

INNOVACIÓN Y COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19: EL CASO DE UNIDAD INFORMACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL DE LA SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD METROPOLITANA DE CHILE

INNOVATION AND INTER-INSTITUTIONAL COLLABORATION IN TIMES OF COVID-19: THE CASE OF THE INFORMATION AND TERRITORIAL MANAGEMENT UNIT OF THE METROPOLITAN REGIONAL MINISTERIAL SECRETARIAT OF HEALTH OF CHILE

IGNACIO CIENFUEGOS
Universidad Alberto Hurtado, Chile
icienfuego@uahurtado.cl

CARLOS VIELMA
Universidad Alberto Hurtado, Chile
cvielmalopez13@gmail.com

FELIPE PORTALES
Secretaría Regional de Salud Metropolitana,
Chile
felipeportales@redsalud.gob.cl

FRANCIA VILLAGRÁN
Secretaría Regional de Salud Metropolitana,
Chile
francia.villagran@redsalud.gob.cl

RESUMEN

La gobernanza colaborativa y la colaboración interinstitucional son una de las formas más recurrentes para abordar problemas complejos y crisis de gran magnitud. La pandemia del COVID-19 obligó a gobiernos nacionales y regionales, actores públicos y privados, a tomar decisiones consensuadas para mitigar los efectos de la emergencia sanitaria. Este artículo estudia soluciones innovadoras de gobernanza colaborativa desarrolladas en Chile para enfrentar este problema. En específico analiza la colaboración interinstitucional en el caso de la Unidad Información y Gestión Territorial (UIGT) de la SEREMI de Salud Metropolitana de Chile. Se argumenta que para el éxito de la implementación de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) del Ministerio de Salud, fueron claves los procesos de innovación pública y de gobernanza interinstitucional. La flexibilidad, experimentación y aprendizaje de prueba y error permitieron dar respuesta a los desafíos impuestos por la pandemia.

Palabras clave: Gobernanza, Colaboración Interinstitucional, Innovación Pública, COVID-19, Chile.

ABSTRACT

Collaborative governance and inter-agency collaboration is one of the most recurrent ways of addressing complex problems and large-scale crises. The COVID-19 pandemic forced national and regional governments, public and both private actors, to make consensual decisions to mitigate the effects of the health emergency. This article studies innovative collaborative governance solutions developed in Chile to address this problem. Specifically, it analyses inter-institutional collaboration in the case of the Information and Territorial Management Unit (UIGT) of the Metropolitan SEREMI of Health of Chile. It argues that processes of public innovation and inter-institutional governance were key in the successful implementation of the Ministry of Health's testing, traceability and isolation (TTA) strategy. Flexibility, experimentation, and trial-and-error learning made it possible to respond to the challenges presented by the pandemic.

Keywords: Governance, Inter-institutional collaboration, Public innovation, COVID-19, Chile.

INTRODUCCIÓN

La innovación en el sector público es un concepto relativamente nuevo, comenzando su discusión solo hace pocas décadas (Cienfuegos y Vera 2019). Su promoción por parte de la mayoría de los estados hoy se justifica en razón de que la innovación pública contribuiría en el desempeño económico de los países y su bienestar social, fundamentalmente a partir del incremento de la eficiencia y mejora en los niveles de calidad de los servicios proveídos por entidades públicas (Commonwealth of Australia 2009). En términos específicos, algunas investigaciones han demostrado que la innovación pública generaría reducciones de costos en las instituciones del Estado, aumentaría la satisfacción de los ciudadanos, produciría mejores resultados (Bason 2010), mejoraría la imagen y percepción de las organizaciones públicas por parte de los ciudadanos (Bloch, Bugge y Slipersaeter 2010, Vigoda-Gadot et al. 2008), además de incentivar el desarrollo de innovación en el sector privado (Bloch, Bugge y Slipersaeter 2010, Yang y Li citado por Alves 2013).

Existiría, a su vez, una tendencia clara por estudiar la gestión de procesos de innovación pública en base a una estrategia colaborativa (Bason 2010, Behn 2008, European Commission 2013, Sørensen y Torfing 2011), Dicho enfoque promueve la construcción de soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes y que afectan diversos niveles y sectores (Hartley, Sørensen y Torfing 2013). Esta estrategia no se funda en una teoría específica, sino que en múltiples y emergentes experiencias internacionales, las cuales han sido abordadas y estudiadas en profundidad (Hartley, Sørensen y Torfing 2013). La colaboración puede darse de múltiples formas: entre unidades al interior de una misma institución (intra-institucional), entre distintas instituciones públicas (interinstitucional), entre instituciones públicas, privadas y tercer sector (Galaz 2016), y con la ciudadanía (Eggers y Kumar 2009, Hartley, Sørensen y Torfing 2013). Sin embargo, ellas requieren algún tipo de gobernanza para su funcionamiento. Lo anterior significa la necesidad de promover la construcción de soluciones integradoras entre actores que enfrentan problemas comunes y que afectan diversos niveles y sectores (Hartley, Sørensen y Torfing 2013, Galaz 2016).

Frederickson et al. (2012) consideran que la gobernanza podría estar convirtiéndose en el nuevo marco dominante para el estudio de la administración pública. Esto, a partir de un largo proceso de discusión sobre la distinción fundamental entre decisión de política pública e implementación (Auer 2007), donde la implementación sería parte de la formulación de políticas públicas (Appleby, citado por Justice y Miller 2018). Habiéndose convertido para algunos casi en un sustituto de la administración pública (Frederickson 2005, Frederickson et al. 2012), la investigación sobre la gobernanza se ha centrado en gran medida en la gestión, las reglas y las estructuras para tomar decisiones frente a problemas públicos.

La colaboración interinstitucional es una de tantas formas que tiene la innovación colaborativa. Esta hace referencia a procesos colaborativos donde dos o más instituciones públicas pueden verse afectadas por el mismo problema, aunque de manera distinta. En este nivel existen dos tipos de colaboración interinstitucional. Por un lado, está la colaboración entre pares, donde instituciones públicas que cumplen funciones identificadas o similares (como municipios, consultorios, escuelas públicas) colaboran para homogenizar tanto sus procesos internos como la provisión de bienes y servicios públicos en base a al conocimiento preexistente en ámbitos comunes. Por otra parte, existe la colaboración entre niveles jerárquicos y sectores,

donde instituciones públicas que tienen dependencias jerárquicas (como hospitales con consultorios), o bien trabajan en espacios comunes (las secretarías regionales ministeriales de Salud (SEREMI) con el Ministerio de Salud), buscan asociarse para generar innovaciones que requieran de una coordinación mayor (Galaz 2016).

La literatura sobre los efectos del COVID-19 en la administración pública, ha ido aumentando rápidamente, abordándose en la investigación académica varios aspectos de la pandemia. En términos generales, se observa que la escala y el diseño de las respuestas de los países individuales varían de acuerdo con las circunstancias nacionales (Nemec y Spacek 2020). Sin perjuicio de lo anterior, la mayoría de los artículos tratan temas epidemiológicos y se publican en revistas médicas. Podemos identificar a su vez, investigaciones sobre aspectos socioeconómicos de la pandemia. Por ejemplo, Benassy-Quere y di Mauro (2020) ofrecen un conjunto de artículos que tratan aspectos como políticas para la protección de empresas, empleos, articulación con instituciones financieras, impactos en los presupuestos fiscales y deuda soberana entre otros. Por otra parte, Amat et al., (2020) discuten los paquetes estatales de ayuda para mitigar las consecuencias económicas del *lockdown*, anticipando las importantes consecuencias distributivas que tendrá esta próxima recesión derivada de la pandemia. Bozorgmehr et,al (2020) destaca, especialmente, que el problema específico en Europa ha sido el hecho que la crisis de COVID-19 converge e interactúa con otras tres crisis globales como son las crisis de gobernanza, económica y migratoria, lo que hace que la situación sea mucho más compleja. Otros estudios examinan los impactos de la pandemia en diferentes escenarios macroeconómicos y mercados financieros en un modelo de equilibrio general, que cubre parcialmente la situación en Europa Central (por ejemplo, Mirica et al. 2020), tratando de identificar soluciones pertinentes para reducir la tensión financiera sobre el presupuesto público y estimular la recuperación económica (Livert, Pressacco y Cienfuegos 2021)

Un número escaso de artículos se ocupa de los aspectos de gobernanza de la pandemia discutiendo los factores centrales del éxito de los estados en su abordaje (Christensen y Læg Reid 2020, Peixoto et al. 2020, Liu y Saltman 2020, Amat et al. 2020). De esta manera, la emergencia sanitaria del COVID-19 entregaría un escenario propicio para estudiar las innovaciones públicas, así como la gobernanza en tiempos de crisis, expresada en el desarrollo de nuevas estructuras y mecanismos de colaboración de diferentes actores estatales (CEPAL 2021).

Las SEREMI de Salud son instituciones desconcentradas de nivel central (Ministerio de Salud de Chile) que funcionan como representantes del ministerio respectivo en la región. En su calidad de autoridad sanitaria, a las SEREMI les corresponde efectuar la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, sus leyes, reglamentos y normas complementarias, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente, prevención de riesgos y salud laboral, productos alimenticios y profesiones médicas, para lo cual cuenta con atribuciones de vigilancia, inspección, incluyendo la aplicación de las sanciones sanitarias que procedan, previa instrucción del procedimiento sumarial pertinente (Ley 19,937). Esto implica niveles de coordinación que no siempre se generan de manera estable y/o permanente. A partir de estas funciones establecidas por ley, la UIGT se crea en agosto del 2020, en el marco de la pandemia COVID-19, con el propósito de apoyar la estrategia de TTA del Ministerio de Salud de Chile, estableciéndose como una unidad que presta apoyo a múltiples entidades del sistema de salud, en niveles y escalas administrativas diferentes.

Es así como la UIGT tiene relacionamiento interinstitucional con el equipo del Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres (DEGREYD) del Ministerio de Salud (MINSAL) pudiendo aportar en las temáticas de escala nacional. A su vez, se vinculan regionalmente por medio de una instancia técnica llamada Infraestructura de datos geospaciales del sector salud de la Región Metropolitana (Mesa IDE Salud RM), que congrega a técnicos de los diferentes servicios de salud de la región, con experiencia en aspectos geográficos y/o territoriales. Sumado a lo anterior, destaca el haber podido instalar proceso de comunicación directa con equipos locales tanto en municipios, como en establecimientos de la Atención Pública de Salud (APS).

