



Vigilada Mineducación

PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN CON
ENFOQUE EN LOS *JOBS TO BE DONE* PARA LA I.P.S COOPSANA

MARÍA VICTORIA ÁLVAREZ ALZÁTE

Tesis de grado de maestría

Director

Carlos Federico Vásquez Jiménez

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA INNOVACIÓN Y EL CONOCIMIENTO
MEDELLÍN
2022

CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
1. MARCO TEÓRICO O MARCO CONCEPTUAL.....	12
1.1 JOBS TO BE DONE	12
1.2 INNOVACIÓN.....	17
1.2.1 Definición.	17
1.2.2 Gestión de la innovación.....	20
1.2.3 Gestión de la innovación en salud.	21
1.2.4 Modelos de gestión de innovación.....	23
1.2.4.1 Modelo de gestión de la innovación tecnológica (COTEC).....	27
1.2.4.2 Modelo sistema de gestión del I+D+I.....	27
1.2.4.3 Modelo de Gestión Kaplan y Norton.	27
1.2.4.4 Modelos de Gestión de la Innovación en el Sector Salud.....	30
1.2.4.5 Innovación en el sector servicios	33
1.3 ESTRATEGIA.....	35
1.3.1 Innovación y estrategia.	36
1.3.2 La estrategia en el sector salud.	37
2. CONTEXTO	39
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	43
4 OBJETIVOS.....	47
4.1 GENERAL	47
4.2 ESPECÍFICOS	47
5 JUSTIFICACIÓN.....	48
6 DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
6.1 DEFINICIÓN DE UNIDAD DE MUESTREO.....	49
6.2 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	50
6.3 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	51
6.3.1 Exploración de los datos.....	52
6.3.2 Determinación de las unidades de análisis.....	52

6.3.3 Resultados de las entrevistas a usuarios (cuidador y pacientes).	54
6.3.3.1 Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.	54
6.3.3.2 Apoyo familiar y social.	57
6.3.3.3 Actividad laboral.....	58
6.3.3.4 Percepción del paciente y cuidador frente a la atención.....	59
6.3.4 Análisis de los resultados de entrevistas de usuarios (paciente-cuidador).	61
6.3.4.1 Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.	62
6.3.4.2 Apoyo familiar y social.	63
6.3.4.3 Actividad laboral.....	63
6.3.4.4 Percepción del paciente frente a la atención.	64
6.3.5 Resultados de las entrevistas al personal de Coopsana.....	64
6.3.5.1 Logros del “Programa Respira”, frente a los anhelos de los usuarios.	65
6.3.5.2 Percepción de las preocupaciones de los pacientes frente al “programa Respira”.	66
6.3.5.3 Requerimientos en el programa Respira.	68
6.3.5.4 Integración de los atributos del “programa Respira” con la estrategia de la organización.....	70
6.3.5.5 Elementos que hacen innovador el programa Respira.	72
6.3.6 Análisis de los resultados de entrevistas del personal de Coopsana.....	73
6.3.6.1 Logros del “programa Respira”, frente a los anhelos de los usuarios.	73
6.3.6.2 Percepción de las preocupaciones de los pacientes frente al “Programa Respira”.	74
6.3.6.3 Requerimientos en el “Programa Respira”.....	75
6.3.6.4 Integración de los atributos del “Programa Respira” con la estrategia de la organización.....	75
6.3.6.5 Elementos que hace innovador el Programa Respira.....	76
6.3.7 Resultados directores de procesos.....	76
6.3.8 Análisis de los resultados de entrevistas del personal de Coopsana.....	77
6.4 CODIFICACIÓN	77
6.5 RESULTADOS DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	85
6.6 ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	85
7. PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE INNOVACIÓN.....	91
7.1 ESTRATEGIA.....	92

7.1.1	Diseño del trabajo y la organización.	94
7.1.2	Disposición y diseño físico del mobiliario y los circuitos de trabajo.....	94
7.1.3	Sistemas de información.....	94
7.1.4	Rol gerencial.	95
7.1.5	Sistemas de recompensas.....	95
7.1.6	Capacitación y desarrollo.....	96
7.1.7	Prácticas de selección y retención del personal apropiado.	96
7.1.8	Políticas de personal.	96
7.2	CLIETE.....	96
7.3	PROCESOS	100
7.4	PERSONAS	105
8	CONCLUSIONES	109
9.	TRABAJOS FUTUROS.....	110
	REFERENCIAS	111
	ANEXOS	119
	ANEXO 1. CUESTIONARIO DE USUARIO PACIENTE-CUIDADOR	119
	ANEXO 2. PERSONAS EN LA CADENA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. PACIENTE-ATENCIÓN MÉDICA.....	120
	ANEXO 3. DIRECTORES	121
	ANEXO 4. GUÍA PROTOCOLO DE ENTREVISTAS	122
	ANEXO 5. DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL ACCESO AL SERVICIO	124
	ANEXO 6. DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO.....	128
	ANEXO 7. ENTREVISTAS	132

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Palabras clave en la definición de Innovación	19
Tabla 2. Modelos de gestión innovación	24
Tabla 3. Funciones Básicas de Gestión de la Innovación.....	26
Tabla 4. Proceso estratégico en instituciones de salud	38
Tabla 5. Objetivos estratégicos de Coopsana.....	39
Tabla 6. Unidades de análisis: pacientes y cuidadores.	53
Tabla 7. Unidad de análisis del personal de Coopsana en la cadena de prestación del servicio. Paciente. Atención médica y grupo directivo-coordinadores.....	53
Tabla 8. Unidad de análisis entrevista a directores.....	54
Tabla 9. Códigos de las categorías.....	78
Tabla 10. Categorías generales.....	79
Tabla 11. Correlación de los <i>Jobs to be Done</i> declarados por el paciente cuidador y responsable, con lo que ofrece el “programa Respira”.	84
Tabla 12. Correlación entre los elementos de la gestión de innovación en el modelo de atención y los referidos por la literatura.	88
Tabla 13. Objetivos estratégicos de Coopsana.....	89
Tabla 14. Relación de la innovación con elementos de la estrategia de Coopsana	90
Tabla 15. Elementos que componen los modelos.	92
Tabla 16. Propuesta para gestionar el componente de cliente desde la innovación en nuevas tecnologías.	98
Tabla 17. Propuesta para ayudar a los usuarios del Programa Respira con los <i>Jobs</i> a nivel emocional y social.	99
Tabla 18. Implementación de la gestión por procesos en la innovación de Coopsana etapa uno.	103
Tabla 19. Implementación de la gestión por procesos en la innovación de Coopsana. Etapa 2.....	104
Tabla 20. Métricas	106
Tabla 21. Recompensas	106
Tabla 22. Prácticas de las personas	107

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo COTEC para la gestión de la innovación	27
Figura 2. Modelo de gestión Kaplan y Norton	28
Figura 3. <i>Star Model</i>	28
Figura 4. Principios y Valores	40
Figura 5. Mapa de procesos	40
Figura 6. Reducción de códigos a través del proceso de codificación abierta y axial.	52
Figura 7. Descripción para un <i>Jobs to be Done</i>	80
Figura 8. Estructura de <i>Job</i>	81
Figura 9. Valores y principios.....	90
Figura 10. Impacto de la Gestión por Procesos en la Innovación de las Organizaciones.....	103
Figura 11. Propuesta modelo de gestión de Coopsana I.P.S.	108

RESUMEN

La innovación es cada día más relevante para el sector salud ya que su implementación y gestión permite afrontar los múltiples cambios del contexto y mejorar los resultados, tanto de las organizaciones del sector salud, como el bienestar de sus usuarios. El objetivo de este trabajo de investigación es proponer un modelo de gestión de innovación para una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín, basado en los *Jobs to be Done* de sus usuarios y pacientes a partir de una metodología cualitativa y exploratoria.

En una etapa inicial se realizaron entrevistas a los usuarios y al personal de la Institución. En la segunda etapa, se desarrolló una revisión y análisis de los documentos de la Organización. Los resultados permitieron comprender las verdaderas motivaciones del usuario frente a su salud y por las cuales acude a los servicios de salud. A partir de allí se procedió a realizar la propuesta del modelo de gestión de la innovación que aporte a la materialización de la estrategia de la organización, enfocada en satisfacer las necesidades de su público objetivo y en crecer como Institución. La propuesta integra cuatro grandes ejes: los usuarios, la estrategia, los procesos y las personas de la Organización. Se pretende que la prueba piloto se desarrolle en el Programa Respira, antes de ser acogida por toda la Organización, para tener un aprendizaje que sea insumo para perfeccionar el modelo, debido a las comprensiones que de allí resulten. No es solo mejorar el servicio, es discernir sobre cuáles son los verdaderos progresos de los individuos cuando se enfrentan a la pérdida de su salud.

Palabras clave: Jobs to be Done, innovación, gestión de la innovación, estrategia, modelos de gestión de innovación, innovación en el sector salud.

ABSTRACT

Innovation is increasingly relevant to the health sector, since its implementation and management allow it to face the multiple changes in the context and improve results, both for organizations in the health sector, and the well-being of its users. The objective of this research work is to propose an innovation management model for a health service provider institution in the city of Medellin, based on the Jobs to be Done of its users and patients from a qualitative and exploratory methodology.

In an initial stage, interviews were conducted with users and staff of the Institution. In the second stage, a review and analysis of the Organization's documents was developed. The results allowed to understand the true motivations of the user regarding their health and why they go to health services. From there, a proposal of the innovation management model was made that could contribute to the materialization of the organization's strategy, focused on satisfying the needs of its target audience and on growing as an Institution. The proposal integrates four main axes: the users, the strategy, the processes, and the people of the Organization. It is intended that the pilot test be developed in the Program "Respira", before being accepted by the entire Organization, to have learning that is an input to perfect the model, due to the understandings that result from it. It is not just improving the service; it is discerning what the real progress of individuals is when they face the loss of their health.

Keywords: Jobs to be Done, innovation, innovation management, strategy, innovation management models, innovation in the health sector.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones se han dado cuenta de que la manera más apropiada para afrontar los múltiples cambios es a través de la innovación. No obstante, algunas siguen considerando que la innovación es algo etéreo, difícil de estructurar, que simplemente es lo que resulta de la suerte o del azar (Arbonies, 2009). Este tipo de creencias deben ser eliminadas de las personas y más aún del mundo empresarial, en el cual las oportunidades para la innovación se pueden encontrar en momentos totalmente inesperados. Por lo tanto, es necesario gestionar la innovación mediante procesos estructurados que inicien a partir de un análisis metódico, cuyo fin sea encontrar problemas reales para efectuar innovaciones, pero innovaciones simples en el sentido de que puedan ser entendidas y ejecutadas por todos (Drucker, 1985).

El mundo entiende la envergadura de la innovación, no obstante, es prioritario pasar a la acción y gestionar las acciones que conducen a la innovación (Arbonies, 2009). La razón por la cual muchos países del mundo han logrado un gran desarrollo es porque han comprendido la capacidad y el valor que la sociedad aporta para transformar el conocimiento científico y tecnológico mediante procesos de innovación, con un valor agregado para el desarrollo económico y el bienestar social (Robledo, 2019).

Países como Malasia, Singapur, Corea e Israel han alcanzado altas tasas de crecimiento del PIB y del PIB per cápita, el cual se ha traducido en altos niveles de empleo, aumento de los salarios, crecimiento y diversificación del consumo final (Robledo Velásquez, 2019). Colombia se destaca por una baja relación entre el tamaño, crecimiento de su economía y el nivel del desarrollo en cuanto a la innovación y tecnología. Los estímulos para el incremento en cuanto a la ciencia y tecnología siguen siendo tema de ajustes y cambios, adicional a ello los instrumentos destinados para avanzar en innovación son poco utilizados por el sector privado, quienes podrían beneficiarse para impulsar su competitividad (Vesga, 2009).

El paso del capitalismo al poscapitalismo es un periodo de enormes cambios relacionados con la sociedad del conocimiento (Rojas de Escalona, 2007). El medio de producción, el capital, los recursos naturales y el trabajo abandonan su liderazgo para darle paso al conocimiento, en este sentido el valor se construye cuando se aplica el conocimiento al trabajo, generando productividad e innovación. Consecuentemente, las organizaciones, al ser consideradas órganos vitales con cambios y renovaciones constante, deben prepararse para afrontar las continuas transformaciones y la innovación de manera permanente (Rojas de Escalona, 2007).

Las empresas reconocen la importancia de innovar ya que logran desenlaces positivos frente a un mayor nivel de competitividad, permanencia en el mercado y mejores resultados en cuanto a su gestión. Empero la innovación debe ser

perdurable en el tiempo, ya que una empresa puede lograr innovaciones y ser imitada. Por ello no puede detenerse y simplemente esperar (González Candía et al., 2014). Las organizaciones deben apostar por definir una estrategia de innovación, pero no se trata de tener tecnología, se trata de permearse en cada uno de sus componentes, es decir un proceso que impacte en cada una de las prácticas de la organización e integre diversos aspectos que se necesitan para desarrollar ventajas competitivas como la oferta de un valor mayor a todas las partes implicadas (Pomar, 2018).

El sector de la salud no ha sido ajeno a los diversos cambios del entorno. Las organizaciones del sector requieren con urgencia mecanismos de gestión de innovación para afrontar de manera adecuada las transformaciones en diferentes frentes. La gestión de innovación en las organizaciones de salud no ha sido un campo de exploración en la literatura científica, es por ello que se hace necesario estructurar modelos que apalanquen a las organizaciones sanitarias en el logro de afrontar los múltiples cambios (López et al., 2017).

El sector salud presenta varias dificultades cuando va a emprender proyectos para gestionar la innovación, lo anterior obedece a que la mayoría de las innovaciones no se alinean con el contexto de las organizaciones. Dicho obstáculo debe ser superado ya que gestionar la innovación permite lograr grandes disrupciones en las instituciones que repercuten positivamente en la salud del usuario (Tonjang & Thawesaengskulthai, 2022).

Este trabajo de investigación pretende proponer un modelo de gestión de innovación en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín en su programa para la atención de pacientes con problemas respiratorios y con ello aportar a la literatura aspectos relacionados con el tema. Las partes que componen este trabajo van inicialmente desde un abordaje conceptual, en donde se recogen las nociones de mayor relevancia para el trabajo de investigación. Se inicia por el concepto de los *Jobs to be Done*, el cual fue explorado a partir de una revisión bibliográfica, abarcando la definición, principios y características de mayor significado. De igual manera se exponen ejemplos para poder dar un mayor entendimiento del concepto. Además de ello, se define lo que para este trabajo serán las nociones de “innovación”, “modelos de gestión” y otros términos relevantes para entender lo planteado.

Seguidamente, se tiene un apartado de contexto, que orienta respecto al entorno de la institución en la cual fue desarrollado el trabajo de investigación con el objetivo de facilitar el entendimiento de la situación en estudio. Por consiguiente, son incluidos elementos como la historia, los convenios, cantidad de usuarios y sedes, servicios de salud ofertados y todos los temas relacionados con la estrategia tales como la misión, la visión y los objetivos estratégicos. De igual manera se hace una descripción de datos de importancia relacionados con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

En el apartado de objetivos se plantea un objetivo general, el cual va encaminado a proponer un modelo de gestión de innovación para Coopsana. Más tres objetivos específicos que van orientados a la búsqueda de elementos fundamentales relacionados con los usuarios y la organización que sirvan de insumo para la propuesta del modelo de gestión de innovación en la organización.

Más adelante, la justificación aclara las motivaciones que impulsaron el desarrollo del trabajo de investigación y la importancia en cuanto al aporte al sector salud. La misma, surge de lo descrito en el planteamiento del problema y del interés de Coopsana en realizar innovación de manera organizada y estructurada.

Luego se encontrará una descripción de la metodología empleada para esta investigación, mostrando que es cualitativa con un carácter exploratorio, encaminada a encontrar percepciones de diferentes actores: usuarios y empleados de Coopsana. Se hace mediante entrevistas semiestructuradas para, a partir de allí, lograr el objetivo general y los específicos planteados en esta investigación.

A partir de conformar unidades de análisis, categorías y temas centrales, se realiza un apartado de resultados y análisis detallado de los hallazgos y la manera en la que se da respuesta a la pregunta de investigación y al logro de los objetivos planteados. Adicional a ello, se construye la propuesta para el modelo de gestión de innovación para Coopsana.

Por último, se hace la propuesta del modelo de gestión de innovación en una sección que retoma todo lo encontrado en la revisión bibliográfica y en los resultados para su respectivo análisis y así plantearle a Coopsana, un modelo de gestión de innovación acorde con su estrategia.

1. MARCO TEÓRICO O MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos más destacados y sustanciales que apoyan el desarrollo de la investigación son:

1.1 JOBS TO BE DONE

El profesor Clayton Christensen fue quien popularizó el concepto de los *Jobs to be Done* (que en una traducción simple significa los trabajo por hacer, pero que en adelante se seguirán denominando en su versión en inglés). Christensen refiere que a partir de los *Jobs to be Done*, las organizaciones pueden innovar al centrarse en lo que el cliente está tratando de realizar en algún momento determinado o en una actividad, para el logro de un propósito o un progreso en su vida; esto es a lo que se le llama un *Job to be Done* (Christensen et al., 2016). Las empresas deben de dejar de preguntarle al cliente qué es lo que quiere y mejor preguntar ¿Qué quieren que los productos hagan por ellos?, ¿qué pueden hacer los productos para mejorar lo que el cliente debe realizar cuando quiere conseguir algo? (Ulwick, 2003).

Treinta mil nuevos productos son lanzados en un periodo de un año, pero es desafortunado observar que el 90% de las iniciativas fracasan. Esto obedece a que las prácticas de marketing tradicionales para comercializar los productos no son suficientes, por ello, los expertos en estas áreas tienen el acometido de ver al cliente bajo otros lentes y lograr cambios radicales en diferentes frentes que van desde cómo segmentar el mercado hasta la manera de comprender al usuario. Las personas buscan productos o servicios para que les ayuden a obtener algo que les permita alcanzar un anhelo final, ya sea de tipo funcional o emocional. Un claro ejemplo de ello es lo que planteaba el profesor de marketing de Harvard, Theodore Levitt a sus alumnos al decirles que las personas no buscan comprar un taladro de un cuarto de pulgada, sino que lo que realmente necesitan es hacer un agujero de un cuarto de pulgada (Christensen et al., 2005).

La importancia de los *Jobs to be Done*, radica en que:

Permiten identificar las oportunidades de creación de valor en el ámbito del cliente, entendiendo que las oportunidades de oferta de valor se revelan por la identificación de los problemas que el cliente necesita resolver y por los resultados que espera al buscar una solución entre las ofrecidas en el mercado. (Wunker et al., 2016, p. 74)

La teoría de los *Jobs to be Done* entrega un nuevo enfoque al comprender que el valor no se encuentra en el producto como tal, sino en lo que hace el producto por el cliente. En este sentido, el gran objetivo es crear experiencias exitosas y únicas; en consecuencia, las marcas no compiten con otras marcas del mismo mercado, compiten con todos los productos que puedan resolver un *Job* de manera acertada desde la perspectiva del usuario (Klement, 2018). Conocer cuáles son los *Jobs*, que el producto o servicio no logra realizar bien, puede llevar a las empresas a innovar desde la perspectiva del cliente, ya que en esencia los usuarios contratan servicios o productos que resuelvan por ellos los *Jobs*, en un momento determinado (Christensen & Raynor, 2013)

Un ejemplo de lo anterior es el caso de una persona que quiere adelgazar, los motivos que lo llevan a dicho deseo van desde mejorar su autoestima hasta un tema de salud, por lo tanto, puede escoger múltiples productos o servicios tales como:

- Una suscripción a un gimnasio.
- Unas zapatillas para empezar a correr.
- Un programa de dieta personalizada.
- Una cirugía plástica.

La selección que realice el usuario estará motivada por el progreso que desea lograr, el real deseo de la persona no es adquirir ninguno de los productos enumerados, sino hacer que cualquiera de ellos haga ese trabajo o *Job*. Es decir, permitir que el camino para lograr adelgazar sea mucho más fácil.

Ahora bien, existen unos principios que permiten precisar lo que son los *Jobs to be Done*:

- Los *Jobs to be Done* no son tareas, es algo que quiere lograr el individuo en un evento específico, por eso, los *Jobs to be Done*, es la representación de lo que un individuo quiere alcanzar en una circunstancia determinada.
- La particularidad que está viviendo el usuario es más importante que el producto que se ofrece.
- Los productos deben realmente resolver problemas mejor de lo que antes hubieran podido ser resueltos por otros productos, por lo tanto, las mejores innovaciones dan soluciones a situaciones que ningún otro producto había podido solucionar (Christensen et al., 2016b).

Bettencourt y Ulwick (2008) utilizan el concepto de anatomía del *Job*, para aludir a que todos los *Jobs to be Done*, son un proceso y tienen una estructura universal independientemente del cliente. En concordancia con lo anterior, el paso a paso para descubrir los *Jobs to be Done* es una gran oportunidad para que las organizaciones encuentren problemas y den soluciones que permitan innovar. Por lo tanto, se debe partir de la manera en la cual el cliente percibe el servicio en la ejecución de cada paso.

Obtener el detalle del paso a paso que realiza un cliente para lograr un *Job to be Done* es a lo que Wessel y Christensen (2012) han nombrado como la “anatomía de los *Jobs to be Done*”. Referente a ello mencionan las siguientes características:

1. Todos los *Jobs to be Done* del cliente son procesos, es decir, son un paso a paso específico y por lo tanto es conveniente entender que dicho proceso es el que señala el usuario y no el que establece la organización. Dicha comprensión es la que permite crear verdaderas innovaciones.

2. Todos los *Jobs to be Done* tienen una estructura universal, por consiguiente, la estructura se encuentra conformada por los siguientes puntos:

- Definir el *Job*, es decir, el momento cuando el cliente piensa por primera vez en comprar un producto que le ayude a satisfacer el *Job*.
- Definir lo que requiere el *Job*: etapa en la cual el cliente empieza a revisar las opciones que hay en el mercado para satisfacer su *Job*.
- Identificar y localizar los insumos necesarios: etapa en la que el cliente busca activamente productos concretos y compara sus prestaciones.
- Preparar los componentes y el entorno físico: es el momento en el cual el cliente decide comprar.
- Ejecutar la tarea: momento en el que el cliente usa el producto para satisfacer su *Job*.
- Seguir los resultados, hacer modificaciones y concluir: momento en el que el cliente juzga si el producto le ayudó o no a satisfacer su *Job*

3. Los *Jobs to be Done* están separados de las soluciones, en consecuencia, cuando un usuario tiene un *Job*, busca diferentes opciones de acuerdo con la manera en que el producto o el servicio ayuda a ejecutar el paso a paso y, por lo tanto, logra dar un valor agregado (Wessel y Christensen, 2012).

Wunker et al. (2016) mencionan la importancia del mapa de ruta de los *Jobs* o *Jobs Roadmap* y lo definen como un proceso sencillo que permite a las empresas descubrir oportunidades y generar ideas. Además, posibilita dar claridad al concepto de los *Jobs to be Done* logrando una mayor comprensión de ello.

El *Jobs Roadmap* es definido como:

Una representación visual del trabajo funcional central, deconstruido en su proceso discreto o pasos de los *Jobs*, que explica paso a paso exactamente lo que el cliente está tratando de hacer. Un *Jobs Roadmap* no muestra lo que está haciendo el cliente (una vista de solución); más

bien, describe lo que el cliente está tratando de hacer (una visión de necesidades) (Ulwick, 2016, p. 8).

Por ejemplo y en concordancia con lo anterior, la empresa Uber logra ofrecer una alternativa diferente para el usuario, al entender que cuando una persona contrata un servicio de transporte, es porque requiere solucionar un anhelo en su vida en una circunstancia específica. Las empresas de taxis tradicionales no lograban cumplir con ello, ya que dejaban unas necesidades totalmente desatendidas del cliente. Cada una de estas necesidades fue insumo para que Uber ofreciera soluciones y creara un valor al servicio de transporte al centrarse en lo que el producto puede hacer por el cliente y no en el producto en sí. Fue así como crearon una aplicación para iPhone y Android donde el usuario busca un automóvil que esté cerca de su ubicación, con pago a Uber a través de la tarjeta de crédito, por lo tanto, el usuario no paga demás, no tiene que dar propina, y sobre todo generaba un servicio seguro y confiable. En este caso, aparentemente lo que el usuario desea es un automóvil, pero el real *Job* es acceder a desplazamientos oportuno que creía que solo se satisfacían con la compra del vehículo, pero que ahora satisface con el servicio Uber.

Uno de los componentes que las organizaciones deben explorar al innovar en nuevas opciones para los usuarios, son las mediciones que el cliente realiza cuando utiliza el servicio o el producto. Es importante que las empresas tengan claridad en lo que los clientes monitorean. Estas mediciones son realmente métricas que permitirán un gran triunfo, ya que hacen referencia a la manera en la que el cliente percibe el éxito o fracaso frente a si fue solucionado el *Job*. Dichas métricas son llamadas métricas de rendimiento con características definidas tales como poder ser medidas, controladas y permanecer estables en el tiempo. En consecuencia las convierte en las declaraciones de las necesidades y en las entradas perfectas en el proceso de innovación (Ulwick, 2016).

