen dos modalidades de atención, la modalidad de atención institucional (MAI) y la modalidad de libre elección (MLE). La primera corresponde a las atenciones que proporcionan los establecimientos públicos de salud donde los beneficiarios pagan por la atención recibida

según el grupo de ingreso en el que se encuentran y la segunda opera cuando los beneficiarios de FONASA se atienden con prestadores privados previo copago.

Las ISAPRE, por su parte, corresponden a seguros privados que administran las cotizaciones obligatorias de los trabajadores que las eligen. Para acceder a las prestaciones de salud, cada ISAPRE establece contratos individuales con sus beneficiarios (Vergara-Iturriaga, 2006).

Cada usuario tiene derecho a escoger entre el seguro de salud público y el privado, al elegir el sistema de salud público el usuario debe pagar el siete por ciento (7%) de su remuneración bruta, en tanto que el sistema privado cuenta con diferentes coberturas para las prestaciones médicas, con diferentes valores, dando origen a planes de salud diferentes. Las personas no cotizantes, tienen acceso a las prestaciones de salud del sistema público, sólo en modalidad institucional.

Dentro del sistema público, los Servicios de Salud, como es el caso en estudio, corresponden a entes territoriales descentralizados del Ministerio de Salud que tienen una distribución diferente a la estructura político-administrativa del país cuya función consiste en articular, gestionar y desarrollar la red asistencial.

3.3 Descripción de la organización en estudio

El Servicio de Salud Ñuble se conforma en agosto de 1979, a partir del Decreto Ley N° 2.763 que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud. Es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, al cual le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial de la Provincia de Ñuble, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas, en cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

Organizacionalmente el Servicio de Salud Ñuble cuenta con una Dirección de Servicio y ocho establecimientos dependientes, de los cuales uno corresponde a atención primaria y siete realizan atención hospitalaria.

Las prestaciones de salud del servicio se pueden clasificar, de manera general, en: consultas médicas de atención primaria, consultas médicas de urgencia, consultas médicas de especialidad, consultas odontológicas, intervenciones quirúrgicas y exámenes de apoyo al diagnóstico. Para ello, el servicio coordina 35 establecimientos de diferentes complejidades, que llevan a cabo las atenciones de salud de la población beneficiaria del Fonasa.

En la Tabla 1 se detalla la estructura operacional del Servicio de Salud según el nivel de atención y el tipo de establecimiento, de menor a mayor complejidad.

TABLA 1
ESTRUCTURA OPERACIONAL DEL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE.

Nivel de Atención	Tipo de Establecimiento	Detalle
Atención Primaria de Salud	Centros de salud familiar (28)	Cesfam Violeta Parra, Cesfam Isabel Riquelme, Cesfam San Ramón Nonato, Cesfam Ultraestación, Cesfam Los Volcanes, Cesfam Quinchamáli, Cesfam Sol de Oriente, Cesfam Dr. Federico Puga, Cesfam Dra. Michelle Bachelet Jeria, Cesfam Santa Clara, Cesfam Cobquecura, Cesfam Coihueco, Cesfam Luis Montecinos, Cesfam Dr. Luis Benavente, Cesfam San Gregorio, Cesfam Pemuco, Cesfam Pinto, Cesfam Portezuelo, Cesfam Quillón, Cesfam Ñipas, Cesfam Dr. José Durán Trujillo, Cesfam Teresa Baldecchi, Cesfam San Fabián, Cesfam San Ignacio, Cesfam Quiriquina, Cesfam San Nicolás, Cesfam Trehuaco, Cesfam Campanario
Atención Hospitalaria de Salud	Hospitales comunitarios de salud familiar (5)	Hospital de Bulnes, Hospital de Yungay, Hospital de El Carmen, Hospital de Quirihue y Hospital de Coelemu
	Hospitales de mediana complejidad (1)	Hospital de San Carlos
	Hospitales de alta complejidad (1)	Hospital de Chillán

De los 28 Centros de salud familiar dependen 6 Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), 53 Postas Rurales y 1 Servicio de Alta Resolución (SAR).

En cuanto a la distribución geográfica y demográfica de los establecimientos dentro de la Provincia de Ñuble, en la Tabla 2 se detalla la distribución en las 21 comunas de la provincia, la población de cada comuna y el porcentaje de la población que es beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

TABLA 2. DISTRIBUCION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE POR COMUNAS.

Comuna	Población	Población beneficiaria del Fonasa	Establecimientos	
Bulnes	22.002hab.	79,9%	Hospitales: 1 Cesfam: 1	Cecosf: 1 Postas: 1
Chillán	180.348hab.	72,4%	Hospitales: 1 Cesfam: 7	Cecosf: 3 Postas: 2
Chillán Viejo	33.146hab.	56,1%	Cesfam: 2	Postas: 2
Cobquecura	5.689hab.	93,7%	Cesfam: 1	Postas: 2
Coelemu	17.004 hab.	72,7%	Hospitales: 1	Postas: 3
Coihueco	25.933hab.	83,4%	Cesfam: 2	Postas: 4
El Carmen	12.851hab.	82,8%	Hospitales: 1	Postas: 10
Ninhue	5.817hab.	84,0%	Cesfam: 1	Postas: 2
Ñiquén	11.653hab.	96,4%	Cesfam: 1	Postas: 5
Pemuco	9.297hab.	92,8%	Cesfam: 1	Postas: 2
Pinto	11.363hab.	79,3%	Cesfam: 1	Postas: 2
Portezuelo	5.627 hab.	97,6%	Cesfam: 1	Postas: 2
Quillón	16.914 hab.	92,8%	Cesfam: 1	Cecosf: 1 Postas: 3
Quirihue	13.526 hab.	79,3%	Hospitales: 1	Postas: 1
Ránquil	6.065 hab.	91,6%	Cesfam: 1	Postas: 2
San Carlos	53.249 hab.	78,0%	Hospitales: 1 Cesfam: 2	Cecosf: 1 Postas: 6
San Fabián	4.070 hab.	88,7%	Cesfam: 1	Postas: 2
San Ignacio	15.943 hab.	91,3%	Cesfam: 2	Postas: 1
San Nicolás	11.544 hab.	85,4%	Cesfam: 1	Postas: 1
Trehuaco	5.295 hab.	94,8%	Cesfam: 1	Postas: 3
Yungay	18.293 hab.	74,3%	Hospitales: 1 Cesfam: 1	Postas: 1

4. Metodología

El presente estudio cualitativo y descriptivo busca determinar los principales factores condicionantes existentes en la organización, que promuevan y faciliten la instalación de una gestión sustentable de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble, mediante la comprensión de las capacidades con las que el Servicio de Salud cuenta y el análisis de facilitadores y obstaculizadores de la innovación.

4.1 Foco del estudio

El desarrollo metodológico de este proyecto fue diseñado para levantar información que permita dar respuesta a 4 preguntas centrales:

1. ¿Cómo se expresa la capacidad de innovación potencialmente existente en el Servicio de Salud Ñuble que podría aportar en apalancar la gestión de la innovación?
2. ¿Cuáles son los facilitadores y obstaculizadores de la innovación que condicionan la instalación de la gestión de la innovación en el Servicio de Salud?
3. ¿Cuáles son las áreas de tensión, existentes en la organización, por resolver con innovación que favorecerían la generación de ambientes para una cultura innovadora?
4. ¿Cuáles serían las principales acciones recomendadas para avanzar en la instalación de una gestión sustentable de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble?

Para el levantamiento de información, las actividades de investigación se focalizaron en los establecimientos de salud de nivel secundario, sobre los cuáles la Dirección del Servicio de Salud Ñuble tiene tuición directa, esto es: Hospital Clínico Herminda Martin, Hospital San Carlos, Hospital El Carmen, Hospital Bulnes, Hospital Yungay, Hospital Coelemu y Hospital Bulnes.

Cada establecimiento de salud participó en las actividades de investigación según la siguiente distribución:

TABLA 3: PARTICIPACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS EN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.

Actividad	Establecimiento(s)
Entrevista semiestructurada a actores relevantes	Dirección de Servicio, Hospital Clínico Herminda Martin, Hospital San Carlos, Hospital El Carmen
Cuestionario en línea	Dirección de Servicio, Hospital Clínico Herminda Martin, Hospital San Carlos, Hospital El Carmen, Hospital Bulnes, Hospital Yungay, Hospital Coelemu y Hospital Bulnes
Aporte de actas y material complementario de los Consejos Consultivos de Usuarios y Consejo Integrado de la Red Asistencial	Dirección de Servicio, Hospital Clínico Herminda Martin, Hospital San Carlos, Hospital El Carmen

Para el estudio la Dirección del Servicio de Salud fue considerada como un establecimiento.

4.2 Recolección de información

A fin de establecer la situación basal respecto de las capacidades con que cuenta la fracción del Servicio de Salud Ñuble objeto de este estudio, se realizó como primera actividad el mapeo y selección de los actores clave, que por su condición y naturaleza, presentan cualidades y habilidades pro innovación, para posteriormente realizar con cada uno de ellos una entrevista semiestructurada.

La selección fue realizada con la Jefa de Desarrollo Organizacional del establecimiento de mayor complejidad del Servicio de Salud, que presenta condiciones de stakeholder para este proyecto, teniendo en cuenta la participación de diferentes áreas profesionales, con diferentes roles y responsabilidades, de los distintos establecimientos dependientes de la red, a fin de integrar una variedad de perspectivas al proyecto. En el anexo 1, se detallan los actores clave entrevistados, su rol dentro de la organización y la pauta utilizada para guiar la conversación.

Se seleccionó la entrevista como técnica primaria de acceso a la información, en consideración a que por medio de ella es posible identificar stakeholders para colaboración en el desarrollo del proyecto y en el futuro, como actores protagónicos de la gestión de la innovación en el servicio, en segundo lugar, esta herramienta permite anticipadamente conocer opiniones relevantes para decidir la estrategia de implementación de este trabajo, facilitando la obtención de datos que hagan más efectiva la identificación de capacidades y de las áreas que tensionan al servicio, que representan situaciones por resolver, que podrían generar el mayor impacto hacia el interior del servicio y hacia los usuarios externos del mismo, proyectando un proceso de gestión de la innovación abierta.

Las entrevistas se realizaron durante la jornada de trabajo y fuera de él, y tuvieron una duración promedio de 45 minutos. En ellas, se indagó respecto a: la identidad y rasgos culturales de la organización y sus liderazgos, las experiencias innovativas identificadas

como relevantes por cada entrevistado, identificando las herramientas y técnicas utilizadas en el proceso y quiénes participaron, las redes de colaboración internas y externas con que se cuenta, valorando el empleo de ellas. En esta instancia se investigó también respecto de cómo ocurre la comunicación en la institución y cómo se gestiona el conocimiento individual y colectivo.

La etapa de entrevistas incluyó también una entrevista grupal al equipo del Departamento de Inversiones, unidad técnica responsable de levantar, evaluar y realizar seguimiento a los proyectos del Servicio de Salud y que para efectos de este trabajo, es un lugar relevante como referencia para cualquier iniciativa que se oriente hacia los cambios y la instalación de un proceso de innovación en el servicio, con foco en los usuarios y sus necesidades.

Como segunda actividad metodológica, se aplicó un cuestionario en línea (ver anexo 2), difundido a través de la red de correos electrónicos, dirigido a todos los actores sociales del ecosistema en estudio, esto es: funcionarios de todos los estamentos, jefaturas, directivos, representantes gremiales y voluntariados que se desempeñan en los distintos establecimientos.

Mediante este instrumento, se buscó recoger la caracterización demográfica, la valoración de las prácticas que dan cuenta de las capacidades y recursos mediante escala Likert; así como también de facilitadores y obstaculizadores de la innovación, complementando la información recogida en la etapa de entrevistas. Se recibieron 145 respuestas totales, las cuales constituyen una muestra representativa ($p < 0,05$). Ver Anexo 3.

En tercer lugar, a objeto de indagar la vinculación con la comunidad y el entorno se examinaron tanto las actas como el material complementario disponible de los Consejos Consultivos de Usuarios y Consejo Integrado de la Red Asistencial, descritos como la instancia formal de vinculación con la comunidad tanto por los actores clave entrevistados

como por los actores sociales que respondieron el cuestionario. Se consideró la documentación del año 2016 y 2017, hasta el mes de julio de este último.

Para la identificación de situaciones presentes en las áreas de tensión, identificadas como aquellas en que es más viable iniciar el proceso de innovación en el servicio, a partir de las capacidades y recursos de la organización, se consideró dos preguntas dirigidas en las entrevistas a los actores clave y se incluyeron tanto afirmaciones de valoración como preguntas abiertas en el cuestionario aplicado en línea a los actores sociales. En estas instancias se buscó recoger las problemáticas que los mismos actores identifican como dificultades para los usuarios, dándoles la denominación de situaciones o áreas de tensión.

En contraparte, con la finalidad de recoger las necesidades sentidas por la comunidad respecto de las prestaciones de salud recibidas en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Ñuble se examinaron las actas y el material complementario provisto de los Consejos Consultivos de Usuarios y Consejo Integrado de la Red Asistencial.

4.3 Presentación de resultados

Con la información recopilada se identificaron las principales apreciaciones expresadas por los entrevistados respecto de la cultura organizacional y sus liderazgos, las experiencias innovadoras dentro de la institución, las redes de colaboración existentes y algunos aspectos respecto de la comunicación y la gestión del conocimiento.

Para la descripción de las capacidades de innovación se utilizó una combinación del proceso de identificación y análisis de elementos que constituyen la capacidad de innovación de una empresa propuesto por Martínez (2006), el modelo conceptual de capacidades dinámicas de Bravo-Ibarra (2009) y la dinámica de interacciones planteada por Zawislak, et al. (2008) estableciendo las situaciones que han constituido hitos de

innovación, identificando las actividades de aprendizaje tecnológico, tales como, uso y adquisición de equipamiento, implementación de sistemas de calidad, resolución de problemas, diseño de nuevos servicios, vinculación con proveedores y clientes y uso del conocimiento externo, e investigando la red de actores sociales que contribuyen a las capacidades de innovación, mediante análisis de las respuestas obtenidas en las preguntas asociadas a cada capacidad.