De esta manera, el objetivo de esta investigación, dice relación con analizar la gobernanza interinstitucional derivados de la estrategia de testeo, TTA en un contexto de pandemia por Sars-Cov2 en la que, a partir de la identificación de falta de coordinación operativa entre las instituciones de salud del territorio, se habrían instalado por parte la UIGT, mecanismos de innovación pública y de gobernanza interinstitucional, permitiendo una mejor gestión de la pandemia.

Es así se utilizará la literatura sobre innovación pública e innovación colaborativa, especialmente los aportes de Puttick y Ludlow, (citados por Galaz 2016), factores que nos permitirán evaluar los resultados de este proceso de innovación colaborativa. Es así como existirían cinco niveles que podrían ser identificados para evidenciar el impacto de una innovación (Puttick y Ludlow 2013). En el Nivel 1, se describiría la innovación, señalando porque ella importa, de manera lógica, coherente y convincente. En el Nivel 2 se contaría con datos que muestran un cambio positivo luego de materializada una innovación, pero no permiten confirmar si ello es producto de la misma. En el Nivel 3, se demostraría una relación causal entre el impacto y la innovación implementada a través del uso de grupos de control o de comparación. En el Nivel 4, sería posible disponer de una o más evaluaciones independientes que confirmen las conclusiones obtenidas. Finalmente, en el Nivel 5, se dispondría de manuales, sistemas y procedimientos que garantizan un impacto positivo de manera consistente (Galaz 2016).

El resto del trabajo sigue de la siguiente manera. Se realiza un repaso de la literatura académica sobre innovación pública y en especial sobre innovación colaborativa, como posibles factores explicativos sobre el proceso de innovación del caso estudiado Posteriormente, se presenta la metodología en la que se basa el análisis empírico del caso, mostrando evidencia recogida sobre el proceso de innovación colaborativa impulsado por la UIGT, así como las posibles limitaciones del caso, a partir de lo que señala la literatura especializada. El artículo finaliza recogiendo las principales conclusiones y discusión sobre posibles explicaciones en cuanto a los resultados y limitaciones reportadas en el caso, utilizando la revisión teórica expuesta previamente en el artículo.

INNOVACIÓN PÚBLICA Y NUEVOS PARADIGMAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA

La Nueva Gestión Pública, es una teoría que tiene como idea fuerza la adopción de una perspectiva gerencial en el Estado, paradigma que dominó gran parte de la discusión académica y desarrollo práctico de los procesos de reformas del Estado en el mundo (Cienfuegos 2016). Surgida en la segunda mitad del siglo XX en países con altos niveles de desarrollo, antagoniza con el modelo tradicional de organización y entrega de servicios públicos, basados en ideas como

la jerarquía, la centralización y el control directo (Hughes 2008). En reemplazo el modelo burocrático tradicional, la Nueva Gestión Pública introduce la racionalidad económica en la administración pública, como forma de aumentar la eficiencia y eficacia.

Por otra parte, la gobernanza refleja la transformación de las relaciones entre el Gobierno y la sociedad a partir de la emergencia de un papel más activo de la sociedad civil en la acción pública al desligarla de la tradicional dependencia gubernamental. Empero, si bien la gobernanza como concepción ha sido empleada de manera vigorosa en las estrategias discursivas de las doctrinas de la Nueva Gestión Pública en conjunción con discursos de innovación como finalidad justificante, en la actualidad también es posible rastrear discursos que pueden agruparse en un marco denominado post Nueva Gestión Pública, que propone nuevas concepciones acerca de la gobernanza y particularmente la innovación; concepciones que articulan un giro en las maneras de concebir y comprender las formas organizacionales, la gestión pública y al Estado mismo en su interacción con la sociedad (Chica y Salazar 2020).

La post Nueva Gestión Pública fue desarrollada por Christensen (2012) y Christensen y Lægreid (2005, 2007a, 2007b) a través de su modelo Whole of-government approach, (totalidad del gobierno), en el cual se plantea la necesidad de abordar los problemas de delegación estructural de la autoridad en los niveles político-administrativos. Dichos problemas serían generados por las formas segmentadas de coordinación horizontal y vertical que promueve la Nueva Gestión Pública (Chica y Salazar 2020). De esta manera, la post Nueva Gestión Pública implica un alejamiento de las reformas basadas en su antecesora, dejando de lado la orientación hacia el mercado y la mercantilización del Estado, para consolidar un enfoque basado en la innovación y las capacidades colaborativas entre el Estado y la sociedad (Chica y Salazar 2016)

Si bien no existe una definición consensuada respecto de la innovación pública, se podrían identificar dos características importantes (OCDE 2017). Por una parte, la literatura habla que una innovación debe ser implementada, lo que significa que no puede ser solo una buena idea, sino que debe haber sido instalada operacionalmente (OCDE 2017, Bustamante y Back 2017, Ramírez Alujas 2010). Por otra parte, una innovación debe ser novedosa, ya sea por ser completamente nueva o una mejora significativa (OCDE 2017, Bustamante y Back 2017, Koch y Hauknes 2005). Asimismo, la literatura especializada indica que una de las principales diferencias entre los sectores público y privado es la relativa a los objetivos (Cienfuegos y Vera 2019). Mientras que para las empresas es un medio para lograr una ventaja competitiva en el mercado para respaldar la generación de beneficios, para el ámbito público no hay una sola línea de fondo que motive a las organizaciones a innovar, ya que es multifactorial y puede ser cualquier acción que genere valor público, es decir, resultados valiosos para la sociedad (OCDE 2017, Bustamante y Back 2017). De esta forma, los cambios de innovación tienen la intención de crear nuevas ideas, así como transformaciones en valor para la sociedad, que pueden ser adaptativas, incrementales hasta radicales y disruptivas tanto en productos, servicios, procesos, mejoras organizacionales y de gestión (Galaz 2016)

De la misma manera, se señala que la innovación en el sector público no ocurre por sí sola (OCDE 2017). Es así como el gobierno central tendría un papel importante en la creación de un entorno propicio para la innovación, promoviendo la condición de habilitación para que los funcionarios públicos presenten soluciones novedosas (Bustamante y Back 2017). Como proceso de transformación, la innovación requeriría entonces el dominio de herramientas y

métodos específicos que los servidores públicos pueden utilizar para navegar, desde el descubrimiento de desafíos y la generación de ideas hasta la implementación final (OCDE 2017).

La literatura también destaca algunas distinciones que pueden ser de utilidad para el análisis en el sector público. De esta manera y tal como lo menciona Koch y Hauknes, (2005), la innovación en el sector público radica en hacer algo diferente y deliberadamente con el fin de lograr ciertos objetivos o bien, cambios deliberados en el comportamiento con un objetivo específico en mente. Lo anterior supone la búsqueda de soluciones creativas, inusuales o nuevas a los problemas y necesidades, incluyendo nuevos servicios y formas de organización y mejora de los procesos (Leiponen y Helfat 2010). Según Leiponen y Helfat (citados por Cienfuegos y Vera 2019), la innovación pública surge como una red de conversaciones que entrelaza relaciones y operaciones que ocurren en dominios disjuntos, dando origen a un nuevo dominio relacional y operacional que resulta sorprendente y deseable a la vez (Cienfuegos y Vera 2019).

GOBERNANZA COLABORATIVA Y COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

En términos generales, la gobernanza colaborativa podría ser entendida como un proceso mediante el cual los actores de una sociedad deciden sus objetivos de convivencia fundamentalmente coyunturales y las formas de coordinarse para realizarlos; es decir, su sentido de dirección y su capacidad de dirección. En este aspecto, la literatura especializada se caracteriza cada vez más en estudiar los procesos de innovación en base a una estrategia colaborativa (Galaz 2016) lo que permite hacerse cargo de las estrategias de soluciones integradoras entre actores que debiesen, para poder trabajar en conjunto, hacerse cargo de problemas comunes y que afectan diversos niveles y sectores (Hartley, Sørensen y Torfing 2013, Galaz 2016).

Un enfoque de gobernanza colaborativa citado con frecuencia es el desarrollado por Ansell y Gash (2008). Algunos trabajos relevantes que se basan en él son, por ejemplo, los de Head (2008), Fung (2015) y Douglas et al. (2020). El enfoque de Ansell y Gash (2008) aborda explícitamente las consecuencias positivas de la gobernanza colaborativa y la búsqueda de consenso en ella como beneficiosas para la implementación de políticas públicas innovadoras y búsqueda de nuevas soluciones para el logro del mandato institucional, ya que “una vez que las partes interesadas logran un consenso” la literatura sugiere que la implementación puede ocurrir con bastante rapidez.

La gobernanza colaborativa sería, entonces, “un acuerdo de gobierno en el que una o más agencias públicas interesadas, se involucran en un proceso colectivo de toma de decisiones que es formal, orientada al consenso y deliberativa y que tiene como objetivo diseñar o implementar políticas públicas o administrar programas o servicios públicos innovadores” (Ansell y Gash 2008).

Por otra parte, innovar de manera colaborativa significa construir soluciones nuevas a problemas comunes de actores que pertenecen a diversos niveles y sectores (Bason 2010, Hartley, Sørensen, y Torfing 2013, Sørensen y Torfing 2011). Para concebir esta estrategia es necesario tener en cuenta diversas fuentes de información, conocimiento y experiencia, así como la interacción entre los actores que disponen de ello. La interacción al momento de innovar de manera colaborativa consideraría cuatro fuentes: 1) los funcionarios públicos; 2) socios internos

del Estado; 3) socios externos del Estado (privados y ONGs); y 4) los ciudadanos (Eggers y Kumar 2009).