En concordancia con lo anterior los individuos quieren disfrutar de unos días de relax y ocio, no contratar un paquete de viajes; quieren dormir mejor para levantarse perfectamente y no tener problemas en la espalda, mas no comprar un colchón. Quieren sentirse bien y atractivos, no comprar un traje o una joya, por lo tanto, la manera en que cada uno de los casos mencionados validará si el producto o servicio cumplió con ello es la manera en logra resolver la aspiración final del cliente.

Los impulsores son fuerzas que motivan a las personas ya sea a seguir igual, por miedo al cambio o a transformar su circunstancia ante la angustia, inquietud o desazón en una situación determinada. En total son cuatro y se dividen en dos grupos:

- **Fuerzas de avances:**
 - **Push:** hace referencia a la insatisfacción de un cliente con su estado actual, que lo puede mover a utilizar un producto para satisfacer su *Job*.

- **Pull:** hace referencia al atractivo que ve un cliente en un posible producto o servicio.
- **Fuerzas de retroceso:**
 - **Inercia:** es el confort que siente el cliente con su situación actual, que, aunque parezca ser mala, aún no motiva al individuo a cambiar y avanzar.
 - **Ansiedad:** hace referencia a los temores que puede tener la persona en buscar nuevas opciones para cambiar su situación el tener que invertir tiempo y dinero en la búsqueda de una nueva opción para solucionar el *Job*. (Wunker et al., 2016).

Un ejemplo que explica los impulsores es el de la compra de un automóvil. Una persona que vive en una parte muy alta de la ciudad buscará un automóvil con gran potencia que le permita llegar a su vivienda sin problema. Una familia numerosa que necesita: trabajar, llevar los hijos al colegio, realizar actividades en familia, requerirán un automóvil amplio, multifuncional y cómodo. Ahora bien, otras personas desean un automóvil para presumir en su círculo social en este sentido el carro que buscará el cliente será el que logre dicho acometido. Este ejemplo demuestra como existen múltiples marcas de carro con diferentes modelos, pero en últimas el cliente elegirá el que resuelva su *Jobs*, no una marca de carro en sí.

Otro ejemplo es el cambio de vivienda: dicha circunstancia conlleva a varios desafíos en los seres humanos, entre ellos tener que vender o regalar pertenencias. En este sentido las personas pueden no estar conforme con su vivienda, pero el miedo ya descrito impide que tome la decisión de cambiar su situación. Las personas tienen miedo de deshacerse de sus cosas por diferentes motivos por lazos sentimentales o porque tiene algún tipo de información o porque consideran que pueden ser utilizadas en algún momento. Este es un impulsor en donde existen valiosas oportunidades de innovación en cuanto a servicios o productos.

En cuanto al sector salud, los *Jobs to be Done* pueden ser de gran ayuda para lograr innovaciones importantes en el manejo de los pacientes al poder introducir soluciones de salud que el paciente pueda realmente incorporar en su vida cotidiana. Los pacientes hacen y dejan de hacer cosas que pueden ser contraproducentes para su salud, no obstante, el sector sanitario sigue sin entender cuáles son los impulsores que motivan dichas acciones. Es por esto que los manejos médicos siguen siendo los mismos con los mismos resultados nefastos para el paciente y el sector (Christensen et al., 2017).

Los *Jobs to be Done*, pueden permitir al sector salud logros en dos frentes: el del manejo individual del paciente y el de las organizaciones. En el manejo individual del paciente, el proveedor y las instituciones de salud pueden estar en igualdad ya que el paciente es quien puede hablar de sus *Jobs to be Done*, de las métricas frente al servicio, de la manera en que busca nuevas soluciones para su enfermedad. Las instituciones de salud tienen el conocimiento científico para ayudar a los pacientes a dar soluciones a esos *Jobs*, al tener un conocimiento más profundo

del paciente en cuanto a esos anhelos o deseos que van más allá de mejorar una enfermedad (Christensen et al., 2017).

Por último, los *Jobs to be Done*, son la representación de lo que una persona trata de lograr en un momento determinado, no obstante, va más allá de una actividad o tarea, es una experiencia que el usuario está tratando de crear (Christensen et al., 2016a). Los innovadores piensan que entienden lo que el cliente quiere pero en su mayoría lo que realmente estudian son las dificultades que el cliente ha tenido con el producto, un claro ejemplo es lo sucedido con *Nokia*, *Palm*, *Research in Motion* (RIM) y *Motorola*, quienes invirtieron grandes esfuerzos en crear un teléfono inteligente económico con un muy buen teclado, sin embargo no lograron comprender que el cliente pagaría lo que fuera por un teléfono inteligente sin importar el teclado, de hecho este componente ha desaparecido en los teléfonos inteligentes (Klement, 2018).

1.2 INNOVACIÓN

1.2.1 Definición.

Al realizar una búsqueda en la literatura acerca de las definiciones de innovación la Real Academia Española (2022), refiere que innovación es una acción y efecto de innovar. Creación o modificación de un producto y su introducción en un mercado (RAE, 2022). En los anales de la historia, Joseph Alois Schumpeter (1883-1950), economista austriaco definió la innovación en 1934 como:

- La introducción en el mercado de un nuevo bien, es decir, un bien con el cual los consumidores aún no están familiarizados, o de una nueva clase de bienes.
- La introducción de un nuevo método de producción, es decir, un método aún no experimentado en la rama de la industria afectada, que requiere fundamentarse en un nuevo descubrimiento científico.
- La apertura de un nuevo mercado en un país, tanto si el mercado ya existía en otro país como si no existía.
- La conquista de una nueva fuente de suministro de materias primas o de productos semielaborados, nuevamente sin tener en cuenta si esta fuente ya existe, o bien ha de ser creada de nuevo.
- La implantación de una nueva estructura en un mercado, como, por ejemplo, la creación de una posición de monopolio (Schumpeter, 1934, como se citó en Cilleruelo, 2007).

Cabe considerar lo planteado por Nieto y Griol (2011) quienes, realizan una comparación de definición de innovación, catalogada en dos grupos, clásicas y modernas:

Concepto moderno:

- Construir un camino inédito con el conocimiento disponible hacia una meta razonable.
- Innovar es estar dispuesto a que algo de lo que haces no siga igual.
- Sólo en lo que no está innovado está basada la esperanza.
- Sólo en lo que aún no existe está basada la esperanza.
- Innovar es transformar conocimiento en reto (o intentarlo).

Concepto clásico (Algunos ya obsoletos)

- Innovar es una oportunidad de cambio a mejor.
- Innovar es transformar conocimiento en riqueza.
- Innovar es generar valor de forma distinta.
- La Innovación consiste fundamentalmente en crear algún producto nuevo.
- La Innovación es tener la propiedad de una tecnología.
- La Innovación consiste en combinar pequeños avances para conseguir resultados que antes no existían (p. 1).

El término innovación denota acción, pero más allá, tiene connotación de progreso y de bienestar en la vida de los seres humanos. Puede ser entendida como algo simple, pero es un término que tiene muchos componentes y que cada día toma mayor relevancia, ya que la innovación es una fuerte impulsora en la creación de valor, porque se puede estimar el camino a seguir para generar un valor agregado que permita solucionar aquellas situaciones complejas y difíciles. (Valdés García, 2019).

Cilleruelo (2007) realiza un compendio de algunas definiciones del término innovación, desde diferentes actores teniendo como parámetro las palabras clave que orientan su concepto. En esta perspectiva la tabla 1, realizada por el autor en mención, permite un acercamiento.

Tabla 1. Palabras clave en la definición de Innovación

Autor	Palabra Clave
Gee, S. (1981).	Proceso. Idea. Invención. Necesidad. Producto. Servicio
Pavón, J., y Goodman, R. (1981).	Éxito. Originalidad
Nelson, R.R. (1982)	Cambio. Rotura profunda. Capacidad
Machado, F. (1997)	Tecnológico. Cambio. Competitividad
Pavón, J., e Hidalgo, A.	Técnico. Industrial. Comercial.
Perrin, B. (1995).	Salto Cuánticos
Libro Verde de la Innovación (1995).	Producir, asimilar y explotar. Esferas económica y social

Fuente Cilleruelo (2007, p. 94).

Partiendo del término de tecnología, la innovación es considerada como un proceso en el cual ingresan unos insumos tales como: mano de obra, capital, materiales e información y son transformados en productos y servicios de mayor valor. Ahora bien, el concepto de tecnología hace referencia a diferentes procesos enfocados en el marketing, la inversión y la gestión, en consecuencia todo cambio que sea realizado en dichos procesos es a lo que se denomina innovación (Christensen y Raynor, 2013).

La innovación es el proceso de crear valor en conocimientos, y recursos relevantes para ideas de nuevos productos, procesos y prácticas, y mejoras a productos, procesos y prácticas existentes. Las innovaciones, juegan un papel central en el contexto de marketing estratégico, ya que permite satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores en cuanto a sus preferencias. Adicional a ello permite revelar las acciones de los competidores y disuadirlos (Varadarajan, 2018).

En la perspectiva de la *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD/Eurostat, 2018), la innovación alberga varios componentes que son fundamentales al momento de definirla: el papel del conocimiento como base para la innovación, la novedad y la utilidad, y la creación o preservación del valor como el supuesto objetivo de la innovación, adicional a ello introduce un principio primordial y es que la innovación puede y debe medirse, y continúa aportando otro asunto como es el requisito de la implementación, al que hace alusión de manera contundente, al expresar que la implementación diferencia la innovación de otros conceptos como la invención, ya que una innovación debe implementarse, es decir, ponerse en uso o ponerse a disposición de otros para que la usen. En si la innovación es:

Un producto o proceso nuevo o mejorado (o una combinación de ambos) que difiere significativamente de los productos o procesos anteriores de la unidad y que ha sido puesto a disposición de los

usuarios potenciales (producto) o puesto en uso por la unidad (proceso).

(OECD, 2018, p. 20)

Por último, Baregheh et al. (2009) refiere que en la literatura se localizan múltiples definiciones que van desde la creación o mejora de un producto o servicio, hasta definiciones que abordan de manera integral la innovación, tales como los que consideran que la innovación involucra la generación de nuevas ideas, procesos, servicios y productos pero que deben ser aceptados e implementados. En cuanto a la innovación a nivel organizacional, también son encontrados diferentes abordajes que abarcan desde la creación o mejora de productos, servicios o procesos que benefician al cliente interno y externo. Hasta los que consideran que la innovación en las organizaciones es propia y en este sentido, si la idea le sirve a la empresa para la que fue creada, puede ser considerada innovación, así para otras no lo sea (Baregheh et al., 2009, p.1335).

1.2.2 Gestión de la innovación.

En primera instancia, es pertinente definir en qué consiste el término gestión, ya que por sus diferentes acepciones es utilizado con mucha frecuencia en diversos escenarios. La gestión hace referencia a un actuar de tal relevancia, que puede ser comparada con el término de alquimia utilizado en la edad media; es un conocimiento que por sí solo no da garantía, pero si se combina con algunas habilidades puede lograr grandes resultados y un poder invaluable (Tobar, 2002).

Mora-Pisco et al. (2016) mencionan que la palabra gestión hace referencia a la administración de recursos al interior de una organización para el logro de los objetivos propuestos. Al mismo tiempo es indispensable la participación de individuos para dirigir los proyectos y lograr el fin que se quiere alcanzar.

Por otra parte: la gestión mejora la eficiencia, sobre todo la eficiencia técnica. La gestión contiene los gastos y hace a las organizaciones más inteligentes (González García, 2001). Lo anterior hace que las organizaciones reclamen de los gerentes acciones, que en medio de los cambios del entorno logren cumplir con los objetivos empresariales. Es así como el mayor desafío del gerente contemporáneo es construir certezas en un contexto lleno de desasosiego y cambios (Tobar, 2002).

La importancia de la innovación en las organizaciones es que constituye el motor fundamental para su crecimiento y sostenibilidad, por lo tanto, todos los elementos que componen la innovación deben ser agrupados y estructurados en procesos, con un propósito fundamental de ser gestionados ya que, de no ser así, se estaría hablando de una serie de partes que no lograrían el objetivo real de la innovación, como lo es la competitividad de las organizaciones y por ende su permanencia en el tiempo. En concordancia con lo anterior, el éxito de la gestión de la innovación

depende de los esfuerzos que la gerencia realice para lograr una cultura de innovación que permita, a las empresas, identificar los factores clave de dicho proceso y que pueden clasificarse en internos y externos a la propia organización (Robayo Acuña, 2016).

Palmer y Kaplan (2007) mencionan que la innovación es de tal trascendencia que permite a las organizaciones escapar de la tendencia a resistir el cambio; es por esto que no puede ser algo improvisado o el fruto del azar; por el contrario, la innovación debe ser gestionada. Es así como la gestión de la innovación se define como un proceso planificado, estructurado que logra ir desde la creación de ideas hasta la estructuración de planes de acción que permitan poner la idea en la práctica y ser medida.

En otro sentido, Aponte Figueroa (2015) realiza una consideración respecto a lo que es la gestión de la innovación, pero en referencia a los procesos de gestión tecnológica y explica que la gestión de la innovación es la manera en que una tecnología es introducida en el mercado para ser utilizada por el consumidor. Por otra parte, acota que la gestión de la innovación tecnológica global incluye aspectos relacionados tanto con la organización y dirección de los recursos humanos y de capital, así como la eficiencia y eficacia de su gestión. Al mismo tiempo destaca que la gestión de la innovación es una serie de pasos en donde cada uno de ellos integra procesos que habilita la gestión de la innovación desde que se gesta una idea hasta su culminación y uso en el mercado (Aponte Figueroa, 2015).

Por último, el éxito de las organizaciones depende de la gestión frente a los procesos de innovación, por lo tanto, existen factores que contribuyen a dicha gestión y que se convierten en un gran reto. El desafío es medir los procesos complejos que intervienen en la capacidad de innovación. Los resultados servirán de insumo para dar mayor luz a las gerencias en toma de decisiones oportunas. Convertir las ideas en productos que puedan ser lanzados en el mercado y con resultados impecables requiere de altos niveles de organización y acoplamiento entre las áreas, es decir la innovación *per se* requiere ser gestionada y medida para lograr su acometido (Adams, 2006).

1.2.3 Gestión de la innovación en salud.

Con el objetivo de abordar la gestión de la innovación en salud, es necesario aproximarse a la gestión en salud, ya que tiene sus singularidades:

Las particularidades de la gestión en salud se desprenden básicamente de las formas en que las personas buscan cuidados de salud (es decir la

demanda) y de la lógica que las organizaciones (básicamente servicios de salud) siguen para proveer dichos cuidados.

La medicina no se integra de forma completa al mundo de los negocios. La medicina desempeña un rol particular en la sociedad que no comparte íntegramente con aquello que ha sido denominado “industria de la atención médica” (Tobar, 2002, pp.15-16).

La relación médico-paciente enmarcada en un contexto administrativo hace referencia a una labor con múltiples acciones, encaminadas a un fin y asignada a individuos que requieren unas capacidades específicas para realizarlas. Esto hace referencia a que deberán sumar conocimientos médicos y administrativos. Por otra parte el conocimiento debe ser interdisciplinario con nuevas comprensiones y habilidades en campos de la comunicación, la filosofía y la sociología, conocimientos que se hacen imperativos para la nueva figura del médico administrador (Aktouf, 2009). Por lo tanto, la gestión en salud se enmarca entre dos dilemas: la medicina y la administración. El reto de alinear los intereses de los médicos con los intereses de la industria médica se convierte en una brecha que debe ser cerrada (Tobar, 2002).

La relación entre el paciente y su sanador sigue siendo muy importante, ha cambiado con el transcurrir de los tiempos, pero no en su verdadera esencia. La salud se ha convertido en una industria y con ello se han incluidos aspectos nuevos que transforman la atención del médico. Uno de ellos es el término gestión que más que una simple afirmación convoca a una acción frente al paciente, las enfermedades, las instituciones del sector sanitario y sus finanzas. El médico se convierte en un integrador y en una pieza fundamental para la consecución del éxito en las organizaciones de salud (González García, 2001).

Históricamente la innovación en la salud ha estado encaminada a la investigación para encontrar soluciones a los problemas de la población que impactan de manera negativa a los individuos. Pero evidentemente es en las organizaciones del sector salud en donde se realizan todos los procesos para que las recomendaciones entregadas por la investigación sean aplicadas. Por ende, es en esta instancia en donde la gestión de la innovación cobra relevancia ya que los procesos de innovación al interior de las instituciones de salud deben ser apropiadamente ejecutados, lo cual implica una integración entre el talento humano, la estrategia y cultura organizacional, adicional a ello la relación con los clientes y entidades colaboradoras en especial las educativas debe ser una prioridad (Rosero et al., 2019, p.6).

La gestión de la innovación en salud debe integrar la innovación en salud y el conocimiento, dicha integración debe ser planteada con el objetivo de crear interconexiones entre los diferentes actores en la cual se evidencia la eficacia, la eficiencia, un buen flujo de la información y la mejora de las competencias del recurso humano, todo lo anterior en pro del desarrollo sostenido del sector salud. (Vidal Ledo, 2017).

Gestionar la innovación en salud requiere de pensar en cambios disruptivos frente varios aspectos: el primero es concentrar la atención en el nivel primario con profesionales más capacitados para afrontar patologías de mayor nivel de complejidad. En segundo lugar, permitir que otras profesiones como enfermería puedan atender el paciente y resolver situaciones de salud sin necesidad de requerir la atención del médico. Por otra parte, deben construirse ambientes de menor costo en los cuales los médicos puedan realizar procedimientos de manera segura (Christensen et al., 2000).

La industria de la salud está tratando de preservar instituciones obsoletas, pero frente al entorno cambiante, surgirán nuevas instituciones cuya gestión estará enfocada en innovaciones disruptiva que conlleven a adoptar nuevas tecnologías y a dar valor para lograr nuevos mercados, en este sentido probablemente se migre a instituciones en las cuales la gestión de la innovación permita atender diferentes enfermedades con mejores resultados y menores costos (Christensen et al., 2000).

1.2.4 Modelos de gestión de innovación.

Antes de abordar los modelos de gestión de innovación, es necesario realizar algunas precisiones con respecto a dos conceptos: modelo y modelo de gestión. El término de modelo se emplea con diferentes significados, es así como se encuentran definiciones tales como la planteada por Sánchez (2006) quien refiere que un modelo es: “una obra de ficción, una visión de lo real para comprender la realidad” (p. 19). O la planteada por Adúriz e Izquierdo (2009) quienes aduce que un modelo es: “un objeto u evento del mundo real (el modelo de un pintor, por ejemplo)” (p. 41).

Desde el punto de vista de las ciencias sociales un modelo puede ser definido bajo las siguientes formas:

- Un ideal por alcanzar. Es decir, un sistema de producción que garantiza los mejores resultados.
- Una configuración socio productiva capaz de movilizar a los actores de la empresa para que ésta tenga éxito.
- Una especie de mapa a escala reducida de las prácticas socio productivas (Boyer y Freyssenet, 2003).

Ahora bien, en cuanto a la definición de un modelo de gestión, Román (2012) menciona que es: “la forma como se organizan y combinan los recursos para lograr el cumplimiento de objetivos, políticas y regulaciones” (p. 2). Por otra parte, un modelo de gestión ayuda a tomar decisiones en una organización de manera sistemática, es decir la secuencia ordenada en la cual son planteadas y resueltas las decisiones (Tobar, 2002). Un modelo de gestión es un compendio de planificación en el cual se interrelacionan personas, procesos y tecnología, que les permite a las organizaciones realizar un diagnóstico a partir del cual se generan intervenciones y evaluaciones posteriores con el objetivo de lograr transformaciones en la organización (Álvarez Pulido et al., 2017).

Entrando en materia respecto a los modelos de gestión de innovación, un modelo de gestión de innovación hace referencia a unos esquemas conceptuales o gráficos que muestran la comprensión del proceso de innovación, a través de la representación de sus componentes y sus relaciones (Arzola et al., 2012). Los modelos de gestión de innovación son el resultado de un consenso insuficiente frente a dos aspectos: los procesos de innovación y la finalidad para la cual fue hecho. En este sentido no es igual estructurar un modelo de gestión de innovación para una institución de salud.

La clasificación en cuanto a los modelos de gestión de innovación encontrada en la literatura es diversa. Es así como López et al. (2008) refieren que existen cinco generaciones de modelos de gestión relacionados con procesos de innovación. Los múltiples modelos a lo largo de cada generación se dan por la imperiosa necesidad de orientar la innovación en pro de las transformaciones en el entorno y los requerimientos de los consumidores. Cada una de las generaciones tienen características propias que se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2. Modelos de gestión innovación

Autor	Clasificación de modelos del proceso de innovación
Saren, M.A. (1983)	Modelos de Etapas Departamentales (<i>Departmental-Stage Models</i>). Modelos de Etapas de Actividades (<i>Activity-Stage Models</i>). Modelos de Etapas de Decisión (<i>Decision-Stage Models</i>). Modelos de Proceso de Conversión (<i>Conversion Process Models</i>). Modelos de Respuesta (<i>Response Models</i>).
Forrest, J. (1991).	Modelos de Etapas (<i>Stage Models</i>). Modelos de Conversión y Modelos de Empuje de la Tecnología/Tirón de la Demanda (<i>Conversion Models and Technology Push/Market-Pull Models</i>). Modelos Integradores (<i>Integrative Models</i>). Modelos Decisión (<i>Decision Models</i>).
Rothwell, R. (1994).	Proceso de innovación de primera generación: empuje de la Tecnología (<i>Technology-Push</i>).

	Proceso de innovación de segunda generación: tirón de la Demanda (<i>Market-Pull</i>). Proceso de innovación de tercera generación: modelo Interactivo (<i>Coupling Model</i>). Proceso de innovación de cuarta generación: Proceso de Innovación Integrado (<i>Integrated Innovation Process</i>). Proceso de innovación de quinta generación (<i>System Integration and Networking</i>).
Padmore, T., Schuetze, H., y Gibson, H. (1998).	Modelo lineal (<i>Linear model</i>). Modelo de enlaces en cadena (<i>Chain link model</i>). Modelo en ciclo (<i>Cycle model</i>).
Hidalgo, A., León, G., Pavón, J. (2002)	Modelo Lineal: empuje de la Tecnología / Tirón de la Demanda. Modelo Mixto (<i>Marquis, Kline, Rothwell y Zegveld</i>). Modelo Integrado.
Trott, P. (2002).	Serendipia (<i>serendipity</i>). Modelos lineales (<i>Linear models</i>). Modelos simultáneos de acoplamiento (<i>Simultaneous coupling model</i>). Modelos interactivos (<i>Interactive model</i>).
Escorsa, P. y Valls, J. (2003).	Modelo Lineal. Modelo de Marquis. Modelo de la London.
European Commission (2004)	Innovación derivada de la ciencia (<i>Technology Push</i>). Innovación derivada de las necesidades del mercado (<i>Market Pull</i>). Innovación derivada de los vínculos entre actores en los mercados. Innovación derivada de redes tecnológicas. Innovación derivada de redes sociales.

Fuente. (López et al., 2008, p. 253)

Para poder obtener los resultados y las características generales de los modelos de gestión de la innovación, que se han organizado a lo largo del tiempo, Errasti Lozares et al. (2007) proponen tres agrupaciones distribuidas de la siguiente manera: “Un primer grupo con los modelos publicados ente 1977 y 1986, un segundo con los publicados entre 1987-1996 y el último con los modelos entre 1997-2006” (p.1139). Adicional a ello aclaran que los criterios bajo los cuales se adecuaron los grupos fueron por:

El tipo de modelo: en este punto los tipos de modelo hacen referencia a modelo de etapas departamentales, de etapas de actividades, de etapas de decisión, de proceso de conversión y de respuesta (Saren 1984, como se citó en Errasti Lozares et al., 2007). En cuanto a la función del modelo, la clasificación otorgada a esta categoría fue: función cognitiva, predictiva, toma de decisión y normativa (Walliser 1977, como se citó en Errasti Lozares et al., 2007). Por último, el tercer grupo fue constituido de acuerdo con el número de etapas del modelo que van desde el inicio de la innovación hasta los resultados obtenidos por la aplicación del modelo (Errasti Lozares et al., 2007).

Existen los modelos de los procesos de innovación entre los que se distinguen en la organización: modelo de Impulso o Empuje de la Tecnología o de la Ciencia (*Technology Push*), modelos por etapa, modelos Interactivos o Mixtos, Modelo de Kline (Arzola et al., 2012). Los modelos de gestión de innovación pueden ser clasificados de la siguiente manera: funciones Básicas de Gestión de la Innovación, modelo de gestión de la innovación tecnológica (COTEC), sistemas de Gestión de la I+D+I, modelo de Gestión Kaplan y Norton, modelos de Gestión de la Innovación en el sector servicios, Modelo de Gestión de la Innovación para las PYMIS de Ciudad Guayana (Arzola et al., 2012).