En cuanto a los facilitadores y obstaculizadores, estos fueron valorados en consideración a lo planteado por Ramírez-Alujas (2012) y a la revisión sistemática realizada por Vries (2016) respecto de la innovación en el sector público, considerando el contexto interno y externo, aspectos organizacionales e individuales.

Los resultados se presentan en relación a la frecuencia de valoración, expresada como porcentajes.

En lo referido a las áreas de tensión expuestas, considerando el beneficio para los usuarios respecto de la probabilidad de éxito y el tiempo de implementación, se plantean las principales problemáticas susceptibles de ser abordadas con proyectos de innovación en post de la instalación de la gestión de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble.

4.4 Propuesta de Ideas fuerza

En base a la información obtenida del estado del arte de la gestión de la innovación en la red de establecimientos dependientes del Servicio de Salud Ñuble y su dirección, se plantea una serie de ideas fuerza que permitirían fortalecer las capacidades de innovación ya existentes y favorecer el desarrollo de aquellas incipientes, con miras a la instalación de una gestión sustentable de la innovación.

5. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos, desglosados en la descripción de capacidades de innovación, facilitadores y obstaculizadores, áreas de tensión en la atención de los usuarios y propuesta de ideas fuerza.

5.1 Capacidad de innovación del Servicio de Salud Nuble

En toda organización, la capacidad de innovación se encuentra dada por un conjunto de rutinas, habilidades y procesos que adquieren sentido contextualmente. De la revisión bibliográfica realizada, se seleccionaron para evaluación las capacidades más vinculadas a la dinámica de una organización pública, atendiendo a las particularidades de este tipo de administración, considerando especialmente la dependencia centralizada de los servicios de salud en cuanto a presupuestos y toma de decisiones.

Del modelo conceptual propuesto por Bravo-Ibarra (2009) se evaluó el capital humano, liderazgo, estructuras y sistemas y cultura organizativa, en tanto que, de Zawislak (2008) se consideró para análisis las capacidades de estructura interna y generación de conocimiento, de manera implícita, a través de ellas, se valoró el aprendizaje tecnológico, adquisición y uso de tecnologías y resolución de problemas, propuestas como capacidades internas de innovación por Martínez (2006).

Por otra parte de autores, tales como Dogson (2013) y Contreras (2015), expresan que las diferentes capacidades deben categorizarse por requerimientos para el proceso de innovación, como habilidades, herramientas y técnicas que posibiliten identificar situaciones que tengan incertidumbres por resolver, y que en el proceso de explorar soluciones, participe el máximo de actores, de diferentes modos, ya sea indagando,

seleccionando, implementando, difundiendo y aprendiendo para la gestión del conocimiento, en este caso, del servicio y de las necesidades de sus usuarios.

Al analizar las respuestas recogidas en las entrevistas realizadas a los actores relevantes, en términos generales, el Servicio de Salud Ñuble se auto describe como una organización innovadora a pesar de que reconoce que no se encuentran instaurados los mecanismos formales de gestión que canalicen y faciliten el desarrollo de las iniciativas innovadoras.

Las normativas legales que rigen la administración pública, la cultura y las limitaciones financieras son las barreras más advertidos por los entrevistados para la actividad innovadora (Ramírez-Alujas, 2012). Asimismo, se hace notar que la intención de innovar está siempre presente en sus equipos de trabajo pero es limitada por factores como la extensión de la organización, que burocratiza y dificulta la posibilidad de viabilizar innovaciones, la cultura conservadora que evita riesgos y la falta de tiempo para transformar las buenas ideas en proyectos concretos (Potts, 2009).

A continuación, en el Cuadro 1, se destacan las principales respuestas levantadas y procesadas de los diferentes actores entrevistados y luego se comentan otros componentes que son relevantes para comprender el estado actual de las capacidades presentes en el servicio.

CUADRO 1. PRINCIPALES APRECIACIONES RECOGIDAS EN ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS ACTORES RELEVANTES.

<p>“Es un servicio bastante innovador, hay bastas actividades de innovación a pesar que no tenemos la estructura”.</p> <p>“Es difícil innovar porque no hay recursos.”</p> <p>“Es una organización muy grande y lenta, burocrática.”</p> <p>“Cuesta asumir riesgos.”</p> <p>“Se reciben mandatos del nivel central que dejan fuera la innovación.”</p> <p>“Es un servicio de salud obediente, muy bien calificado por el ministerio pero no tiene autodesarrollo.”</p> <p>“Cumplir con las obligaciones ministeriales no deja tiempo para la innovación.”</p> <p>“Otros servicios de salud son más atrevidos que nosotros, por ejemplo, Los Ángeles, Talcahuano, etc., para ellos el riesgo no es obstaculizador.”</p> <p>“Muchas personas tienen buenas ideas e interés en desarrollar proyectos de innovación el problema es la disposición de horario para hacer cosas diferentes, nos quedamos en las ideas por falta de tiempo para concretar. No queda tiempo para dedicarse a cosas nuevas aunque sean más importantes que el trabajo convencional.”</p>

En este sentido, se visualiza a la organización como disciplinada y diligente en el cumplimiento de los mandatos ministeriales, lo que la lleva a ser bien calificada por el Ministerio de Salud, al mismo tiempo que dicha dedicación al cumplimiento de las tareas, limita la innovación y el autodesarrollo.

5.1.1 Capital humano

Los individuos traen a las actividades y procesos de una organización un grupo de habilidades idiosincráticas que crean una dinámica única. Según datos de la última cuenta pública, el Servicio de Salud Ñuble cuenta con poco más de cuatro mil funcionarios, en distintas modalidades contractuales. En los establecimientos dependientes, más del 75% de los trabajadores son profesionales universitarios o poseen estudios técnicos de nivel superior, lo que resulta de alto valor en cuanto a las potencialidades de este recurso para la capacidad innovadora del servicio. A ello se suma, el profundo conocimiento del sector que se puede inferir de los años de experiencia laboral que declaran los encuestados (62% con más de 10 años de experiencia, de los cuales un 38% tiene más de 20 años). En concordancia con ello, en los resultados del cuestionario aplicado, se puede observar que, la mayoría de los trabajadores considera que el conocimiento y las habilidades de los funcionarios, la expresión tácita del conocimiento, contribuyen al cambio y al crecimiento de la organización, calificando positivamente esta aseveración.

Este es un dato de gran relevancia a la hora de optar por poner en valor los conocimientos existentes para realizar transformaciones en el servicio, a partir de una estrategia de innovación abierta, que se instale sustentablemente. Es finalmente, el funcionario el actor más importante de un proceso de innovación, al que se le suma el usuario, que busca un mejor y más justo servicio.

Es importante destacar que en las empresas de cultura innovadora todos los trabajadores aportan desde su perspectiva de los procesos, es así como, en algunas industrias los trabajadores de línea (aquellos que tratan directamente con los clientes) son las personas puente entre la organización y los usuarios, con una perspectiva única e invaluable (Morris, 2007), por lo que en una cultura jerarquizada, como es la de las instituciones de salud, es importante eliminar la idea de que la gente de línea sólo tiene que acatar roles.

De su capital humano, para una adecuada gestión de la innovación, el Servicio de Salud debe ser capaz de identificar a las personas con visión innovadora, es decir, aquellas que ven de manera creativa y original el trabajo abstrayéndose de la inercia y burocracia organizacional, yendo más allá del punto de vista convencional, independiente de su posición jerárquica (Morris, 2007).

En ese sentido, la medición del nivel de disposición del capital humano a la innovación en el servicio, se muestra en la Figura 2.

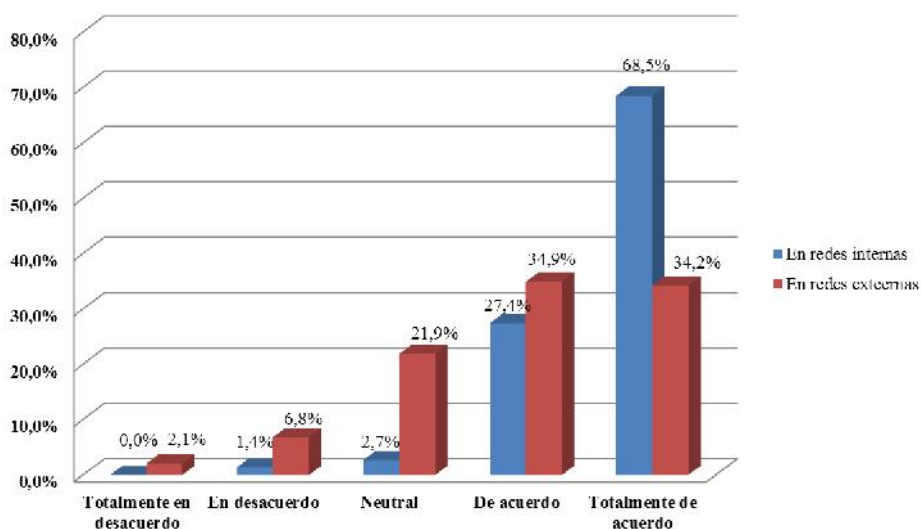


FIGURA 2. VALORACIÓN DE LA DISPOSICIÓN A COLABORAR EN REDES.

Al ser consultados respecto de su disposición a colaborar en actividades innovativas, el 96% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o muy de acuerdo en cuanto a la contribución al interior de la organización, en tanto que un 69% otorga este mismo nivel de acuerdo al ser consultado sobre la disposición para la colaboración con otras organizaciones y/o redes del entorno. Sin embargo, en la valorización global de la disposición de los miembros de la organización para interactuar con otros miembros del equipo de trabajo y con otros equipos de trabajo, la mayor parte de los encuestados otorga una calificación neutral y disminuye el nivel de acuerdo.

5.1.2 Liderazgo

Al ser consultados sobre la capacidad de los jefes o líderes para convencer a su personal en beneficio de los intereses del equipo de trabajo, las apreciaciones se concentran entre la neutralidad y el acuerdo. Lo mismo ocurre al consultar si los jefes o líderes motivan la transferencia de conocimiento entre pares o con otros equipos de trabajo. La valoración de los liderazgos por parte de quienes declaran haber participado en proyectos innovadores resulta positiva, con un 67,2% de respuestas que consideran que las habilidades de gestión de jefes o líderes facilitaron el desarrollo de las actividades, sin embargo, al ser evaluado el compromiso de la alta dirección respecto de la innovación la valoración resulta negativa, con casi un 70% de respuestas entre la calificación neutra y en total desacuerdo.

Para favorecer la cultura innovadora el rol de las jefaturas intermedias resulta clave debido a que estos liderazgos se encuentran en el centro del flujo de la información, teniendo una posición privilegiada para detectar oportunidades de innovación (Morris, 2007), por lo que la valoración positiva obtenida para los liderazgos intermedios debe potenciarse a fin de generar una capacidad de gestión en escala, que incluya liderazgos innovadores, los que sumados a una fuerza laboral de calidad y estructuras apropiadas impulsen la adopción e implementación de proyectos innovadores (Gabris, 2001).

5.1.3 Cultura organizativa

De la información recogida respecto de la cultura organizativa encontramos que al ser consultados respecto de la factibilidad de crear, ampliar o modificar los procesos habituales con el fin de mejorarlos, mayoritariamente los trabajadores se manifiestan en términos neutrales con tendencia hacia el acuerdo con la afirmación planteada. La misma opinión se manifiesta en cuanto a la potencialidad de creación de nuevos procesos o sistemas a partir del conocimiento y las ideas y respecto de la reconfiguración de actividades en post de la creación de mayor valor para los usuarios.

En esta última afirmación, la calificación “de acuerdo” alcanza el 45% de las respuestas por si sola y un 70% si se suma quienes se manifiestan “totalmente de acuerdo”. A esta positiva evaluación respecto de la cultura de mejoramiento continuo de los procesos en la organización se suma una afirmativa evaluación respecto de la autonomía para la reconfiguración de las actividades, donde el nivel “de acuerdo” o “muy de acuerdo” alcanza un 40% del personal encuestado.

Por otra parte, la capacidad de gestión de los diferentes niveles de jefaturas aparece mencionada como un recurso relevante con el que la organización cuenta.

Respecto de la generación de redes internas y/o externas para el desarrollo de soluciones innovadoras, el 57% de los funcionarios se manifiesta positivamente, sin embargo, al ser consultados sobre la libertad de exploración o la estimulación de las actividades de investigación la valoración tiende a ser negativa, con un 33% de neutralidad y un 48% “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo” ante la afirmación, situación que se repite en la apreciación respecto de la flexibilidad de la organización para el desarrollo de proyectos innovadores. Estos resultados son esperables y pueden ser explicados por la falta de estructura para la innovación dentro de la organización, situación que se analiza en detalle en el apartado siguiente.

En relación a la incorporación de las necesidades de los usuarios en el desarrollo de proyectos y servicios que respondan a las necesidades sentidas por la comunidad, los resultados no son decisivos debido a que el mayor porcentaje de respuestas resultan ser neutrales, sin una inclinación clara en el nivel de acuerdo (Figura 3).

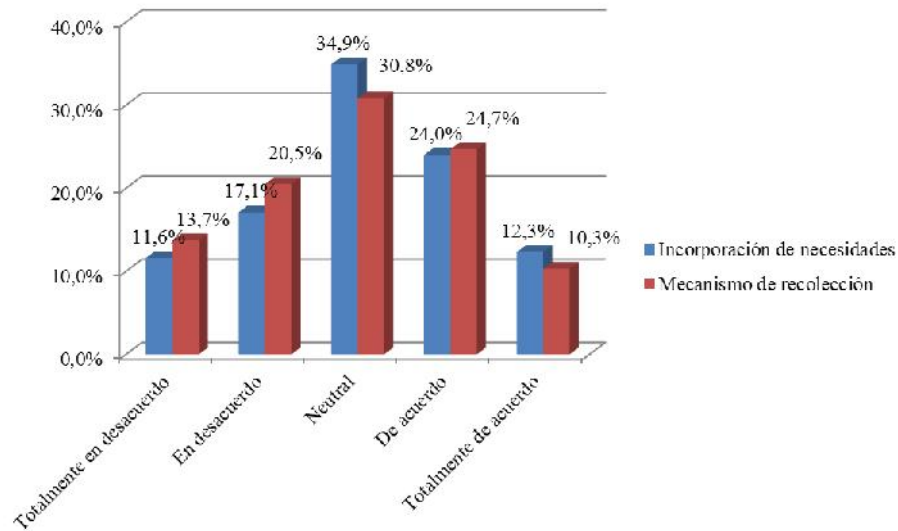


FIGURA 3. VALORACIÓN DE LA INCORPORACION DE LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS.