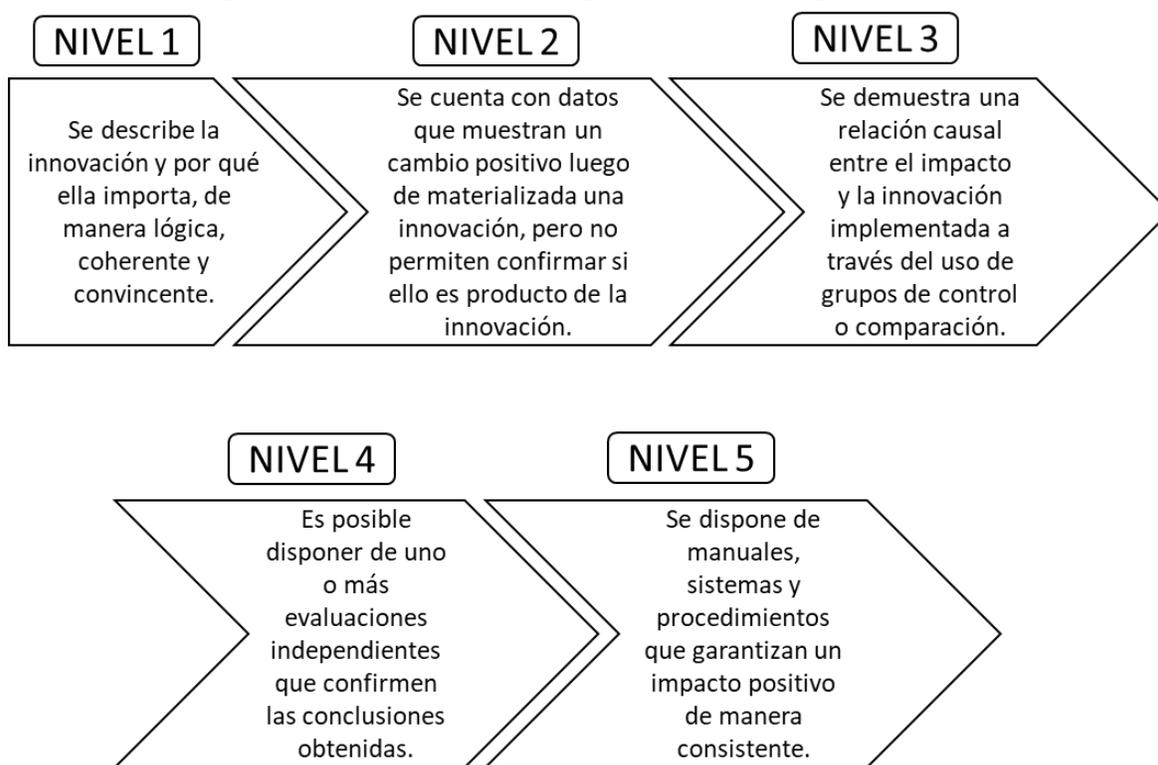
A fin de estructurar las múltiples interacciones que surgen entre las diversas fuentes de innovación, la literatura especializada sobre innovación pública colaborativa (Sørensen y Torfing 2011) plantea regularmente dos fases, las que a su vez se subdividen en distintas etapas; la fase temprana y difusa de innovación y la fase de implementación.

La fase temprana y difusa de la innovación se definiría como el conjunto de actividades que transcurren entre el momento en que se visualiza una oportunidad o necesidad de innovar y el instante desde el cual se disponen recursos focalizados y un proyecto definido para el desarrollo estructurado de la innovación en cuestión (Gassmann y Schweitzer 2014). Esta fase temprana es difusa ya que contempla el desarrollo de actividades en un contexto incierto, ambiguo y complejo que requiere equilibrar drivers e inputs en combinaciones no lineales a fin de garantizar la deseabilidad, viabilidad y factibilidad de una innovación (Mootee 2011, Herstatt y Verworn 2001, Gassmann y Schweitzer 2014). Sin perjuicio de lo anterior, Waissbluth et al. (2015) propone estructurar esta fase en seis etapas: 1) identificación de un problema u oportunidad; 2) formulación de un desafío; 3) conformación del equipo inicial; 4) desarrollo de espacios de cocreación; 5) decisión de implementar una solución; y 6) aprobación de un plan de implementación.

Para Waissbluth et al. (2015), la fase de implementación describe las etapas mínimas que se requieren considerar cuando existe una institución que está dispuesta a materializar una de las mejoras cocreadas anteriormente. Las etapas que abarcaría esta fase serían: la conformación del equipo implementador, la implementación y gestión del cambio, el desarrollo de una versión piloto, la evaluación y aprendizaje de la implementación, y la difusión de resultados.

De acuerdo con Puttick y Ludlow, (citados por Galaz 2016), un aspecto relevante sería la búsqueda de evidencia y resultados de una innovación colaborativa. Este punto, por cierto, incide en todo proceso de innovación, sea o no colaborativo. De esta manera, Galaz (2016) sostiene que para evaluar el impacto de una intervención, se requiere de información que de cuenta del cumplimiento que ha tenido la innovación durante un periodo de tiempo preestablecido respecto los objetivos que se fijaron para él. En este contexto, existen cinco niveles que pueden ser identificados para evidenciar el impacto de una innovación (Puttick y Ludlow 2013). De esta manera, en el Nivel 1 se describe la innovación, señalando por que ella importa, de manera lógica, coherente y convincente. En el Nivel 2 se cuenta con datos que muestran un cambio positivo luego de materializada una innovación, pero no permiten confirmar si ello es producto de la misma. En el Nivel 3 se demuestra una relación causal entre el impacto y la innovación implementada a través del uso de grupos de control o de comparación. En el Nivel 4 es posible disponer de una o más evaluaciones independientes que confirmen las conclusiones obtenidas. Finalmente, en el Nivel 5 se cuenta con manuales, sistemas y procedimientos que garantizan un impacto positivo de manera consistente (Galaz 2016)

Figura 1: Niveles evaluación y aprendizaje de la implementación



Fuente: Elaboración Propia en base a Centro de Sistemas Públicos (2015).

METODOLOGÍA

Teniendo en consideración la operacionalización de la investigación, debemos mencionar que esta ha seguido la estructura de un diseño descriptivo y exploratorio (Becker, Knackstedt y Pöppelbuß 2009, Wendler 2012). Lo anterior se justifica en razón de la escasez de investigaciones anteriores disponibles en este ámbito (Hox y De Jong-Gierveld 1990). Se utiliza a su vez, un diseño de investigación de caso único (Yin 2014), donde se analiza un caso excepcional para explorar la justificación empírica de las proposiciones derivadas de la revisión de la literatura. Se considera que un diseño de este tipo ofrece evidencia convincente de la justificación, así como la posibilidad de replicación teórica en futuras investigaciones. En general, los casos individuales proporcionan varias ventajas. Permiten a los investigadores examinar un fenómeno previamente inobservable longitudinalmente y en un nivel de detalle, lo que no sería factible usando múltiples casos (Ozcan, Han y Graebner 2017). De esta manera, la selección del caso sigue un criterio ejemplar típico, es decir, se trataría de un caso paradigmático que cumple con un criterio de excepcionalidad, pero donde se ha detectado también ciertas limitaciones que intentan ser explicadas (Hox y De Jong-Gierveld 1990).

De esta manera, se ha llevado a cabo en primer término, una revisión de la literatura especializada sobre innovación pública, gobernanza y gobernanza colaborativa, identificado, identificando factores explicativos de los procesos de innovación colaborativa, en cuanto a sus fases (Waissbluth et al. 2015) y niveles (Galaz 2016). Adicionalmente, se han recolectado documentos pertinentes y evidencia a partir de información secundaria que pueda facilitar el

estudio sobre el proceso de colaboración en el caso de estudio, así como observaciones directas del proceso. Las observaciones longitudinales directas son una fuente importante de datos en la investigación de un solo caso, ya que permiten observar procesos organizacionales y de comportamiento complejos que se desarrollan en tiempo real (Yin 2014). Dentro de los documentos y fuentes secundarias revisadas en este estudio, se encuentra la información de la Unidad Información y Gestión Territorial (estadísticas, mapas, shapes, imágenes), así como documentos oficiales (manuales, oficios, normativa, resoluciones). Lo anterior permitirá establecer categorizaciones y explicaciones, contrastando la evidencia empírica con la literatura especializada (Brown 2010). Asimismo, se entrega información primaria levantada a partir de una encuesta sobre la percepción de los usuarios y usabilidad de uno de los productos generados de manera colaborativa en el caso estudiado, como fue el Geoportal¹.

Los informantes claves, fueron trabajadores de centros y direcciones de salud comunales de la Región Metropolitana. De esta forma se logró llegar a un nivel de representación alto, donde 32 de las 52 comunas de la Región Metropolitana respondieron por medio de los usuarios de APS o directores comunales de salud con, al menos, una respuesta. La selección de los productos analizados como resultado de este proceso colaborativo, ha seguido los criterios de Evidencia de logros y resultados concretos, disponibilidad y acceso a información del proceso y variedad del fenómeno (Galaz, (2016). De esta manera, los productos analizados durante la colaboración pública del caso reportado, contemplan dos tipos de colaboración interinstitucional: entre pares, y entre niveles jerárquicos (Galaz 2016). Es así como se utiliza una estrategia analítica de construcción de explicaciones para mejorar la robustez de las proposiciones generadas deductivamente con los hallazgos del caso (Yin 2014). Por lo tanto, la deducción y la inducción se combinan en el análisis, como aconseja la literatura especializada para diseños de investigación de caso únicos (por ejemplo, Miles y Huberman 2020).

EL CASO DE LA UNIDAD INFORMACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL DE LA SEREMI DE SALUD METROPOLITANA DE CHILE

La UIGT se creó en agosto del 2020, en el marco de la pandemia COVID-19, surgiendo con el propósito de apoyar la estrategia de TTA de la Región Metropolitana, instalada dentro de la Secretaría Regional Ministerial del MINSAL, también llamada SEREMI de Salud. La UIGT, se estableció como una unidad de alcance multiescalar (Fariños 2015), en la búsqueda de una mejor gestión y dirección de cuestiones de índole territorial, a través de la coordinación de diferentes responsables públicos y privados en diferentes niveles del sistema de salud chileno en la Región Metropolitana. Ello permitió movilizar recursos que permitieron la realización de varios productos innovadores que caracterizaremos y analizaremos en detalle

De esta manera, para el estudio del caso se contempla la selección de una serie de productos (Tabla 1) que se confeccionaron en contexto colaborativo y/o en coordinación con otras instituciones distintas a la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, durante la emergencia sanitaria. Los criterios de selección fueron (Galaz 2016): 1) evidencia de logros y resultados

¹ El Geoportal existía de forma previa a este proceso de innovación colaborativa. Sin embargo, tomó especial relevancia en el contexto de la pandemia, permitiendo aumentar de manera significativa el número de usuarios tanto al interior de la institución como fuera de esta, elevando la relación con instituciones de diferentes escalas, siendo el resultado visual del trabajo con insumos tecnológicos en los que destacan los sistemas de información geográfica y el lenguaje de programación.

concretos; 2) disponibilidad y acceso a información del proceso; 3) variedad del fenómeno. Los casos abordados durante la colaboración pública contemplan dos tipos de colaboración interinstitucional: entre pares, y entre niveles jerárquicos (Hansen, Nohria y Tierney, citados por Denner y Diaz 2011).