Arzola et al. (2012) describen los modelos de gestión de innovación bajo la siguiente clasificación: funciones Básicas de Gestión de la Innovación.

Este modelo hace referencia a las funciones más relevantes por lo cual la gerencia deberá garantizar el cumplimiento de cada una de ellas para lograr los objetivos y la estabilidad de la empresa (p.209). Se puede señalar cinco funciones: inventariar, evaluar, optimizar y proteger. En referencia a cada uno de ellos se expone la tabla 3.

Tabla 3. Funciones Básicas de Gestión de la Innovación

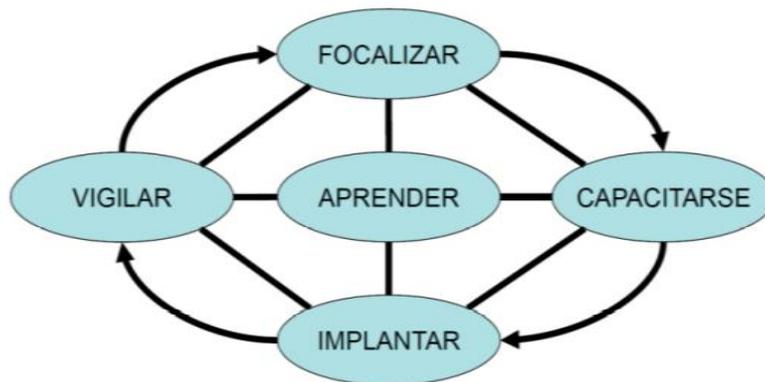
Función	Características	Herramientas utilizadas para cada función.
Inventariar	Permite definir la tecnología que posee y el estado en el que se encuentra en la organización.	La matriz tecnología/producto, el árbol y el contenido tecnológicos en cada etapa de la cadena de valor de la empresa, posibilitan dicha función.
Vigilar	Proporciona información de las nuevas tecnologías y sus impactos futuros.	N/A.
Evaluar	Capacita a las empresas conocer el potencial tecnológico que poseen.	Matriz atractivo tecnológico/posición tecnológica
Optimizar	El cumplimiento de esta función conlleva a la explotación de las tecnologías existentes en la organización, para mayores beneficios.	Análisis de nuevas aplicaciones en diferentes áreas.
Proteger	Permite a las empresas proteger todas las innovaciones y poder comercializarlas.	Propiedad intelectual.

Fuente. Elaboración propia, adaptada de Arzola et al. (2012, p. 209)

1.2.4.1 Modelo de gestión de la innovación tecnológica (COTEC).

En este modelo se encuentran cinco funciones: vigilar, focalizar, capacitarse, aprender e implantar la innovación. La función de vigilar hace alusión a inspeccionar el entorno en búsqueda de los cambios que puedan impactar de manera positiva o negativa a la organización. Por otra parte, focalizar es utilizar la alternativa estratégica que genere mayor ventaja competitiva para la organización. Capacitarse involucra disponer del conocimiento y ponerlo en práctica cuando es requerido. Implantar la innovación menciona la manera en que se ejecuta todo el proceso de innovación desde la idea hasta la implementación y aprender, reflexionar sobre los conocimientos anteriores para generar nuevos conocimientos desde las experiencias previas. (Arzola et al., 2012)

Figura 1. Modelo COTEC para la gestión de la innovación



Fuente. COTEC (2002), citado por Arzola et al. (2012, p.210).

1.2.4.2 Modelo sistema de gestión del I+D+I.

Es un modelo estructurado bajo la normativa ISO 9000. Entre sus características se destacan: la importancia estratégica del proceso innovador, responsabilidad de la dirección, la estructura organizativa de soporte, las herramientas genéricas de gestión, recursos, medición y acciones de mejora del sistema (Arzola et al., 2012).

1.2.4.3 Modelo de Gestión Kaplan y Norton.

Hace referencia a construir una estrategia importante a nivel de la innovación operativa, es decir invertir en procesos y recursos humanos para lograr la supervivencia de las organizaciones (Arzola et al., 2012). En este modelo, uno de los procesos fundamentales es la gestión de la innovación, que a su vez se

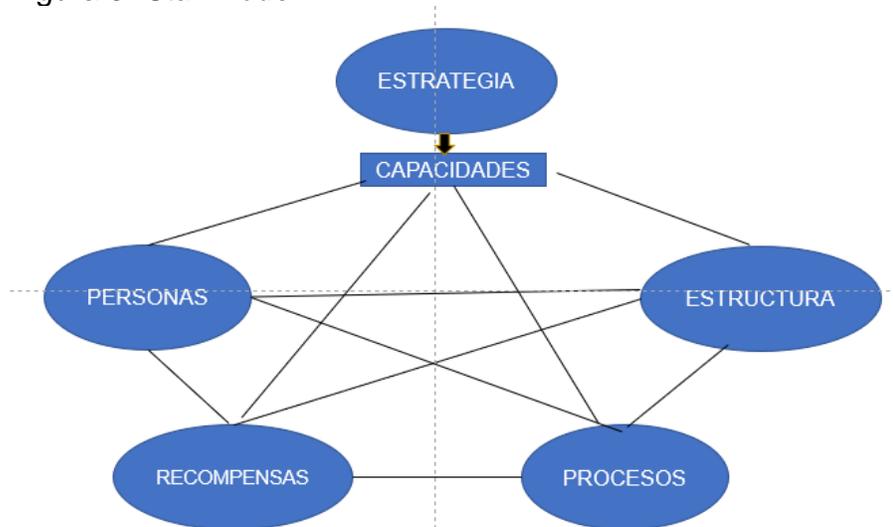
encuentra conformada por tres procesos fundamentales: identificación de oportunidades, gestión de la cartera de proyectos y el diseño, desarrollo y lanzamiento de productos al mercado (Arzola et al., 2012).

Figura 2. Modelo de gestión Kaplan y Norton



Fuente. Kates y Galbraith (2007); Galbraith (2014), el cual es configurado como una estrella y es llamado el *Star Model*:

Figura 3. *Star Model*.



Fuente. (Kates & Galbraith, 2007)

Las organizaciones desde el diseño se encuentran compuestas por cinco categorías: estrategia, estructura, procesos, recompensas y personas (Galbraith, 2014). El componente de mayor relevancia es la estrategia y los demás componentes deben servirle a la estrategia:

Kates y Galbraith (2007), definen cada uno de los componentes de la siguiente manera:

Estrategia: es el norte, es la encargada de orientar a la organización y el rumbo. En ella se encuentran la misión, visión y objetivos estratégicos. La estrategia permite conocer las fortalezas y debilidades al interior de la empresa al igual que las amenazas y oportunidades del entorno. La estrategia deriva de la dirección, sin el conocimiento de la meta, nadie puede tomar decisiones racionales en el camino. En otras palabras, si no sabes a dónde vas, cualquier camino te llevará allí (Kates y Galbraith, 2007)

Capacidades organizativas: una de las grandes responsabilidades de la dirección es gestionar las capacidades organizativas, entendiendo que la importancia radica en que el resultado de dicha gestión permitirá tener un valor único para ser más competitivo y adaptarse a los cambios que genere el entorno. De acuerdo con Kates y Galbraith (2007), las capacidades organizativas son: “La combinación única de habilidades, procesos, tecnologías y capacidades humanas que diferencian a una empresa” (p. 7).

Estructura: la estructura hace referencia a donde se ubica el poder y la autoridad formal. Sumado a ello, se encuentra conformada por cuatro componentes: funciones, producto, geografía y cliente. La estructura puede crear situaciones que establecen barreras y por lo tanto impiden la colaboración entre los integrantes de la organización. En este sentido el desafío es buscar alternativas para eliminar estos límites internos e integrar actividades (Kates y Galbraith, 2007).

Procesos: hacen referencia a un conjunto de actividades interconectadas que permiten un flujo de información en tres direcciones hacia arriba y hacia abajo y en toda la organización. Los procesos deben coexistir con lo que denominan las conexiones laterales, las cuales hacen referencia a la unión entre las personas para apresurar la toma de decisiones. Permiten tomar decisiones más cerca de los clientes y de las actividades (Kates y Galbraith, 2007).

Recompensas: en relación con este tema Kates y Galbraith (2007) hacen una asociación entre métricas y recompensas. Enfatizan en la importancia de establecer métricas adecuadas cuyo cumplimiento conlleve a recompensar los colaboradores. Las métricas y las recompensas alinean a los individuos con la organización al modelar sus comportamientos y el rendimiento, la razón de ello es que las mediciones y las recompensas logran transmitir a las personas los puntos más importantes en los cuales deben hacer énfasis en su desempeño. Una comunicación escrita no permite abordar en toda su dimensión el propósito empresarial.

Personas: se trata de fortalecer habilidades en los integrantes de la organización que le permita asumir los retos y el logro de los objetivos, por lo que la gestión de las personas deberá ir encaminado al logro de los siguientes comportamientos:

- Ver los problemas de manera holística y desde perspectivas interfuncionales y transculturales.
- Negociar e influir sin autoridad formal o poder posicional.
- Construir relaciones y redes y trabajar hábilmente a través de canales informales.
- Abogar y colaborar sin intimidar ni comprometer.
- Mostrar flexibilidad y resolver conflictos.
- Gestionar proyectos con disciplina.
- Tomar decisiones en situaciones de ambigüedad y cambio (Kates & Galbraith, 2007, pp. 22-23).

1.2.4.4 Modelos de Gestión de la Innovación en el Sector Salud.

En primer lugar, es importante abordar lo relacionado con los modelos de gestión en salud. Es relevante entender que engloban características propias ya que los modelos de gestión en salud se debaten frente a dos situaciones: la conveniencia de establecer mayores controles a las actividades que desarrolla el médico o delegar la responsabilidad de autogestionarse en pro de que tenga una visión más empresarial (Tobar, 2002).

De otro modo, Román (2012) expresa que diferentes factores actúan en las dinámicas de las organizaciones del sector salud tales como: los cambios demográficos, epidemiológicos y otras situaciones relevantes: la exigencia de los usuarios y los altos costos ocasionados por las nuevas tecnologías de la información. Lo anterior invita a estructurar modelos de atención muy propios del sector que permitan afrontar los múltiples desafíos.

Los centros de atención sanitaria se encuentran conformados por múltiples actores internos y/o externos, que intervienen en la atención del paciente. Dicha característica determina múltiples procesos. Por lo tanto, los modelos de gestión

deben estar enfocados en procesos que eviten la variabilidad clínica en la atención del usuario que está dada por tres factores: la población, la oferta de los servicios y el profesional de la salud (Rojas González, 2014).

Los modelos de gestión en salud son construidos con el objetivo de estandarizar y construir patrones únicos, lo cual ha sido muy criticado por diferentes investigadores, aclarando que al generar homogenización de los procesos y las personas sepulta el análisis de las situaciones desde un elemento fundamental en el contexto de la salud como lo es el componente social (García, 2017).

La disponibilidad de la información respecto a los modelos de gestión de innovación en el sector salud es muy limitada tanto a nivel nacional como internacional. La causa por la cual la información en cuanto a los modelos de gestión de innovación en salud es escasa podría obedecer a qué el asunto es mantenido de manera confidencial o que se encuentra en etapas muy incipientes en su desarrollo al interior de las instituciones de salud (Jaramillo Orozco, 2021).

Es importante abordar el tema de los modelos de gestión de innovación en el sector servicios, dando claridad que la salud pertenece a los servicios dirigidos a personas, hogar y comunidades (Weller, 2001). En este orden de ideas, Arzola y Mejías (2007) proponen un modelo de gestión de innovación en el sector de servicios cuyo objetivo es lograr la excelencia. Este modelo incluye, aspectos referidos a la gestión integral del negocio, el tipo de innovación organizativa, los procesos, el recurso humano y la satisfacción del cliente como elemento que define la calidad del servicio.

Los modelos de gestión de innovación en salud deben tener un verdadero norte que involucren la gestión de recursos, medición de desempeño e integración con actores externos. Debe ser un modelo holístico que permita entender múltiples factores que se encuentran involucrados alrededor del paciente y que impactan de manera positiva o negativa su mejoría clínica. En este orden de ideas la propuesta de valor entregada a los usuarios deberá ser el fruto de unos procesos organizados y de una cultura organizacional que surge del actuar bajo la gestión de la innovación y el modelo establecido para ello (Christensen et al., 2017).

Nuevos paradigmas surgen frente a la atención en salud, paradigmas como la atención del paciente bajo la evidencia médica o bajo diferentes estándares de calidad ya no son suficientes, lo importante es el valor que todo ello aporta en cuanto a resultados en salud. Los modelos de gestión de innovación en salud deben esforzarse en enfrentar situaciones como las que se viven actualmente en donde los recursos de la salud son limitados pero los usuarios son cada vez mejor informados (Gray, 2013).

Los modelos de gestión de innovación en salud pueden ser estructurados a partir de construir modelos de negocio relacionados con las nuevas tecnologías que otorgan una propuesta de valor con la cual garantice un alto nivel de competitividad en el mercado, es decir una adopción de la tecnología en niveles muy altos (Davey et al., 2010). Una manera de ver los modelos de gestión de innovación en salud es

al considerar las fuerzas de Porter, destacando que el componente interno es un elemento fundamental para gestionar la innovación. Es así como se reconoce la importancia del talento humano, los recursos financieros para la investigación-desarrollo y las políticas públicas como elementos relevantes al crear modelos de gestión de innovación en salud (Rosero et al., 2019, p.5).

Los modelos de gestión de la innovación en salud pueden ser concebidos como el proceso bajo el cual se logran resultados sanitarios y sociales tales como el incremento del índice del desarrollo humano, la reducción de la tasa de mortalidad infantil, la reducción en la incidencia de determinadas patologías. De igual manera los modelos para gestionar la innovación pueden ser enfocada en procesos de producción, lo que va orientado a cambios importantes en los modelos de atención en salud e implica conocer qué tipo de atención realizar al igual que dónde y cuándo (Tobar, 2002).

Por último, es relevante entender que gestionar la innovación en salud no es solo incorporar una nueva herramienta administrativa. Es imperativo comprender que se trata de cambios vitales en la forma en que son estructuradas y tomadas las decisiones al interior de los servicio o sistema. Por lo tanto, de lo que se trata es de la denominada innovación organizativa, en la cual se destacan dos características de gran importancia: los avances técnicos que provee insumos para el avance tecnológico y los cambios en el entorno que plantean presiones y proveen demandas cambiantes sobre la organización y alimentan la manera en que son construidos los modelos para gestionar la innovación (Tobar, 2002).

Pese a que el trabajo plantea estructurar un modelo de gestión de innovación es importante abordar lo referente a las metodologías para gestionar la innovación ya que tal como lo plantea Gómez Romero (2018) son “las que utiliza la organización para atraer la cultura innovadora dentro de los procesos, ya sea en uno específico o en el proceso macro que proyecta al negocio” (p. 21). Ahora bien, primer lugar, es importante explicar el término de metodología. De acuerdo con el diccionario de la RAE, metodología se refiere a: “Ciencia del método” y “conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal” (RAE, 2022).

Por otra parte, las metodologías para gestionar la innovación pueden ser divididas en aplicación general, innovación de producto, herramientas tecnológicas para la innovación y herramientas para la inclusión en la innovación de los procesos (Gómez Romero, 2018). De igual manera pueden ser agrupadas en: técnicas de desarrollo de creatividad, las de gestión de la tecnología, las de gestión estratégica, las de gestión de recursos humanos, los de inteligencia comercial, los de gestión de proyectos innovadores, las de desarrollo de nuevos productos y procesos, las de cooperación y colaboración en red, las técnicas de gestión de conocimiento y las técnicas de gestión de diseño (Igartua López, 2009).

Las metodologías de gestión de la innovación apuntan al logro de objetivos estratégicos tales como lograr ventajas competitivas en la empresa, asegurar el éxito del producto al disminuir el riesgo asociado a la I+D, asegurar la rentabilidad

del negocio a medio y largo plazo, incrementar el *know-how* de la empresa. Adicional a ello, posibilita el cumplimiento de los objetivos operativos como: sistematizar el proceso de diseño, garantizar el desarrollo del producto o servicio aportando valor al cliente al enfocarse en sus necesidades y por último disminuir el tiempo de lanzamiento al mercado (Mañá, 2000).

Mañá (2000) clasifica las metodologías de gestión de la innovación en: más orientadas a la concepción y el diseño, más orientadas a la ingeniería y el desarrollo, métodos o técnicas orientadas a promover la creatividad, en materia de productos o procesos, de una forma sistemática y estructurada, técnicas de Creatividad (CT), técnica Inventiva de Resolución de Problemas (TRIZ), realidad Virtual (VR), despliegue de la Función de Calidad (QFD), técnica Sistémica de análisis funcional (FAST), análisis del Valor (VA), Ingeniería Concurrente (CE), diseño e Ingeniería asistidos por Ordenador (CAD/CAE), diseño para la Producción y el Ensamblaje (DFMA), análisis de modos de Fallos y Efectos (FMEA), prototipaje rápido (RP), posicionamiento en la cadena del valor de diversas técnicas de gestión de la innovación.

Metodologías de innovación en salud. En cuanto al sector salud es difícil encontrar literatura relacionada con metodologías o herramientas utilizadas para gestionar la innovación. La mayor parte de la literatura hace referencia a la industria farmacéutica que a las instituciones de salud. Dos instituciones revelan la implementación de metodologías de gestión de salud tales como: el Hospital General de Medellín y Mayo Clinic (Jaramillo Orozco, 2021).

La Mayo Clinic, emplea tres metodologías: el *Design Thinking* (Pensamiento de diseño) para detectar los problemas y tener un conocimiento profundo de los usuarios/clientes y poder generar ideas que resuelvan sus necesidades. Por otra parte el método científico y la gestión de proyectos también hacen parte de las metodologías que apalancan la gestión de la innovación (Jaramillo Orozco, 2021). Para el caso del Hospital General de Medellín las metodologías encontradas se enfocan en definir un punto del cual se parte la innovación, por ejemplo, productos, experiencia de usuario, sostenibilidad, entre otros, realizar gestión de portafolio y por último un proceso que trata la ruta desde la identificación de las ideas hasta su implementación y puesta en el mercado o público objetivo, el cual se denomina “de Idea a lanzamiento” (Jaramillo Orozco, 2021).

1.2.4.5 Innovación en el sector servicios

Las encuestas señalan que el sector servicio es cada día más innovador; se ha observado un crecimiento en el gasto total de I+D entre 1980 y 1997 de un 5% a un 15%. Adicional a lo anterior es relevante la manera como los servicios financieros y de negocios usan nuevas tecnologías y bienes intensivos en I+D, principalmente tecnologías de la información (TI). El sector servicio tiene una gran fortaleza y es la

importancia que le da a la preparación y formación de las personas lo cual es relevante en las estrategias innovadoras de las organizaciones (Jacob Escauriza et al., 2001).

Respecto a la innovación en el sector servicios, tener en cuenta la usabilidad y la experiencia de usuario son aspectos que claramente marcan la diferencia entre opciones de un mismo producto y hace que las personas prefiramos utilizar uno u otro. El autor continúa explicando que en el sector servicio el diseño centrado en el usuario constituye la manera más clara en cómo hacer las cosas y por lo tanto asume como una filosofía la creación de productos o servicios partiendo de lo que desean los usuarios, no solo en el producto o servicio final si no en cada uno de los pasos que se realizan para lograrlo (Garreta & Mor, 2018).

Un enfoque multidisciplinar para el desarrollo de productos basados en las necesidades humanas, que busca entender mejor al usuario objetivo y sus actividades, permitiendo diseñar, evaluar y mejorar las propuestas de diseño, a través de todo el proceso de diseño y con el propósito de crear productos más útiles y usables (Norman, 1988; Vredenburg, Isensee y Righi, 2002; Mao, Vredenburg, Smith y Carey, 2005; Veryzer y Borja, 2005, citados por Trujillo y Aguilar 2016, p. 217).

Schumpeter (1934), citado por (Hippel, 2011), plantea que la innovación tiene su origen en los productores y se suministran a los usuarios mediante la venta; no obstante, este es solo uno de los modelos de innovación ya que la innovación impulsada por el usuario es un segundo modelo y por lo tanto afirma que las innovaciones importantes desde el punto de vista económico son desarrolladas por usuarios particulares (consumidores) y también por empresas usuarias. Por otra parte, se ha venido evidenciado un creciente desarrollo de productos y servicios por parte de los usuarios, por lo tanto, las compañías deben adaptarse a este cambio entendiendo que es imperativo transformar los modelos empresariales tradicionales.

Por último, Ibáñez García e Ibáñez García (2019), hacen una reflexión interesante frente a la manera en que los servicios y productos relacionados con los pacientes interactúan, desconociendo lo que realmente busca un paciente, familia y cuidadores, cuando enfrenta una condición de salud. Es así como plantean que los seres humanos tienen diferentes experiencias al interactuar con productos o servicios. En este sentido, esta interacción desencadena una serie de acciones que generan unas vivencias singulares, las cuales pueden aceptarse o bien llegar a mejorarse formal y funcionalmente.

1.3 ESTRATEGIA

Porter, es uno de los referentes más importantes en este tema y definía la estrategia como elegir una serie de actividades distintas de manera deliberada para entregar una propuesta de valor de gran impacto. Por otra parte, refería que la estrategia es equivalente a ser diferente, es decir, lograr acciones que sean totalmente diferentes a la de los rivales, por lo tanto, la estrategia no se trata de reducir costos esto es eficiencia operativa, se trata de adquirir una característica única que le permitirá a las organizaciones diferenciarse de los competidores y perdurar en el mercado (Porter, 2011).

Una estrategia implica un conjunto de capacidades en las que una organización debe sobresalir para lograr los objetivos estratégicos. El líder tiene la responsabilidad de diseñar e influir en la estructura, procesos, recompensas, y prácticas de personas de la organización para construir estas capacidades necesarias (Kates y Galbraith, 2007).

La estrategia es definir metas y objetivos a largo plazo, al igual que las acciones a realizar y los recursos para el logro de los propósitos empresariales. Existe una estrecha relación entre estrategia y estructura, por lo tanto, dicha relación se ve afectada por factores internos y externos es así como la estructura debe adaptarse en favor de la estrategia, es decir debe ser adecuada para el logro de los grandes objetivos organizacionales (Chandler, 1962).

El término de estrategia puede ser acuñado como el conjunto de objetivos, propósitos, políticas y planes para conseguir las metas, coordinado por la figura del director quien debe asumir la responsabilidad del logro de los proyectos, propósitos y programas (Andrews, 1965, como se citó en Rivera, 2009). La palabra estrategia se define de una manera, pero se utiliza de otra, es decir la estrategia entendida como plan, permite mirar hacia el futuro, pero como patrón, es mirar hacia el pasado. A una estrategia se le puede llamar proyectada y a otra realizada (Mintzberg et al., 1999).

Lafley y Martin (2013) hacen referencia a que la estrategia es elegir una serie de actividades con dos grandes objetivos: crear una ventaja y lograr un valor para ser más competitivo. Ahora bien, las organizaciones tienen una gran tarea y es de tener claridad en dónde competir, en qué mercados, con qué clientes y consumidores, en qué canales y con cuál producto. Es decir, tener claro que las empresas no pueden ser para todas las personas y sectores. Por lo tanto, la estrategia es también elección y renuncias (Lafley y Martin, 2013).

La estrategia puede ser abarcada a partir de entender el cambio ya que sin duda alguna es parte de la realidad constante de las organizaciones contemporáneas. Es en este punto donde se encuentra el reto y en donde la estrategia se convierte en el camino para confrontar las transformaciones constantes del entorno. La situación planteada anteriormente es lo que se denomina como: “la competencia sobre el

borde del caos”, y en este sentido la estrategia se define como el desempeño superior para lograr una gran capacidad de afrontar las modificaciones al crear de manera continua ventajas que ayuden a la adaptación frente al entorno (Whittington, 2002).

Por su parte, Salazar (2020), argumenta que la estrategia es:

En esencia una trinidad, de tres dimensiones distintas que, sin embargo, existen todas conjuntas e inseparables o no existe ninguna, es así como proponen tres definiciones de estrategias:

1. Estrategia es una teoría de negocio.
2. Estrategia es una organización.
3. Estrategia es lo que se hace (p. 45).

De modo accesorio y acudiendo a las analogías, Salazar (2020) construye un mantra alrededor de los tres componentes mencionados en el párrafo anterior es así como concluye que: “La estrategia es lo que se hace. Se hace aquello para lo que se está organizado. Se organiza respondiendo a una teoría de negocio” (p. 51).

Por último, la estrategia debe permitir que las empresas encuentren una ventaja exclusiva, es decir permanecer en el mercado de manera competitiva y ser capaz de adaptar la estructura de la organización con el objetivo de obtener mayores beneficios y rentabilidad. Por otra parte, la estructura deberá ser más liviana para poder ajustarse al entorno y superar de manera adecuada las dificultades futuras (Whittington, 2002).