Este punto central, debe ser trabajado no solo por el servicio, sino con políticas públicas que vayan empoderando al usuario en tanto tener un mayor protagonismo en la toma de decisiones de sus temas sociales más sentidos y de mayor connotación para su vida, como lo es la salud pública (Ramírez-Alujas, 2011).

Lo mismo ocurre al ser consultados respecto de la existencia de mecanismos establecidos para la recolección de los requerimientos de la población. En este sentido cabe destacar que en el proceso de entrevistas a los actores relevantes, se pudo confirmar que si existe un mecanismo formal y en permanente funcionamiento para recoger las necesidades de los usuarios pero no es cabalmente conocido por toda la organización, lo que se correlaciona con la valoración obtenida para la presencia de problemas de comunicación en la consulta realizada respecto de los obstaculizadores de la innovación.

5.1.4 Estructura interna

A partir del cuestionario aplicado se tiene como resultado que la organización no cuenta con un responsable, distinto de los mecanismos de dirección habituales, para la toma de decisiones relacionadas con la innovación, ni con una vía formal para canalizar las soluciones innovadoras, resultado que también es pesquisado en la validación del instrumento realizado en las entrevistas con el Director del Servicio de Salud y los demás actores relevantes. Cabe destacar que algunos de los actores relevantes identifican a un responsable, pero hacen notar que se trata puntualmente de la canalización de los proyectos relacionados a la actividad anual de “Desafío Salud Innova”, para lo cual también se conforma un comité de selección de las experiencias innovadoras que se presentarán al nivel central y dicha responsabilidad es adicional a las del trabajo convencional.

Los resultados de la encuesta también son coincidentes con la información recopilada en las entrevistas, respecto de la ausencia de incentivos y políticas formales y continuas que potencien la innovación y la falta de inversión para el desarrollo de capacidades técnicas que favorezcan el desarrollo de las mismas. Al consultar respecto de políticas y/o incentivos esporádicos respecto de las actividades de innovación se encuentra una valoración positiva con un 36% “de acuerdo” o “muy de acuerdo” y un 30% de neutralidad, esta valoración se explica fundamentalmente por la participación en la actividad anual de “Desafío Salud Innova”.

Es importante afirmar, que un proceso de innovación para que se vaya haciendo sustentable en la organización, requiere de un sistema de estímulos e incentivos (Ramírez-Aluja, 2012); (Martínez, 2006), fuera del convencional, y que se funda sobre el beneficio compartido. Dicho sistema de incentivo debe tener una medición, con indicadores (Estébanez, 2003) que se nutran de propuestas de valor diseñadas con los propios actores. De esa forma, el incentivo se construye desde el proceso de innovación y no al final, y contribuye a una mayor y mejor captura y creación de valor, compartido. (Contreras, J., 2011).

5.1.5 Generación de conocimiento

La dinámica innovativa de una empresa o entidad pública, está determinada por su capacidad de integrar el nuevo conocimiento y transformarlo en innovaciones (Zawislak, 2008). La innovación tiene que ver con la generación y gestión del conocimiento (Arceo, 2009), y el consecuente aprendizaje organizacional que le permite a la entidad capitalizar e incrementar el valor que perciben sus usuarios.

En referencia a la generación de conocimiento, un 58% de las respuestas reconocen que el Servicio de Salud ejecuta actividades que permiten la renovación del conocimiento. Concordantemente con los resultados obtenidos en cuanto al capital humano, al ser consultados respecto de la motivación para obtener conocimiento externo y aplicarlo en su trabajo, el personal evalúa positivamente esta afirmación con un 51% “de acuerdo” o “muy de acuerdo”, sin embargo al preguntar si el conocimiento y las experiencias adquiridas individualmente en actividades de capacitación, pasantías u otras actividades se socializan con los pares la valoración positiva baja a un 42% “de acuerdo” o “muy de acuerdo”.

La valoración de esta capacidad de innovación resulta con una valoración negativa ante la consulta respecto del intercambio de información entre unidades, secciones o departamentos de la organización y respecto del intercambio de información con fuentes de conocimiento externo. En este último caso, el 59% de los encuestados considera que hay fuentes de conocimiento externo que no están siendo utilizadas o que podrían optimizarse, siendo principalmente mencionadas las universidades de la provincia, otros servicios públicos del inter-sector y otros establecimientos de salud (Figura 4).

En las entrevistas realizadas se menciona también el hecho de que no existe tampoco una infraestructura que facilite la interacción, tales como espacios comunes, salas de reuniones u otros, ni tampoco herramientas tecnológicas, las cuales resultan escasas y en ocasiones dificultan el desarrollo de proyectos.

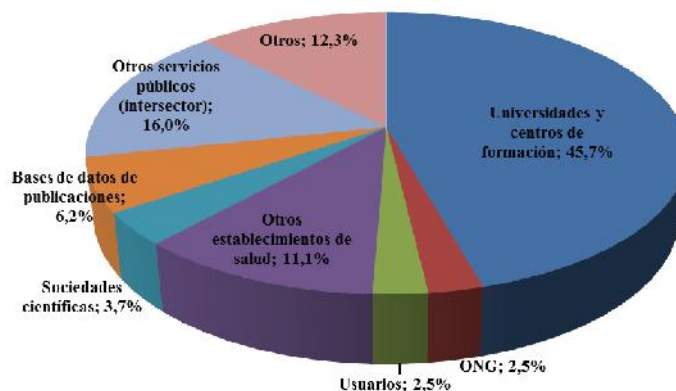


FIGURA 4. FUENTES Y REDES IDENTIFICADAS COMO RELEVANTES.

En el caso de las universidades se menciona por ejemplo, que una gran cantidad de las tesis de los alumnos, que cursan carreras del área de la salud, se realizan en base al estudio de diferentes variables relacionadas al Servicio de Salud y sus establecimientos, no teniendo ninguna retroalimentación de información que pudiese resultar relevante para la toma de decisiones o que en ocasiones se encarga a terceros mediante compras de servicios para su obtención, sin saber que dicha información ya existe. Esto es negativamente reforzado debido a que en general los sistemas de evaluación de los investigadores no contemplan la vinculación con el entorno social (Albuquerque, 2008).

Es importante destacar, que iniciativas tales como pasantías, internas o externas, facilitan el acceso al conocimiento interno, y a identificar las diferentes capacidades que se encuentran en una organización. Del mismo modo, cada vez se destacan como actividades de formación, al entrenamiento por sobre la capacitación. En innovación, el hacer dinámico permite una mayor y mejor absorción del conocimiento en las personas y la organización. Al final, el mayor impacto se va a lograr mientras más conocimiento se absorbe, y se aplica desde las propias capacidades instaladas, generando círculos virtuosos que promueven la innovación, como nuevas formas de ser y hacer en la organización (Contreras, 2011).

En relación al inter-sector, la coordinación salud-educación es una de las más mencionadas en las entrevistas sostenidas, donde se destaca también la importancia de generar redes con los servicios públicos relacionados, por ejemplo, con vivienda y energía.

A pesar del resultado negativo obtenido para el intercambio de información, la valoración de las experiencias de intercambio de conocimiento y experiencias entre equipos de trabajo es positivamente evaluada y los encuestados declaran que, cuando ha ocurrido, ha sido efectiva en dar origen a nuevos productos, procesos, sistemas o alianzas.

El desarrollo del Servicio de Salud en este aspecto resulta de vital importancia, ya que, se estima que el 75% de las ideas innovadoras se tienen de la interacción con los externos (Morris, 2007), las empresas agrupadas territorialmente comparten una identidad que facilita el aprendizaje social, la incorporación de innovaciones no es lineal sino que requiere de la vinculación territorial del conjunto de empresas e instituciones a fin de obtener efectos sistémicos que estimulen la cultura y refuercen el aprendizaje colectivo entre actores productivos y poseedores de conocimiento (Albuquerque, 2008).

5.1.6 Recursos

En relación a los recursos, el Servicio de Salud Ñuble cuenta con una estructura organizacional bien definida y un recurso humano altamente profesionalizado. Es una organización con buena evaluación respecto de sus similares y que destaca en el cumplimiento de las metas y estándares ministeriales a pesar de las dificultades presupuestarias evidenciadas por la deuda que mantiene con sus proveedores.

En cuanto a infraestructura, cuenta con 7 establecimientos de salud más la Dirección de Servicio, los cuales, si bien han sido objeto de reconstrucción y mejoras posteriores al terremoto del 27 de febrero de 2010, no ha habido construcción de nuevos establecimientos, en este sentido, el único establecimiento que espera nuevas instalaciones es el Hospital Herminda Martín, cuya nueva construcción se encuentra en etapa de licitación. Las deficiencias estructurales de los establecimientos dificultan los procesos de atención de los usuarios, fragmentando los servicios prestados, generando repetición de procesos y dificultades para la orientación de los usuarios, entre otros inconvenientes.

En cuanto a tecnologías auxiliares, la organización cuenta con un Departamento de Tecnologías de la Información con capacidad para diseñar herramientas que respondan a las necesidades manifestadas por los equipos de trabajo, sin embargo, esta respuesta es percibida como lenta y desagregada, faltando integración de los diferentes sistemas de apoyo.

En cuanto al entorno, la organización interactúa por diferentes vías con una gran variedad de proveedores de insumos y tecnologías, lo que produce un flujo constante de conocimiento respecto del estado del arte en cuanto a lo técnico y lo administrativo.

5.2 Facilitadores y obstaculizadores de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble

Entre los facilitadores y obstaculizadores se pueden contar factores del entorno, tales como, la participación en redes y los aspectos regulatorios; factores organizacionales como los estilos de liderazgo, sistemas de incentivos y estructura organizacional y factores individuales como la autonomía, el profesionalismo y la demografía. De ellos, se seleccionaron y sometieron a consulta aquellos susceptibles de encontrar en una administración pública, según los hallazgos de la revisión bibliográfica realizada.

5.2.1 Facilitadores

En la Figura 5 se presentan los resultados obtenidos en la valoración de los facilitadores consultados.

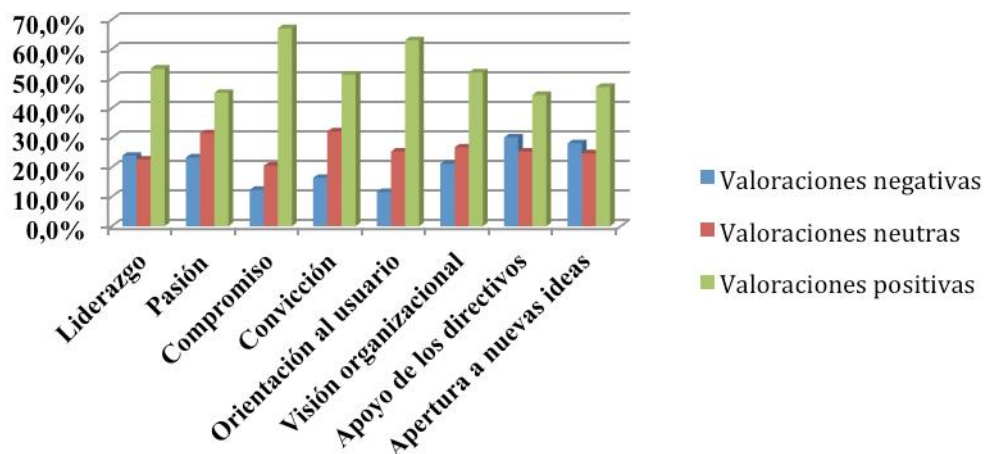


FIGURA 5. FACILITADORES DE LA INNOVACION.

De los facilitadores de la innovación consultados, los que alcanzan la mayor valoración positiva por parte de los encuestados son el compromiso y la orientación al usuario, con 67 y 63% respectivamente de calificaciones “presente” o “muy presente” en el trabajo, en tanto que, la valoración más baja la obtuvieron los facilitadores apoyo de los directivos y pasión, con un 44 y 45% respectivamente. Al analizar las valoraciones “escaso” y “ausente” los facilitadores apoyo de los directivos (30%) y apertura a nuevas ideas (28%) son los de peor evaluación, en tanto que el facilitador convicción (32%) es el que alcanza la mayor neutralidad entre las respuestas recibidas.

5.2.2 Obstaculizadores

En la Figura 6 se presentan los resultados obtenidos en la valoración de los obstaculizadores consultados.

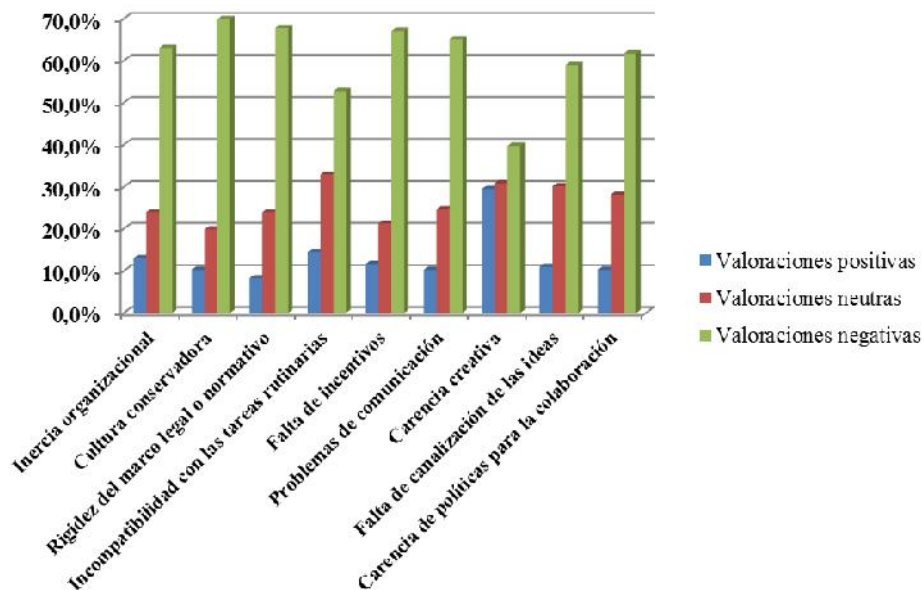


FIGURA 6. OBSTACULIZADORES DE LA INNOVACION.