Bajo estos criterios, los productos innovadores seleccionados son los siguientes según el tipo de colaboración interinstitucional

Tabla 1: Productos seleccionados según tipo de colaboración
 Productos Tipo de colaboración involucrada en el producto de acuerdo con la literatura

Productos	Tipo de colaboración involucrada en el producto de acuerdo con la literatura
Georreferenciación diaria de casos COVID-19	Entre niveles jerárquicos y de pares (MINSAL y servicios de Salud respectivamente)
Determinación de territorios operacionales de APS ²	Entre niveles jerárquicos y de pares (Red APS y Servicios de Salud respectivamente)
Mapa de calor con casos activos y población no vacunada	Entre pares (Servicios de salud metropolitanos)
Proveer información mediante el sistema Geoportal	Entre niveles jerárquicos y de pares (MINSAL y servicios de Salud respectivamente)

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, los productos analizados y desarrollados colaborativamente buscan representar procesos de innovación pública colaborativa, presentados de la siguiente forma, de acuerdo a la metodología de Waissbluth et al. (2015) considerada para este estudio:

1. Fase de recolección: En esta etapa se recolectarán los insumos realizados por la UIGT y todas las herramientas administrativas que permitieron el avance y realización de los diferentes productos.
2. Fase Temprana y difusa de innovación: Se relata lo relacionado, la comprensión del problema y definición del desafío a abordar. Se contempla también la conformación de los equipos y la cocreación de innovaciones. El diseño de esta fase es el siguiente:
 - 2.1 Identificación de un problema u oportunidad
 - 2.2 Formulación de un desafío
 - 2.3 Conformación de un equipo inicial
 - 2.4 Desarrollo de espacios de cocreación
 - 2.5 Decisión de implementar una solución
 - 2.6 Aprobación de un plan de implementación
3. Fase de implementación: Se describe el cumplimiento de compromisos, así como evaluación de acciones realizadas.

3.1 Conformación del equipo implementador

² La atención primaria de salud es la atención que ofrecen todos los centros de salud pertenecientes a las comunas. Es la puerta de entrada al sistema público de salud en Chile. La atención primaria se obtiene en el consultorio o posta urbana y/o rural que corresponde al domicilio del interesado.

- 3.2 Implementación y gestión del cambio
- 3.3 Desarrolladores versiones pilotos
- 3.4 Evaluaciones y aprendizajes de la implementación

De esta forma hemos sistematizado la experiencia de innovación colaborativa, impulsada por la UIGT, a partir del análisis de las fases mencionadas, tanto desde antes de la implementación como del momento posterior. El uso de esta metodología, ya validada en investigaciones de esta naturaleza, permite según Creswell (citado en Forni y Grande 2020), la integración de datos de diferentes fuentes.

En términos específicos, el Geoportal (ver imagen 1 y 2) representaría una herramienta de innovación basado en tecnología, de tal manera que su análisis y evaluación, será complementado con información levantada a través de una encuesta realizada por la UIGT, la que tuvo como objetivo indagar sobre los usos y frecuencia por parte de los diferentes usuarios de la red de atención primaria de salud (APS) y municipios. Dadas las características propias de la herramienta, que representa un repositorio de datos, no tiene sentido analizarla sino desde la fase 3 de implementación antes mencionada. Sin embargo, y bajo la perspectiva de estudio, esta herramienta será considerada en sí misma, como ejemplo de gobernanza interinstitucional.

Tabla 2: Relación entre problema y desafío

Problema	Aspecto deseable	Desafío	Espacio de acción acotado
No se tiene la localización de los casos activos y probables por COVID-19 a un nivel georreferenciado que permita analizar su distribución espacial	Tener georreferenciada a la población contagiada por COVID-19		Dentro de la Región Metropolitana, siempre y cuando se hayan ingresado las direcciones de manera correcta dentro de los sistemas de registro
No se tiene registro de los límites territoriales de los centros APS de la Región Metropolitana, por lo cual existen problemas de derivación de pacientes	Tener los límites territoriales de cada APS a un nivel localizado en toda la Región Metropolitana		Dentro de las comunas que cuenten con un CESFAM ³ . Si no tienen, definir según el establecimiento a cargo de la salud primaria, siempre considerando administración tanto del municipio, de los servicios de salud y de privados (Centro Áncora UC)
La inexistencia de un análisis geográfico que diera cuenta de la distribución espacial de casos según concentración de estos	Poder analizar la distribución de la pandemia en la Región Metropolitana		Según la mejor técnica que permita operativos territoriales para disminuir las brechas espaciales que genera el COVID-19. Se decidió realizar mapas de densidad (mapas de calor y de cuadrantes) (Ver imagen 1 y 2)
Inexistencia de un sistema que permitiera difundir información exclusiva de la pandemia a un nivel intrainstitucional como interinstitucional	Contar con un sistema que permita la difusión de información para labores operativas		Utilizar el sistema Geoportal de la institución (Sistema desactualizado)

Fuente: Elaboración propia.

³ Centros de Salud Familiar (CESFAM), son centros de atención primaria que proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria a nivel comunal.

El proceso de colaboración pública, en su fase temprana y difusa de implementación, parte con el levantamiento de procesos críticos dentro de la Estrategia TTA por parte del Departamento de Salud Pública, a partir de una coordinación institucional de la que nacen tres equipos destinados a tareas específicas, los cuales buscan, identificar las oportunidades operativas para hacer frente a la pandemia. La primera de ellas fue la de Promoción y Prevención, destinada entre otros aspectos, a elaborar estrategias territoriales de promoción y educación para la salud. La segunda fue la de Gestión de Datos, destinada, entre otras labores, a mantener actualizados ciertos indicadores de la estrategia TTA, así como tener disponibles y sistematizados todos los datos de la región con desagregación escalar de nivel comunal. Finalmente, el tercer equipo, de Gestión Territorial, se encargó del vínculo con referentes territoriales de la Región Metropolitana de los diferentes servicios de salud y comunales a cargo de la estrategia TTA, con el objeto de participar en el análisis epidemiológico de las diferentes comunas y proponer planes de mejora. Es en este equipo donde se inserta la UIGT con las labores ya mencionadas en esta investigación, y que se resumen en la identificación de los cambios en la distribución espacial de la pandemia en territorio regional. Definidas las oportunidades, así como las labores a realizar considerando la pandemia como problema del que hacerse cargo, la definición de los desafíos de la Unidad se encuentran sistematizados en la siguiente tabla.

Para la realización de estos espacios de acción, se optó por conformar un equipo líder que realizara las gestiones pertinentes para abordar estos desafíos. Es de esta forma que la UIGT tomó esta labor junto a diferentes *stakeholders* (Punto 2.3 Fase 2) en función el problema del que se debía hacerse cargo. Estos equipos se conformaron con profesionales de instituciones vinculadas directamente a los desafíos propuestos como a instituciones públicas referentes. Lo anterior iba acompañado de un tipo especial de colaboración tal como se aprecia la siguiente Tabla 3.

Tabla 3: Relación entre problema y *stakeholders* según tipo de relación y colaboración

Productos	Institución involucrada	Tipo de relación	Tipo de Colaboración
No se tiene la localización de los casos activos y probables por COVID-19 a un nivel georreferenciado que permita analizar su distribución espacial	Ministerio de Salud, en trece comunas de la RM.	Instituciones vinculadas directamente a los desafíos	Entre institución pública con similar función
No se tienen los límites territoriales de los centros APS de la Región Metropolitana, por lo cual existen problemas de derivación de pacientes	Centros APS y servicios de salud metropolitanos	Instituciones vinculadas directamente a los desafíos	Entre instituciones públicas de otros niveles y sectores
La inexistencia de un análisis geográfico que diera cuenta de la distribución espacial de casos según concentración de estos	MINSAL, centros APS, municipios, servicios de salud	Instituciones vinculadas directamente a los desafíos	Entre institución pública con similar función
Inexistencia de un sistema que permitiera difundir información exclusiva a la pandemia a un nivel intrainstitucional como interinstitucional	Centros APS, municipios, servicios de salud	Instituciones públicas referentes	Entre instituciones públicas de otros niveles y sectores y entre institución pública con similar función

Fuente: Elaboración propia.

Para la instauración de estos equipos de trabajo, se desarrollaron espacios de cocreación (Punto 2.4 Fase 2) para diseñar metodologías y traspasos de información, considerando el desarrollo de diferentes productos que dieran respuestas a las necesidades que se habían identificado. De esta manera, se discutieron los focos a desarrollar, se realizó un análisis de la información preliminar, así como la definición de limitaciones y resguardos de cada una de las instituciones. Lo anterior, podemos caracterizarlo, según la literatura, como el momento de divergencia (Bason 2010). Hubo casos donde se desarrollaron al menos dos reuniones para fijar diferencias, especialmente en lo que respecta a compartir información sensible, lo que se traduce como momento de convergencia (Waissbluth et al. 2015) y que fue solucionado con una resolución que actualiza un comité regional (Mesa Infraestructura de datos geoespaciales del sector salud de la Región Metropolitana o Mesa IDE Salud RM) y que entre sus potencialidades permitía el traspaso de información.