1.3.1 Innovación y estrategia.

Una empresa intenta huir de la mediocridad cuando:

Hace de la innovación y el emprendimiento una forma de estar de las personas en las empresas y de las empresas en la sociedad. La innovación es actualmente una forma tanto o más plausible de servir a la estrategia que la planificación rígida. Lo que necesitamos es un

management que sepa hacer síntesis estratégicas y operativas con gran fluidez (Marcet, 2018, p. 21).

La innovación y la estrategia tienen una importante correlación. Una manera de lograrlo es a partir del aprendizaje organizacional donde son asimilados los aciertos y los errores para establecer patrones de conducta que abonan el terreno para integrar los procesos de innovación con la estrategia de la organización y por tanto mejorar la competitividad de las empresas (Álvarez Castañón & Bolaños Evia, 2011). La importancia que tiene la estrategia para poder realizar innovación en las organizaciones es que la estrategia permite analizar el contexto interno y externo, insumo que a su vez habilita la realización de la innovación de manera sistémica y ordenada (Tarapuez et al., 2016).

Las organizaciones que permiten centrar su estrategia en la innovación logran un mayor nivel de competitividad, porque ello permite capturar mercado al poner productos nuevos y en menor tiempo, mejorar los procesos, mejorar el rendimiento de insumos y por lo tanto los costos y los precios. Por lo tanto, el nivel de competitividad de la organización será netamente dependiente de la estrategia ya que a partir de allí es que se define la gestión de innovación que le permitirá continuar en el mercado (Corrêa Jannuzzi et al., 2015)

Por último, Chen et al. (2018), proponen un nuevo paradigma de innovación denominado “Innovación holística (HI)”, en otras palabras es una innovación total y colaborativa impulsada por una visión estratégica en una era de innovación estratégica, que apunta a una ventaja sostenible y competitiva y cuyos elementos fundamentales son: estratégicos, totales, abiertos y colaborativos. Es decir, innovación total, innovación abierta e innovación colaborativa impulsada por la visión estratégica. La innovación no puede ser considerada como un elemento aislado, es así como debe ser integrado con el objetivo general del desarrollo empresarial y en todo el proceso de gestión (Chen et al 2018).

1.3.2 La estrategia en el sector salud.

La estrategia en el sector salud puede ser planteada como un proceso teniendo presente tres componentes: entradas, transformación y salidas. En las entradas se encuentran los denominados grupos de interés, los cuales se ubican tanto al interior como al exterior de la organización. El marco legal incluye todas las políticas relacionadas con salud pública y la transformación es el punto crucial en el cuales se modifican las entradas para dar como resultados los puntos a intervenir, acciones y por lo tanto mejores resultados en los procesos organizacionales (Robles Salguero et al., 2017).

Tabla 4. Proceso estratégico en instituciones de salud

Entradas	Transformación	Salidas
Grupos de interés/necesidades	Metodología, experiencia técnica y recursos	Planes estratégicos
Marco legal	-	Mejoras en el proceso de planificación

Fuente. Robles Salguero et al. (2017, p.3).

La estrategia en el sector salud puede ser vista como la manera en que las organizaciones proyectan sus esfuerzos en el mercado para lograr la sostenibilidad en el tiempo. Los frentes en que las instituciones en salud deben enfocar su estrategia son: la relación entre los componentes del sector tales como las instituciones de salud-aseguradores, la solvencia económica, un gobierno adecuado frente a los temas relacionados con el mercadeo en salud y por último diseño de servicios de salud con altos niveles de calidad. (Bran-Piedrahita et al., 2020).

2. CONTEXTO

Coopsana I.P.S es una Cooperativa de trabajo asociado fundada el 12 de mayo de 1992, por 25 profesionales de la salud y cuyo nombre inicial fue: “Cooperativa Multiactiva Antioqueña de Salud”. Como entidad ha desarrollado múltiples convenios, iniciando por el fondo pasivo del ferrocarril, Instituto del Seguro Social (ISS) y la E.P.S Sura, con la que desarrolla actualmente una alianza estratégica con la prestación de múltiples servicios en diferentes sedes de la ciudad (Coopsana IPS, 2020).

Actualmente es una empresa con más de 227.000 usuarios, 600 colaboradores entre asociados, vinculados y prestadores de servicios, con 8 sedes: 7 asistenciales y 1 administrativa distribuidas en diferentes partes de la ciudad: sede Norte, sede Centro, sede Calasanz, sede Avenida Oriental, sede Argentina, sede Estadio y sede de Especialistas, que presta servicios en la ciudad de Medellín en: medicina general, consulta especializada, servicios quirúrgicos, odontología, nutrición, psicología, vacunación, promoción y prevención, laboratorio e imágenes (Coopsana IPS, 2020).

Coopsana ha construido una estrategia encaminada a cumplir sus objetivos estratégicos en cuatro pilares fundamentales: financiero, experiencia del usuario, valor agregado y cultura inteligente:

Tabla 5. Objetivos estratégicos de Coopsana

Pilar	Objetivo estratégico
Financiero	1. Incrementar las ventas de forma diversificada y sostenible
Experiencia del cliente	1. Conocer a nuestros clientes y su entorno para mejorar su experiencia.
	2. Generar relación de confianza con nuestros clientes
Valor agregado	1. Desarrollar nuevos modelos de atención
Cultura inteligente	1. Impulsar conocimiento organizacional en función de la experiencia del cliente
	2. Gerenciar la felicidad de nuestra gente.

Fuente. Datos tomados de (Coopsana IPS, 2022a)

De igual manera ha planteado una Misión definida como: “Cuidamos tu salud gestionando realidades” (Coopsana IPS, 2022b, párr. 2) y una visión encaminada a: “Redefinir la experiencia del usuario innovando en el cuidado integral” (Coopsana IPS, 2022b, párr. 3). Por otra parte, la misión y la visión son acompañadas de unos valores que conforman un acróstico de integral.

Figura 4. Principios y Valores

I **Innovación:**
Buscamos soluciones creativas para cuidar la salud de manera integral.

N **Nobleza:**
Fomentamos conexiones humanas basadas en la confianza y la bondad.

T **Trascendencia:**
Atendemos la necesidad real de las personas para transformar su realidad y la de sus familias.

E **Experiencia:**
Aprovechando las nuevas tecnologías, damos un trato humanizado pensando en la realidad del otro y del negocio.

G **Gratitud:**
Reconocemos el valor de todas las personas por las que Coopsana existe.

R **Rentabilidad:**
Marcamos la diferencia al agregar valor social y económico.

A **Amor:**
Cuidamos de los detalles y de las personas con afecto para dejar esta huella que se contagia.

L **Liderazgo:**
Somos líderes en la prestación del servicio gracias a quienes trabajan en la compañía.

Principios y valores

30 Años
Coopsana
desde 1992

Fuente. tomada de <https://bit.ly/3bOkJWY>

El mapa de procesos expone como procesos estratégicos, la gestión del conocimiento, la gestión del riesgo, la gestión del mejoramiento continuo y la experiencia del usuario:

Figura 5. Mapa de procesos



Fuente tomada de <https://bit.ly/3vUCQ3Q>

Por otra parte, Coopsana ha estructurado un modelo de gestión del riesgo, que permita la generación de valor, mediante estrategias innovadoras para fortalecer la identidad corporativa (Coopsana, 2022a, p.1). Actualmente cuenta con siete programas: de riesgo cardiovascular, de control prenatal, de Hiper frecuentadores, de Anticoagulados, de Inmunoartropatías, de Tuberculosis y programa Respira; los cuales hacen parte del modelo de atención del riesgo y son el camino para lograr los objetivos estratégicos. (Coopsana, 2022a).

El programa Respira fue diseñado con el objetivo de brindar una atención integral a los pacientes con diagnóstico de EPOC.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), refiere los siguientes datos:

- La (EPOC) es la tercera causa de muerte en el mundo. En 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones.
- Más del 80% de estas muertes se produjeron en países de ingresos medianos y bajos.
- El diagnóstico y el tratamiento precoces, que incluyen la ayuda para dejar de fumar, son necesarios para frenar el empeoramiento de los síntomas y evitar las exacerbaciones.
- La exposición al humo del tabaco, la contaminación del aire de interiores y la exposición ocupacional a polvos, humos y productos químicos son también factores de riesgo importantes de la EPOC.
- Está causada por la exposición prolongada a gases y partículas nocivas y por factores personales, por ejemplo, factores genéticos y eventos que afecten al desarrollo pulmonar en la infancia.
- La enfermedad cursa con síntomas respiratorios persistentes de aparición progresiva (disnea, tos y/o expectoración). (párr. 1)

Respecto a Colombia, el Ministerio de Salud (2022), refiere los siguientes datos:

- Es la cuarta causa de muerte en Colombia.

- 38 personas mueren diariamente a consecuencia de esta enfermedad.
- 6.619 muertes por EPOC se presentan anualmente y son atribuidas a tabaco.
- 70.299 personas enferman por EPOC anualmente a consecuencia del tabaco.
- 850.000 millones de pesos gasta el SGSSS (Sistema de seguridad social en salud), para atender los casos de EPOC como consecuencia del tabaco. (párr. 6)

El estudio poblacional realizado por PREPOCOL, citado por Gil Rojas et al. (2019) afirma que fue un muestreo “probabilístico realizado con 5539 personas mayores de 40 años en cinco ciudades de Colombia” (p. 6). Mostró que el mayor número de casos se encuentra en Medellín con una participación del (13,5 %), seguida de Bogotá (8,5 %), Cali (8,5 %), Bucaramanga.

Coopsana ha entendido que es importante afrontar los datos ya planteados frente a la EPOC, por ello propone desde su estrategia desarrollar nuevos modelos de atención que aporten un valor agregado tanto al usuario, la institución y al sector salud. El programa Respira, ha sido constituido para cumplir con ese objetivo estratégico.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Algunas múltiples transformaciones se han venido gestando en Colombia en cuanto compete a la salud. Los cambios de mayor importancia han sido el Incremento en la proporción de enfermedades crónicas, la crisis económica en el sistema, el incremento en el desarrollo de tecnologías biomédicas y el incremento en todo lo relacionado con las redes sociales en salud (Ruiz-Ibañez et al., 2012). Uno de los grandes problemas aún no resueltos en cuanto al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) son sus altos costos, con una baja competitividad y una deplorable eficiencia. Además, la configuración del SGSSS es tan compleja que no logra ser comprendida por el usuario, creando inmensas dificultades para acceder al servicio (Merlano-Porras y Gorbanev, 2013).

Son diversos los retos que enfrenta el SGSS. En este sentido, Guerrero et al. (2011) denotan que no ha sido posible lograr la universalidad en el sistema y aún no se logra la eficiencia en donde la solidaridad hace parte de la esencia del SGSS. La unificación en los planes de beneficio ha sido un reto inalcanzable, sumado a ello la falta del control del costo ha conllevado a problemas de sostenibilidad financiera. Por otra parte, aún no se obtiene la unificación en los planes de beneficio. La sostenibilidad financiera es dudosa por falta adecuada de control de los costos y los resultados en salud, específicamente los relacionados con la prevención no conquistan las metas esperadas.

Se pronostica un incremento en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de pulmón, mama y próstata al igual que la diabetes, es así como los costos de las enfermedades crónicas incrementan de manera acelerada, por ejemplo: para la diabetes, se estima que los costos ascendieron a más de US\$ 65.000 millones en América Latina y el Caribe por año durante la última década (Gómez, 2011). Ahora bien el surgimiento de enfermedades nuevas como el caso del Covid 19 ha agregado una serie de situaciones y retos a nivel mundial tales como por ejemplo el incremento en \$125 a \$200 mil millones en costos a los gastos anuales de atención médica en los Estados Unidos (Sriharan et al., 2022).

La globalización, el movimiento de personas a nivel de las fronteras, el cambio climático, las políticas comerciales, han creado un gran desafío a nivel sanitario y es el manejo de la salud, pero a nivel mundial. Las enfermedades ya no son propias de un país, por el contrario, tal como sucedió con el Covid 19, pueden ser transmitidas desde cualquier parte del mundo y a velocidades asombrosas, lo que convoca al sector a pensar no solo en su contexto local si no en un contexto mundial. La salud se enfrenta a una nueva era en donde la gobernanza del sector debe ser intersectorial e interdisciplinario para poder orientar la toma de decisiones frente a los nuevos modelos de riesgo sociales, medioambientales y biológicos (Frenk y Moon, 2013).

El panorama mencionado en los párrafos anteriores convoca a todos los actores del SGSS a repensar en alternativas nuevas y diferentes, entendiendo que el reto

deberá ser asumido desde la investigación científica en salud, pero además las diferentes disciplinas deben empezar a jugar un papel relevante, en donde el enfoque con diferentes perspectivas permita plantear verdaderas soluciones. Muchos sectores deberán afrontar la situación. Por lo tanto, las relaciones entre las instituciones son fundamentales y las competencias de los diferentes grupos sumarán en pro de soluciones efectivas (Gómez, 2011).

Es urgente implementar acciones que le permitan al SGSS superar los diferentes cambios de una manera rápida y eficiente. Así, la innovación y más aún la gestión de la innovación de productos, procesos organizacionales y de infraestructura permitirán impulsar la cobertura de estas necesidades del usuario y hacer a las instituciones mucho más competitivas en el mercado (Alarcón Aragón et al., 2020). Ahora bien, las organizaciones del sector salud deben asumir un papel relevante y en este sentido es importante aclarar que el ciclo de investigación- desarrollo debe ser acompañado del proceso de innovación, por lo tanto, una correcta gestión de ellos involucra la participación del talento humano, la estrategia, la cultura organizacional y la relación con los grupos de interés (Terán Rosero et al., 2017).

La mayor parte de las innovaciones se encuentran enfocadas en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Las organizaciones del sector salud no tienen claridad en cómo afrontar los retos que conlleva implementar los procesos de innovación ya que no están establecidos y por lo tanto no son claros (Alarcón Aragón et al., 2020). Resulta cierto que las investigaciones en el sector salud se han enfocado en la carga de morbilidad y desde dicha mirada se ha gestionado la innovación. El análisis epidemiológico no ha permitido investigar la manera en que desde la parte administrativa pueden ser solucionadas todas las situaciones que afectan la atención de los usuarios y a las instituciones (Jiménez Coronado et al., 2017).

En este mismo orden de ideas, Calderón et al. (2016) manifiesta que las instituciones del sector salud:

No muestran que las actividades de innovación respondan a un modelo específico, debido a que han actuado de forma emergente para dar respuesta a las exigencias de competitividad del sector, por lo que hasta ahora están en la etapa de implementación y desarrollo. (p. 240)

La gestión de la innovación en las instituciones del sector salud aún se encuentra en un nivel bajo, principalmente porque no tiene establecido un modelo formalizado. Por el contrario, responde de manera apremiante a los cambios del entorno y si bien bajo esta opción han logrado algunas permanecer, es imperativo construir modelos de gestión de innovación que realmente apalanque la competitividad de las organizaciones del sector (Gómez Calderón et al., 2016).

El área de la salud comprende que reinventarse cada día es necesario, es así como, otros autores refieren que:

La importancia de la innovación en el sector de la salud es ampliamente reconocida, sin embargo, presenta limitaciones en la práctica debido al nivel de información existente, las altas regulaciones en cuanto a seguridad, las relaciones con los financistas de salud, el gobierno, y las aseguradoras (Joan y Pons, 2010, como se citó en Terán Rosero et al., 2017, p. 3).

Es claro que la gestión de la innovación en las organizaciones de salud es improrrogable, entendiéndose que puede ser la manera de confrontar las crisis, no obstante, puede convertirse en un problema adicional ya que requiere de tiempo, recursos y mucho compromiso, es así como las organizaciones presentan dificultades al instaurar modelos de gestión de innovación. Por otra parte, es importante promover la cultura de innovación de lo contrario todo esfuerzo para implementar la innovación puede constituir en un fracaso máxime cuando falta personal con enfoque y formación en investigación que se interesen por generar nuevos productos (Pinilla Manrique et al., 2019).

Grady y Gough (2015), advierten de otro gran reto en el sector sanitario y es las exigencias que representan la pérdida de la salud para el individuo es así como condiciones de:

Hacer frente a los síntomas y la discapacidad; vigilar los indicadores físicos; seguir regímenes medicamentosos complejos; mantener un grado adecuado de nutrición, ingesta de calorías y ejercicio; adaptarse a las exigencias psicológicas y sociales, lo que incluye algunos ajustes difíciles del modo de vida, y establecer interacciones eficaces con los prestadores de atención de salud. (Grady y Gough, 2015, p. 187)

El usuario enfrenta otra gran dificultad en el acceso. Si bien el nuevo modelo de aseguramiento permitió que personas de todos los niveles socioeconómicos pudieran acceder a servicios de salud y adicional a ello a altas tecnologías, hallaron que los usuarios referían deficiencias en la accesibilidad y oportunidad en la

prestación de los servicios, con serias consecuencias para todos los actores del sistema, además que:

- El aseguramiento en sí mismo no garantiza el acceso a los servicios.
- Hay limitaciones y barreras en la cadena de las decisiones en salud;
- Las consecuencias de los problemas de acceso recaen sobre diferentes actores: los pacientes y sus familias, los prestadores del servicio y el estado.
- Algunos actores realizan esfuerzos, aunque insuficientes, para mejorar el acceso (Vargas y Molina, 2009, p. 124).

Por lo expresado en los párrafos anteriores, la innovación en las organizaciones de salud deberá generar valor tanto a la institución como al usuario, la aplicación de los avances en tecnología aporta un gran valor pero no puede convertirse en la esencia de la prestación del servicio, ya que el usuario mide la manera en la que es escuchado, tratado y valorado es decir la verdadera innovación debe estar pensada en el trato del ser humano con el ser humano, de lo contrario esfuerzo, tiempo y recursos serán invertidos sin evidenciar avances contundentes, por el contrario la situación puede ser mucho más caótica (Grant, 1991 como se citó en Muñoz Arias y Calderón Hernández, 2008).

Por último, es de suma importancia, concebir nuevos modelos de atención en salud centrados en las necesidades de los individuos a lo que se denomina gestión de casos. La fragmentación de la atención de los pacientes ha conllevado al fracaso en el control de muchas patologías médicas con desenlaces nefastos para los actores del sistema ya que el seguimiento médico es inadecuado por lo tanto “problemas relacionados con la medicación y el retraso en las intervenciones oportunas ante los primeros síntomas son las causas fundamentales y evitables de los frecuentes reingresos por descompensaciones” (García Lizana, 2013, p. 460).

Debido a lo anterior, surge la siguiente pregunta, a la cual se espera dar respuesta con esta investigación: ¿Cuáles son los elementos idóneos que constituyen el modelo de gestión de la innovación en los programas de atención de Coopsana IPS, centrados en el usuario y dirigidos a mejorar la competitividad de la institución?, entendiendo que la primera experiencia se hace en uno de los programas en versión de prueba piloto, que se ajustará y mejorará en la medida en la que se extienda a toda la Organización.

4 OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Analizar cómo se desarrolla la gestión de la innovación en Coopsana I.P.S. y a partir de los resultados proponer un modelo de gestión de la innovación, que se articule con la estrategia organizacional y le permita ser más competitiva en el sector, con un primer alcance en el “Programa Respira” y bajo el enfoque de los *Jobs to be Done*.

4.2 ESPECÍFICOS

- Evaluar cómo se asocian los aspectos del plan estratégico de Coopsana I.P.S. con la gestión de la innovación.
- Diagnosticar mediante el enfoque o la metodología de los *Jobs to be Done* (Christensen et al., 2016b), lo que espera y necesita el usuario de una I.P.S., al acceder al servicio del “Programa Respira” en Coopsana I.P.S.
- Definir los elementos y las características para estructurar la propuesta de un modelo de gestión de la innovación, bajo la perspectiva de los *Jobs to be Done*.

5 JUSTIFICACIÓN

Frente a todo lo descrito en el planteamiento del problema, esta investigación es relevante y pertinente porque se requiere afrontar los cambios mediante la innovación, pero bajo modelos claros, estructurados y estandarizados, ya que tal como afirma Arbonies (2009): “Las empresas ven en la innovación lo contrario a una gestión que planifica y ve resultados, por el contrario, se ve la innovación como una reacción ante acontecimientos externos descansando en una imitación o una estrategia reactiva” (p. 12).

Cumplir con el deseo estratégico de Coopsana, es posible si se construye de una manera estructurada, metodológica y sistemática para gestionar la innovación. Es necesario un modelo de gestión de innovación más estructurado. Una verdadera gestión de la innovación que, por las características de los objetivos estratégicos de la misma, debe estar enfocado y centrado en el paciente. Por lo tanto se busca entender los deseos, las necesidades y los trabajos no resueltos de los usuarios, a través de los lentes de los *Jobs to be Done* como punto de partida, y desde aquí construir una propuesta de un modelo que le permita a la organización responder a su deseo estratégico de lograr mayor competitividad, ya que al dar un valor agregado a lo que realmente el cliente necesita para solucionar sus necesidades, proporcionará un modelo de gestión de la innovación estructurado, organizado, sistémico y sistemático y no como fruto de la casualidad y, por lo tanto, facultará a Coopsana para cumplir con su estrategia a partir de escuchar y entender las exigencias y requisitos del cliente.

Esta investigación desea entonces aportar al sector salud una perspectiva desde la innovación en donde el centro sean los pacientes, además de las personas que asisten y están a cargo de los pacientes (cuidadores y responsables), bajo el enfoque de los *Jobs to be Done* como metodología para obtener elementos fundamentales que orienten a crear modelos de gestión de la innovación dirigidos a cumplir con el anhelo de los usuarios, como de igual manera al logro de los objetivos estratégicos de las instituciones de salud. No se trata simplemente de acciones encaminadas a mejorar el servicio del usuario, se trata de entender el anhelo de los clientes para a partir de allí lograr alinear la estrategia organizacional con la innovación, pero con un modelo de gestión organizado y estructurado que permita abordar a los usuarios con enfoques diferentes dirigidos a un verdadero gobierno de su salud.

6 DISEÑO METODOLÓGICO.

El tipo de estudio a exponer es de tipo cualitativo, con un carácter exploratorio y descriptivo. Inicialmente se indagaron apreciaciones, percepciones y opiniones de las personas al interior de la organización, de igual manera se realizaron entrevistas semiestructuradas a los usuarios del “programa Respira”, para poder concluir cuales son los *Jobs to be Done* de los pacientes del programa. Con este insumo se planteó una propuesta contrastando los hallazgos del marco conceptual, los conocimientos resultados de la investigación, la referenciación bibliográfica y las propias posiciones frente al tema en estudio.

6.1 DEFINICIÓN DE UNIDAD DE MUESTREO

En las investigaciones cualitativas se inicia por definir unidades o casos de muestreos que se encuentren en el ámbito de la investigación y que pueda accederse de manera sencilla (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Para obtener la información requerida con el propósito de cumplir con los objetivos y dar respuesta a la pregunta de investigación fueron definidos las siguientes unidades de muestreo:

Unidad de muestreo número uno: pacientes con diagnóstico de EPOC, que se encuentran en el “programa Respira”. de Coopsana I.P.S, en la ciudad de Medellín de la sede Calasanz y Avenida oriental. Para definir las muestras se establecieron tres categorías:

- Pacientes que llevan en el programa más de dos años y utilizan el programa de manera frecuente.
- Pacientes que llevan en el programa dos años pero que no han vuelto a utilizar el servicio.
- Pacientes nuevos en el programa y que ingresaron en el primer trimestre del año 2022.

Unidad de muestreo dos: este grupo hace referencia a aquella persona que se encuentran a cargo del paciente, tanto el cuidador como los tomadores de decisiones frente a la situación de salud

Unidad de muestreo número tres: esta unidad hace referencia a personas en la cadena de prestación del servicio. Paciente-Atención médica, por lo tanto, en este grupo se ubicaron las personas que tienen contacto con el paciente en el proceso de atención, de la siguiente manera.

- Gestores del centro de gestión.
- Auxiliares de atención al usuario.
- Médicos del “programa Respira”.

Unidad de muestreo número cuatro: grupo directivo de Coopsana: este grupo a su vez fue dividido en dos agrupaciones:

- Equipo de coordinaciones: en esta unidad se incluyeron los coordinadores de las sedes en las cuales fueron tomadas la muestra de los pacientes y cuidadores, al igual que la Coordinación del centro de gestión y de experiencia del usuario.
- Directores de proceso: hace referencia a las direcciones involucradas en la creación de la estrategia organizacional, los modelos de atención y los procesos.

Para el grupo de Coordinadores las muestras tomadas fueron tomadas de:

Coordinación de la sede Calasanz.

- Coordinación de la sede Avenida Oriental
- Coordinación del centro de gestión
- Coordinación de experiencia del usuario.

Para el grupo de directores de procesos, las muestras tomadas fueron de las siguientes direcciones:

- Director de informática y analítica.
- Director de gestión humana.
- Director de mejoramiento continuo
- Director de las tecnologías de la información y las comunicaciones

Unidad de muestreo cinco: esta unidad hace referencia a:

- Documentos generados por la organización y disponibles en los repositorios institucionales de Coopsana.