Exceptuando la carencia creativa, todos los obstaculizadores evaluados son valorados como “presente” o “muy presente”, siendo la cultura conservadora, la rigidez del marco legal y normativo y la falta de incentivos los que alcanzan mayores porcentajes. En contraparte, la carencia creativa, la incompatibilidad con las tareas rutinarias y la inercia organizacional son los obstaculizadores menos advertidos como barreras para la innovación en el servicio, de los cuales la carencia creativa es el que resulta con menor presencia en la organización, en tanto que la incompatibilidad con las tareas rutinarias es el que alcanza mayor porcentaje de neutralidad en las respuestas. En este sentido, se debe destacar que las personas necesitan tiempo para explorar, ya que la presión del día a día puede estancar el ciclo de la innovación (Morris, 2007).

En las entrevistas realizadas se destaca también, la escasez de recursos financieros para el desarrollo de actividades innovativas, en este sentido, es importante hacer notar que la inversión de recursos financieros por sí sola no es suficiente para alcanzar el desarrollo en cuanto a cultura innovadora se refiere (Vries, 2016).

Es importante destacar, que los espacios que faciliten la instalación de ambientes para innovar, en la institucionalidad pública, devienen de políticas que van más allá del sector salud. En ese sentido, la promoción de experiencias, de referentes públicos que presentan sistemas de gestión de la innovación, debiera difundirse de parte del Estado (Ramírez-Aluja, 2012). De otro lado, las instituciones como las empresas, son entidades vivas, por lo que son las personas y no los objetos, los que provocan los cambios. En ello, aún hay un desafío nacional, en cuanto a desarrollar iniciativas que promuevan una cultura organizacional pro innovación en la institucionalidad pública.

5.3 Áreas de tensión en la atención de los usuarios del Servicio de Salud Ñuble

En cuanto a las problemáticas, identificadas como dificultades en los procesos de atención de los usuarios, cada hospital de la red del Servicio de Salud Ñuble cuenta con un Consejo Consultivo de Usuarios también denominado Consejo de Desarrollo en el cual participan distintos actores sociales, entre ellos representantes de la comunidad, tales como, presidentes de asociaciones, clubes y juntas de vecinos, presidentes de voluntariados que realizan trabajo comunitario, participantes de asociaciones de usuarios, etc. El trabajo de los consejos converge en microrredes territoriales donde participan representantes de los distintos establecimientos de salud del territorio, autoridades y representantes políticos, y consejeros territoriales de la comunidad. Estas microrredes se coordinan a nivel del Servicio de Salud en el denominado Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) conformado por consejeros sectoriales (directivos y asesores del Servicio de Salud), directores de las instituciones integrantes de las microrredes y consejeros comunitarios.

TABLA 4. MICRORREDES DEL CONSEJO INTEGRADO DE LA RED ASISTENCIAL.

Consejo Integrado de la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble	Microrred Chillán	Hospital Herminda Martín
		Cesfam Violeta Parra
		Desamu Chillán
		Cesfam Federico Puga
		Desamu Coihueco
		Cesfam Pinto
		Consejeros comunitarios (11)
	Microrred San Carlos	Hospital san Carlos
		Desamu San Fabián
		Cesfam José Durán Trujillo
		Desamu San Carlos
	Microrred Bulnes	Consejeros comunitarios (4)
		Hospital Bulnes
		Desamu Bulnes - Quillón
		Cesfam Bulnes - Quillón
	Microrred El Carmen	Consejeros comunitarios (6)
		Hospital El Carmen
		Desamu El Carmen
		Desamu San Ignacio
		Cesfam San Ignacio
	Microrred Yungay	Consejeros comunitarios (4)
		Hospital Yungay
		Desamu Yungay
		Cesfam Pemuco
Microrred Quirihue	Consejeros comunitarios (2)	
	Hospital Quirihue	
	Desamu Ninhue	
	Cesfam Cobquecura	
Microrred Coelemu	Consejeros comunitarios (5)	
	Hospital Coelemu	
	Desamu Ranquil	
	Cesfam Trehuaco	
		Consejeros comunitarios (2)

Al analizar la información recopilada en las entrevistas realizadas a los actores relevantes, la revisión de actas y material complementario facilitado por los establecimientos y las respuestas recibidas al cuestionario electrónico, los siguientes puntos de conflicto en la atención provista por el Servicio de Salud Ñuble a sus usuarios son los más mencionados:

- Los actores relevantes identifican como situaciones de riesgo las listas de espera, tanto en el área de atención de consultas ambulatorias de especialidad médica como en lo que se refiere a la resolución quirúrgica de problemas de salud, además de la atención de urgencias; en el área organizacional y logística son enunciadas como incertidumbres la falta de informatización y la falta de coordinación en red, en este último punto se hace énfasis en la cultura compartimentalizada; en cuanto a la infraestructura aparece la falta de equipamiento y en relación con los usuarios se identifica como situación de tensión la inasistencia a consultas médicas agendadas.
- En las respuestas al cuestionario electrónico se repiten como situación de riesgo las listas de espera en las áreas de consultas ambulatorias e intervenciones quirúrgicas y la atención de urgencia. En cuanto a los usuarios, surgen como situaciones de tensión el trato al usuario y la empatía, problemas de comunicación en la entrega de información y el autocuidado (promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades), en el área organizacional aparece nuevamente la falta de coordinación en red.
- Por parte de los usuarios, de los consejos consultivos, es posible recoger como incertidumbres el autocuidado (promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades), la inasistencia a consultas médicas agendadas, el cuidado del adulto mayor en situación de abandono y los problemas de comunicación en la entrega de información. En las áreas de consultas ambulatorias e intervenciones quirúrgicas la principal situación de tensión son las listas de espera, en tanto que en el área organizacional y logística aparece la falta de coordinación en red.

De los puntos enunciados anteriormente, las listas de espera y la atención de urgencia resultan ser las problemáticas más señaladas. En las entrevistas realizadas, se hace notar los permanentes esfuerzos que se realizan tanto a nivel de los establecimientos de salud como desde la dirección del Servicio de Salud para mejorar en estos ámbitos, los cuales

también han sido trabajados mediante los consejos comunitarios, en aspectos tales como educar a la población en el correcto uso de los servicios de emergencia y avisar oportunamente las inasistencias a consultas para reasignación de los cupos. Ambas situaciones se describen como multicausales, mencionando entre otros factores la carencia de horas médicas, problemas de infraestructura, problemas administrativos y de informatización.

Llama la atención que el trato al usuario y la empatía es la problemática más señalada por los mismos usuarios internos del sistema, lo cual podría apalancar un rápido cambio de esta conducta, al ser trabajada como proyecto.

Es muy importante para garantizar la relación, y la generación de confianzas con el usuario de los servicios, de que el mismo se encuentre incorporado en la toma de decisiones de aquello que se vincula a los servicios. De esa forma, se podrá generar nuevos círculos virtuosos de beneficio compartido, haciendo más eficiente y pertinente el servicio, y finalmente, mejorar significativamente la calidad del mismo.

Por otra parte, el trabajo en red y la coordinación entre los distintos niveles de atención aparece mencionado de manera reiterada en las tres fuentes de información utilizadas para el levantamiento de las problemáticas, en tanto que, los problemas de comunicación en la entrega de información son percibidos como áreas de tensión por la generalidad de los funcionarios y la comunidad, quienes también dan relevancia a las estrategias de promoción del autocuidado mediante estilos de vida saludable y prevención de enfermedades como problemáticas a abordar.

Al consultar a los entrevistados si las necesidades de la comunidad son recogidas por el Servicio de Salud, la respuesta mayoritaria es que si lo son y se señalan los consejos consultivos e integrado de la red, además de las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) como las instancias de acogida de los planteamientos ciudadanos; sin

embargo, al profundizar en las respuestas, los entrevistados indican que si bien hay proyectos que nacen de necesidades manifestadas por los usuarios, mayoritariamente es el Servicio de Salud el que visualiza la necesidad y diseña la implementación y/o mejora o bien la necesidad nace de nuevas normativas, lineamientos ministeriales centrales o cambios en el escenario social. Este hecho es concordante con lo encontrado en la documentación revisada, en la cual se aprecia que los consejos toman un rol de canal de comunicación y difusión de temáticas hacia la comunidad más que de canalización de necesidades manifiestas desde la comunidad hacia el servicio, de manera que si bien constituyen un valioso espacio de trabajo colaborativo, son esencialmente guiados de manera unidireccional desde los establecimientos hacia la comunidad por lo que la participación comunitaria efectiva es un aspecto a trabajar.

Si bien la dinámica de trabajo de los consejos debe ser revisada, surgen como la instancia más apropiada para el trabajo de proyectos de innovación vinculados a la comunidad, pudiendo ser tomados como base para el diseño de la vinculación territorial con otros servicios públicos, con las instituciones de educación superior o con otros establecimientos de salud, según el tipo de proyecto del que se trate.

En consideración a las variables beneficio para los usuarios, probabilidad de éxito y tiempo de implementación, el abordaje de las temáticas “Problemas de comunicación en la entrega de información a los usuarios”, “Inasistencia a consultas agendadas” y “Autocuidado (promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades)”, en proyectos de innovación, resulta recomendable como iniciativas de abordaje inicial en la gestión de la innovación, ya que requieren la vinculación interna y externa, pudiendo generar las instancias necesarias para la co-creación de soluciones que agreguen valor a la atención de los usuarios de la salud pública de Ñuble, no solo pensadas desde la organización hacia los usuarios sino que modeladas en conjunto con ellos.

5.4 Propuesta de ideas fuerza para una gestión de la innovación sustentable

De acuerdo al estudio empírico y a la realidad de la organización, cultura y personas que trabajan en el servicio, una propuesta para la gestión de la innovación en esta institución, debería contar al menos con los siguientes puntos:

5.4.1 Formalización de la innovación e incorporación a los objetivos estratégicos

Para avanzar en la creación de una cultura innovadora, como primera idea fuerza, el Servicio de Salud Ñuble necesita crear y difundir una estructura formal que permita canalizar y gestionar la actividad de innovación en la organización (Potts, 2009). Dicha estructura debe tener definidas sus funciones y responsabilidades, siendo deseable que esté dedicada exclusivamente a la gestión de la innovación, como una nueva dependencia y no en roles compartidos con otras actividades técnicas rutinarias.

Esta nueva área de gestión requiere tener la autonomía suficiente para la toma de decisiones en la articulación interna y externa de proyectos innovadores (Bravo-Ibarra, 2009), respecto de la identificación, selección, implementación y difusión de la actividad innovativa a desarrollar, con las limitaciones que la normativa pública impone, y debe ser parte de los objetivos estratégicos del Servicio de Salud a fin de garantizar su viabilidad.

5.4.2 Articulación de un Comité de Innovación para la instalación de capacidades

Como segunda idea fuerza se propone la creación de un Comité de Innovación, dependiente de la Dirección, como responsable principal del proceso de innovación. Una estructura de articulación tradicional, según los rasgos culturales de la organización, historia e identidad, sería con un responsable principal a nivel de la Dirección del Servicio

de Salud y luego una red de encargados de los distintos establecimientos dependientes del servicio, con cualidades proinnovación, la cual correspondería a la instancia de dirección operativa del proceso de gestión de la innovación.

No obstante lo anterior, no debe dejarse fuera la posibilidad de un diseño integrador de mayor horizontalidad. Entre otros, al Comité de Innovación deberían integrarse los actores identificados en este estudio como relevantes, que han liderado exitosamente iniciativas innovadoras en la institución, además, bajo una concepción de innovación abierta, podría eventualmente haber una interlocución de usuarios de los servicios y otros actores externos con aportes de valor.

Es importante destacar, que la innovación, para instalarse en una realidad, necesita conversaciones horizontales, de debate de ideas, de encuentros que propicien soluciones consensuadas, para un mejor beneficio compartido entre los diferentes actores, lo cual es aún un tema que se encuentra ausente en nuestro sistema nacional de innovación (Contreras, J., 2009).

5.4.3 Estrategia de sensibilización de la innovación a los funcionarios del Servicio

Como siguiente idea fuerza, junto con la conformación de un cuerpo administrativo y operacional que gestione la innovación, debiera diseñarse una estrategia comunicacional que logre sensibilizar a la comunidad de trabajadores de la institución, motivándoles en pro de la cultura innovadora, lo cual contribuiría también a mejorar la percepción de los funcionarios respecto del compromiso de la alta dirección del Servicio de Salud con la innovación, aspecto que es clave para impulsar un proceso de innovación en la organización.

5.4.4 Diseño de una estrategia de innovación alineada a la estrategia organizacional

Es recomendable diseñar una estrategia de innovación alineada a la del servicio, para que las actividades creativas que surgen en las personas durante el desarrollo del proceso de innovación, no se diluyan o concluyan en acciones difíciles de controlar por el Comité.

Una buena implementación de un proceso de innovación, se daría integrando horizontalmente a la organización y vinculándola con su entorno (Dogson, 2008). En el trabajo creativo de exploración para la identificación de oportunidades de innovación se deberán considerar todos los aportes, entre ellos, funcionarios de los distintos estamentos, representantes gremiales, voluntariados, proveedores, usuarios, instituciones relacionadas, etc., desarrollando un trabajo de colaboración y co-creación que estimule la absorción de nuevos conocimientos y tecnologías (Ramírez-Aluja, 2012). En este sentido, se debe relevar la incorporación de los usuarios del sistema, ya que son ellos los destinatarios finales del valor que se busca capturar y crear.