Considerando que todo el desarrollo de innovación pública impulsado por la UIGT fue realizado en contexto de pandemia, existieron restricciones para la conformación instancias presenciales, razón por la cual los denominados círculos de innovación que caracteriza la literatura (Hartley, Sørensen y Torfing 2013) se generaron como un espacio telemático de diálogo abierto entre los participantes, los que incluyeron, sin embargo, un moderador (Behn 2008). Este caso fue un integrante de la UIGT. Esto difiere de otros tipos de espacios de cocreación tradicionales, que involucran jornadas presenciales tanto para el desarrollo de la innovación colaborativa como para el seguimiento (Waissbluth et al. 2015).

En todas estas reuniones materializadas como iniciales (momentos de divergencia) o las posteriores a estas (momentos de convergencias o círculos de innovación,) se identificaron limitaciones al trabajo colaborativo que mantenían imposibilidades para el traspaso de información. Por ello se actualizó una Mesa de Trabajo que mantenía la SEREMI de Salud Metropolitana antes de pandemia y que fue reactivada por la UIGT para validar el traspaso de información entre instituciones diferentes y así hacer viable el trabajo colaborativo entre estas entidades diferentes. Esta mesa de trabajo se llamó Infraestructura de datos geoespaciales del sector salud de la Región Metropolitana, y fue actualizada en junio de 2022. Instancia similar es la que se diseñó con los referentes del Ministerio de Salud para desarrollar en conjunto la georreferenciación de casos activos y probables dentro de la Región Metropolitana. En este caso los integrantes de la UIGT se transformaron en referentes de georreferenciación dentro de la Región Metropolitana, lo que queda de manifiesto en un documento formal que solicita la colaboración para la coordinación. De esta forma, dos instituciones cooperan para una función común sin duplicación de procesos. Las reuniones desarrolladas dentro de estos contextos normativos se consideran como círculos de innovación (Waissbluth et al. 2015, Hartley, Sørensen y Torfing 2013), pues se desarrollaban en instancias creadas para un trabajo colaborativo y cooperativo.

Respecto de la implementación (Punto 2.5 Fase 2) cabe destacar los siguientes puntos:

- Al estar dentro de una estrategia regional TTA, al parecer, existía una convicción sobre la necesidad de desarrollar instancias de innovación que permitieran abaratar costos y reducir los tiempos de trabajo en tareas específicas. En esa lógica se pueden considerar la automatización de procesos mediante lenguajes de programación que permitieron apuntar a lo anteriormente mencionado.

- Todos los productos propuestos habrían surgido, además, con un sentido de urgencia como catalizador de la innovación (Mulgan y Albury 2003, Osborne y Brown 2011). A su vez, fueron pensados para su sustentabilidad, lo que involucra el pensar a futuro en los procesos de innovación (Hartley 2005, Sørensen y Torfing 2011, Kattel, Randma-Liiv y Kalvet 2011). La replicabilidad de procedimientos técnicos pudiera ser útil para otros focos de acción fuera de la pandemia.
- Los productos propuestos dieron cuenta de resultados probables en el corto plazo (Hartley, Sørensen y Torfing 2013) lo que sustenta el punto arriba descrito.

Finalmente, y de acuerdo al último paso, referido a la aprobación de un plan de implementación (Punto 2.6 de Fase 2), este fue instalado en la medida que definía plazos de inicio concretos con visión preliminar de futuro, lo que involucra contemplar un consenso sobre un plan de transformación (Oke 2001, Zdunczyk y Blenkinsopp 2007). Respecto a esto mismo, queda claro en el análisis de este caso, que es la UIGT la que toma el rol coordinador responsable respecto de todas las nuevas relaciones que se conforman desde una lógica territorial, donde destaca la especialización de los diferentes productos de innovación ya presentados (Punto 3.1 Fase 3).

Respecto de la implementación propiamente tal (Punto 3.2 Fase 3), se implementaron varias estrategias adicionales para lograr sustentabilidad en el tiempo, lo que incluyó entre otros aspectos, el envío dos veces por semana de las actualizaciones en Geoportal, las respuestas a correos de georreferenciaciones realizadas, además de continuas comunicaciones con referentes de servicios de salud, mediante aplicaciones móviles para generar persistencia en solicitudes y respuestas a estas. El caso del Geoportal institucional, toma especial relevancia en este aspecto, pues su utilización en un contexto de pandemia permitió aumentar de manera significativa el número de usuarios tanto al interior de la institución como fuera de esta, elevando la relación con instituciones de diferentes escalas. Es así como a agosto de 2022, se contaban con 185 usuarios inscritos y anexados desde el inicio de la pandemia. Respecto de las versiones pilotos estas quedan sistematizadas en la siguiente tabla:

Tabla 4: Relación entre problema y versiones piloto

Productos	Versiones piloto
Georreferenciación diaria de casos COVID-19	Se trabajó junto al equipo DEGREYD, por un lado, y con comunas y CESFAM por otro, para definir estrategia de trabajo común probando carpetas compartidas, tutoriales y videos que han ido perfeccionando este producto con lenguaje de programación a nivel interno de SEREMI
Determinación de territorios operacionales de APS	Su actualización permitió generar un mapa web para que los equipos internos de la SEREMI pudieran utilizarlo para sus gestiones mientras se validaban los territorios. De esta forma se probaba de manera interna su utilización
Mapa de calor con casos activos y población no vacunada	Herramientas han funcionado de manera constante para búsquedas activas de casos, lo que también ha ido perfeccionándose desde un inicio cuando ella se instalaba de manera aleatoria en puntos específicos repartidos en la región. A la vez, se generaron visores territoriales que dieran cuenta de la concentración de población no vacunada contra el COVID-19 considerando población inscrita/adscrita a los centros APS
Proveer información mediante el sistema Geoportal	Al inicio, se trabajó de manera constante en su actualización. Lo que antes era solo visualización, hoy es un visor interactivo para gestión territorial mediante lenguajes de programación.

Fuente: Elaboración propia.

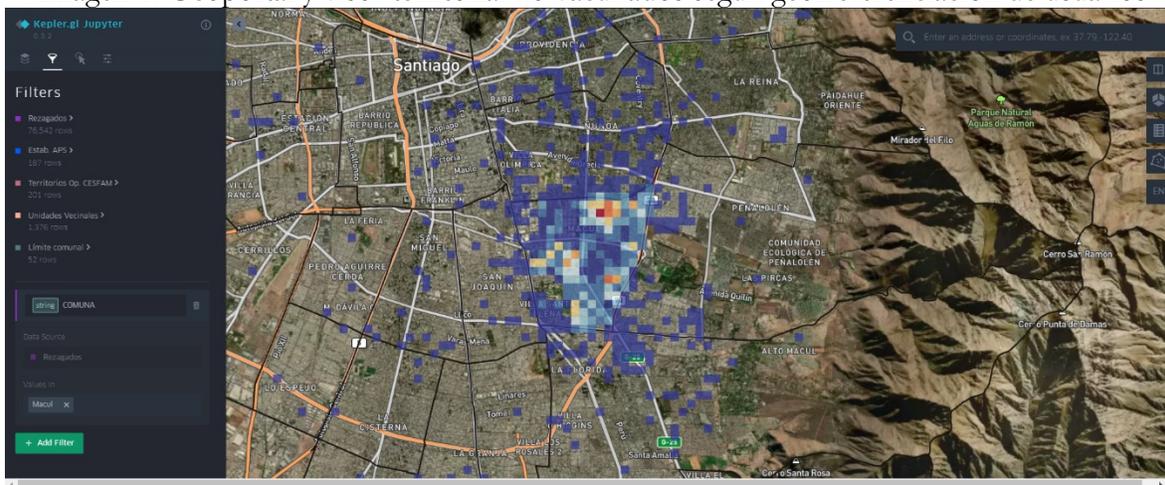
De acuerdo con la literatura especializada, (Hartley, Sørensen y Torfing 2013, Galaz 2016) uno de los aspectos más importante en un proceso de innovación pública sería su evaluación. De esta forma, y siguiendo el enfoque de Waissbluth et al. (2014), presentamos una asociación de cada producto con su respectivo nivel de impacto en términos de innovación.

Tabla 5: Relación entre producto y nivel de innovación

Productos	Nivel de innovación
Georreferenciación de diaria casos COVID-19	Nivel 5. Existen manuales, procedimientos y sistemas estandarizados para la realización de este producto.
Determinación de territorios operacionales de APS	Nivel 2. Utilización por equipos de SEREMI para la estrategia de TTA donde el uso de este producto permitió mejorar los resultados de asociación entre casos y centros encargados de estos a nivel local, pero se carece de información cuantitativa que releve su importancia y permita caracterizarla como innovación (Ver imagen 1 y 2)
Mapa de calor con casos activos y población no vacunada	Nivel 3. Existe relación causal entre la disposición de herramientas y solicitudes externas a la institución que han permitido estrategias conjuntas respecto de población específica (Ver imagen 2)
Proveer información mediante el sistema Geoportal	Nivel 4. Existe una encuesta semiestructurada que ha permitido obtener las percepciones de los usuarios de Geoportal respecto del uso de información que ahí se aloja en contexto de pandemia hasta la actualidad

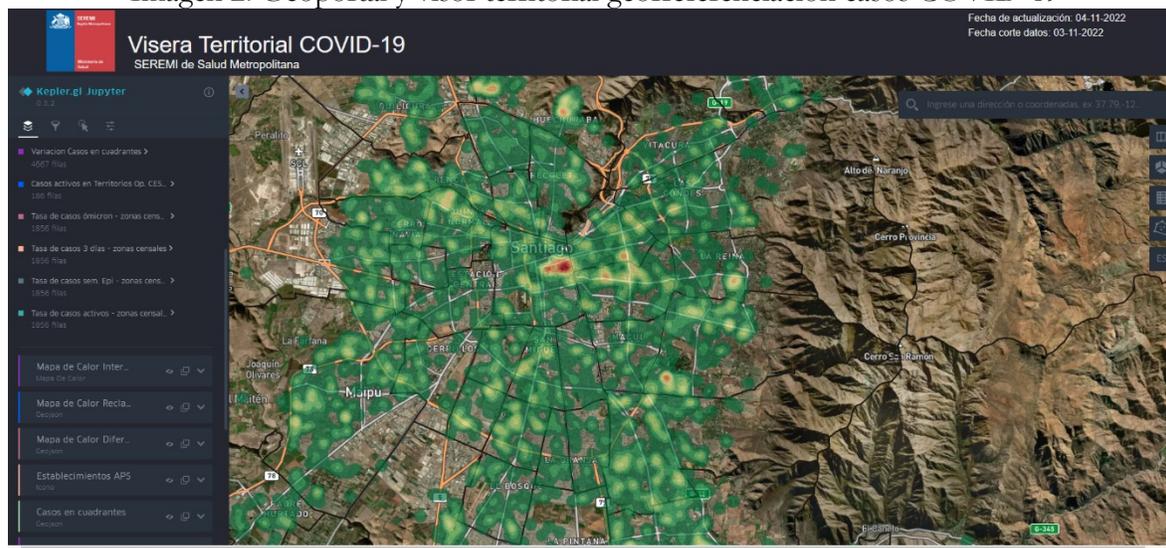
Fuente: Elaboración propia.