Las muestras obtenidas para los grupos ya descritos fueron muestras no probabilísticas, en tal sentido, Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) hacen énfasis en que las muestras de los estudios cualitativos no tienen que ser estadísticamente representativas del universo o población que se estudia. Es así como el total de las muestras fueron obtenidas en la medida que se obtuvieron los elementos necesarios para dar respuesta a la pregunta de investigación y al cumplimiento de los objetivos.

6.2 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El objetivo de poder conocer las apreciaciones, percepciones, opiniones y creencias de las personas es poder responder la pregunta de investigación, ya que el análisis y la comprensión de lo que expresan los individuos, sirve de insumo para poder dar respuesta a la pregunta de investigación y generar conocimiento. Una de las

herramientas para ello son las entrevistas ya que dan respuesta, pero en el lenguaje del entrevistado (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). En tal sentido, la recolección de los datos fue realizada a partir de entrevistas semiestructuradas con tres cuestionarios de preguntas autoadministradas y dirigidas a: pacientes, cuidadores y tomadores de decisiones (Anexo 1), Personal en la cadena de la atención al usuario (Anexo 2), directores de procesos (Anexo 3) que orientarían a una conversación y a una comunicación con el entrevistado, logrando el propósito de adicionar nuevas preguntas, para ampliar y profundizar en el tema.

Es importante realizar una guía o protocolo para el momento de la entrevista. Para el propósito de esta investigación fue adaptado el esquema propuesto por Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018), con el cual se iniciaron las entrevistas en las diferentes unidades de muestreo ya mencionadas y a su vez sirvió para realizar las transcripciones a partir de las cuales se conformaron las diferentes unidades de análisis (Anexo 4).

La revisión documental fue realizada en dos componentes: el primer componente hace referencia a los documentos de Coopsana:

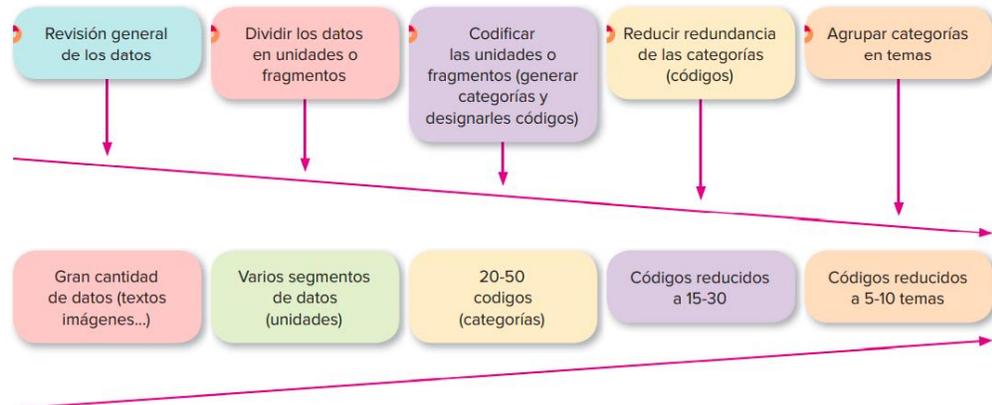
- La misión, visión, objetivos estratégicos de Coopsana.
- Mapa de procesos.
- Modelo de gestión del riesgo.
- Modelo de atención del “programa Respira”.
- Encuesta de satisfacción de Coopsana.

6.3 RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS DATOS

Existen varias formas de hacer análisis de datos cualitativos, entendiendo que el objetivo principal es tomar datos no estructurados y convertirlos en datos estructurados. Es relevante tener claridad en los propósitos del análisis cualitativo, en este sentido existen siete puntos a considerar: en primer lugar, los datos deben ser explorados, en segundo lugar, se debe imponer una estructura para la cual se utilizan unidades y categorías, en tercer lugar, se realizan las transcripciones de las entrevistas en el lenguaje del entrevistado. Con dicha información se inicia una cuarta etapa en donde el investigador descubre conceptos, categorías, temas y patrones que se repiten para relacionarlos con el planteamiento del problema. El quinto paso debe ir orientado a comprender el contexto que rodea los datos; para abordar el sexto paso en el cual son reconstruidos los hechos y las historias, con todo ello se finaliza con el séptimo paso que hace relación a vincular los hallazgos con el conocimiento disponible (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

La figura 6 orienta el paso a paso y permite tener claridad de la manera en que se realiza el proceso.

Figura 6. Reducción de códigos a través del proceso de codificación abierta y axial.



Fuente. Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018, p. 491)

6.3.1 Exploración de los datos.

Para empezar, es primordial entender que la recolección y revisión de los datos son dos actividades que se realizan de manera simultánea. Así la comprensión y la afinación en el proceso permite una mayor flexibilidad, retomando la exploración de la información en caso de necesitar mayor profundidad, para encauzar el planteamiento del problema (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). De acuerdo con lo anterior, todas las entrevistas realizadas en las unidades de muestreo fueron transcritas y revisadas para tener una mejor comprensión.

La organización de la información fue realizada por grupos de acuerdo con las unidades de muestreo, entendiéndose que la organización de los datos debe ser mediante algún criterio ya sea por participante o por grupo, por ejemplo: Marcela, Lucy, Paulina, Roberto, Sergio; mujeres y hombres; médicos, enfermeras, paramédicos, pacientes, familiares (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

6.3.2 Determinación de las unidades de análisis.

Establecer las unidades de análisis permite la codificación de la información. Una unidad de análisis hace referencia a segmentos de los datos que permite ir descubriendo categorías que puedan ser vinculadas con los conceptos de interés y el planteamiento del problema. Las unidades de análisis pueden ser establecidas bajo diversos criterios, la importancia radica en la utilidad que cada unidad genere para el planteamiento del problema (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

De acuerdo con lo anterior y para lograr una mayor precisión, las unidades de análisis para este trabajo de investigación fueron definidas a partir de las

apreciaciones, observaciones, expectativas, que se repetían en las respuestas de los usuarios y empleados. En las siguientes tablas se muestran las unidades de análisis para los usuarios, personal de Coopsana a cargo de la atención del usuario y directores de procesos.

Tabla 6. Unidades de análisis: pacientes y cuidadores.

Unidades de análisis.	Descripción
Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.	Hace referencia a la percepción que tiene el paciente y cuidador en cuanto a la mejoría de su enfermedad, al manejo de su enfermedad, a sus anhelos y miedos.
Apoyo familiar y social.	Apoyo familiar y social: hace referencia a la red familiar y social con la que cuenta el paciente y cuidador para mejorar el conocimiento y manejo de su enfermedad.
Actividad laboral.	Actividad laboral: hace referencia a si los paciente y cuidadores son activos laboralmente y en qué áreas
Percepción del paciente y cuidador frente a la atención.	Hace referencia al proceso que realiza el paciente para acceder al servicio y lograr el cambio que tanto anhela respecto a su gran prioridad de salud; cambio que más allá de lograr una atención; es una motivación orientada a un avance fundamental en su vida. Esta unidad de análisis incluye 1. Atención que no involucra al médico, 2. atención que involucra al médico y 3. percepción del paciente en general.

Fuente. Elaboración propia

Tabla 7. Unidad de análisis del personal de Coopsana en la cadena de prestación del servicio. Paciente. Atención médica y grupo directivo-coordinadores

Unidad de análisis	Descripción de las unidades.
Logros del “Programa Respira” frente a los anhelos del usuario.	Hace referencia al modo en que el personal de Coopsana considera que el “Programa Respira” cumple con los deseos del paciente.
Percepción de las preocupaciones del paciente frente al “Programa Respira”:	Esta categoría hace referencia al entendimiento que tiene el personal de Coopsana, respecto a los miedos, angustias y preocupaciones que tiene el paciente en el “Programa Respira”.
Requerimientos en el “Programa Respira”:	Hace referencia a componentes que el personal de Coopsana considera deben ser implementados en el “Programa Respira” para mejorar el cumplimiento de los objetivos.
Integración de los atributos del “Programa Respira” con la estrategia de la organización.	Hace referencia a la manera en que el personal de Coopsana comprende y expresan la interrelación entre los atributos y la misión, visión y objetivos estratégicos de la organización.

Unidad de análisis	Descripción de las unidades.
Elementos que hacen innovador el “Programa Respira”.	Hace referencia a la percepción que tienen el personal de Coopsana, en cuanto a si el programa es innovador y los elementos que lo hacen innovador, partiendo de los miedos, anhelos, frustraciones del usuario es decir no de la prioridad de la I.P.S (Institución prestadora de salud); por el contrario de los <i>Jobs</i> del cliente.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 8. Unidad de análisis entrevista a directores

Unidad de análisis	Descripción
Elementos que constituyen la gestión de la innovación en Coopsana y su asociación con la estrategia.	Hace referencia al entendimiento que tienen los directores de procesos con respecto a los elementos que definen la innovación en Coopsana y su integración con la estrategia.

Fuente. Elaboración propia

6.3.3 Resultados de las entrevistas a usuarios (cuidador y pacientes).

A continuación, se presentan las transcripciones de las respuestas obtenidas en las entrevistas a los usuarios (pacientes y cuidadores), relacionados con cuatro asuntos: a) las percepciones que tienen frente a su enfermedad, b) el apoyo familiar y social que reciben, c) el desarrollo de sus actividades laborales y d) la percepción que tienen frente a la atención que reciben.

6.3.3.1 Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.

Once (11) pacientes (usuarios) y cinco (5) cuidadores entrevistados respondieron que su percepción frente a la enfermedad que padecen es (se transcriben literalmente):

Usuario 1. Una enfermedad sea cual sea, a uno lo está, pues lo está apartando de la misma familia, de los amigos de la familia, por ejemplo, en este caso que tenía esa tos todo el mundo tenía pensaba que tenía Covid y les daba miedo acercarse a mí. Quiero resaltar que ya no me asfixio, pero aún me da trabajo entender cómo se toman los medicamentos y recordar la toma de ellos. Uno de mis mayores miedos es morir asfixiada.

Usuario 2. Esta enfermedad la tengo desde muy niña y pese al inhalador todavía no logro mejorar. Se me dificultan las actividades de la casa barrer, trapear, debido a los olores. A veces logro caminar, ir a la iglesia, pero cuando me encuentro asfixiada no lo puedo logra. Me gustaría mucho poder tener a donde llamar a

Coopsana, cuando me sienta asfixiado y no tener que ir a una clínica porque me da mucho miedo ir a la clínica

Usuario 3. Tengo muchos problemas de memoria eso me afecta mucho en la toma de medicamentos porque son muchas pastillas y se me olvidan. He tenido problemas con los medicamentos ya que no me los entregan y esos inhaladores no me pueden faltar. Me da mucha dificultad salir a la calle sobre todo las subidas, me da mucho miedo salir sola

Usuario 4. He mejorado mucho ya puedo caminar en mi trabajo. Me da mucho miedo el cigarrillo sé que eso me afecta aún no lo he dejado del todo. Me gustaría poder tener medicamentos para dejar el cigarrillo ya que me da miedo cargar con una pipa de oxígeno

Usuario 5. Me mantengo muy triste de ver tantas enfermedades porque tengo además de EPOC, diabetes, hipertensión adicional a ello ya me dio un infarto. Cuando subo escaleras me agito mucho y me da mucho trabajo al igual que al barrer y trapear. Me parece muy importante que en el programa nos dieran actividades educativas sobre el medio ambiente, la contaminación ambiental, mas ahora con el nuevo coronavirus y me da mucho miedo ir a urgencias.

Usuario 6. Reconozco que ya me puedo lavar el pelo, realizar ejercicios. Le tengo mucho miedo a asfixiarme en si no me da miedo a la muerte si no a morir asfixiado.

Usuario 7. De esta enfermedad me da mucho miedo sobre todo que me ahogue, antes no podía realizar nada ahora ya salgo a caminar, realizo gimnasia realmente mientras este con los inhaladores me encuentro bien.

Usuario 8. He mejorado mucho, porque de hecho ya puedo laborar, ya puedo hacer algunas actividades que me impedían al principio, puedo montar en bicicleta camino mucho más largo, todavía no he podido subir caminando, ya me puedo reír porque primero, no me podía reír mucho, ya que me asfixiaba inmediatamente. Ya puedo barrer, trapear. Me da mucho susto y me pongo a llorar cuando me siento muy agitada porque creo que voy a entrar en crisis.

Usuario 9. Siento mucha dificultad para dormir, tengo que dormir con dos almohadas y siempre con las ventanas cerradas. También estoy muy sedentaria me da mucho trabajo el ejercicio. Me da mucho terror salir y que me asfixie; por ahora hago trabajo en casa, pero me daría mucho miedo ir a trabajar al pensar que me asfixie, también me gustaría compartir con otras personas con igual enfermedad, pero el miedo a salir y que me asfixie ni me deja.

Usuario 10. Me gustaría volver a realizar una actividad deportiva, yo montaba en bicicleta y ahora no nada, y no ayuda mucho este clima tan bárbaro a veces en la casa hago elíptica. Uno de mis grandes miedos es que llegue a depender de un oxígeno, por eso estoy aislado y cuando voy a la finca me retiro de los ambientes malos, evitando el humo, trato de ser lo más prudente, por qué no quiero que mañana o pasado mañana depende del oxígeno.

Usuario 11. Ya puedo tener una vida normal dentro de lo posible aun me da trabajo ir al gimnasio, pero es más por un problema de piernas y subir escaleras porque aún me asfixio. Me da miedo tener tantas enfermedades y que se me vayan a complicar con el tema del Covid. También me preocupa que se me olvida tomara la pastilla de la presión, pero a pesar de ser tan desordenada no se me ha subido la presión porqué voy al médico y me encuentra bien la presión.

Usuario 12 (Cuidador). Ella estaba en un grupo de la iglesia Santa Lucia, donde hacían retiro y asistía a la iglesia dos o tres veces de la semana, pero ya no ha vuelto, está muy limitada la salida a la calle ahora se queda más en la habitación, más sedentaria, porqué requiere oxígeno 24 horas. Siempre he pensado que sería bueno y más fácil, la atención en casa es una paciente de 83 años que no puede estar en la calle y con un dolor constante de espalda es muy difícil el desplazamiento. Me da mucho miedo un paro respiratorio y no poder hacer nada.

Usuario 13 (cuidador). Mi mamá tiene problemas como de movilidad ya que le cuesta respirar y cuando se asfixia pierde hasta la consciencia por eso siempre es con el oxígeno ya que así se siente segura, igual tratamos de no sacarla mucho, no solo por lo difícil de movilizarla si no para evitar muchas personas. Sería muy bueno tener el servicio en casa. Como cuidadora me gustaría verla con más energía para moverse, también me gustaría que no le diera tanta tos ya que esto le impide estar en reuniones sociales tanto con amigos como en la familia. Otra cosa que me ha parecido difícil como cuidador es que ha perdido la memoria por la edad entonces hay que estar más pendiente.

Usuario 14 (cuidador). A veces salimos y el día está como opaco, no me gusta sacarla, sino cuando está, así como haciendo solecito, algunas veces le digo que haga ejercicios en la caminadora y en la bicicleta, pero no aguanta mucho. Como cuidadora me gustaría saber qué hacer con ella cada que se complique, me da mucho miedo que ella se asfixie y deje de respirar. Trato de ser juiciosos con los inhaladores, pero a veces se me olvida dárselo.

Usuario 15 (cuidador). Como cuidadora he visto la mejoría, él no podía hacer ejercicio, pero el ya camina dos horas diarias. Él todavía se encuentra muy activo, incluso refiere que ya no necesita ir a los controles, pero yo le digo que no los puede suspender, Una de las cosas que me da mucho miedo es que le dé un síntoma cuando salga a caminar y se encuentre solo, por eso le digo que lleve una placa con el teléfono para que pueda comunicarse conmigo por si le pasa algo.

Usuario 16 (cuidador). “Él es perezoso, no hace ejercicio, podría ir a caminar, él sabe que tienen que hacer ejercicio, él está mejor a veces le da la crisis”, “En general se mantiene muy aliviado, es muy pendiente de la droga, el cuidado de él es fácil”, “Pero me da miedo que se ahogue o se asfixie”.

6.3.3.2 Apoyo familiar y social.

Usuario 1. “Estoy muy sola, por mi enfermedad y yo misma me cuido”.

Usuario 2. “Es poca importancia la que yo le presto a que la gente se dé cuenta de lo mío, mis hijas dicen ay que pecado de mi mamá tan enferma, pero no colaboran hay una que está en la universidad, que está estudiando ingeniería, es muy buena hija, pero nunca ha servido para nada”, “En este momento ya todo el mundo se fue de acá a trabajar y ninguno tienen el tiempo”.

Usuario 3. “Yo estoy sola con una hermana, somos solitas. Yo tengo una hija vive en Cali es casada ella por aquí no viene, prácticamente no se preocupa por mí, prácticamente yo soy sola”.

Usuario 4. “Mi esposa está muy pendiente de los medicamentos, de que deje el cigarrillo”, “ellos se preocupan mucho, pero por lo del cigarrillo, pero para mí ha sido muy difícil porque es muy difícil dejar ese vicio”

Usuario 5. “Aquí no somos si no mi esposo y yo, somos los dos solitos acá, y a veces soy pendiente de las cosas de la casa de las cosas mías y no me dan las dos cosas”

Usuario 6. “Yo no era constante con el tratamiento porqué yo no había visto la importancia, y también era como muy despreocupada de las citas, pero ahora que también he tenido con quien ir es mucho más fácil, primero me sacaba la compañera, pero ahora ya he tenido quien me ayude. Me da trabajo salir sola porqué mi visión ya no me da y como estoy con tanque de oxígeno tengo que pedir quien me acompañe”, “vivo con una hija, dos nietos, tres bisnietas, muy bien, me tratan bien, me va muy bien con ellos”.

Usuario 7. “Yo vivo con mi esposo somos solitos”, “mi hijo ya tiene rancho aparte hum ni lo veo”.

Usuario 8. “Ah no, en cuanto al apoyo de mi familia con ellos me ha ido bien. Lo maluco, es que ellos son exagerados con el cuidado, a veces me impiden ir a trabajar porque les da miedo que me pueda asfixiar”

Usuario 9. “Muy bien me ayudan mucho”.

Usuario 10. “El cuidado es de mi esposa y mío. somos nosotros dos”.

Usuario 11. “Tengo una nieta que me ayuda”

Usuario 12 (cuidador). “El apoyo de la familia es total”.

Usuario 13 (cuidador). “Pues muchas dificultades con mis hermanos la situación amerita, cambiar de domicilio, eso mis hermanos no me creen porque yo soy la que voy con ella con las citas, Pero sí me gustaría una confirmación médica, ya que mis

hermanos dicen que si la médica ordena que debemos cambiarnos de casa lo realizan pero que mientras sea yo la que lo diga no apoyan en cambio”.

Usuario 14 (cuidador). “Nosotros la cuidamos con muchisisísimo amor, somos tres hijas y ahí nos turnamos claro que la que más la cuida es ella que se llama Rubiela. Esa es la que más se queda con ella durmiendo. Nosotros la ayudamos ahí por los lados”.

Usuario 15 (cuidador). “Vivimos solos, y tengo a mi madre cada 20 días, porque mi mamá tiene alzheimer, es complejo”.

Usuario 16 (Cuidador). “Él se mantiene muy aliviado, él mismo es muy pendiente de la droga, el cuidado es fácil. Él no trabaja ya que nosotros dependemos económicamente de los hijos”.

6.3.3.3 Actividad laboral.

Usuario 1. “Yo trabajo en una tienda”. “cómo te digo no me asfixio tanto, no me da tanta tos y he estado mejor y trabajo mejor”.

Usuario 2. “yo tengo que trabajar”, “al inhalarme tengo más forma de trabajar”.

Usuario 3. “No, no trabajo, dependo de una hermana pensionada”

Usuario 4. “Yo trabajo en construcción, yo manejo esa contaminación de polvo, pero el programa me ha ayudado mucho para hacerlo”.

Usuario 5. “Como yo no trabajo, hago los oficios de la casa”.

Usuario 6. “Yo me levanto a las 4 de la mañana a atender los trabajadores, luego hago la cocina, todo el día estoy haciendo los alimentos de los trabajadores”.

Usuario 7. “No trabajo, pero con poder hacer mis cosas es suficiente, me siento bien”

Usuario 8. “Yo trabajo en confecciones y las confecciones siempre sueltan como unas lanitas, eso me afecta mucho y me generaba falta de respiración, pero también en cuanto a eso he mejorado mucho”.

Usuario 9. “Mi mayor miedo es una recaída cuando tenga que volver a trabajar en la empresa, yo trabajo en un *call center*”.

Usuario 10. “Fui conductor de una volqueta, trabajé mucho en carretera destapada”, “Ya no trabajo, yo le colaboro a la señora mía con el oficio en la casa, hago la alimentación de los dos porqués la señora también tiene sus dificultades”.

Usuario 11. “Si era niñera, a pesar de ser pensionada, quise seguir trabajando, pero me dio peritonitis y no pude laborar. Cuando me tocó quedarme en la casa fue muy difícil adaptarme a la casa”.

Usuario 12 (cuidador). “Si laboro todo el día, entre todos ayudamos”.

Usuario 13 (cuidador). “Yo solo estoy en la casa, porque desafortunadamente ya tuve problemas de Cáncer y a mí me pensionaron por invalidez. Antes trabajé tiempo completo Entonces ya tengo la posibilidad de estar aquí con mi mamá”.

Usuario 14 (cuidador). “Yo no laboro, estoy al cuidado de mi mamá”.

Usuario 15 (cuidador). “No trabajo soy ama de casa”.

Usuario 16 (cuidador). “No trabajo, mi esposo y yo dependemos de los hijos”.

6.3.3.4 Percepción del paciente y cuidador frente a la atención.

Usuario 1. “En esta me ha gustado que me hacen el seguimiento, en las otras era solo pedir una cita, me preguntaban cosas básicas, pero no tenía un verdadero seguimiento”.

Usuario 2. “A mí me gustó mucho, apenas he ido una vez, me gustó el trato, el médico muy pendiente, el cambio del inhalador me gustó mucho como buscándome que mi vida sea mejor, como tener un poquito más de calidad de vida”.

Usuario 3. “A mí no me está gustando mucho ahora último la atención, será por tanta gente que han recibido, que ya está mala la atención”, “todo es muy demorado, si uno llama a pedir una cita se demoran en responder y luego se la dan a uno por teléfono y a mí me gusta que el médico me atienda”, “no me gusta tanta demora para que lo atiendan a uno es uno allá cansado, esperando y como tengo que ir tanto al baño por la diabetes, me da miedo ir al baño porqué de pronto me pierdo la llamada”, “La gente alega mucho por la atención, a mí no me gusta hablar, pero hay mucha demora, el personal lo han cambiado mucho incluso hay un muchacho que lo colocaron allí y a mí me dio mucha rabia y yo le dije joven me ayuda para saber si este medicamento me lo autorizan acá y dijo no sé, vaya coja el ficho”. “A mí me parece que vamos personas de mucha edad y nos toca esperar mucho para que nos entreguen un medicamento hasta tres horas”.

Usuario 4. “En realidad me han ido muy bien con ellos en la atención”.

Usuario 5. “Para que le den una cita eso es super demorado”, “es muy difícil uno tiene que esperar afuera, para que la gente vaya entrando, ya el portero le pide a uno el documento de identidad y le dice a uno, que suba al tercer piso que allí lo llaman”, “yo fui la semana pasada y me tocó esperar dos horas para que me cerraran el proceso me tocó esperar dos horas me pareció muy horrible, y como que no hay tanto personal médico para atender a tantas personas pero si nos falta que tengan

más médicos y todo para que la atención sea más ligera, porqué uno ir a sentarse allá medio día queda muy horrible el desespero lo coje a uno “, “primero iba uno a donde el médico él le daba a uno todo las órdenes, y uno solo tenía que ir a la farmacia, ahora toca salir, coger ficho y esperar a que lo llamen las niñas allá y eso es horrible, esa espera es lo que está horrible, uno aprovecha ir a la sede para hacer otras vueltas pero no hace uno nada porqué ahí se entenece a uno se le va todo el día”, “en cuestión de los médicos son muy atentos, educados, muy especiales tratan muy bien los pacientes.”, “Algo que me parece muy difícil es que todo se me olvida, porqué tengo que ir a tantas partes, sería bueno que me hicieran recordación de las citas”.

Usuario 6. “La atención muy bien, todo lo que le recomiendan a uno es muy bueno, los médicos son muy amables, las enfermeras también”, “Lo único es que cuando le mandan a uno cosas al correo nunca le envían nada, entonces será que no saben mandarlo o no tienen el correo”.

Usuario 7. “Todo está perfecto, yo necesito una cita y me la dan, yo necesito mis inhaladores y me los dan, yo no veo como nada que adicionarle, como voy me siento bien”.

Usuario 8. “Han sido muy cumplidos la doctora que en este momento me lleva como en ese proceso me explica muy bien Me orientan mucho; yo pienso que esto es una de las partes fundamentales que la orientación porque ella me explica bien y cuando tengo dudas ella me las atiende y me la resuelve inclusive. Entonces por ese lado me tiene muy contenta, pues con la doctora que me está tratando”.