5.4.5 Avanzar hacia una organización que aprende: Instalar la gestión del conocimiento

Para dar sustentabilidad, la gestión del conocimiento necesita ser uno de los ejes centrales de la estrategia de innovación a establecer por la nueva institucionalidad (Arceo, 2009), debiendo velar por la conformación de equipos multidisciplinarios, la interacción entre unidades, la gestión de la relación docente-asistencial y la gestión de la relación con el inter-sector, entre otros ejes relevantes para el aprendizaje institucional. En este sentido, es clave aprovechar la alta disposición a colaborar de los funcionarios, su orientación a resolver los problemas de los usuarios, el compromiso con las tareas desempeñadas y la cultura de mejoramiento continuo ya instalada.

5.4.6 Formación de liderazgos para la innovación

Los liderazgos intermedios deben ser fortalecidos e integrados estratégicamente como promotores de la innovación, tanto por su rol como pesquisadores de oportunidades de innovación, como por su función de puente entre la alta dirección y el trabajo de línea (Morris, 2007). Estos liderazgos son los llamados a dirigir y dar soporte al desarrollo de las innovaciones mediante la motivación al personal de su dependencia y su aporte a la construcción de las redes de colaboración (Gabris, 2001), entre otros aspectos. Por otra parte, la alta dirección debe ejercer un liderazgo que marque las expectativas y fije las prioridades, ya que en la innovación siempre hay riesgo, si la organización sólo busca estabilidad, predictibilidad y repetición, entonces la innovación queda fuera (Potts, 2009).

5.4.7 Estímulos e incentivos para la innovación

Para garantizar la sustentabilidad del proceso de gestión de la innovación, como paso siguiente, correspondería generar un sistema de estímulos e incentivos (CIDEM, 2002). En este sentido, cabe destacar que si bien los incentivos son relevados en su importancia por todos los autores debido a que mejoran la oportunidad de la captura de oportunidades de innovación (Bravo-Ibarra, 2009); (Martínez, 2006), las limitaciones normativas del sector público respecto de esta materia hacen necesario pensar en un sistema de incentivos individuales de tipo no monetario basados en el reconocimiento o bien en estudiar la factibilidad de vincular algunas metas relacionadas con la innovación a los incentivos monetarios colectivos existentes.

Para la creación de los incentivos es posible elaborar familias de propuestas de valor, de acuerdo a los diferentes tipos de motivaciones que tienen los empleados y usuarios externos, que se expresan en: Reconocimiento, remuneraciones, visión y pasión. El centro del diseño de las propuestas son las personas. Por lo que el sistema en el futuro debiera formar parte de un Anexo en el Contrato de Trabajo, lo que facilitaría su

institucionalización, impidiendo su eliminación, de parte de otras direcciones del servicio (Contreras, 2012).

Los sistemas de incentivos deben alinearse tanto a la estrategia de innovación como a los lineamientos estratégicos organizacionales (Vries, 2016); (Zawislak, 2008) y se van desarrollando, fortaleciendo y consolidando a medida que la cultura innovadora se va arraigando en la institución. Algunos ejemplos de incentivos no monetarios que pueden impulsarse son el reconocimiento público, la priorización en capacitaciones, otorgamiento de facilidades para estudios de post grado, representación de la organización en instancias relevantes, retribución en tiempo libre, movilidad profesional, entre otros.

Debe considerarse siempre algún tipo de estímulo a la participación creativa, ya sea que la idea sea exitosamente implementada o no, en tanto que los incentivos económicos, de haberlos, deben estar ligados al logro de valor agregado (Martínez, 2006).

5.4.8 Elaboración de un sistema de medición de la innovación para evidenciar los resultados

Como última idea fuerza, para evaluar la estrategia de innovación y establecer los incentivos, deberán establecerse indicadores, cualitativos y/o cuantitativos, que permitan visualizar el progreso de la organización en esta materia (Martínez, 2006), en el planteamiento de los indicadores se debe considerar tanto la articulación interna como externa, con foco en el valor que se logra agregar para los usuarios. Los indicadores pueden establecerse en dimensiones tales como las entradas, los procesos, las salidas o los resultados (Estébanez, 2003), por ejemplo: formación profesional, competencias, conocimientos, presupuesto, tiempo asignado, etc., como entradas; oportunidades de innovación identificadas, experiencias logradas y grupos de trabajo colaborativo establecidos, como procesos; introducción de nuevas tecnologías, cambio en los procesos

organizativos, publicaciones u otros, como salidas; o identificación de las mejoras logradas, como resultados.

En cuanto a los indicadores de transferencia y vinculación territorial, estos pueden incluir evaluación de la formación, consultoría, alianzas, servicios, difusión u otros que tengan relación con la extensión y el intercambio de conocimiento (Martínez, 2006); (Estébanez, 2003).

6. Conclusiones

En relación a la línea base de capacidades de innovación, la capacidad de innovación del Servicio de Salud Ñuble destaca por:

Recurso humano con alto nivel de especialización, que valora positivamente sus conocimientos y habilidades y muestra una alta disposición a colaborar en la innovación, tanto en instancias internas como en cooperación con redes del entorno, con mayor inclinación por las actividades colaborativas internas.

La evaluación general del liderazgo tiende a ser neutra, sin embargo, la valoración del rol de las jefaturas intermedias en los proyectos innovadores que se han llevado a cabo es positiva y constituye una capacidad instalada, que debe fortalecerse.

En contraste con lo anterior, el compromiso de los altos directivos con la innovación es percibido como deficiente, constituyendo un área a trabajar.

Existe instalada una cultura de mejoramiento, reconfiguración y creación continua de nuevos servicios en beneficio de los usuarios, la cual es percibida y valorada por el personal, sin embargo, esta cultura de mejoramiento tiende ser interna y compartimentalizada.

Se debe aprovechar el compromiso y la orientación al usuario como base para el fortalecimiento de la cultura de mejora continua con énfasis en el desarrollo de redes internas y externas de colaboración y co-creación de soluciones innovadoras.

Si bien existe un estímulo de las prácticas innovadoras desde el nivel central, mediante la actividad “Desafío Salud Innova”, la organización no cuenta con una estructura para la innovación y esta tarea específica es desempeñada de manera compartida con otros roles y no se encuentra difundida en la organización como canal formal para los proyectos innovadores, debiendo desarrollarse y difundirse.

La organización desarrolla actividades que permiten renovar el conocimiento de los equipos de trabajo y existe motivación en las personas para aplicarlo pero la socialización y la vinculación entre departamentos, servicios o equipos de trabajo es escasa, por lo tanto, la gestión del conocimiento es escasa.

Las universidades de la provincia, otros establecimientos de salud y otros servicios públicos del inter-sector son reconocidos por los funcionarios como una fuente de conocimiento externo con la que el Servicio de Salud debiese interactuar. En el caso de las universidades, el servicio debe avanzar más allá de su rol como campo clínico para las carreras de la salud.

Por otra parte, en relación con el objetivo distinguir la presencia de facilitadores y obstaculizadores para la innovación es posible concluir que:

Los facilitadores de la innovación de mayor presencia en el Servicio de Salud son el compromiso y la orientación al usuario, los cuales sumados la capacidad de su capital humano son una potente base para la instalación de una cultura innovadora.

Es necesario fortalecer los facilitadores apoyo de los directivos y apertura a nuevas ideas.

En cuanto a los obstaculizadores, para una gestión sustentable de la innovación, se requiere moderar su presencia, para lo cual la generación de redes internas que mitiguen el trabajo parcelado de los departamentos, secciones y/o servicios aparece como una estrategia aconsejable junto con la mejora de la comunicación, ya que, actividades que se encuentran establecidas de manera formal en la organización no son reconocidas por los funcionarios.

Respecto del propósito de proponer ideas fuerza para el desarrollo de una gestión sustentable de la innovación, las principales recomendaciones que este proyecto ha permitido establecer son:

Para avanzar en la gestión de la innovación, el Servicio de Salud Ñuble debe crear una institucionalidad para la innovación y definir una estrategia de innovación, coherente con los lineamientos estratégicos de organización.

El aparato administrativo a cargo, debe integrar horizontalmente a la organización y guiar los procesos de identificación de oportunidades de innovación, selección, implementación, difusión y aprendizaje institucional a partir de las experiencias innovadoras.

La estrategia de innovación debe incluir un sistema de incentivos, ya sean estos económicos o de reconocimiento y debe ser evaluada mediante indicadores que den cuenta de los avances que la institución logra respecto de la cultura innovadora.

Para el éxito de la estrategia de innovación es clave el apoyo de la alta dirección y un plan comunicacional que logre difundir la actividad innovativa a través de toda la organización.

El involucramiento de los liderazgos intermedios es prioritario para la implementación exitosa de los proyectos de innovación.

En cuanto a la vinculación territorial y el establecimiento de redes externas, el enfoque en la co-creación es la clave para fomentar la innovación en los servicios públicos (Bason, 2010); (Ramírez-Alujas, 2012), para lo cual se debe construir un ecosistema que sistemáticamente cree nuevas soluciones, no solo “para” las personas como se ha venido desarrollando tradicionalmente, sino que “con” las personas, sumando la participación activa de diferentes entidades del entorno en la construcción de una innovación colaborativa que profundice los vínculos y cree externalidades positivas para el entorno, generando soluciones innovadoras que permitan responder de manera más efectiva y transversal a la comunidad.

En torno al objetivo de exponer áreas de tensión en la gestión de atención de usuarios, que pueden ser resueltas con innovación, este trabajo ha permitido sugerir tres temáticas como piloto para la construcción de proyectos de innovación que crearían valor para el servicio brindado y contribuirían a la instalación de la gestión de la innovación en la organización estudiada.

Finalmente, en cuanto al objetivo general planteado, mediante el desarrollo de este proyecto se ha logrado determinar los factores que resultan condicionantes para la instalación de una gestión sustentable de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble aportando al estado del arte en esta materia.

7. Referencias Bibliográficas

1. Albuquerque, F. 2008. Innovación, transferencia de conocimientos y desarrollo económico territorial. Arbor, ciencia, pensamiento y cultura. Volumen 184. [732]. 2-25.
2. Arceo, G. 2009. Tesis Doctoral. El impacto de la gestión del conocimiento y las tecnologías de información en la innovación: un estudio de las pyme del sector agroalimentario de Cataluña. Universitat Politecnica de Catalunya. Capitulo 2. 20-44.
3. Bason, C. 2010. Leading public sector innovation. Co-creating for a better society. USA: Policy press. 278 p.
4. Becerril-Montekio, V., et al. 2011. Sistema de salud de Chile. Salud Pública de México. Volumen 53. 132-142 p.
5. Bravo-Ibarra, E., et al. 2009. Capacidad de innovación y configuración de recursos organizativos. Intangible Capital. Volumen 5. [3]. 301-320.
6. CIDEM, 2002. Innovation management guide, CIDEM, Generalitat de Catalunya, 2002.
7. Cilleruelo, E. 2007. Compendio de definiciones del concepto «innovación» realizadas por autores relevantes: diseño híbrido actualizado del concepto. Revista de Ingeniería y Organización. Universidad Politécnica de Madrid. [34]. 91-98.
8. Contreras, J., et al. 2007. Difusión y transferencia en Ciencia y Tecnología, Consejo Nacional de Innovación para la competitividad, CNIC, Gobierno de Chile.
9. Contreras, J., et al. 2011. Modelo para la instalación de capacidades de innovar en actores sociales industria frutícola región del Maule. Paper Seminario Internacional.
10. Cuenta pública gestión 2016 Hospital Clínico Herminia Martín. Disponible en <http://hospitaldechillan.cl/web/contenidos/cpublica/>. Consultado 01-08-2017.

11. Cuenta pública gestión 2016. Servicio de Salud Ñuble. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/0B9YNSSExzX9HaVhDWmxTWkF1UmM/view>. Consultado 01-08-2017.
12. Decreto Ley N° 2.763 de 1979. Disponible en: <https://www.bcn.cl/> . Consultado 27-09-2016.
13. Documentos estadísticos institucionales, estimación de población beneficiaria Fonasa por comuna y sexo, año 2014. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/institucional/archivos> . Consultado 28-09-2016.
14. Dogson et al. 2008. The management of technological innovation. Oxford University press.
15. Estébanez. M., et al., 2003. Medición de actividades de vinculación y transferencia de conocimientos científicos y tecnológicos. Buenos Aires: Red Interamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266479095_Medicion_de_actividades_de_vinculacion_y_transferencia_de_conocimientos_cientificos_y_tecnologicos. Consultado 20-12-2017.
16. Gabris, G., et al. 2001. Leadership credibility, board relations, and administrative innovation at the local government level. Journal of Public Administration Research and Theory. [1]. 89-108.
17. Gesproinnova. 2012. Cooperativa Capel: Atributos de la uva pisquera puestos en valor con innovación. Publicación Fondos Innova Chile.
18. Matínez, A. 2006. La construcción social de las capacidades de innovación, una aproximación sociológica. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/313426217_La_construccion_social_de_las_capacidades_de_innovacion_una_aproximacion_sociologica. Consultado 10-06-2017.

19. Morris, L. 2007. Creating the innovation culture, geniuses, champions and leaders. An InnovationLabsWhite Paper. InnovationLabs 2007. 1-21.
20. Pons, J. 2010. Innovación en el sector salud. Medicina Clínica. Volumen 135. [15]. 697-699.
21. Potts, J. 2009. The innovation déficit in public services: the curious problema of too much efficiency and not enough waste and failure. Innovation: management, policy and practice. [11]. N° 1. 34-43.
22. Ramírez-Alujas, A. 2011. Gobierno abierto y modernización de la gestión pública: tendencias actuales y el (inevitable) camino que viene. Reflexiones seminales. Revista Enfoques. [IX]. N° 15. 99-125.
23. Ramírez-Alujas, A. 2012. Innovación en las organizaciones y servicios públicos: ¿El eslabón perdido? Bases para la transición hacia un modelo de innovación abierta y colaborativa. Revista Chilena de Administración Pública. [19]. 5-50.
24. Red asistencial de Ñuble. Disponible en: <http://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/red>. Consultado 27-09-2016.
25. Vergara-Iturriaga, M., Martínez-Gutiérrez, M. Financiamiento del sistema de salud chileno. Salud Pública de México. Volumen 48. [6]. 512-521.
26. Vries, H., et al. 2016. Innovation in the public sector: A systematis review and future research agenda. Public Administration. Vol. 94. [1]. 146-166.
27. Zawislak, P., et al. 2008. Towards the innovation function. Journal of Technology Management Innovation. Volume 3 [4]. 17-29.