Imagen 1: Geoportal y visor territorial no vacunados según georreferenciación de usuarios



Fuente: Elaboración propia.

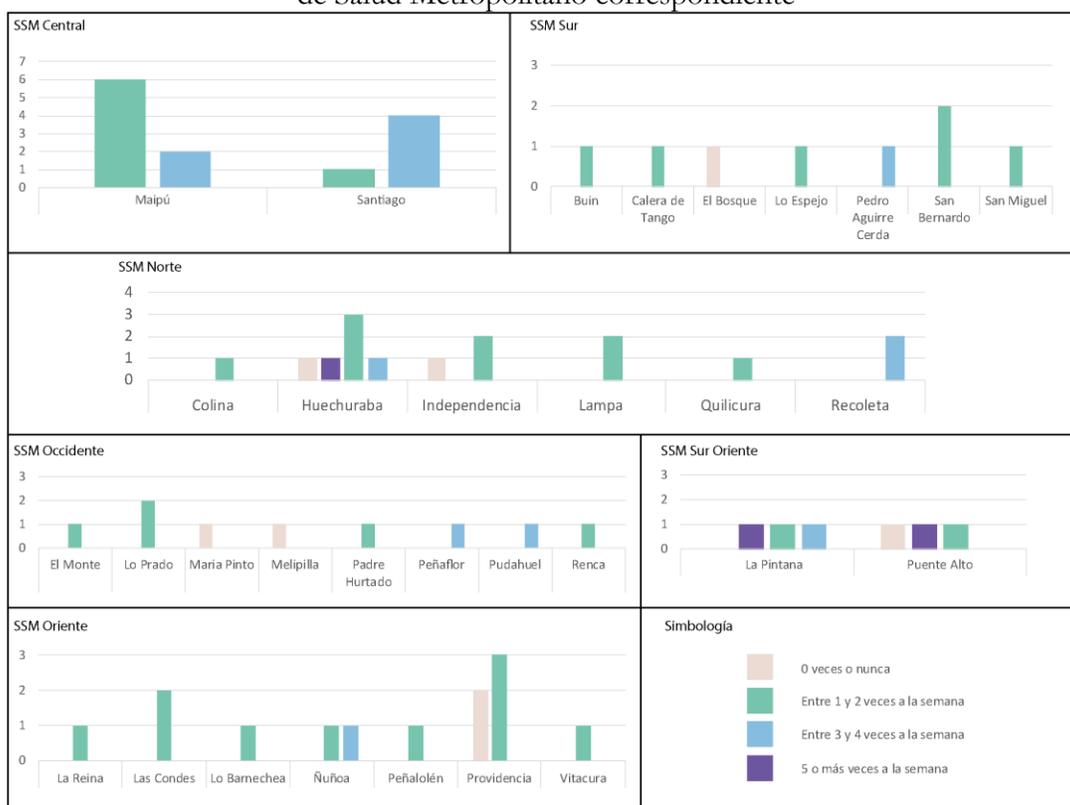
Imagen 2: Geoportal y visor territorial georreferenciación casos COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, y para poder evaluar la importancia del uso que se le ha dado a Geoportal, se consultó a los usuarios registrados durante la pandemia sobre el uso de la plataforma institucional. La respuesta fue significativa, dando cuenta de que solo el CESFAM Dr. Hernán Alessandri de la comuna de Providencia, revisaba información alojada en la plataforma destinando a la semana entre una y dos veces durante la pandemia. El resto de los 65 usuarios expresa no haber accedido a la plataforma con anterioridad a la pandemia. Como se puede apreciar en la Imagen 2, los usuarios que más revisaron el Geoportal se encuentran en el SSM Norte y Sur Oriente. Ellos corresponden a las comunas de Huechuraba (centro Salvador Allende), La Pintana (centro El Roble) y Puente Alto (CESFAM Áncora San Alberto Hurtado). Estos usuarios revisan Geoportal al menos cinco veces por semana durante el año 2021. Los usuarios que revisan la plataforma entre tres y cuatro veces por semana se encuentran en comunas de todos los servicios de Salud, pero es en el SSM Central en las comunas de Maipú (2) y Santiago (4), donde se concentra la mayoría de las respuestas para ese número de revisiones a la semana. La mayoría de las vistas de Geoportal se centraron entre una y dos veces por semana, existiendo una distribución en comunas de toda la región siendo Maipú la de mayor concentración de usuarios con dicha frecuencia. Finalmente, en siete comunas los usuarios reportaron no usar Geoportal. Entre ellos destacan trabajadores de centros y direcciones de salud comunales de comunas de SSM Norte y Occidente. Particularmente, en el centro Áncora de Puente Alto se encuentra también un usuario que no revisa Geoportal, lo que da cuenta de la concentración de la visualización de la información subida a la plataforma en uno de los dos usuarios de este centro.

Imagen 3: Nivel de frecuencias de uso del Geoportal por parte de las comunas según Servicio de Salud Metropolitano correspondiente



Fuente: *Elaboración propia.*

En el mismo levantamiento de percepción de los usuarios del Geoportal, se indagó sobre los conceptos de innovación pública y gobernanza interinstitucional asociados a esta herramienta. El 92,42% de los usuarios expresa que el Geoportal representa una forma innovadora de traspaso de información entre la SEREMI de Salud Metropolitana y la red APS. De este porcentaje, los usuarios pertenecen a toda la red dentro de la Región Metropolitana, siendo solo cinco usuarios pertenecientes a centros de atención primaria de las comunas de Lo Espejo, Puente Alto, Providencia, Independencia y Melipilla que perciben que Geoportal no representa una forma innovadora de traspaso de información. En cuanto a la desagregación por comuna respecto de los servicios de salud, se puede mencionar que transversalmente en la Región Metropolitana y, de los 66 usuarios que respondieron, 57 mencionan lo relevante que fue la información subida a Geoportal para procedimientos operativos en terreno derivado de los mapas de calor dispuestos en el visor territorial COVID-19. Estos usuarios señalan que la Búsqueda activa de casos fue la principal actividad llevada a cabo en los territorios según lo dispuesto en el Geoportal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como sabemos, las crisis generan desafíos, pero también oportunidades para resolver problemas complejos que requieren soluciones innovadoras para ser resueltos (Merx-Chermin y Nijhof 2005). La creación de la UIGT, y los productos innovadores que desarrolló, ejemplifican un proceso de innovación colaborativa, donde diferentes instituciones y escalas administrativas del

sistema de salud de la Región Metropolitana, actuaron de manera conjunta, en la búsqueda de consensos, los que fueron beneficiosas para el desarrollo de nuevas soluciones para el logro de un mandato institucional compartido (Ansell y Gash 2008).

Como plantea Galaz (2016), la colaboración entre niveles jerárquicos y sectores que buscan asociarse para generar innovaciones que requieran de una coordinación mayor, no son fáciles de abordar. Esto se explica en parte por las historias, prácticas y contextos propios de cada institución.

La institucionalidad sanitaria, por medio de su Unidad Información y Gestión Territorial, logró definir desafíos que, a pesar de ser amplios, permitieron integrar rápidamente, tanto cocimientos tácitos o intangibles (perspectivas personales, intuiciones, creencias, *know-how*, experiencias, valores y habilidades), en conjunto con el conocimiento explícito (aquel que puede ser articulado, codificado y almacenado, haciéndolo factible de enviar o transmitir de manera “instantánea” a otros) (Denner y Diaz 2011). Lo anterior podría haber sido relevante en el caso estudiado, ya que de acuerdo a lo que menciona Hartley (2008), los métodos del tipo cara a cara y exposición de experiencias personales, son más efectivos para el aprendizaje interorganizacional en contraste a actividades vinculadas a la transferencia de información empaquetada (como videos, CD y páginas web). Este tipo de estrategia privilegia entonces la obtención de productos personalizados a través de procesos de adaptación donde prevalece el intercambio de conocimiento tácito (Hansen, Nohria y Tierney, citados por Denner y Diaz 2011).

Asimismo, la UIGT logró identificar aquellos desafíos que tuvieran potencial de ser trabajados de manera colaborativa por medio de trabajo conjunto. Los cuatro problemas descritos (Tabla 1) fueron abordados a través de la colaboración interinstitucional. De otra forma, no se hubiera podido completar dicho desafío en los tiempos acotados y de urgencia que reclamaba la pandemia. Por otra parte, los participantes en este proceso fueron siempre equipos técnicos, que manejaban un lenguaje común. Es así como, aun cuando no era necesario un equipo exclusivamente de geógrafos, la UIGT solicitaba que las contrapartes institucionales sí tuvieran experiencia en el manejo de información territorial. Por ejemplo, fue fundamental el conocimiento compartido sobre las funciones operativas y procesos específicos del sistema salud, en los tres niveles administrativos de los centros de atención primaria (CESFAM y administraciones municipales, servicios de salud y gestión privada). Lo anterior, permitía generar una conciencia escalar sobre la administración de estos centros de salud y de pertinencia territorial de cada una de estas. Esto también es consistente con la literatura, que resalta que el conocimiento experto y especialización de los equipos, generan condiciones virtuosas para la innovación dentro de las organizaciones públicas (Mulgan y Albury 2003). Esta última recomendación está en línea con lo que la literatura sobre aprendizaje organizacional plantea (Senge 1990, Dixon 1994, Argyris y Schön 1997, Paauwe y Williams 1999, entre otros) en cuanto a que el apoyo experto dentro de las organizaciones públicas facilitarían la implementación de nuevas prácticas, asistiendo a la organización y sus miembros en la adquisición de nuevos marcos de referencia, a partir de las distinciones compartidas (Huy 2001). Asimismo, esto contribuiría con el entendimiento del ambiente externo por parte de la organización a través de la sistematización de información, identificación de oportunidades y amenazas, así como codificar en general los cambios del entorno inmediato de la organización (Romme y Dillen 1997 en Cienfuegos y Vera 2019).