Usuario 9. “Realmente me ha ido muy bien, ósea el acompañamiento me ha ayudado mucho, yo les agradezco mucho el acompañamiento de todo el tiempo, tengo cita para el 20, la otra vez no pude ir. Están muy pendientes, son como una madrina. El mejor logro es haber dejado de fumar”, “pero Hace poquito tuve una experiencia muy incómoda, hace un mes para acá. Iba por medicamentos y autorización, no lo pude hacer desde la casa porqué fui a pagar y no pude, entonces tuve que ir a Coopsana, llegué a las 12 del día había mucha gente le pedí al vigilante que me marcara al teléfono, el me marcó para que volviera y realmente logre resolver todo a las 6 de la tarde, solo necesitaba una orden para un coprológico y por la demora esa muestra se perdió y tuve que volver al sábado. Esa fila era impresionante y me pareció muy difícil para las mamás con niños, incluso se tuvieron que ir, no habían podido hacer nada”.

Usuario 10. “Hay mucho paciente allá, siempre es muy demorado, toca tener paciencia”, “A veces se nos dificulta mucho por el celular por qué no somos duchos en la materia, vamos a un internet y allá nos ayudan”.

Usuario 11. “Regular, muy regular, por qué no hay agenda, en esta ocasión me dieron cita y yo fui y no figuraba que tenía cita, esto me ocasionó mucha rabia, porque me hicieron ir desde San Cristóbal. Las citas del control del EPOC, no me han dado porque algo le paso”, “yo no sé manejar ese sistema, mi nieta es la que

hace todo”, “El servicio es muy desordenado y muy demorado”, “Me gustaría que tuvieran una atención preferencial a los de la tercera edad, yo tengo una incapacidad por una pelota que tengo en la barriga, uno ve a esas pobres señoras allí esperando y solitas y los celadores las regañan les dicen que esperen el turno, ay no que pesar”, “con el médico ha sido excelente, mucha paciencia y calidad humana”. “Algo que me da mucho trabajo es que entregan muchas órdenes es complejo buscar la información allí”.

Usuario 12 (cuidador). “Muy bien, han sido muy diligentes, van directamente a lo que van, yo como acompañante le he dicho que cuando vamos a la cita sea muy puntual”.

Usuario13 (cuidador). “Muy buena la doctora la revisó muy bien Le mando muchos exámenes”, “es muy congestionado el servicio entonces primero, hay que llegar y decir que uno ya llegó a la cita, esto lo deberían cambiar, uno saber ya a que consultorio debe llegar. Con ella tengo que salir con dos o tres personas. Eso pasa siempre allá que hay que hacer fila para decir que uno ya llego a la cita y luego le dicen para donde tiene uno que ir a que lo atiendan”, “yo tuve que mandar a mi mamá con la señora que me acompañó y mandarla para la casa porque es una espera hasta de dos horas”, “yo me quedé ya haciendo todos los trámites”, “La parte digital es muy difícil”.

Usuario 14 (cuidador). “Me fue muy bien, lo único es que me enrede con la sede, nos tocó caminar y mi mamá llegó muy agitada” “En cuanto a la doctora, muy formal muy muy consciente”, “Otra cosa es que es muy demorado el tema de trámites”

Usuario 15 (cuidador). “Ese proceso de conseguir citas por teléfono es muy difícil”, “ahora último han desmejorado mucho la atención del servicio que dan en el segundo piso, mucha espera, siempre refieren que se está cayendo el sistema la espera es muy larga”.

Usuario 16 (cuidador). “Uno pide las citas y se demoran”, “para las fórmulas eso es una eternidad, una hora y media uno se tiene que venir sin ellas porqué la demora es bastante”, “con los exámenes es importante que si los realicen y que entreguen los resultados”.

6.3.4 Análisis de los resultados de entrevistas de usuarios (paciente-cuidador).

En este apartado se presenta el análisis de las respuestas del grupo de entrevistados (paciente – cuidador), teniendo en cuenta los cuatro aspectos anteriormente detallados: percepción de la enfermedad, apoyo familiar y social, actividad laboral y percepción de la atención recibida.

6.3.4.1 Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.

Los pacientes perciben que la enfermedad los aparta de su vida social y familiar, ya que refieren sentir rechazo por parte de amigos y personas más cercanas, debido al temor de contagiarse de alguna enfermedad. De igual manera refieren que son percibidas como personas poco sociables y los consideren de mal carácter. De otra parte, los pacientes dicen tener estados de ánimo como nostalgia por tener tantas enfermedades.

Algunos pacientes y cuidadores informan que han tenido mejoría de los síntomas; por lo cual pueden realizar actividades de su vida cotidiana e incluso retomar su vida laboral. No obstante, refieren que aún presentan dificultades en algunas actividades como dormir, realizar el aseo de la casa, subir pendientes, caminar, realizar actividad física y diligencias personales ya que presentan asfixian.

Refieren que sus mayores temores se encuentran relacionados con morir asfixiados, no poder dejar de fumar, tener que vivir con oxígeno de manera permanente, salir solos a la calle. De igual manera siente mucho temor de morir en una clínica y no poder volver a sus hijos. Prefieren permanecer aislado por miedo a contagiarse del Covid o cualquier virus e incluso perciben muy peligroso el aire externo. El temor a tener una crisis es muy relevante en los pacientes y cuidadores, a tal nivel que manifiestan ponerse a llorar cuando se presente esta situación, e incluso los cuidadores manifiestan mucho miedo de que el paciente llegue a un paro respiratorio y no saber cómo manejarla

Los usuarios relatan depender de los medicamentos, la falta del medicamento conlleva a empeoramiento de su enfermedad, con desenlaces muy críticos. No obstante, perciben que el manejo de los medicamentos específicamente la recordación en los horarios en los que deben ser tomados es muy complejo.

Los cuidadores manifiestan muchas dificultades al tener que desplazar al paciente, ya que la mayoría de ellos tienen movilidad reducida, lo cual agrava la vida social del paciente y la visita a los controles médicos. Por otra parte, refieren mucho miedo de dejar salir solo al paciente ya que pueden tener momentos de crisis y no tener quien los ayude.

Conclusión. los pacientes y cuidadores se encuentran viviendo circunstancias relacionadas con aislamiento social, familiar e incapacidad para desarrollar actividades de su vida cotidiana relacionadas con su calidad de vida. Esto a la luz de los *Jobs to be Done*, permite entender que los cuidadores y pacientes se encuentran en una circunstancia específica como resultado de una enfermedad por lo tanto buscan tener progresos relacionados con su bienestar social y psicológico.

6.3.4.2 Apoyo familiar y social.

Los pacientes manifiestan no tener apoyo familiar, ni social. La mayoría refieren que se encuentran al cuidado de ellos mismos. Algunos mencionan que pese a que tienen hijos ellos no se preocupan por la situación de los pacientes, de hecho, muchos refieren no saber de sus hijos.

Otros pacientes relatan tener acompañamiento de sus hijos, esposos, nietos y hermanos y valoran que así sea, de hecho, refieren tener mejores resultados al poder contar con alguien que los acompañe en el proceso.

Los cuidadores, explican que no realizan ninguna actividad, que se encuentran exclusivamente al cuidado del paciente. En algunas ocasiones refirieron falta de apoyo por parte de la familia en cuanto al cuidado del paciente.

Conclusión: se evidencia que el apoyo familiar y social tanto para el paciente como para el cuidador representa un punto muy relevante. Algunos manifiestan tener apoyo familiar y social lo cual ha permitido un mejor control de su enfermedad. En otros casos existen situaciones complejas en las cuales los pacientes deben asumir su enfermedad solos. En cuanto a los cuidadores, sus vidas se encuentran enmarcadas en el cuidado del paciente y si bien algunos manifiestan apoyo de su familia; otros por el contrario se encuentran enfrentados a ella. Esto a la luz de los *Jobs to be Done* refleja que tanto pacientes como cuidadores tienen una gran aspiración de mejorar su condición de vida, pero el apoyo familiar y social es relevante para avanzar en este aspecto.

6.3.4.3 Actividad laboral.

Muchos de los pacientes refieren que tienen una vida laboral activa, por lo tanto, expresan que uno de los grandes logros en cuanto a la mejoría de sus síntomas es poder volver a laborar. Otros pacientes y cuidadores expresan estar pensionados lo cual permite tener independencia económica. Pero refieren continuar con actividades en la casa. Otros pacientes no laboran y no son pensionados por lo tanto dependen económicamente de los hijos o en el caso de algunos cuidadores de sus familias ya que han dedicado su vida a asistir al paciente.

Conclusión: la vida laboral de los pacientes es de gran relevancia para su bienestar ya que le permite sentirse importante e independiente. A la luz de los *Jobs to be Done* la actividad laboral es un gran anhelo del paciente y por lo tanto un impulsor para buscar soluciones contundentes para su recuperación.

6.3.4.4 Percepción del paciente frente a la atención.

Los pacientes y cuidadores refieren sentir frustración, rabia e impotencia frente al proceso de atención. Refieren sentirse solos en el proceso de atención, ya que es muy difícil y complejo. Hacen referencia a muchas dificultades con los trámites, consecución de citas médicas, manejo de las herramientas virtuales entre otras. El punto que valoran con mayor sentimientos de desilusión es el relacionado con la atención en las sedes la cual es percibida como deshumanizada y sin ningún acercamiento a las necesidades del usuario.

Conclusión: los usuarios valoran la atención en el programa desde dos frentes: a) La atención del médico es evaluada como una atención adecuada, de mucho acompañamiento y soporte en su enfermedad. b) Todo lo relacionado con el proceso de atención que no involucra al médico, genera en el usuario sentimientos de rabia, frustración, angustia, miedo e impotencia. A luz de los *Jobs to be Done* los sentimientos expresados por el usuario obedecen al miedo que genera el no poder progresar frente a su enfermedad, situación que conlleva a no lograr su *Job to be Done*, es decir mejorar su calidad de vida.

6.3.5 Resultados de las entrevistas al personal de Coopsana.

Las respuestas recibidas por parte del personal de Coopsana IPS se presentan en este apartado y corresponden a una muestra de los colaboradores presentes en la cadena de prestación del servicio. Paciente-atención médica y grupo directivo-coordinadores. Esta muestra la conforman: dos (2) gestores, dos (2) auxiliares de atención al usuario; cinco (5) médicos y cuatro (4) coordinadores: el coordinador del Centro de Gestión (*Coord. Centro de Gestión*), el coordinador de la sede ubicada en la Avenida Oriental (*Coord. Sede Av. Oriental*), la coordinadora de Experiencia del Usuario (*Coord. Experiencia del Usuario*) y la coordinadora de la sede Calasanz (*Coord. Sede Calasanz*).

Los aspectos indagados en las entrevistas respecto al *programa Respira* fueron a) los logros de este Programa frente a los anhelos de los usuarios, b) las percepciones de las preocupaciones de los pacientes frente a dicho Programa, c) los requerimientos del Programa, d) la integración de los atributos del Programa con la estrategia de la Organización y e) los elementos que hacen innovador el programa Respira.

A continuación, se presenta la transcripción literal de las respuestas sobre los aspectos anteriormente descritos de cada uno de los entrevistados.

6.3.5.1 Logros del “Programa Respira”, frente a los anhelos de los usuarios.

Gestora 1. “Considero que el programa si cumple con el anhelo de los usuarios, tal vez nos faltaría como preguntarles más a los pacientes para saber que estamos cumpliendo con esto”, pero si cumplimos porque lo que buscamos es que el paciente se encuentre estable y mejore su estilo de vida”.

Gestora 2. “El modelo si está permitiendo cumplir con el anhelo ya que siempre se busca que el paciente mejore su vida en todos sus aspectos, es decir que pueda realizar ejercicio, socializar con las personas, compartir con familiares, hacer sus actividades cotidianas”.

Auxiliar Atención al Usuario 1. “El objetivo del programa es buscar el bienestar del paciente, poder controlar su salud”

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Considero que uno de los anhelos de los usuarios es que mejoré todo lo relacionado con su salud. El tener un solo médico que revisa el paciente hace parte de ese logro”

Médico 1. “yo pienso que todos los pacientes están buscando mejorar esa capacidad funcional, de poderse desempeñar sin tantas limitaciones, ellos tienen muy claro que el EPOC no se va a curar, pero esperan sentirse mejor para realizar sus actividades diarias sin limitaciones”, “Pienso que el programa ayuda primero haciendo como un diagnóstico adecuado, brindándole educación al paciente en cuanto a su condición, incentivándolos a dejar el tabaco, reforzar los estilos de vida saludable”.

Médica 2. “El programa permite una mejor calidad de vida de los pacientes es decir que ellos puedan hacer cosas que antes no podían hacer, algo tan sencillo como poder salir, poder hacer las cosas básicas poder ingresar a un grupo de gimnasia, actividades que para nosotros son normales para ellos es más difícil hacerlas”, “Yo creo que sí, se logra cumplir con el anhelo, los pacientes”

Médica 3. “Les gustaría vivir sin la asfixia y sin el pitido del pecho porqué la asfixia y el pitido del pecho no los deja hacer ejercicio y los pacientes de EPOC, hablan siempre de que la asfixia y la tos no los deja dormir a ellos les gustaría no asfixiarse cuando suben una pendiente o a las señoras les gustaría no quedarse atrás de las compañeras cuando van caminando porque se siente asfixiadas”, “Los pacientes me hablan de una mejoría sintomática y se sienten muy a gusto con el tratamiento, pero definitivamente con el tratamiento adecuado la persona se siente muy muy a gusto y se siente la mejoría y se sienten mucho mejor”

Médico 4. “Sabemos que el mayor anhelo es poder respirar, ahorita en tiempos de Covid que muchas personas se vieron con dificultad para respirar por su enfermedad pulmonar en ellos y uno lo ve en cada paciente que su anhelo es poder respirar bien, poder realizar actividades que generalmente no pueden hacer, salir a caminar con sus familias, poder desplazarse sin tener dificultad para respirar,

muchos de ellos con síntomas nocturnos no pueden dormir bien porque se despiertan porque tienen tos u opresión en el pecho entonces uno de los anhelos más importantes de ellos es poder respirar bien porque estas enfermedades limitan la capacidad de hacerlo, considero que el programa puede lograr todos esos anhelos”

Médica 5. “Yo pienso que el principal anhelo de ellos es que mejore su calidad de vida mediante el tratamiento que no se sientan solos que no que no se sientan abandonados que no se sientan que la E.P.S Solamente les estaré tomando una fórmula”,

Coord. Centro de Gestión. “Un aporte considero yo a nivel educativo no solo para el paciente sino también para los cuidadores de estos pacientes porque el abordaje por ejemplo muchas veces por parte de la gente se hace es con los cuidadores inmediatos o primarios de sus pacientes Entonces ese enfoque pues educativo y también de gestión del riesgo con identificación oportuna e intervención temprana de los riesgos que vayamos identificando tanto desde los gestores como desde los médicos en el programa permite el logro de esos anhelos”

Coord. Sede Av. Oriental. “Pienso que está intencionado para llegar hasta allá evidentemente hay algunos elementos que requieren ser ajustados para que puedan aportar lo más que se pueda a ese anhelo, pero lo que busca la periodicidad de los controles, el abordaje por un médico experto los médicos satélites, la realización periódica de las ayudas diagnósticas, el ordenamiento de los medicamentos, el componente educativo que es como la columna vertebral del programa, lo que está orientado precisamente a eso lograr una mayor autonomía por parte de los pacientes desde el punto de vista respiratorio pueden ser más autónomos independientes del estadio y la evolución de la enfermedad”

Coord. Experiencia del usuario. “Yo creo que uno es tener como mucho más acompañamiento”.

Coord. Sede Calasanz. “Si, con el seguimiento y la gestión que se realiza desde el programa tanto desde la parte médica como el de la misma gestora del programa”, “porque creo que el anhelo del usuario es que lo escuchen sea que lo escuchen el que se responsabilicen de su parte médica”.

6.3.5.2 Percepción de las preocupaciones de los pacientes frente al “programa Respira”.

Gestora 1. “Yo creo que lo que ellos más temen es el tema de la consecución del oxígeno, porque para ellos es muy complicado, cuando tienen una cita ya que deben llamar 24 horas antes, debo solicitar una pipeta para poder solicitar una cita entonces unas veces me dicen que si otras me dicen que no, eso es como una preocupación que se evidencia en unos pacientes pero no en todos, pero es lo

único”, “sabemos que más que su mejoramiento de esa función pulmonar es el mejoramiento y la recuperación de esos espacios de su familia y de la condición de vida ”

Gestora 2. “Considero que el paciente se siente preocupado frente a los compromisos que él debe realizar al estar en el programa, ya que son compromisos como la toma de medicamentos, el dejar de fumar etc., y eso para ellos no es fácil”.

Aux. Atención al Usuario 1. “Los medios de comunicación en el momento de la captación del usuario para ingresar al programa”, “Lo que más vienen a buscar es por decir algo. Todo lo relacionado con los trámites virtuales, ellos desconocen mucho esa parte entonces acuden a nosotros, para que les ayudemos”, “Los trámites en las sedes es muy complejo para los usuarios primero dejan entrar casi el acompañante, no hay espacio suficiente”, “si usted llega a la sede del parqueadero son unas filas eternas para millas de trámites y puede ser un trámite tan sencillo, como venir solamente a renovar una fórmula o a dejarle esta ayuda diagnóstica a mí médica para que me lo revise y él tiene que esperar dos horas para poder tener acceso a la sede”,

Aux. Atención al Usuario 2. “Un poco complejo la comunicación, pero creo, pues que hemos colapsado también mucho los canales en los cuales nos debemos de comunicar”, “La renovación de las fórmulas es muy compleja es algo que ellos vienen mucho acá, pues para ellos es un poco complejo renovarlas, sé que hay pacientes que no entienden y que no hacen trámites virtuales”.

Médico1. “Yo creo que ahorita con la virtualidad a muchos se les ha dificultado como la parte de renovar los medicamentos entonces llegan al control y son abuelos sin tanto soporte sin manejo de las nuevas tecnologías y esto ha hecho que los pacientes lleguen sin adecuado control y sin medicamentos”.

Médica 2. “una parte indispensable es como el acceso al medicamento, que sabemos en este momento para su patología es vital, entonces por el tipo de población que tenemos tienen dificultades tecnológicas, en ese sentido si nos piden mucho apoyo, más que todo en el trámite de la formulación”.

Médico 3. “A veces si nos hablan de pronto la dificultad de tener que reclamar los medicamentos en puntos tan distantes lo mencionan como una gran dificultad”.

Médico 4. “Pienso que ahorita para poder abarcar muchos más pacientes los controles están más espaciados, entonces los controles son muy limitados porque a los que veíamos cada cuatro meses les dábamos cita a un año”

Médico 5. “La inasistencia es muy alta no sé si es porque venimos de un modelo de dos años que fue telefónico y apenas estamos volviendo a habituarnos todos a la normalidad en comillas y quizá para el paciente fue muy cómodo la parte telefónica”.

Coord. Centro de Gestión del Riesgo. “Si pudiera encontrar dificultades porque pues como I.P.S estamos migrando a que tengamos accesos muy tecnológicos que de pronto la población colombiana no está preparada para afrontar, por lo tanto, los pacientes no pueden tener un fácil acceso”.

Coord. sede Av. Oriental. “Algunas veces tenemos dificultades con el sistema de información que hacen que los que los tiempos de espera sean muy prolongados y son pacientes que muchas veces vienen con oxígeno portátil o que no están en condiciones de esperar largo tiempo sobrepasando la hora incluso hemos llegado a dos horas y está relacionado la mayor parte de las veces con esas caídas del sistema de información y esa fluctuación que hay en la estabilidad del sistema que nos afecta bastante”.

Coord. Experiencia del Usuario. “Desde mi cargo veo muchas manifestaciones relacionadas con que no accedí porque no sabía cómo renovar, mi orden o no sabía cómo solicitar un control cuando me descompensé”.

Coord. Sede Calasanz. “De pronto en la parte de la tecnología de que el paciente no maneje bien la parte de su tecnología, el paciente muchas veces se pierde por el tema de la tecnología”.

6.3.5.3 Requerimientos en el programa Respira.

Gestora 1. “Estar más al tanto en algunos pacientes, como de evidenciar cuales son los pacientes que nos hace falta hacer mayor seguimiento”.

Gestora 2. “Mejorar lo educativo”, “No quedarnos solamente en lo básico del paciente, es muy importante no solamente tratar el paciente para lo que llega es mirar al paciente de una manera integral desde todas las visiones, desde su parte familiar, psicológica

Auxiliar Atención al Usuario 1. “En su mayoría son personas de la tercera edad y tienen dificultades para el uso de las tecnologías, debería incluirse un canal exclusivo para ellos comunicarse, para esas citas que necesita control con la médica y es imposible porque ellos lo manifiestan a través de los canales que ya no es una persona que les contesta, sino que es como un robot”

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Como una taquilla directamente que sea de programas puede ser una taquilla de adulto mayor”, “buscar como una solución de más personal de punto de servicio, porque para poder que ellas se puedan resolver un poco más rápido, sin colapsar tanto la sala”

Médico 1. “las actividades educativas, esa parte es indispensable, ellos incluso todavía preguntan los viejitos si no va a volver la enfermera del programa, eso lo extrañan mucho, yo pienso que ese proceso de la educación constante que a veces en la consulta nos queda más limitado para ellos es muy importante y para las

familias, porqué aprenden mucho, tienen mejor adherencia, se comprometen más con el proceso de salud.

Médico 2. “Yo le añadiría el seguimiento o el acompañamiento cuando nuestros pacientes están muy controlados, como se le hace control al año, yo le añadiría algo como seguimiento desde centro de riesgo a esos pacientes que se van a ver de manera prolongada; aumentar esos canales donde ellos tengan acceso, aunque ya tenemos un canal, ellos a veces quieren tener más acceso y más de que es un grupo que están aumentando”

Médico 3. “Tengo entendido que antes lo tenían, que eran charlas educativas con enfermería en cuanto al uso de terapias respiratorias, el uso de inhala cámara, el refuerzo del conocimiento que ya los pacientes tienen y que uno les puede entregar, entonces en ese caso actividades educativas con la enfermera y ojala si fuera grupal porqué pueden compararse con otros que tienen su misma condición compromisos para consigo mismo y para aprender a manejar su patología”, “Digamos los requerimientos en la historia clínica, están un poquito extensas, hay un punto en que la historia clínica se supone que debe ser extensa pero enfocándose más en el programa y entiendo que es más un manejo integral del paciente, nosotros sugerimos que nos enfocaremos más en la patología respiratoria, el hecho de estar indagando por ciertos antecedentes y ciertos exámenes y sobre todo cierta conducta, nos limita un poco en cuanto el tiempo y nosotros si estamos muy enfocado en cómo está utilizando el tratamiento, si lo está utilizando bien, que dudas tiene sobre la patología respiratoria como tal, entonces digamos que el modelo y la información que necesita la historia correctamente en algunas ocasiones digamos nos limita enfocarnos en la patología respiratoria eso podría ser un poco inconveniente”.

Médica 4. “yo en este momento estoy haciendo una especialización en terapéuticas alternativas, y por comentario de mis pacientes, me parece que es una opción de tratar al paciente diferente”, “Pues yo pienso que en general esa parte de los controles se encuentra muy espaciado”.

Médica 5. “Reevaluar y replantear los tiempos de control tan prolongados en los que son anuales con el paciente es lo único porque pienso que está muy bien conformado”

Coord. Centro de Gestión del Riesgo. “Yo creo que al programa agregarle un poquito como de las expectativas que tienen los pacientes, porque hoy está diseñado muy del desde la expectativa que nosotros tenemos como prestadores”, “las actividades educativas considerarían yo que sí es importante una u otra forma volver a tener el contacto con ese paciente y que ese paciente se vuelva a sentir como parte de una I.P.S física y que pueda tener pues como ese acceso a educación”.

Coord. Av. Oriental. “Estaría la periodicidad de esos encuentros educativos y de los controles, por lo menos en los pacientes de bajo riesgo, que al menos tengan un

encuentro un contacto con nosotros al semestre, porque si tenemos un espacio muy grande con ese encuentro anual cuando el riesgo es bajo cuando están bien controlados”

Coord. Experiencia del usuario. “La observación o sugerencia que yo tendría para ello es más enfocado al centro de gestión en ocasiones bajo manifestaciones he visto que les montan citas de control a los usuarios y de pronto no les están notificando vía telefónica de que va a tener una cita, ejemplo en dos semanas y al usuario se le pasa”.

Coord. Sede Calasanz. “Las actividades educativas, considero son fundamentales, volver a retomarlas”

6.3.5.4 Integración de los atributos del “programa Respira” con la estrategia de la organización.

Auxiliar Atención al Usuario 1. “Considero que el cumplir con todos los pacientes con problemas de EPOC de manejar su enfermedad y tener ciertos controles que se tienen que realizar mensual o trimestralmente para manejar todo lo que tenga que ver con medicamentos y otras afecciones que puedan tener la salud del paciente; de esta manera se integra el programa con la misión de la organización.”.