8. Anexos

8.1 Anexo 1. Actores clave entrevistados y pauta guía

Nombre	Cargo	Establecimiento de desempeño
Iván Paul Espinoza	Director Servicio de Salud Ñuble	Dirección Servicio de Salud Ñuble
Andrea Hernández Sánchez	Jefe Departamento Gestión de Especialidades y Garantías Explícitas en Salud	Dirección Servicio de Salud Ñuble
Alicia Contreras Vielma	Directora Hospital San Carlos	Hospital San Carlos
Luis San Martín Hernández	Directora Hospital El Carmen	Hospital El Carmen
Marta Rubilar Albornoz	Jefe Desarrollo Organizacional	Hospital Clínico Herminda Martín
Carlos Escudero Orozco	Presidente Comité Ético Científico	Hospital Clínico Herminda Martín
Fernando Martínez Cerda	Jefe Departamento de Inversiones	Dirección Servicio de Salud Ñuble
Profesionales Departamento de Inversiones	Departamento de Inversiones	Dirección Servicio de Salud Ñuble

Guía de entrevista semiestructurada

Introducción:

Se explica el tipo de trabajo que se está realizando e institución a la está vinculada la investigación.

Se releva la confidencialidad de la información y se solicita autorización verbal para grabación de audio.

Se registra nombre y cargo del entrevistado.

Desarrollo:

Se consulta y registra participación del entrevistado en experiencias de innovación en el Servicio de Salud y sus apreciaciones generales.

Se da espacio para resolución de dudas o consultas previas.

Se aplica cuestionario descrito en anexo 2 para validación del instrumento.

Se realiza entrevista de preguntas abiertas:

1. ¿Cuál su percepción general respecto de la innovación en el Servicio de Salud Ñuble?
2. ¿En qué áreas considera usted se tienen las dificultades más relevantes para los usuarios, que requieren soluciones innovadoras?
3. ¿Con qué recursos se cuenta para resolverlos?
4. ¿Cuáles considera usted, son las principales dificultades para resolverlos?
5. Cuando se desarrollan ideas innovadoras ¿nacen de una necesidad de los usuarios?
6. ¿Cómo se recogen las necesidades de la comunidad?
7. ¿Existe un mecanismo establecido para incorporar las necesidades de la comunidad a la cadena de valor del servicio?

Cierre:

Se consulta impresión general respecto de la entrevista y aportes que el entrevistado desee realizar a esta.

Se agradece y se da por finalizada la actividad.

8.2 Anexo 2. Cuestionario aplicado

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES PARA LA INNOVACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

El siguiente instrumento tiene como finalidad conocer su percepción sobre la innovación, tanto desde el punto de vista personal como institucional, a fin de determinar cuáles son los factores más importantes para la innovación en la red del Servicio de Salud Ñuble.

Para este estudio el concepto de Innovación, es entendido como:

“El proceso de crear una nueva idea y transformarla en valor para la sociedad (valor público)”.Christian Bason (2010)

Parte 1. Información demográfica:

1. **Sexo:** masculino, femenino.
2. **Rango de Edad:** 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, mayor a 60 años.
3. **Establecimiento en el que se desempeña:** Dirección del SSÑ, hospital de alta complejidad, hospital de mediana complejidad, hospital comunitario de salud familiar.
4. **Área de desempeño:** Gestión o administración, supervisión/coordinación, atención clínica de pacientes, apoyo a la atención clínica, otra: _____
_____.
5. **Dependencia:** Dirección, gestión de la red asistencial, recursos humanos, recursos físicos y financieros, subdirección médica, gestión de los cuidados, no aplica.
6. **Planta:** Profesional, técnico, administrativo, auxiliar.
7. **Cargo:** Director, Jefe de unidad/servicio/área, supervisor o coordinador de una unidad/servicio/área, profesional asesor, profesional clínico, técnico clínico, técnico de apoyo, administrativo, auxiliar, otro _____
_____.
8. **Años de experiencia laboral:** menor a 5 años, entre 5 y 10 años, entre 10 y 20 años, mayor a 20 años.
9. **Antigüedad en el establecimiento actual:** menor a 5 años, entre 5 y 10 años, entre 10 y 20 años, mayor a 20 años.

Parte 2. Detección de capacidades y recursos existentes en el SSÑ y su entorno: la siguiente información nos permitirá identificar las prácticas ya instaladas en el Servicio de Salud Ñuble que favorecen la innovación. Para cada enunciado señale su nivel de acuerdo calificando de 1 a 5, donde 1 corresponde a “en desacuerdo” y 5 corresponde a “muy de acuerdo”.

1. En su trabajo es posible crear, ampliar o modificar de manera constante y estructurada los procesos para mejorarlos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. En su trabajo es posible transformar continuamente el conocimiento y las ideas en nuevos productos, procesos o sistemas que beneficien a la organización y con ello a los usuarios y/o al entorno.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. En general, hay disposición a colaborar para la creación de conocimiento colectivo (intercambio de conocimiento y experiencias con miembros del equipo de trabajo o de otros equipos).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. En lo personal, tiene usted disposición a colaborar para la creación de conocimiento colectivo (intercambio de conocimiento y experiencias con miembros del equipo de trabajo o de otros equipos).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. En las unidades de su dependencia hay disposición para colaborar con otras organizaciones y/o redes del entorno (universidades, institutos, otros centros y/o servicios de salud, etc.)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. En general el conocimiento y las experiencias adquiridas individualmente en actividades de capacitación, pasantías u otros se socializan con los pares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. En ocasiones el intercambio de conocimiento y experiencias ha dado origen a nuevos productos, procesos, sistemas o alianzas entre equipos de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Existe motivación en los funcionarios para obtener conocimiento externo y aplicarlo en su trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Se intercambia información entre unidades, secciones o departamentos de su organización.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Hay un responsable de tomar las decisiones respecto de la innovación, distinto de los organismos de dirección habituales.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. El compromiso de los altos directivos con la innovación es alto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Hay libertad de exploración o estimulación de las actividades de investigación

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Hay flexibilidad de la organización para el desarrollo de proyectos innovadores

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. Hay inversión para el desarrollo de capacidades técnicas que favorezcan la innovación

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. Se consideran las necesidades de los usuarios en el desarrollo de proyectos innovadores

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. Existe un mecanismo para recoger las necesidades de los usuarios y mejorar o desarrollar servicios que respondan a ello

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. Valore de 1 a 5 la presencia en su trabajo de los siguientes factores

FACILITADORES de la innovación, donde 1 es “ausente” y 5 “muy presente”

	Ausente	Escaso	Neutral	Presente	Muy Presente
Liderazgo	1	2	3	4	5
Pasión	1	2	3	4	5
Compromiso	1	2	3	4	5
Convicción	1	2	3	4	5
Orientación al usuario	1	2	3	4	5
Visión organizacional	1	2	3	4	5
Apoyo de los directivos	1	2	3	4	5
Apertura a nuevas ideas	1	2	3	4	5

30. Valore de 1 a 5 la presencia en su trabajo de los siguientes factores **OBSTACULIZADORES** de la innovación, donde 1 es “ausente” y 5 “muy presente”

	Ausente	Escaso	Neutral	Presente	Muy Presente
Inercia organizacional,	1	2	3	4	5
Cultura conservadora	1	2	3	4	5
Marco legal	1	2	3	4	5
Incompatibilidad con las tareas rutinarias	1	2	3	4	5
Falta de incentivos	1	2	3	4	5
Mala comunicación	1	2	3	4	5
Carencia creativa	1	2	3	4	5

Falta de canalización de ideas	1	2	3	4	5
Carencia de políticas para la colaboración	1	2	3	4	5

31. ¿Ha participado Usted en experiencias innovadoras, tales como, creación de nuevos servicios, procesos o sistemas de atención; o en la selección de nuevas tecnologías?

Si	No
----	----

Si su respuesta es sí, por favor conteste las siguientes preguntas:

32. ¿Cuáles fueron las características del equipo con el que se trabajó:

Multidisciplinario: Si/No.

Con compañeros de su propia unidad: Si/No.

En colaboración con otras unidades: Si/No.

En colaboración con redes externas: Si/No.

33. ¿Cuáles fueron sus motivaciones para participar?

--

34. De las siguientes opciones, el proyecto tuvo relación con:

a) La detección de una necesidad: servicio, proceso o sistema de atención **ausente**, que estaba siendo reclamado por los usuarios y/o la comunidad.

b) La **mejora** de un servicio, proceso o sistema de atención presente que necesitaba mejorarse.

c) El desarrollo una **nueva idea** de servicio, proceso o sistema de atención.

35. ¿La toma de decisiones requirió autorizaciones formales que demoraron el proceso?

Si	No
----	----

36. Las habilidades de gestión de jefes o líderes facilitaron el desarrollo del proyecto.

Si	No
----	----

37. ¿Hubo colaboración con redes externas de conocimiento (académicos expertos, institutos, otros centros o servicios de salud, técnicos especialistas, u otros)?

Si	No
----	----

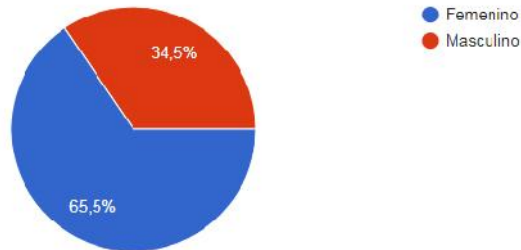
38. Su proyecto culminó con un nuevo servicio, proceso, sistema de atención u otro producto implementado que generó valor para los usuarios.

Si	No
----	----

8.3 Anexo 3. Resumen de respuestas recibidas

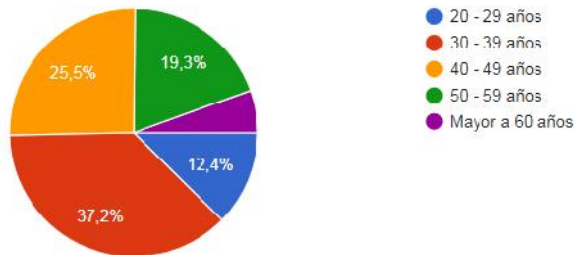
Sexo

145 respuestas



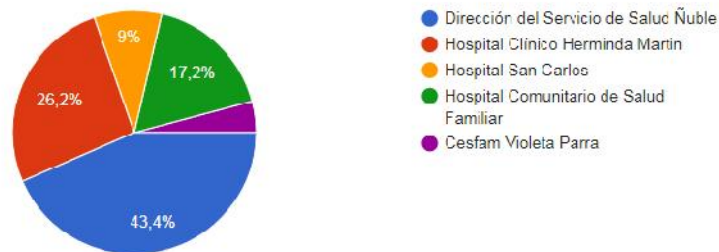
Rango de edad

145 respuestas



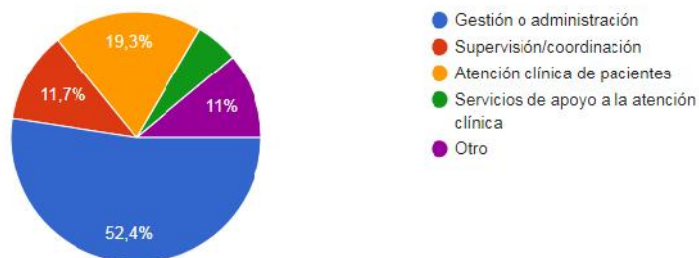
Establecimiento en el que se desempeña

145 respuestas



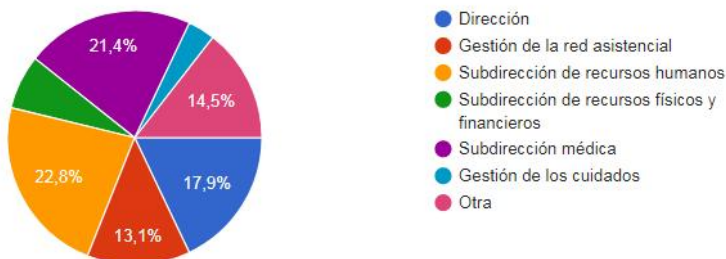
Area de desempeño

145 respuestas



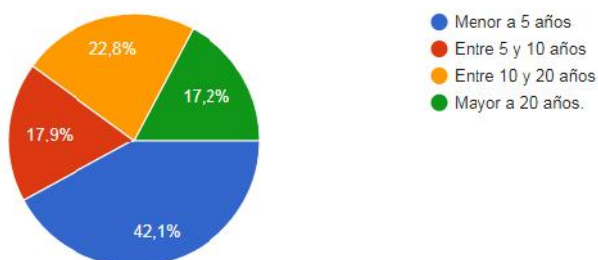
Dependencia

145 respuestas



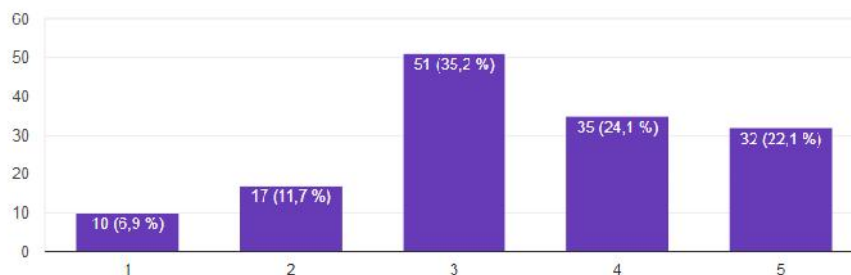
Antigüedad en el establecimiento y/o cargo actual

145 respuestas



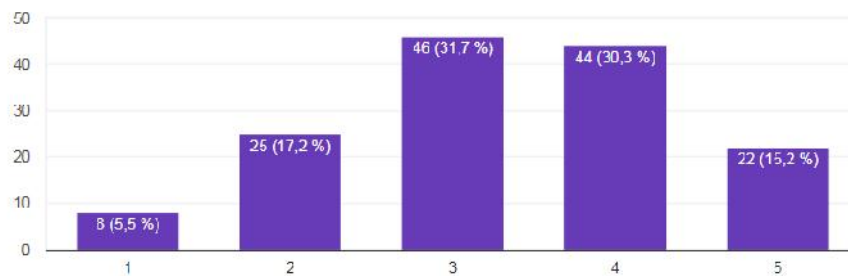
1. En su trabajo es posible crear, ampliar o modificar de manera constante y estructurada los procesos para mejorarlos