Otro aspecto que aparece relevante en el caso estudiado tiene que ver con la cercanía geográfica. Lo anterior se refiere a las escalas y dimensiones territoriales de las instituciones que participaron del proceso de innovación colaborativa, que aun cuando tenían distintos roles a nivel meso y micro, compartían objetivos a nivel macro o regional (Dopfer, Foster y Potts 2004). De esta manera, el Ministerio de Salud se hacía cargo de la escala nacional, la SEREMI de Salud Metropolitana con un rol operativo a nivel regional, así como la relación con la SEREMI y los centros CESFAM a nivel local, los que confluían territorial y administrativamente en pos del objetivo común de enfrentar coordinadamente la pandemia a través de soluciones innovadoras. Lo anterior se alinea con la literatura especializada (Bason 2010, Behn 2008, European Commission 2013, Sørensen y Torfing 2011), que indica que una condición necesaria para la gestión de procesos de innovación pública es la existencia de objetivos y problemas comunes entre los actores involucrados.

Por otra parte, el análisis de este caso, sitúa a la UIGT como el actor que asumió los roles determinantes definidos en la literatura para el desarrollo de procesos de innovación colaborativa. En primer término, tuvo un rol convocante, motivando, empoderando y logrando juntar a actores, creando y desarrollando la “arena de interacción”, poniendo en la agenda, aclarando el proceso y promoviendo el ajuste de expectativas (Hartley, Sørensen y Torfing 2013). Lo anterior se refleja en la promoción de lineamientos comunes para el despliegue de información territorial dentro de la estrategia TTA, que permitiera impactar en las decisiones y accionar de las instituciones de salud a nivel territorial. Por otra parte, la UIGT asumió también un rol mediador, teniendo claridad de las interdependencias de los actores involucrados territorialmente en el sector salud, gestionando el proceso de manera segmentada a nivel operativo, y construyendo confianza y resolver disputas, además de alineando intereses (Hartley, Sørensen y Torfing 2013). Asimismo, la UIGT habría tenido un rol catalizador, vinculando nuevos conocimientos y otros actores interesados, explorando restricciones y oportunidades existentes y emergentes, así como promoviendo el pensamiento fuera de la caja (Hartley, Sørensen y Torfing 2013). Esto se reflejaría en la disposición de los resultados de forma innovadora en el Geoportal institucional para la institución sanitaria regional, así como con todas las instituciones involucradas.

De esta manera, consideramos que el uso del Geoportal convierte a esta plataforma en una herramienta de gestión y gobernanza interinstitucional (Torfing et al. 2020) dentro del sector salud, que no solo fue capaz de visualizar información. También, permitió proyectar estrategias locales a nivel comunal y de Atención Primaria de Salud, apuntando a disminuir el avance de la pandemia, así como disminuir las diferencias territoriales entre los sectores con mayor y menor concentración de casos. En este sentido, consideramos que Geoportal se posicionó, en contexto de pandemia, como un reflejo de una innovación colaborativa (Ansell y Gash 2008) de diferentes instituciones del sector salud, especialmente en lo relacionado a la Mesa IDE Salud RM. Esto se materializó en la generación de usuarios bajo un mecanismo de coordinación vertical, donde el enfoque de gobernanza colaborativa fomentó la producción de información por medio de la implantación de tecnologías de la información. El Geoportal se vuelve, entonces, el resultado visual del trabajo con insumos tecnológicos en los que destaca los Sistemas de Información Geográfica y lenguaje de programación.

Según Galaz (2016), iniciativas de este tipo, aun cuando pueden ser observadas en el ámbito de la gestión pública chilena, tienden a tener poca duración en su implementación y baja

sostenibilidad, sin resistir a cambios de administración. Ello hace pensar en la importancia no solo de aspectos metodológicos para garantizar la efectividad de soluciones innovadoras, sino también en una gobernanza y soporte institucional a fin de maximizar su sustentabilidad y acumulación de experiencia (Waissbluth et al. 2014). Se espera, entonces, que se comprenda que el ampliar las relaciones entre actores afines a temáticas similares permiten potenciar la gobernanza interinstitucional en salud, si existe un desarrollo de común acuerdo entre las partes, llegando así a darle mayor importancia a instancias interescales. Esto se justifica cuando, en palabras de Porras (2009), hay eficiencia administrativa, racionalización de actividades respecto de recursos humanos, introducción de nuevas tecnologías y reducción burocrática. Las soluciones tangibles, con un componente tecnológico, podrían, en este caso, potenciar su sostenibilidad, considerando lo señalado por Chica-Vélez y Salazar-Ortiz (2021), en cuanto a la importancia de ejercicios de cogobierno entre diferentes *stakeholders*, cuando existen herramientas tecnológicas que potencien la colaboración.

Por otro lado, nuestra investigación reafirma la necesidad de aumentar la atención respecto al liderazgo facilitador y, en particular, al papel del catalizador en las innovaciones colaborativas. Este papel, que esta exploración empírica sugiere, aparece como relevante en cuanto impulsor del progreso, el cual está generalmente ausente en muchos otros procesos de innovación colaborativa y gobernanza colaborativa. También debemos ser conscientes de las limitaciones del liderazgo facilitador, en la creación de confianza, en lograr un mayor intercambio de información y en una implementación acelerada (Connelly 2007). Nuestra exploración sugiere que serán importantes los altos niveles de confianza y algunos acuerdos sobre los mínimos en la compatibilidad y comprensión del problema. Los socios deben saber si están de acuerdo sobre el problema, los criterios para elegir soluciones o al menos qué evidencia es aceptable incluir, antes de comenzar a intentar tomar decisiones juntos. (Budzier y Flyvbjerg 2011)

El diseño de investigación elegido en este trabajo, a partir de un caso único (Yin 2014), ha permitido obtener una comprensión inicial sobre un fenómeno organizacional complejo y escaso para el contexto chileno, como es la innovación colaborativa, desde una variedad de perspectivas y fuentes de información, aprovechando el acceso inusual a un fenómeno que puede no ser fácilmente observable externamente (Ozcan, Han y Graebner 2017). Los casos individuales pueden permitir una visión detallada y matizada de las organizaciones y sus procesos, así como estudiar fenómenos integrados dentro de contextos nacionales particulares, lo que puede influir en las teorías existentes y conducir al desarrollo de nuevas teorías. Con todo, aparece adecuado para futuras investigaciones considerar nuevos mecanismos de recopilación de datos, como entrevistas a actores claves, que complementen las fuentes secundarias y los datos de observación acá presentados. Por otra parte, la consideración de casos múltiples podría ser ventajosa en el futuro, replicando los hallazgos de este caso con un conjunto de casos comparables, conduciendo a una teoría más robusta y generalizable sin comprometer demasiado la riqueza de los datos obtenidos en este proceso de innovación colaborativa (Miles y Huberman 2020).

Finalmente, es posible sostener la contribución que hace esta investigación, tanto en términos teóricos, como empíricos. Lo anterior se funda en la escasa literatura conceptual sobre innovación pública colaborativa en el contexto chileno (Cienfuegos y Vera 2019, Waissbluth et al. 2015), como limitados estudios empíricos disponibles de casos de innovación colaborativo en dicho país (Galaz 2016), dimensiones ambas, donde este trabajo aporta sustancialmente.

REFERENCIA

- Alves, H. (2013), Co-creation and innovation in public services. *The Service Industries Journal*, 33(7-8), 671-682.
- Amat, F., Arenas, A., Falcó-Gimeno, A. y Muñoz, J. (2020). Pandemics meet democracy. Experimental evidence from the COVID-19 crisis in Spain. *ICREA Academia Programme*.
- Ansell, C. y Gash, G. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.
- Argyris, C. y Schön, D. A. (1997). Organizational learning: A theory of action perspective. *Reis*, (77-78), 345-348.
- Auer, M. (2007). The policy sciences in critical perspective. En Hildreth, B. et al. (Eds.), *Handbook of public administration*. Nueva York: Routledge.
- Bason, C. (2010). *Leading public sector innovation: Co-creating for a better society*. Bristol: The Policy Press.
- Becker, J., Knackstedt, R. y Pöppelbuß, J. (2009). Developing maturity models for IT management: A procedure model and its application. *Business & Information Systems Engineering*, 1, 213-222.
- Behn, R. D. (2008). The adoption of innovation: The challenge of learning to adapt tacit knowledge. En Borins, S. (Ed.), *Innovations in government. Research, recognition, and replication*. Washington: Brookings Institution.
- Benassy-Quere, A. y Weder di Mauro, B. (2020). *Europe in the time of Covid-19*. Londres: CEPR Press.
- Bloch, C., Bugge, M. y Slipersaeter, S. (2010). *Measuring innovation in the public sector. Key issues and concepts*. Aarhus: Danish Centre for studies in research and research policy.
- Bozorgmehr, K., Saint, V., Kaasch, A., Stuckler, D. y Kentikelenis, A. (2020). COVID and the convergence of three crises in Europe. *The Lancet Public Health*, 5(5), e247-e248.
- Brown, L. (2010). Balancing risk and innovation to improve social work practice. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1211-1228.
- Budzier, A. y Flyvbjerg, B. (2011). Why your IT project might be riskier than you think. *Harvard Business Review*, 89(9).
- Bustamante, A. y Back, H. (2017). *El libro pesimista de la innovación pública*. Santiago: Sin editorial.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Innovación pública hacia el desarrollo sostenible: Un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud. En CEPAL, *Gobierno abierto y ciudadanía en el centro de la gestión pública*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Chica Vélez, S. y Salazar Ortiz, C. (2016) Nueva y posnueva gestión pública ¿Continuidad o ruptura de las doctrinas de reforma a partir de 1990? *Administración y Desarrollo*, 46(1), 100-125.
- ____ (2021). Posnueva Gestión Pública, gobernanza e innovación. Tres conceptos en torno a una forma de organización y gestión de lo público. *OPERA*, 28, 17-51.
- Christensen, T. (2012). Post-NPM and changing public governance. *Meiji Journal of Political Science and Economics*, 1(1), 1-11.
- Christensen, T. y Lægreid, P. (2005). El estado fragmentado: los retos de combinar eficiencia, normas institucionales y democracia. *Gestión y Política Pública*, 14(3), 557-598.
- ____ (2007a). *Transcending new public management*. Londres: Taylor & Francis.
- ____ (2007b). Reformas post nueva gestión pública. Tendencias empíricas y retos académicos. *Gestión y Política Pública*, 16(2), 539-564.
- ____ (2020). Balancing governance capacity and legitimacy: how the Norwegian government handled the COVID-19 crisis as a high performer. *Public Administration Review*, 80(5), 774-779.
- Cienfuegos, I. (Ed.). (2016). *Tensiones y retos de la gestión pública*. Santiago. RIL Editores.
- Cienfuegos, I. y Vera, A. (2019). Facilitadores e inhibidores de la innovación pública: percepción desde la red de innovadores en Chile. *Revista del CLAD Reforma y democracia*, (75), 201-232.
- Commonwealth of Australia (2009). *Australia's innovation catalyst*. Clayton South: Commonwealth Scientific and Industrial Research Organization.
- Connelly, D. R. (2007). Leadership in the collaborative interorganizational domain. *International Journal of Public Administration*, 30(11), 1231-1262.
- Creswell, J. W. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Denner, L. y Díaz, T. (2011). *Knowledge management in the public sector: an online presence as a tool for capture and sharing*. Santiago. ECLAC. United Nations Publications
- Dixon, N. M. (1994). *The organizational learning cycle. How we can learn collectively*. Nueva York: McGraw-Hill.