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Creo que manejamos digamos con los objetivos de Coopsana, una visión como de liderazgo, es prestar un servicio en el cual se habla de la expectativa de los usuarios y que esa expectativa también se cumpla”

Médico 1. “Porqué le estamos garantizando al paciente la mejor experiencia, nosotros necesitamos que los pacientes tengan una experiencia adecuada, mejor calidad de vida, mejor calidad del servicio, yo creo que todos estamos alineados en búsqueda de que la experiencia sea la mejor”.

Médico 2. “La intención de la organización siempre ha sido gestionar la salud de manera integral y acorde a los pacientes, pienso que desde el programa nos podemos acercar un poquito y tratar al paciente desde cada particularidad, entonces pienso que sí está muy alineado”

Médico 3. “La idea de Coopsana es tratar de hacer impacto en la salud de los pacientes a largo plazo y en la calidad de vida de los pacientes, entonces si nosotros podemos adelantar a esa crisis, a esas exacerbación del EPOC, a esa crisis de asma, podemos mantener al paciente controlado, podemos disminuir la cantidad de síntomas que tienen los pacientes, si podemos disminuir la disnea del paciente eso se traduce inmediatamente de que podemos brindarle al paciente que se integre a la sociedad haciendo actividad física y que puedan tener otros espacios y que pueda tener una mejor salud en todo el sentido holístico que esto representa”

Médico 4. “La idea es que ellos tengan como resolver los problemas de salud de la mejor manera, las realidades que están viviendo entonces siento que si se acopla a ello porque estamos tratando siempre de resolver esos problemas que ellos tienen que en esos casos es la enfermedad respiratoria”.

Médica 5. “Bueno yo pienso que están completamente relacionados, nosotros queremos mejorar la experiencia del usuario desde que entra a nuestra ips y por eso se desarrolló el programa Respira. Él paciente llega a este programa donde lo cuidamos, tratamos de acompañarlo y ayudar a solucionarle su estado de salud “

Coord. Centro de Gestión del Riesgo. “En general, pues desde el programa considero que esos atributos se alinean especialmente, con la experiencia del usuario, pues específicamente la realidad de cada usuario porque no son los mismos usuarios, los que tienen patologías respiratorias a los que tienen otro tipo de patologías y creo que estamos abordando de una forma muy específica a esos usuarios y estamos interviniendo en su realidad propia de su enfermedad crónica de base respiratoria”

Coord. Sede Av. Oriental. “Creo que tiene todo que ver nosotros cuidamos la salud de los usuarios gestionando realidades, esa es nuestra misión. Entonces las realidades de los pacientes con patologías respiratorias crónicas principalmente pues asma y EPOC, qué es lo que aborda a nuestro programa Respira Busca precisamente gestionar la realidad de estos pacientes, no solamente desde el punto de vista biológico que los ha llevado a tener la interpretación pulmonar o respiratoria, sino conjugando todos los elementos que influyen en ese proceso de salud de enfermedad de las personas que tienen estas patologías respiratorias crónicas. Entonces creo que está alineado totalmente con lo que es la misión y obviamente con la visión y con los principios de la organización”.

Coord. Experiencia del Usuario. “100% porque digamos que nuestra Misión y visión va muy desde resignificar experiencia desde cuidar la salud desde un modelo integral o desde una innovación y pues mira que te lo reduce a la palabra integral que hace de alguna manera referencia a ese acróstico de los valores y que hoy tenemos en la institución y allí uno puede ver muy enfocado ese amor, esa nobleza que constantemente a nosotros nos están reforzando desde la plataforma estratégica el tema de liderazgo también desde ese programa con los usuarios esa capacidad de inspirar al otro para un tema de adherencia”.

Coord. Sede Calasanz. “A integralidad la parte de la integralidad o sea como un todo, no es el paciente por un ladito es el manejo integral de del paciente con todas sus pluripatologías porque son pacientes, pues la gran mayoría de edad avanzada donde además de su problema de EPOC, tienen hipertensión diabetes es la integralidad con la que esas profesionales manejan los pacientes”.

6.3.5.5 Elementos que hacen innovador el programa Respira.

Gestora 1. “Si. pienso que el programa Respira es innovador porque es uno de los que han tenido mejores resultados y que la captación de pacientes ha sido super buena”

Gestora 2. “Si considero que el programa es innovador porque el programa trata de cumplirle al paciente que si yo le digo al paciente necesitas una atención psicológica o nutricional y quedo pendiente de darle una atención es entender que ese paciente siempre espera y confía y lo que debemos hacer como personal de salud es cumplir y llegar al paciente y eso lo hace diferente”.

Auxiliar Atención al Usuario 1. “Si considero que el programa es innovador, yo admiro mucho todos esos programas que manejan la I.P.S, me parecen maravillosos y la gente también lo manifiesta todo el tiempo, esos programas que manejan todo me parecen maravillosos y muy diferentes a lo demás”.

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Si es innovador pues creo que las médicas van muy a fondo y son muy pendientes de sus pacientes”.

Médica 1. “Si, el programa es innovador, yo mantengo super enamorado de respira, me encanta el modelo de atención los pacientes, el apoyo de las gestoras, yo creo que todos los que estamos en el programa estamos muy involucrados con el programa”.

Médica 2. “Si, Los mismos pacientes nos dicen que muchas veces vienen de otros lugares que no estaban accediendo a los programas, adicional como estas patologías son crónicas muchas de esos pacientes se acostumbran a estar ahogado y a dejar de hacer muchas cosas en su vida. Considero que al paciente al poder ver la oportunidad de que hay un grupo que está disponible para tratarlo y que la I.P.S, está tratando, esforzándose para mejorar su salud considero que es una estrategia que es diferente e incluso que se debe replicar en muchos otros lugares dependiendo de los pacientes”.

Médica 3. “Si, es innovador el hecho de hacer seguimiento a una población esto lo hace innovador. Los pacientes se sienten cómodos con el programa, porque se sienten cuidados”.

Médico 3. “Si, es innovador porque observo que cuando le hago el control a los pacientes mejoran mucho, los pacientes dan las gracias de hecho refieren que llevaba con estos síntomas tanto tiempo, siempre vivía de crisis en crisis, ya no tengo tantas crisis. Considero que lograr esto hace innovador el programa”

Médico 4. “Si es innovador como le expresaba al principio, considero que tener médicos expertos en la atención del paciente lo hace innovador, al igual que tener las gestoras”, “ Me parece un programa muy bien conformado”.

Coord. Centro de Gestión. “Bueno innovador con respecto a lo que existe en estos momentos en el área de la salud, específicamente en otras I.P.S, si e innovador, específicamente en lo concerniente al acompañamiento al paciente, que entiendo que no existe en otras partes. Lo novedoso es el tipo de acompañamiento educativo ya que se basa en la identificación de los riesgos del paciente. Por otra parte, es innovador el hecho de tener un chat que es en orientación en salud en caso de que un paciente sienta que está empezando en crisis, va a poder contactarse en tiempo real con alguien que lo va a poder educar Entonces eso es una parte muy innovadora y ganadora del programa”.

Coord. sede Av. Oriental. “Si es innovador el programa que lo que busca es abordar de una manera integral y de una manera diferencial las necesidades de esos pacientes con patologías respiratorias crónicas creo que esa es la principal característica o atributo que tiene el programa”.

Coord. Experiencia del Usuario. “Si. Es un programa innovador porque le da un valor agregado a la atención del paciente de una manera más personalizada y esto es nuevo en lo que he conocido en otras instituciones”.

Coord. sede Calasanz. “Sí, es innovador bastante y más ahorita” ya que por el tema de la pandemia ya que nos dejó un gran número de pacientes con patología respiratoria con complicaciones altas respecto a su enfermedad, es decir estos pacientes, se nos están agudizando ya sea por el mismo Covid o muchos pacientes quedaron con secuelas respiratorias. El programa apoya la solución de dicha situación y específicamente por el modelo de acompañamiento que es muy diferente e innovador”.

6.3.6 Análisis de los resultados de entrevistas del personal de Coopsana.

El análisis de los resultados de las respuestas de las entrevistas realizadas a los colaboradores presentes en la cadena de prestación del servicio (Paciente-Atención médica y grupo directivo-coordinadores), se presentan en detalle para cada una de las preguntas formuladas.

6.3.6.1 Logros del “programa Respira”, frente a los anhelos de los usuarios.

La mayor parte del personal de Coopsana considera que los anhelos de los usuarios del “programa Respira” se encuentran relacionados con su calidad de vida, es decir, poder mejorar el nivel funcional para realizar múltiples actividades de su vida cotidiana. Una minoría expresaron que el mayor anhelo del usuario se encuentra relacionado con poder tener un médico que lo acompañe en su enfermedad. También refirieron que lo que el usuario busca es ser escuchado, es decir que el gran propósito por el cual acude al programa es tener con quien comunicarse.

Todo el personal de Coopsana involucrado en la cadena de prestación considera que el programa si cumple con los anhelos del usuario. Aclaran que el anhelo del usuario es mejorar su calidad de vida al no sentirse tan limitado a nivel funcional y poder tener una vida social y familiar adecuada. El programa logra el objetivo, al mejorar los síntomas del paciente. Indican que la manera de conseguirlo es precisamente mediante el control del médico. Es decir, consideran que una excelente atención por parte del médico en cuanto a realizar un diagnóstico adecuado y un tratamiento que realmente elimine los síntomas es fundamental.

Se evidencia en las respuestas que el personal de Coopsana tienen criterios de medición para saber si el programa cumple con los anhelos del usuario, es así como informan que los agradecimientos por parte del paciente, el hecho de espaciar sus controles son indicadores de que el paciente está mejorando de sus síntomas y esto mejora su calidad de vida.

Conclusión: los anhelos expresados por el personal de Coopsana se encuentran alineados con los referidos en las entrevistas de los usuarios. Por otra parte, todo el personal manifiesta que el programa sí cumple con el logro de esas expectativas del usuario a partir de la atención del profesional, es decir la responsabilidad del éxito o no del programa recae en el actuar del médico.

6.3.6.2 Percepción de las preocupaciones de los pacientes frente al “Programa Respira”.

El personal es claro en afirmar que desde sus cargos evidencian grandes preocupaciones del usuario. Es así como relatan dificultades para la consecución de algunos medicamentos como el oxígeno y los inhaladores, el ingreso al programa, manejo de las herramientas virtuales, no poder entrar a la sede con acompañante, tener que esperar mucho tiempo para realizar cualquier trámite, dificultades en la comunicación con la sede, el desplazamiento a múltiples sitios para poder tener todo lo requerido, recordación de las citas.

Dos situaciones fueron expuestas por el personal de Coopsana como un patrón común: la dificultad del paciente en cuanto al manejo de las herramientas tecnológicas y la demora en cuanto a los trámites en la sede.

Conclusión: los datos encontrados se correlacionan con lo expresado por los usuarios. Dificultades tales como la comunicación con la I.P.S, tiempos de espera prolongados para los trámites y el manejo de la virtualidad, también fueron hallazgos en las entrevistas. A la luz de los *Jobs to be Done*, es una gran oportunidad para la I.P.S, ya que, a partir de ello, se pueden estructurar soluciones basadas en la innovación y la gestión de ellas.

6.3.6.3 Requerimientos en el “Programa Respira”.

El personal de Coopsana refiere que el programa debería mejorar en algunos aspectos relacionados con el manejo integral del paciente. Es así como proponen tener actividades educativas que permitan afianzar el conocimiento de su enfermedad, tanto en el paciente como en el cuidador. Por otra parte, nuevamente exponen la importancia de estructurar herramientas virtuales más amigables y consideran fundamental tener canales de comunicación exclusivos para el programa. Los médicos solicitan poder tener mayor tiempo en la consulta, menos registros en la historia clínica, una mayor frecuencia de seguimiento al paciente y uso de otras terapias como la medicina alternativa.

Conclusión: si bien el personal de Coopsana afirma que el programa logra cumplir con los anhelos de los usuarios gracias a sus múltiples atributos. De igual manera ven la necesidad de revisar el modelo para implementar otros procesos que conlleven a una atención más integral del paciente. Es una gran oportunidad para la institución realizar acciones encaminadas a lograr ayudar a los usuarios en la consecución de sus *Jobs to be Done*.

6.3.6.4 Integración de los atributos del “Programa Respira” con la estrategia de la organización.

Algunas respuestas entregadas por el personal de Coopsana, evidenciaron falta de claridad frente al tema. Las respuestas estuvieron enfocadas en que el programa ayuda a mejorar la salud de los pacientes y por ello se alinea con la estrategia de la organización. El personal médico y los Coordinadores correlacionaron los atributos del programa con la estrategia de Coopsana, afirmando que el programa mejora la experiencia del usuario y gestiona sus realidades. Por último, los atributos del programa fueron correlacionados con los valores de Coopsana, específicamente con el valor del liderazgo y el amor, ven en ellos una manera de conseguir la adherencia de los pacientes.

Conclusión: si bien los médicos y coordinadores lograron alinear los atributos con elementos de la estrategia de la organización, se evidenció que aún falta reforzar la comprensión de que el programa ha sido diseñado como una manera de lograr los objetivos estratégicos y que por ende va más allá de prestar una atención. Implica cambios trascendentales en la vida de los pacientes y cuidadores.

6.3.6.5 Elementos que hace innovador el Programa Respira.

Todo el personal considera que el programa es innovador y que los elementos que se relacionan con ello son: la atención personalizada, integral y diferencial, la experticia de los médicos y que el programa es exclusivo de Coopsana.

Conclusión: el personal de Coopsana considera que existen características únicas que hacen del “Programa Respira”, un programa innovador, especialmente en lo relacionado con la atención médica. De igual manera consideran que otros elementos que le dan estas características son: acompañamiento personalizado al usuario y la atención integral del usuario.

6.3.7 Resultados directores de procesos.

Las respuestas de los directores entrevistados sobre los elementos que constituyen la gestión de la innovación en Coopsana y su asociación con la estrategia se presentan seguidamente.

Directora de Gestión Humana. “Yo creo que uno de los elementos más importante es las personas: Primero su disposición para siempre querer realizar las cosas esto permite generar nuevas ideas en la organización e ir mejorando en los procesos, por otra parte, el conocimiento técnico tan especializado nos da un gran plus”.

Director de Mejoramiento Continuo. “Pues nosotros en los objetivos estratégicos tenemos dentro de esas cuatro perspectivas, tenemos diferentes iniciativas que buscan que los líderes que están a cargo de ellos, busquen esas alternativas innovadoras para ciertos problemas o situaciones específicas, entonces por ejemplo, hay un objetivo estratégico que es desarrollar nuevos modelos de atención es así que en esa parte de modelos de atención existen dos iniciativas importantes que es innovar en modelos de atención que se adapten a las necesidades de los clientes y allí tenemos varias metas, que es, por ejemplo contar con resultados de validación de experiencia del paciente colaboradores familias acorde a los modelos implementados”, “tenemos innovación como nuevas tecnologías de automatización de procesos”, “Cultura inteligente, la gerencia de la felicidad de nuestra gente ese es uno de los objetivos que nosotros tenemos acá en la organización donde está más apuntando al cliente interno, por otra parte la definición de una estrategia de innovación, yo defino primero en mi organización cómo voy a llevar la innovación a cada una de las áreas y cómo la voy a utilizar para transformar la organización hacer una organización innovadora”.

Director de Informática y Analítica. “El talento humano es el principal elemento que le permite a Coopsana innovar”, “cliente interno y al cliente externo”.

Director de Desarrollo Tecnológico. “Transformación digital y con la transformación digital viene mucha innovación que se le puede aplicar a todas las áreas de la organización siempre y cuando tengamos claro, lo que es la transformación digital y lo que es la innovación”.

6.3.8 Análisis de los resultados de entrevistas del personal de Coopsana.

El análisis de los resultados de las entrevistas a los directores de procesos se evidencia que creen que los elementos que componen la estrategia de Coopsana y que se correlacionan con la innovación son: el cliente, la cultura y el alto nivel de competencias de los profesionales. Por otra parte, la sola estrategia es considerada como elemento innovador al entender que desde allí es orientada toda la organización. Por último, los directores de procesos consideran de gran importancia el cliente externo, en este sentido explican que los modelos de atención son elementos fundamentales de la estrategia para gestionar la innovación.

Conclusión: los directores de procesos consideran que los elementos fundamentales para la innovación en Coopsana son: el usuario, los procesos, la estrategia, la cultura y las competencias del cliente interno. Por lo tanto, al pensar en implementar un modelo de gestión de la innovación dichos elementos deberán ser ampliamente desarrollados.

6.4 CODIFICACIÓN

La codificación permite identificar categorías nuevas como resultado de ir comparando las unidades de análisis y las categorías ya existentes. Se inicia con la codificación cualitativa abierta, la cual tiene como objetivo estructurar mejor las categorías, darles un orden y mayor significado. Pero en este punto, aún no se realizan interpretación de los datos (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018). De acuerdo con lo anterior se compararon todas las unidades de análisis y se crearon categorías. A cada categoría se le fue otorgados códigos dando como resultado un total de 16 categorías con sus respectivos códigos, las cuales se relacionan en la tabla 9.

Tabla 9. Códigos de las categorías

Categorías	Código que lo representa.
Percepción del paciente y cuidador frente a la atención.	Usuario -atención.
Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.	Usuario- enfermedad.
Apoyo familiar y social.	Usuario-apoyo psicosocial.
Actividad laboral.	Usuario-actividad laboral.
Manejo de los medicamentos.	Usuario-medicamentos.
Percepción de los atributos del “Programa Respira”	Atributos-programa.
Integración de los atributos del “Programa Respira” con la estrategia de la organización.	Programa-estrategia.
Elementos que hacen innovador el “Programa Respira”	Programa-innovación.
Conocimiento de los anhelos del paciente en el “Programa Respira”	Anhelos-usuario-programa.
Logros del “Programa Respira” frente a los anhelos del usuario.	Programa-logros.
<i>Jobs to be Done</i> que el usuario espera resolver en el “Programa Respira”.	<i>Jobs</i> - programa
Percepción de las preocupaciones del paciente frente al “Programa Respira”.	Usuario-preocupaciones
Requerimientos en el “Programa Respira”.	Programa-requerimientos.
Anhelos del personal frente al “Programa Respira”.	Personal-anhelos.
Elementos que constituyen la gestión de la innovación en Coopsana y su asociación con la estrategia.	Estrategia- gestión de innovación

Fuente. Elaboración propia.

Ahora bien, es necesario continuar con la depuración de las categorías, mediante la llamada codificación axial cuyo objetivo es:

Descubrir las categorías más importantes en términos de frecuencia (las más mencionadas) o relevancia para el planteamiento del problema. No se trata de resumir, por el contrario, el objetivo es comprender e integrar las categorías, para construir temas que serán el insumo a fin de desencadenar en el análisis. (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018, p. 490)

En concordancia con lo anterior, fueron revisadas las categorías de la codificación cualitativa abierta, para eliminar las que se repetían e integrarlas en otras ya existentes o nuevas categorías. Es así como la codificación axial arrojó un total de 5 categorías generales, tal como se observa en la tabla 10.

Tabla 10. Categorías generales

Tipo de categorías	Código que lo representa
Integración de los atributos del “Programa Respira” con la estrategia de la organización: esta categoría hace referencia a la manera en que el grupo directivo y las personas en la cadena de prestación del servicio. Paciente-Atención médica, entienden la correlacionan entre los atributos considerados por ellos en el “programa Respira” y la estrategia de la organización.	Programa-estrategia.
Elementos que hacen innovador al “Programa Respira” Hace referencia a la percepción que tienen los Coordinadores frente a si el “programa Respira” es innovador y los elementos que hacen innovador el programa.	Programa-innovación.
Jobs to be Done que espera el usuario(paciente-cuidador), lograr en el proceso de atención del “Programa Respira”. Esta categoría hace referencia a los <i>Jobs</i> que el usuario está tratando de conseguir en el proceso de atención para poder progresar en su situación y en una circunstancia específica.	<i>Jobs</i> - programa
Elementos que constituyen la gestión de la innovación en Coopsana y su asociación con la estrategia. Hace referencia al entendimiento que tienen los directores de los procesos de Coopsana con respecto a las características que definen la innovación en Coopsana y su integración con la estrategia	Estrategia- gestión de innovación
Aspectos familiares y sociales de los usuarios en el programa. Esta categoría hace referencia a si los usuarios del programa tienen condiciones tales como: vida laboral activa y/o apoyo familiar que impactan en su condición de salud.	Usuario-Entorno social.

Fuente. Elaboración propia.

A partir de los resultados y análisis se procedió a realizar las declaraciones de los *Jobs to be Done*. La manera en que deben ser realizadas las declaraciones o descripción de los *Jobs to be Done*, es la siguiente:

Lo primero es pensar donde está hoy la persona y donde quiere estar. Para el primer caso, se trata de comprender la vida de los individuos, es decir, profundizar en los impulsores que llevan a buscar un progreso frente a la situación en la que se encuentran y por lo tanto, indagar sobre el producto o servicio que puede ayudar en ese progreso. Un segundo punto es pensar en cómo debería ser la vida si las personas logran el progreso que están buscando y, por último, que cosas ya no se harían más al encontrar el producto o servicio que logre resolver el *Job* (Klement, 2018).

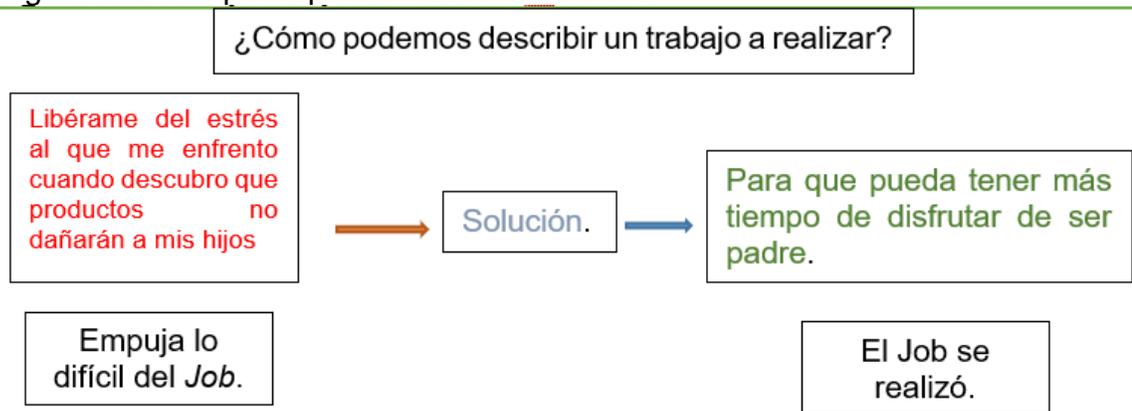
Un ejemplo de lo anterior es un caso que desarrollo Klement en una empresa que vende productos para bebés. Primero realizó entrevistas a los individuos que recientemente habían sido padres y evidenció que lo primero a lo que se enfrentaban era a la búsqueda de productos: Para ello los padres iniciaban por preguntarle a los amigos que se encontraban en igual situación o que ya habían pasado por ello. Sus mismos padres, buscaban información en internet, validaban información de cada producto, etc. Tarea que resultaba ser abrumadora, compleja,

con un gran consumo de tiempo e incluso con discusiones entre las parejas amigos y familiares. Lo que los padres realmente estaban buscando en los productos hacía referencia a asuntos relacionados con si dañaban a sus hijos, si los podía intoxicar, producir alergias, o si les generaba alguna afección en general.

Continuando con el anterior ejemplo los padres sentían que si encontraban los productos que lograran solucionar los miedos ya planteados, sus vidas mejorarían sustancialmente en cuanto al tiempo que pueden destinar a su hijo, en la relación de pareja, amigos y familiares, pero aún más podrían disfrutar de ser padres de vivir la experiencia tal como la habían concebido en sus mentes. Por otra parte, dejarían de realizar actividades que también representaba grandes esfuerzos como comprar múltiples productos y dejar de preguntar por cada artículo.

Ahora bien, la descripción del *Job to be Done* debe ser en palabra de los usuarios y simple. La declaración debe contener las fuerzas que generaron la búsqueda del producto o el servicio y cuando esté terminado. Retomando el caso anterior una descripción de una declaración del *Job* puede ser:” Libérame del estrés al que me enfrento cuando descubro qué productos no dañarán a mis hijos, para que pueda tener más tiempo para disfrutar de ser padre”. Es decir, la descripción se divide en dos partes el *Job* y cuando se termina el *Job*, es decir, cuando se crea el nuevo estado deseado (Klement, 2018).