145 respuestas



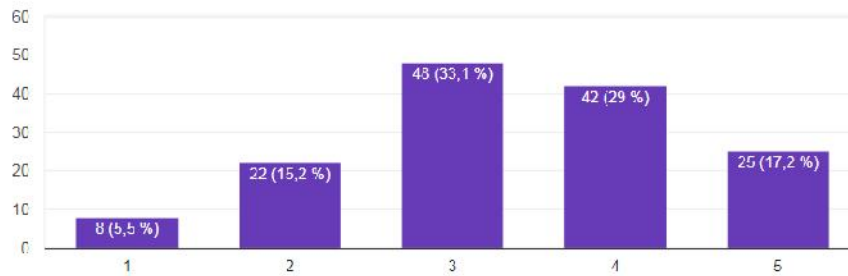
2. En su trabajo es posible transformar continuamente el conocimiento y las ideas en nuevos productos, procesos o sistemas que beneficien a la organización y con ello a los usuarios y/o al entorno

145 respuestas



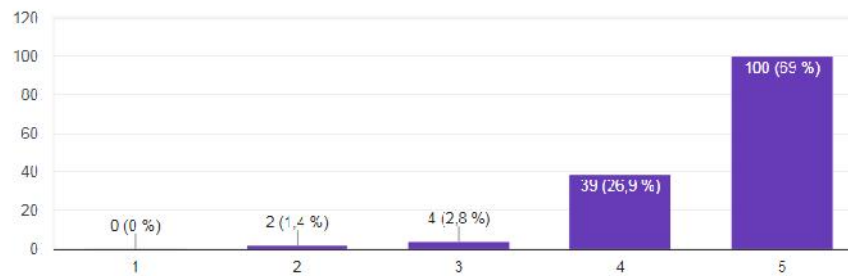
3. En general, hay disposición a colaborar para la creación de conocimiento colectivo (intercambio de conocimiento y experiencias con miembros del equipo de trabajo o de otros equipos)

145 respuestas



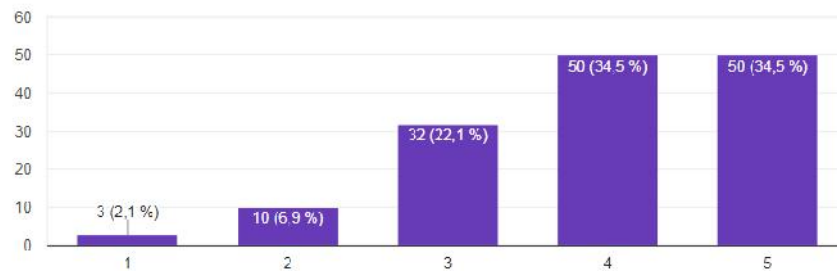
4. En lo personal, usted tiene disposición a colaborar para la creación de conocimiento colectivo (intercambio de conocimiento y experiencias con miembros del equipo de trabajo o de otros equipos).

145 respuestas



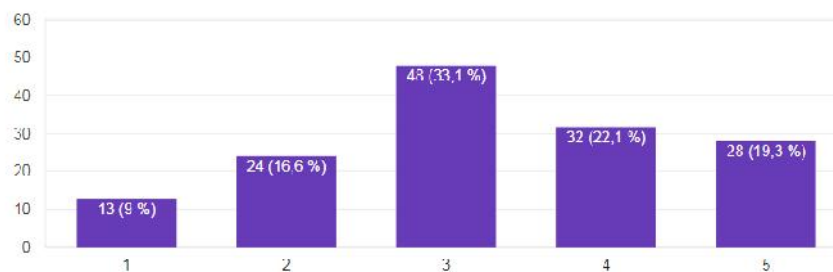
5. En su unidad de trabajo hay disposición para colaborar con otras organizaciones y/o redes del entorno (universidades, institutos, otros centros y/o servicios de salud, otros entes gubernamentales, etc.)

145 respuestas



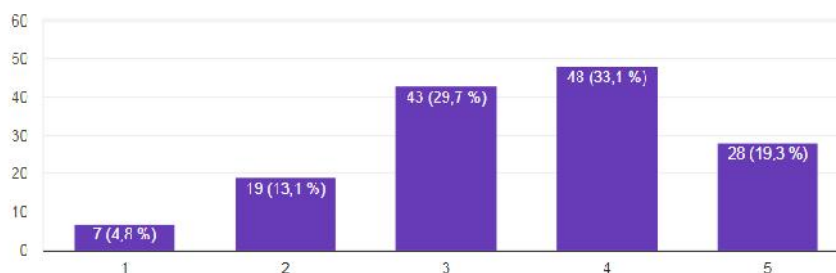
6. En general el conocimiento y las experiencias adquiridas individualmente en actividades de capacitación, pasantías u otros se socializan con los pares

145 respuestas



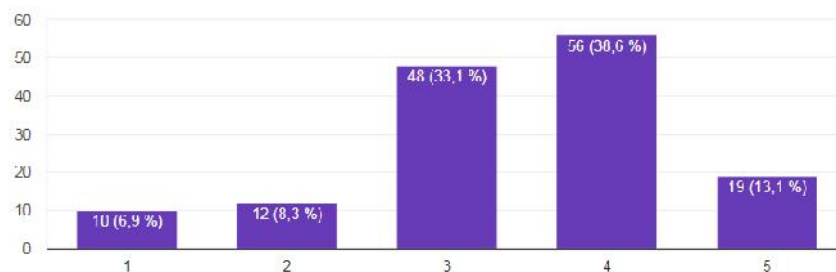
7. En ocasiones el intercambio de conocimiento y experiencias ha dado origen a nuevos productos, procesos, sistemas o alianzas entre equipos de trabajo

145 respuestas



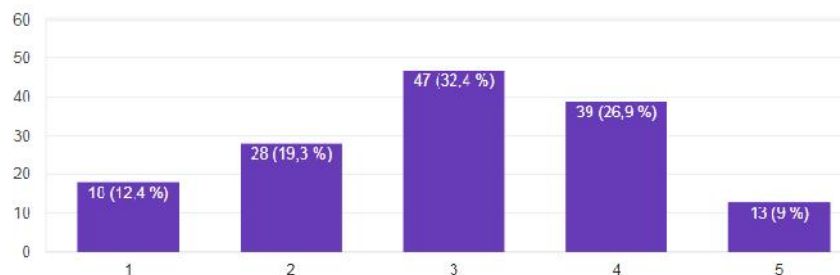
8. Existe motivación en los funcionarios para obtener conocimiento externo y aplicarlo en su trabajo

145 respuestas



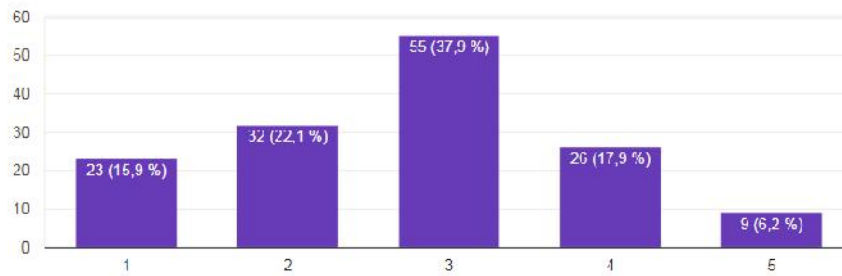
9. Se intercambia información entre unidades, secciones o departamentos de su organización

145 respuestas



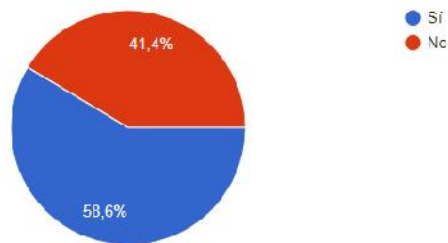
10. Se intercambia información con fuentes de conocimiento externo (académicos de universidades, institutos, otros centros o servicios de salud, técnicos especialistas, otros organismos del estado u otros).

145 respuestas



11. ¿Considera Usted que hay fuentes de conocimiento externo que no están siendo utilizadas o que podrían optimizarse?

145 respuestas

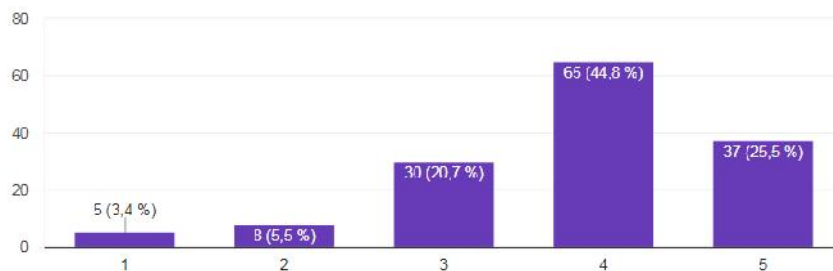


Si su respuesta anterior fue "Sí", por favor mencione las fuentes de conocimiento o redes externas que considere relevantes

80 respuestas

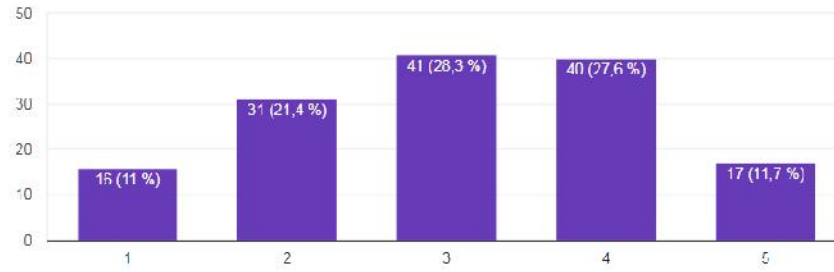
12. En su trabajo es posible reconfigurar las actividades con el fin de crear un mayor valor para los usuarios

145 respuestas



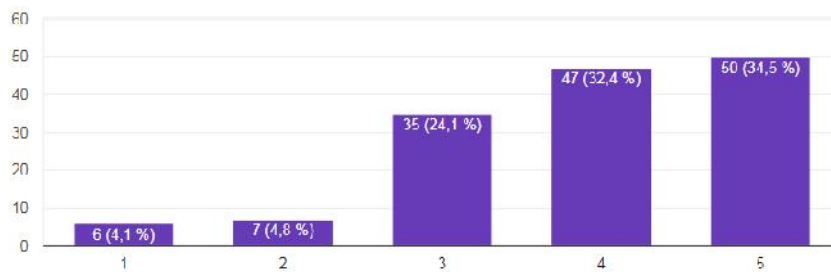
13. Hay autonomía para la reconfiguración de actividades

145 respuestas



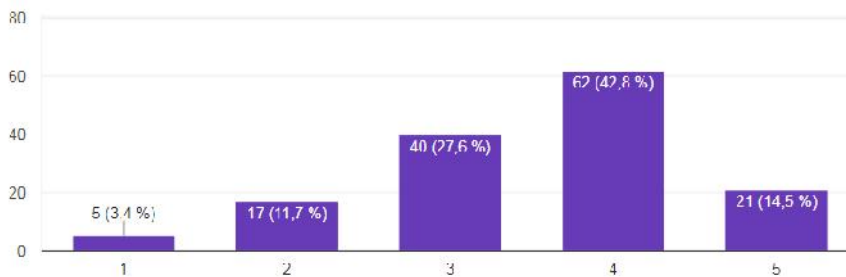
14. El conocimiento y las habilidades de los funcionarios contribuyen al cambio y al crecimiento de la organización

145 respuestas



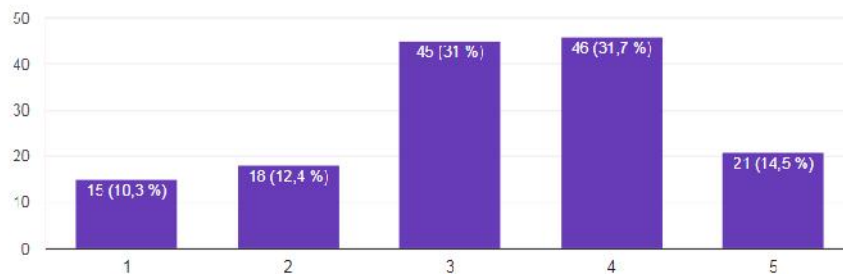
15. Se ejecutan actividades que permiten la renovación del conocimiento

145 respuestas



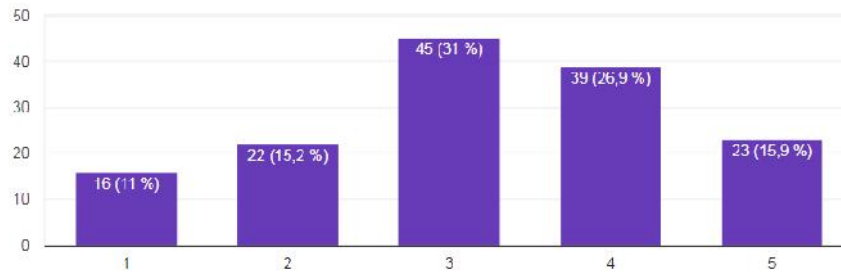
16. Los jefes o líderes tienen capacidad para convencer a su personal en beneficio de los intereses del equipo de trabajo

145 respuestas



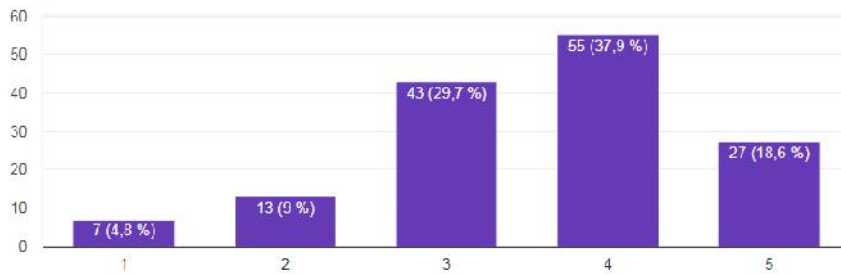
17. Los jefes o líderes motivan la transferencia de conocimiento entre pares o con otros equipos de trabajo