- Douglas, S., Berthod, M., Groenleer, O. y Nederhand, J. (2020). Pathways to collaborative performance: examining the different combinations of conditions under which collaborations are successful. *Policy and Society*, 39(4), 638-658.
- Dopfer, K., Foster, J. y Potts, J. (2004). Micro-meso-macro. *Journal of Evolutionary Economics*, 14, 263-279.
- Eggers, W. y Kumar, S. (2009). *The public innovator's playbook: Nurturing bold ideas in government*. Winnipeg: Deloitte Research and the Ash Institute for Democratic Governance and Innovation at Harvard Kennedy School of Government.
- European Commission (2013). *Powering European public sector innovation: Towards a new architecture. Report of the Expert Group on Public Sector Innovation*. Bruselas: European Commission.
- Fariños, J. (2015). Desarrollo Territorial y Gobernanza: Refinando significados desde el debate teórico pensando en la práctica. Un intento de aproximación fronteriza. *Desenvolvimento Regional em Debate*, 5(2), 4-24,
- Frederickson G. (2007) Whatever happened to public administration? Governance, governance everywhere. En Ferlie E, Lynn Jr, L. E. y Pollitt, C. (Eds.), *The Oxford handbook of public management*. Oxford: Oxford University Press.
- Frederickson, G., Smith, K. Larimer, C. y Licari, M. (2012). *The public administration theory primer*. Nashville: Westview Press.
- Forni, P. y Grande, P. D. (2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(1), 159-189.
- Fung, A. (2015). Putting the public back into governance: The challenges of citizen participation and its future. *Public Administration Review*, 75(4), 513-522.
- Galaz, P. (2016). Estudio sobre la colaboración inter-institucional en procesos de innovación pública. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 2(1), 185-199.
- Gassmann, O. y Schweitzer, F. (2014). Managing the unmanageable: the fuzzy front end of innovation. En Gassmann, O. y Schweitzer, F., (Eds.), *Management of the fuzzy front end of innovation*. Nueva York: Springer International Publishing.
- Hartley, J. (2005). Innovation in governance and public services: Past and present. *Public Money and Management*, 25(1), 27-34.
- Hartley, J., Sørensen, E. y Torfing, J. (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821-830.
- Head, B. (2008). Wicked problems in public policy. *Public Policy*, 3(2), 101.

- Herstatt, C. y Verworn, B. (2001). *The fuzzy front end of innovation. Working Paper No. 4*. Hamburgo: Department for Technology and Innovation Management, Technical University of Hamburg.
- Hox, J. J. y De Jong-Gievel, J. (1990). *Operationalization and research strategy*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Hughes, O. (2008) *What is, or was, New Public Management?* Ponencia presentada en la IRSPM XII Conference, QUT, Brisbane, Australia.
- Huy, Q. N. (2001). Temporal capability, and planned change. *Academy of Management Review*, 26(4), 601-623.
- Justice, J. B. y Miller, G. J. (2018). Decision making, institutions, elite control, and responsiveness in public administration history. En Hildreth, B. et al. (Eds.), *Handbook of public administration*. Nueva York: Routledge.
- Kattel, R., Randma-Liiv, T. y Kalvet, T. (2011). Small states, innovation and administrative capacity. En Bekkers, V, Edelonbos, J. y Steijn, B (Eds.), *Innovation in the public sector: Linking capacity and leadership*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Koch, P. y Hauknes, J. (2005). *On innovation in the public sector—today and beyond*. Publin Report; N° D20. Sin ciudad: Publin.
- Leiponen, A. y Helfat, C. E. (2010). Innovation objectives, knowledge sources, and the benefits of breadth. *Strategic Management Journal*, 31(2), 224-236.
- Livert Aquino, F., Pressacco, C. F. y Cienfuegos Spikin, I. (2021). Impactos desiguales de las cuarentenas en los ingresos municipales: desafíos en la gestión financiera de emergencia y resiliencia local. *Revista Iberoamericana de Estudios Municipales*, (24), 1-23.
- Longo, F. (2012). Innovación en gobernanza: entornos colaborativos y liderazgos relacionales. *Ekonomia: Revista Vasca de Economía*, (80), 46-69.
- Liu, Y. y Saltman, R. B. (2020). Policy lessons from early reactions to the COVID-19 virus in China. *American Journal of Public Health*, 110(8), 1145-1148.
- Merx-Chermin, M. y Nijhof, W. J. (2005). Factors influencing knowledge creation and innovation in an organisation. *Journal of European Industrial Training*, 29(2), 135-147.
- Miles, H. y Huberman, A. M. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Nueva York: Sage.
- Mirica, C., Zlati, M. L., Stanciu, S. y Sapira, V. (2020). Managing the financial stress generated by the COVID- 19 pandemic in the public system. Solutions for economic restart in Romania. *Annals of Dunarea de Jos University of Galați*, 26(1), 61-67.

- Mootee, I. (2011). Strategic innovation and the fuzzy front end. *Ivey Business Journal*, 75(2), 38-42.
- Mulgan, G. y Albury, D. (2003). Innovation in the public sector. *Strategy Unit. Cabinet Office*, 1(1), 40.
- Nemec, J. y Špaček, D. (2020). The Covid-19 pandemic and local government finance: Czechia and Slovakia. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 32(5), 837-846.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2017). *Innovar en el sector público. Desarrollando capacidades en Chile*. París: OECD.
- Oke, A. (2001). Making it happen: How to improve innovative capability in a service company. *Journal of Change Management*, 2(3), 272-281.
- Ozcan, P., Han, S. y Graebner, M. E. (2017). *Single cases: The what, why, and how*. En Mir, R. y Jain, S. (Eds.), *The Routledge companion to qualitative research in organization studies*. Nueva York: Routledge.
- Osborne, S. P. y Brown, L. (2011). Innovation, public policy and public services delivery in the UK. The word that would be king? *Public administration*, 89(4), 1335-1350.
- Peixoto, V. R. F. D., Vieira, A. A. M., Aguiar, P., Sousa, P. y Abrantes, A. V. (2020). *“Timing”, adesão e impacto das medidas de contenção da COVID-19 em Portugal*. Lisboa: Escola Nacional de Saude Publica.
- Porrás, J. I. (2009). Reforma y modernización del estado en Chile: Hitos y logros de un proceso abierto. En De la Fuente, G. (Ed.), *Calidad de la democracia, Transparencia e Instituciones Públicas*. Santiago: Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Prats, J. (2001). Gobernabilidad democrática para el desarrollo humano. Marco conceptual y analítico. *Revista Instituciones y Desarrollo*, 10(1), 103-148.
- Puttick, R. y Ludlow, J. (2013). *Standards of evidence: An approach that balances the need for evidence with innovation*. Londres: Nesta.
- Ramírez Alujas, A. (2010). Innovación en la gestión pública y open government (gobierno abierto): una vieja nueva idea. *Revista Buen Gobierno*, 9, 2-35
- Romme, G. y Dillen, R. (1997). Mapping the landscape of organizational learning. *European Management Journal*, 15(1), 68-78.
- Senge, P. M. (1990), *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Nueva York: Doubleday.

- Torfig, J., Cristofoli, D., Gloor, P. A., Meijer, A. J. y Trivellato, B. (2020). Taming the snake in paradise: combining institutional design and leadership to enhance collaborative innovation. *Policy and Society*, 39(4), 592-616.
- Vigoda-Gadot, E., Shoham, A., Schwabsky, N. y Ruvio, A. (2008). Public sector innovation for Europe: A multinational eight-country exploration of citizens' perspectives. *Public Administration*, 86(2), 307-329.
- Waissbluth, M., Contreras, E., Galaz, P., Aguilera, I., Inostroza, J., Infante, A. y Gatica, M. A. (2014). Co-creación para la innovación: Un caso en el sector público chileno. *Revista Ingeniería de Sistemas*, 28(2), 5-26.
- Waissbluth M., Contreras, E., Galaz, P. y Vidal, F. (2015). *Colaboración pública. Manual metodológico para la Innovación en el Sector Público*. Santiago: Centro de Sistemas Públicos.
- Wendler, R. (2012). The maturity of maturity model research: A systematic mapping study. *Information and Software Technology*, 54(12), 1317-1339.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Zdunczyk, K. y Blenkinsopp, J. (2007). Do organisational factors support creativity and innovation in Polish firms? *European Journal of Innovation Management*, 10(1), 25-40.

Fecha de envío: 27-01-2023
Fecha de aceptación: 15-06-2023