145 respuestas



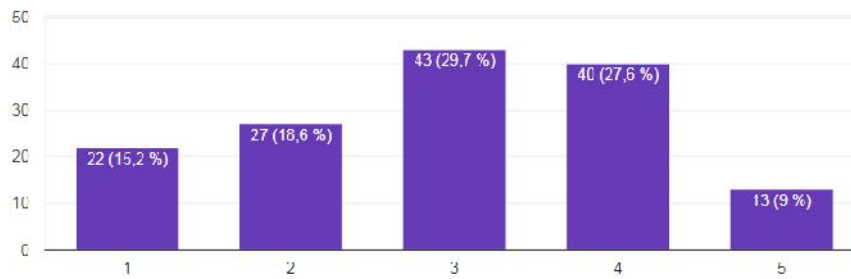
18. En su trabajo puede organizar redes, internas o externas, para generar soluciones innovadoras

145 respuestas



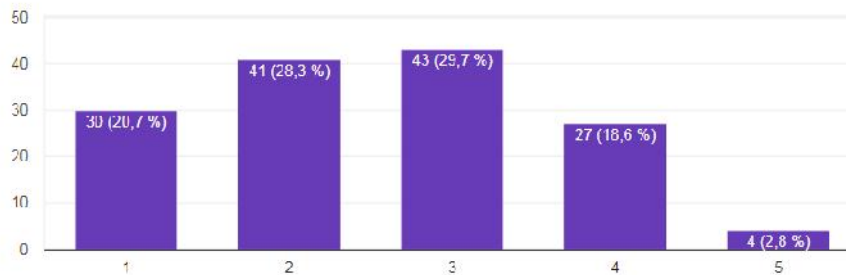
19. Existen incentivos y/o políticas para potenciar la innovación pero son esporádicas

145 respuestas



20. Existen incentivos y políticas formales y continuas para potenciar la innovación

145 respuestas



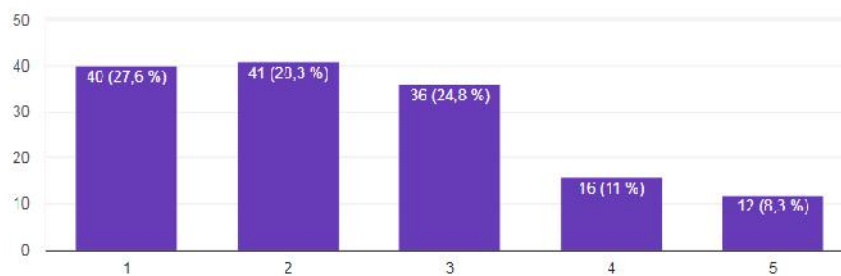
21. Existe una vía formal para canalizar y aportar soluciones innovadoras

145 respuestas



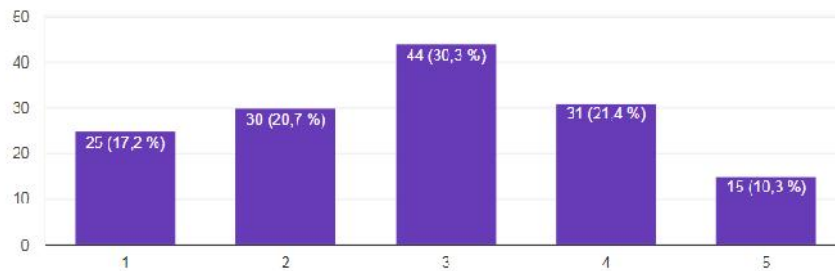
22. Hay un responsable de tomar las decisiones respecto de la innovación, distinto de los organismos de dirección habituales

145 respuestas



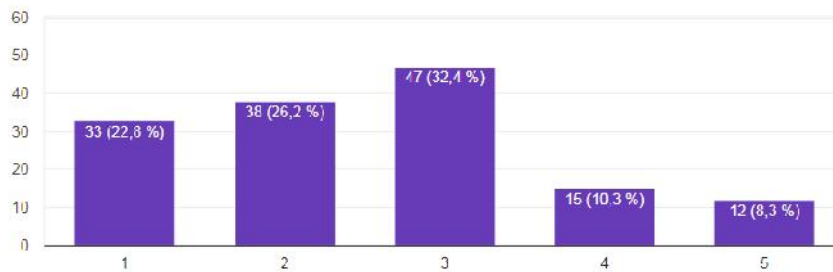
23. El compromiso de los directivos con la innovación es alto

145 respuestas



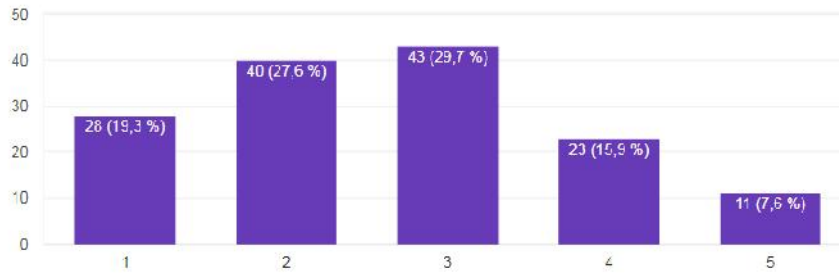
24. Hay libertad de exploración o estimulación de las actividades de investigación

145 respuestas



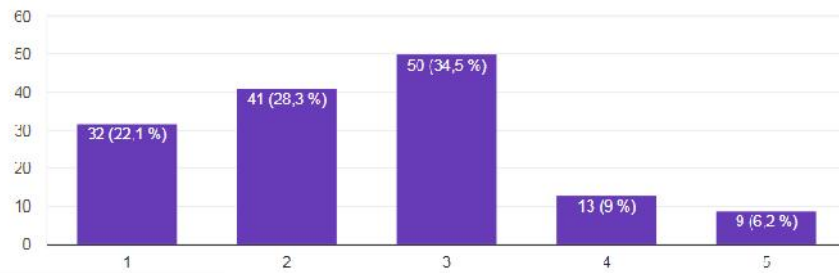
25. Hay flexibilidad de la organización para el desarrollo de proyectos innovadores

143 respuestas



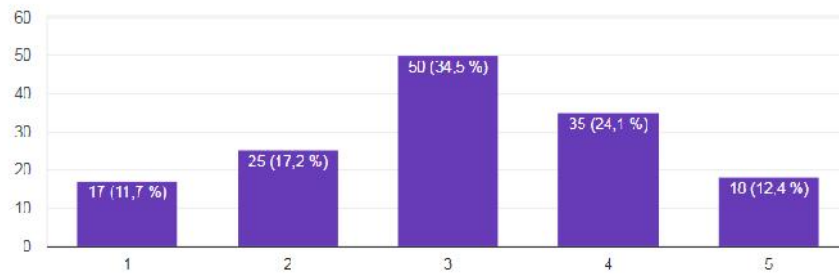
26. Hay inversión para el desarrollo de capacidades técnicas que favorezcan la innovación

145 respuestas



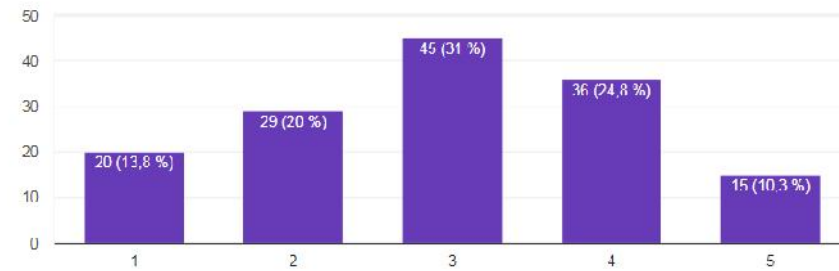
27. Se consideran las necesidades de los usuarios en el desarrollo de proyectos innovadores

145 respuestas



28. Existe un mecanismo para recoger las necesidades de los usuarios y mejorar o desarrollar servicios que respondan a ello

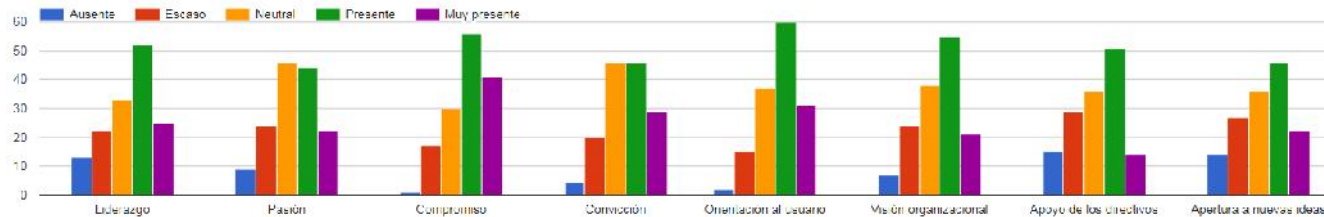
145 respuestas



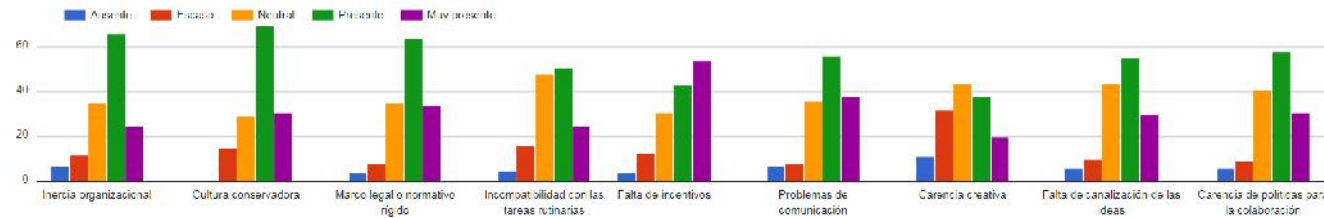
29. Pensado en los usuarios, ¿cuáles considera usted que son los problemas más importantes que necesitan resolverse?

119 respuestas

30. Valore de 1 a 5 la presencia en su trabajo de los siguientes factores FACILITADORES de la innovación, donde 1 es "ausente" y 5 "muy presente"



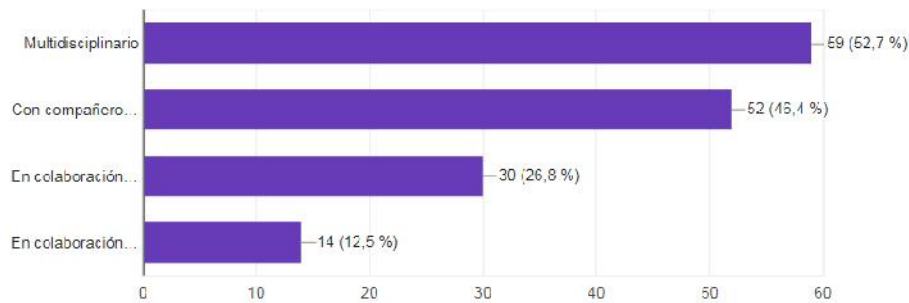
31. Valore de 1 a 5 la presencia en su trabajo de los siguientes factores OBSTACULIZADORES de la innovación, donde 1 es "ausente" y 5 "muy presente"



Participación en experiencias innovadoras

¿Cuáles fueron las características del equipo con el que se trabajó?

112 respuestas

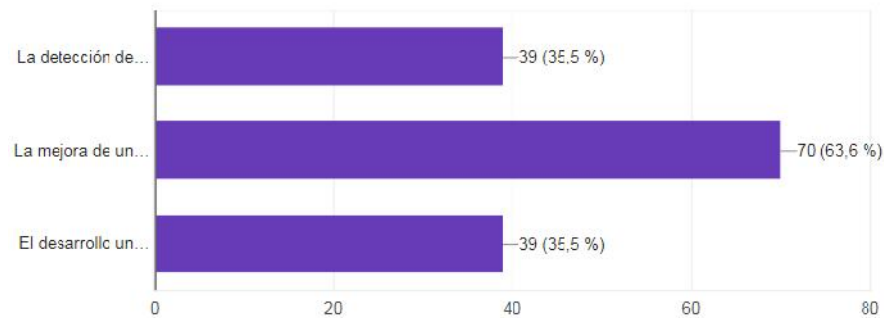


¿Cuáles fueron sus motivaciones para participar?

79 respuestas

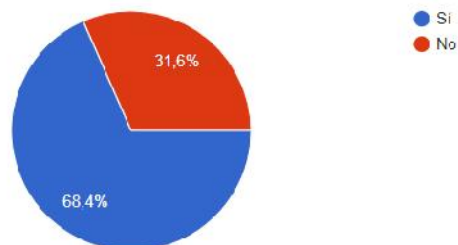
De las siguientes opciones, la(s) experiencia(s) innovadora(s) en que ha participado han tenido relación mayoritariamente con:

110 respuestas



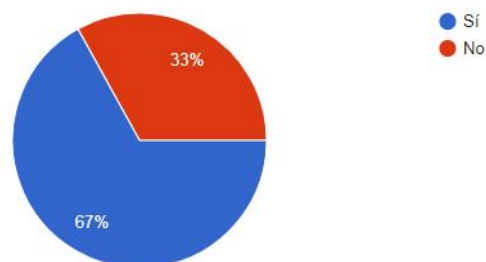
¿La toma de decisiones requirió autorizaciones formales que demoraron el proceso?

114 respuestas



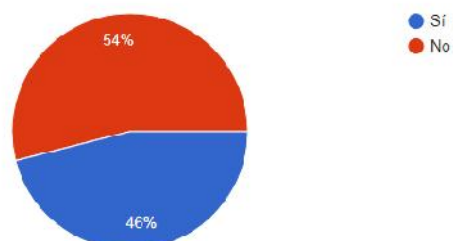
¿Las habilidades de gestión de jefes o líderes facilitaron el desarrollo del proyecto?

115 respuestas



¿Hubo colaboración con redes externas de conocimiento (académicos expertos, institutos, otros centros o servicios de salud, técnicos especialistas, otros organismos gubernamentales u otros)?

113 respuestas



¿Su proyecto culminó con un nuevo servicio, proceso, sistema de atención u otro producto implementado que generó valor para los usuarios?

112 respuestas