Figura 7. Descripción para un *Jobs to be Done*



Fuente Klement (2018, p. 179)

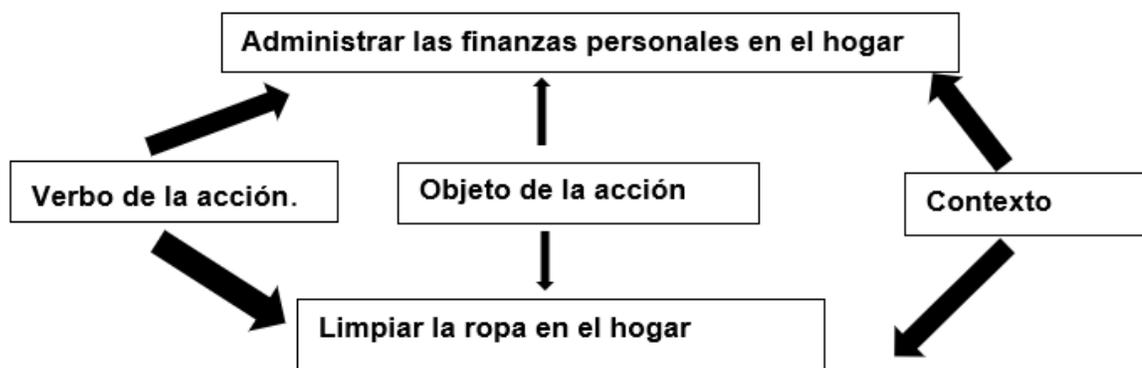
Las declaraciones también pueden ser planteadas de diferentes maneras, algunos ejemplos relacionados con el caso de los padres puede ser: “Ayúdame a tener más tiempo para disfrutar de ser padre al quitar el estrés con el trato cuando descubro que los productos no dañan a mis hijos” o puede ser redactado en tercera persona: “Libera a los padres del estrés al que se enfrentan al averiguar qué productos no dañarán a sus hijos, por lo que pueden tener más tiempo para disfrutar de ser padres” (Klement, 2018, p. 179).

Las declaraciones de los *Jobs* hacen énfasis en la lucha del usuario y por ello se utilizan expresiones como *entiéndeme, libérame, ayúdame*, etc. con el objetivo de que las organizaciones comprendan que el éxito viene del cliente que utiliza el producto y de igual manera ayuda a entender cómo encaja el producto o servicio frente a la situación en que se encuentra ahora el usuario y a donde quiere estar. (Klement, 2018). Lo que realmente especifica un *Job to be Done* es la acción para la cual es necesaria una solución, por lo tanto, una declaración de *Job to be Done* debe contener como mínimo un verbo para introducir la declaración y un objeto del verbo que define el trabajo a realizar de igual manera se puede colocar un clarificador para describir las condiciones o circunstancias en las que hay que hacer el trabajo (Silverstein et al., 2009).

En concordancia con lo anterior se evidenció en los resultados de las entrevistas al personal de Coopsana que si bien comprenden que el usuario tiene unos anhelos que va más allá de la atención, aún no logran hacer una verdadera interpretación de la lucha que el usuario realiza para lograr mejorar su salud y poder realmente prestar un apoyo en pro de un verdadero impacto en la salud y el bienestar del cliente.

El usuario manifiesta de manera clara que quiere mejorar aspectos fundamentales en su vida tales como ganar mejores relaciones con familiares y amigos, poder realizar actividades de su vida tales como asear su casa, bañarse, tener un sueño reparador, poder laborar y realizar actividad física. El personal de Coopsana se concentra en poder resolver los puntos críticos del acceso al servicio en pro de mejorar el proceso de atención en Coopsana, más que en adaptar soluciones claras que realmente se articulen a la circunstancia del usuario.

Figura 8. Estructura de *Job*



Fuente. (Silverstein et al., 2009).

Cada una de las dificultades encontradas en los resultados y análisis de las entrevistas fueron desarrolladas en un formato de descripción de la lucha

manifestada por el usuario. Las dificultades fueron divididas en dos: una relacionada con el acceso al servicio y otra, con la atención del médico. Esta última, fue dividida en las relacionadas con el personal a cargo de la atención del usuario y con el paciente y cuidador.

El formato tiene:

- Nombre de la lucha manifestada por el usuario
- Numeración y nombre de cada paso que realiza el cliente.
- Descripción de la acción que realiza el cliente en cada paso.
- ¿Con qué parte del servicio interactúa?
- ¿Qué piensa el cliente del servicio?
- ¿Cuál es el sentimiento del usuario frente al paso que trata de realizar?
- ¿Cómo se encuentra el proceso en este momento en Coopsana?
- Anexo 5 Dificultadas relacionadas con el acceso al servicio.
- Anexo 6 Dificultadas relacionadas con la atención médica.

Por otra parte, fueron recopilados los anhelos manifestados por los cuidadores, pacientes y personal a cargo de la prestación del servicio para finalmente relacionar las luchas y los anhelos, que se describen a continuación.

- Luchas
 - Consecución de las citas.
 - Manejo de herramientas virtuales
 - Recordación de citas.
 - Movilización del paciente con discapacidad.
 - Trámites en sede.
 - Recordación de la toma de medicamentos.
 - Manejo de las crisis.
 - Consecución de medicamentos.
 - Frecuencia de controles en los pacientes.
 - Diligenciamiento de los registros del paciente.
 - Uso de nuevas alternativas de manejo.
- Anhelos
 - Compartir con familiares y amigos en actividades como celebraciones, ir a la iglesia, ir a encuentro con los grupos de la tercera edad.
 - Tener sueño reparador.
 - Salir a pasear.
 - Realizar actividad física.
 - Mejorar la relación con el cuidador y familiares.
 - Tener tiempo para poder cuidar a otros familiares.
 - Tener vida laboral.
 - Realizar actividades cotidianas como el aseo de la casa, bañarse, peinarse.
 - Respirar.
 - Ser reconocido como un gran profesional

Con la anterior información se procedió a realizar las declaraciones de los *Jobs to be Done* para paciente-cuidador:

- Ayúdame a poder compartir con familiares y amigos quitando el estrés al que me enfrento cuando no puedo acceder a la consulta con el médico del programa.
- Colabórenme en poder tener un sueño reparador y tranquilo, al eliminar la angustia por no poder tener los inhaladores.
- Coopsana contribuya a poder realizar actividad física, al quitar el miedo que me genera el no poder recordar la toma del medicamento.
- Coopsana contribuye a eliminar la frustración y la impotencia que genera en el usuario al no poder realizar los diferentes trámites para poder tener tiempo de cuidar a otros familiares.
- Apóyenme en poder tener una vida laboral adecuada al liberarme de la tensión que siento, cuando me doy cuenta de que perdí la cita médica.
- Coopsana libra de la aflicción que se genera en el cuidador al tener que movilizar el paciente a la consulta para poder tener mejores relaciones con el paciente y su familia.
- Auxíliame para poder realizar las actividades cotidianas de la vida como el aseo de la casa, cocinar, el aseo personal al eliminar la tristeza, la rabia y la frustración que siento al realizar los trámites en la sede.
- Apóyame en poder respirar al eliminar el miedo que me genera el tener que ir a urgencias cuando tengo una crisis.

Y las declaraciones de los *Jobs to be Done* relacionados con las personas en la cadena de la prestación del servicio:

- Ayúdame a ser un profesional admirado por los usuarios al eliminar la angustia que me genera tener que realizar múltiples registros.
- Coopsana apóyame a ser un profesional respetado al quitar la frustración que genera la inasistencia de los pacientes y el no poder controlarlos con mayor frecuencia.
- Elimina la frustración que genera el no poder tener otras alternativas de manejo para el paciente y así poder ser un profesional reconocido.

Ahora bien, es importante contrastar las declaraciones de los *Jobs to be Done* de los pacientes, cuidadores y acompañantes, con lo que Coopsana ofrece en el programa y poder encontrar las oportunidades para mejorar y lograr los *Jobs* declarados: Para ello se retoma la infografía en las cuales fueron analizadas las dificultades planteadas por los usuarios, las cuales fueron divididas en dos: unas relacionadas con el acceso al servicio y otras relacionadas con la atención del médico. A partir de dicha información se realiza el siguiente cuadro en donde se contrasta el *Jobs to be done* manifestado por el usuario y si el “programa Respira” logra resolverlo.

Tabla 11. Correlación de los *Jobs to be Done* declarados por el paciente cuidador y responsable, con lo que ofrece el “programa Respira”.

Declaración.	Como se encuentra en el programa
Ayúdame a poder compartir con familiares y amigos quitando el estrés al que me enfrento cuando no puedo acceder a la consulta con el médico del programa.	Actualmente no se tiene indicador de tiempo establecido, para contestar la llamada en el Call Center (Dato tomado de entrevista coordinadora de experiencia del usuario).
Colabórenme a poder tener un sueño reparador y tranquilo, al eliminar la angustia por no poder tener los inhaladores.	Los inhaladores siempre se fórmula, pero en algunas ocasiones no se los entregan por desabastecimiento (Dato tomado de las entrevistas con el médico)
Coopsana contribuya a poder realizar actividad física, al quitar el miedo que me genera el no poder recordar la toma del medicamento	Se entregan las fórmulas y en ellas miran los horarios de los medicamentos, pero no existe otros mecanismos para hacer recordar la toma del medicamento (Dato tomado de las entrevistas con los médicos).
Coopsana contribuye a eliminar la frustración y la impotencia que genera en el usuario el no poder realizar los diferentes trámites para poder tener tiempo de cuidar a otros familiares.	<p>Cuando el usuario acude a las sedes, debe tomar tres fichos, uno cuando llega para acceder a la consulta, otro cuando sale de la consulta para entregarle las órdenes y un tercero en caso de que tenga órdenes pendientes de otros días. A la fecha el programa no cuenta con un algún mecanismo diferente, de hecho, es el mismo que se utiliza para todos los usuarios (Dato tomado de las entrevistas con las Coordinaciones).</p> <p>En caso de que el trámite sea virtual el usuario debe utilizar varias plataformas. No existe una sola plataforma para realizar los trámites (Dato tomado de las entrevistas con el personal de Coopsana).</p>
Apóyenme en poder tener una vida laboral adecuada al liberarme de la tensión que siento, cuando me doy cuenta de que perdí la cita médica.	Se realiza recordación de la cita mediante mensaje de texto. El “Programa Respira” no cuenta con otro mecanismo de recordación de cita (Dato tomado de las entrevistas con la Coordinadora del Centro de gestión).
Coopsana libera de la aflicción que se genera en el cuidador al tener que movilizar el paciente a la consulta para poder tener mejores relaciones con el paciente y su familia.	La atención domiciliaria se realiza solamente para algunos casos muy puntuales, pero no se tiene atención domiciliaria para el paciente del “Programa Respira” (Dato tomado de las entrevistas con la Coordinadora del Centro de gestión).
Apóyame en poder respirar al eliminar el miedo que me genera el tener que ir a urgencias cuando tengo una crisis.	Se encuentra una línea desde el centro de gestión en donde pueden llamar en caso de necesitar algo, pero los pacientes no tienen conocimiento de ello (Datos tomados de la entrevista con las gestoras del Centro de gestión)

Fuente. Creación propia.

6.5 RESULTADOS DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La búsqueda de la documentación de Coopsana se realizó a partir de su repositorio institucional y en su página web. La búsqueda y clasificación de la información tuvo en cuenta los objetivos del trabajo de investigación y la pregunta de investigación. A partir de lo anterior los documentos utilizados fueron: Misión, Visión, objetivos estratégicos, valores, mapa de procesos, procedimiento de atención del Programa Respira, procedimiento de gestión clínica y procedimiento de manejo de quejas y reclamos.

6.6 ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Los documentos fueron analizados frente a los conceptos planteados en el marco conceptual, con la intención de encontrar elementos que orienten a entender la manera en que Coopsana gestiona la innovación y los elementos que la componen. Es así, como partiendo de los objetivos planteados en el procedimiento de atención del “Programa Respira” se encontró que el objetivo general del programa es:

Mejorar la adherencia mediante un programa asistencial creado para la atención integral al paciente con patología respiratoria en términos de educación y tratamiento integral, a través del seguimiento preventivo de riesgos e intervención inmediata acorde a los resultados en salud de la población identificada buscando mejorar la calidad de vida y reducir los costos de su atención (Coopsana, 2021, p.1).

En concordancia con lo anterior, Tobar (2002) aclara que en el sector salud la gestión de la innovación se evidencia en el logro concreto de un impacto en los resultados de salud de una población determinada. Es así como se evidencia que uno de los objetivos planteados en el modelo de atención del “Programa Respira”. de Coopsana, es alcanzar desenlaces apropiados que repercutan en la calidad de vida de la población y que se correlaciona con elementos considerados como parte de los modelos de gestión de innovación planteados en la literatura.

Por otra parte, Kates y Galbraith (2007) en su propuesta del *Star Model*, plantean como elemento del modelo la estructura y adicional a ello refieren que uno de los componentes de la estructura es la estructura del cliente, expresando que los clientes a menudo desean un único punto de contacto, productos personalizados para satisfacer sus necesidades o un paquete integrado de servicios y productos.

En este sentido Coopsana (2021) ha planteado en uno de sus objetivos específicos: “Ofrecer un servicio personalizado y continuo a los pacientes con patologías respiratorias que se vea reflejado en limitación de las complicaciones de la enfermedad: exacerbaciones, hospitalizaciones, deterioro en calidad de vida y capacidad funcional” (p. 1).

Arzola et al. (2012) mencionan un modelo de gestión de innovación del sector servicio, compuesto por siete elementos a los que denominan funciones. Una de esta función hace relación a la satisfacción del cliente. Por otra parte, Arzola y Mejías (2007) manifiestan que la satisfacción del cliente alude a diferentes aspectos relacionados con la innovación y la percepción del cliente posterior a que se le preste el servicio. En este sentido involucra una serie de variables tales como los tipos de servicios, frecuencia en la incorporación de nuevos servicios, percepción del cliente, satisfacción, necesidades, innovación, calidad de servicios, quejas y reclamos, interfaz, entre otras.

De acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior, Coopsana (2020), propone un tipo de servicio diferente para atender los pacientes con patología respiratorias y es por esto por lo que ha planteado estratificar riesgos de la población susceptible con el fin de generar actividades y acciones específicas acorde a estos.

Por otra parte, Arzola y Mejías (2007), destacan que la calidad en el servicio, las quejas y reclamos son componentes de la satisfacción del cliente y, por lo tanto: conocer las percepciones, expectativas y necesidades se convierte en la información fundamental para diseñar el proceso de producción del servicio. En este sentido, Coopsana propone un procedimiento llamado: “Gestión de manifestaciones del usuario” cuyo objetivo es impactar en dicho componente.

Retomando el procedimiento planteado por Coopsana para realizar la atención de los pacientes del “Programa Respira”. se observa que otro objetivo específico es: “Acelerar la curva de aprendizaje del equipo interdisciplinario, de tal modo que se pueda mejorar los resultados en salud y el costo de la prestación del servicio” (Coopsana, 2021, p. 1). Arzola y Mejías (2007) en su modelo de gestión de innovación en el sector servicio, proponen un elemento denominado competencia del recurso humano y explican que esta variable hace alusión a formación, capacitación, participación en programas de mejoras e innovación, creatividad, trabajo en equipo, motivación, recompensas, sistema de gestión del recurso humano y las fuentes de aprendizaje tecnológico.

Continuando con lo expuesto anteriormente, el modelo planteado por Kates y Galbraith (2007) presenta como elemento las capacidades empresariales, definidas por ellos como: “Combinación única de habilidades, procesos, tecnologías y capacidades humanas que diferencian a una empresa” (p. 7). Es así como el objetivo propuesto por Coopsana frente a acelerar la curva de aprendizaje en el equipo interdisciplinario, se correlaciona con las capacidades empresariales, propuestas en el *Star Model*.

Los modelos propuestos por Arzola y Mejías (2007) al igual que el propuesto por Kates y Galbraith (2007) hacen referencia a un elemento nombrado por ellos como “proceso”, que hace referencia a:

Una serie de actividades conectadas que mueven información hacia arriba y hacia abajo y en toda la organización. Esto incluye procesos de trabajo, como desarrollar un nuevo producto, cerrar un trato o completar un pedido. También incluye procesos de gestión, como la planificación y la previsión de ventas, la gestión de la cartera de negocios, la fijación de precios, el desarrollo de estándares, la gestión de la capacidad y la resolución de conflictos (Kates y Galbraith, 2007, p. 17).

En lo referente a Arzola y Mejías (2007), el proceso lo definen como la medición de los aspectos asociados con la infraestructura de los procesos necesarios para la prestación del servicio. Adicional a ello aclaran que los procesos pueden ser tangibles o intangibles partiendo de una condición de gran valor en el sector servicio como es el hecho de la interacción que realiza el cliente con el proceso (p.94). Coopsana ha definido que el procedimiento inicia: “Con la captación del paciente con diagnóstico de ASMA y EPOC y finaliza con el proceso de atención realizado por el equipo interdisciplinario” (Coopsana, 2020, pp.2-30), para lo cual ha descrito una serie de pasos y actividades que se correlacionan entre sí y que se evidencian en el procedimiento.

Para finalizar se presenta una tabla resumen (tabla 12) en la cual se correlacionan los elementos que componen el modelo de gestión de innovación de Coopsana a partir del procedimiento de atención del “Programa Respira” y los elementos de los diferentes modelos de gestión de innovación encontrados en el marco conceptual.

Tabla 12. Correlación entre los elementos de la gestión de innovación en el modelo de atención y los referidos por la literatura.

Elementos que componen el modelo de gestión de innovación de Coopsana a partir del procedimiento de atención del “Programa Respira”.	Relación con los elementos de los diferentes modelos de gestión de innovación encontrados en la revisión bibliográfica.
“Intervención inmediata acorde a los resultados en salud de la población identificada buscando mejorar la calidad de vida” (Coopsana, 2021, p. 1).	“La gestión de la innovación se evidencia en el logro concreto de un impacto en los resultados de salud de una población determinada” (Tobar, 2002, p.58).
“Servicio personalizado y continuo a los pacientes con patologías respiratorias”. “Estratificar riesgos de la población susceptible con el fin de generar actividades y acciones específicas acorde a estos” (Coopsana, 2021, p.1).	“Los clientes a menudo desean un único punto de contacto, productos personalizados para satisfacer sus necesidades o un paquete integrado de servicios y productos” Kates y Galbraith (2007, p. 15).
“Gestión de manifestaciones del usuario” (Coopsana, 2021).	“La satisfacción del cliente alude a diferentes aspectos relacionados con la innovación y la percepción del cliente posterior a que se le preste el servicio” (Arzola & Mejías, 2007, p. 83).
“Acelerar la curva de aprendizaje del equipo interdisciplinario, de tal modo que se pueda mejorar los resultados en salud y el costo de la prestación del servicio” (Coopsana, 2021, p.1).	Competencia del recurso humano: “Las variables analizadas son, formación, capacitación, participación en programas de mejoras e innovación, creatividad, trabajo en equipo, motivación, recompensas, sistema de gestión del recurso humano y las fuentes de aprendizaje tecnológico” (Arzola y Mejías, 2007, p. 93). Capacidades empresariales: “combinación única de habilidades, procesos, tecnologías y capacidades humanas que diferencian a una empresa” (Kates y Galbraith, 2007, p. 7).
El proceso de atención inicia “Con la captación del paciente con diagnóstico de ASMA y EPOC y finaliza con el proceso de atención realizado por el equipo interdisciplinario, para lo cual ha descrito una serie de pasos y actividades que se correlacionan entre sí y que se evidencian en el procedimiento” (Coopsana, 2021, pp. 2-3)	En los modelos de gestión de innovación propuestos por Arzola y Mejías (2007) y Kates y Galbraith (2007). Involucran como elemento del modelo los procesos.

Fuente. Elaboración propia con datos tomados de Arzola y Mejías (2007); Coopsana (2021); Kates y Galbraith (2007).

Correlación entre elementos que componen el procedimiento de atención del “programa Respira” y los modelos de gestión de innovación:

En concordancia con lo expuesto anteriormente, se evidencia tres elementos importantes en el modelo de atención del “Programa Respira” que se correlacionan con elementos propuestos en los modelos de gestión de innovación encontrados en la revisión bibliográfico y que pueden ser agrupados de la siguiente manera:

- El cliente.
- Los equipos interdisciplinarios que participan en la atención del usuario.
- Las métricas representadas en resultados de satisfacción al cliente e impactos en salud.

Coopsana ha planteado sus objetivos estratégicos desde cuatro pilares. A su vez por cada objetivo estratégico ha planteado unas iniciativas estratégicas. En la tabla 13 se puede observar de manera clara.

Tabla 13. Objetivos estratégicos de Coopsana.

Pilar	Objetivo estratégico	Iniciativas estratégicas.
Financiero	1. Incrementar las ventas de forma diversificada y sostenible	1. Definir un área de mercadeo en la organización. 2. Crear alianzas estratégicas.
Experiencia del cliente	1. Conocer a nuestros clientes y su entorno para mejorar su experiencia. 2. Generar relación de confianza con nuestros clientes	1. Gestión de conocimiento con pacientes. 2. Mejorar los canales de comunicación con los usuarios impactando en sus decisiones de salud. 3. Gestión del riesgo en salud.
Valor agregado	1. Desarrollar nuevos modelos de atención	1. Innovar en modelos de atención que se adapten a las necesidades de los clientes 2. Soluciones amigables
Cultura inteligente	1. Impulsar conocimiento organizacional en función de la experiencia del cliente 2. Gerenciar la felicidad de nuestra gente.	1.Cultura de la innovación 2.Mi gente 3.Gestión del conocimiento

Fuente. Datos tomados de (Coopsana, 2018).

Por otra parte, la misión, la visión y los valores fueron establecidos y declarados de la siguiente manera, Misión: “Cuidamos tu salud, gestionando realidades” (Coopsana IPS, 2022b). Visión: “Redefinir la experiencia del usuario innovando en el cuidado integral” (Coopsana IPS, 2022b). Los valores y principios se presentan en la figura 9.

Figura 9. Valores y principios

✓ Innovación: Pasión por renovar y crear nuevos modelos de cuidado en salud
✓ Nobleza: Sensibilidad interna para experimentar lo que otros sienten y crear una conexión con ellos.
✓ Trascendencia: Marcar la diferencia y transformar las realidades de nuestros usuarios y sus familias.
✓ Experiencias: Lograr percepciones positivas en nuestros usuarios.
✓ Gratitud: Reconocimiento a nuestros usuarios y colaboradores, verdaderos motivadores del cambio.
✓ Rentabilidad: Agregar valor social y económico a la organización.
✓ Amor: Sentimiento que nos motiva a servir.
✓ Liderazgo: Inspirar hacia la acción.

Fuente. (Coopsana IPS, 2022b)

De acuerdo con lo anterior se evidencia que Coopsana desde su plataforma estratégica quiere acercarse a la innovación. En la tabla 14, se realiza la descripción de los enunciados en los diferentes componentes de la estrategia.

Tabla 14. Relación de la innovación con elementos de la estrategia de Coopsana

Componente	Expresión
Visión	<ul style="list-style-type: none"> • “Redefinir la experiencia del usuario innovando en el cuidado integral”
Iniciativas estratégicas.	<ul style="list-style-type: none"> • “Innovar en modelos de atención que se adapten a las necesidades de los clientes” • “Cultura de la innovación”
Valores y principios	<ul style="list-style-type: none"> • “Innovación: pasión por renovar y crear nuevos modelos de cuidado en salud”

Fuente. Creación propia a partir de los datos tomados de (Coopsana ,2018).

En correlación con lo encontrado en el marco teórico, referente a la integración entre estrategia e innovación se puede observar que desde la estrategia Coopsana declara elementos que de manera intencionada hacen referencia a la innovación y que se evidencian en dos frentes:

- El usuario: en este sentido Coopsana habla del cliente y el paciente.
- La cultura: con el objetivo de tener una cultura de innovación.

7. PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE INNOVACIÓN

En primer lugar, es importante señalar varios aspectos relacionados con la propuesta del modelo de gestión de innovación para Coopsana:

- La propuesta es nueva, entendiendo que Coopsana no ha tenido modelos de gestión de innovación.
- Será realizada para el “Programa Respira”, como primer alcance.
- Debe estar articulada a la estrategia de la organización y a los resultados obtenidos en la recolección y análisis de los datos.

Para iniciar es importante mencionar los resultados obtenidos en la recolección de los datos:

- Las declaraciones de los *Jobs to be Done*, hacen referencia a:
 - Mejorar calidad de vida del usuario.
 - Reconocimiento del profesional
- Los elementos que componen el modelo de gestión de innovación en Coopsana son:
 - El cliente.
 - La estrategia.
 - Los equipos interdisciplinarios que participan en la atención del usuario.
 - La cultura.
 - Las métricas representadas en resultados de satisfacción al cliente e impactos en salud.
- Los elementos declarados en la estrategia de Coopsana que se correlacionan con los modelos de gestión de innovación son:
 - El usuario
 - La cultura

A partir de lo anterior la propuesta del modelo de gestión de innovación para Coopsana debe ir orientada al gobierno de los siguientes elementos:

- Estrategia
- Usuario (Paciente y cuidador)
- Equipos interdisciplinarios.
- Cultura
- Métricas

En la revisión bibliográfica efectuada en el marco conceptual respecto a los modelos de gestión de innovación. Dos modelos aportan elementos que ayudarán a estructurar la propuesta para Coopsana: *el Star Model* de Kates y Galbraith (2007);

Galbraith (2014) y el Modelo Conceptual para la Gestión de la Innovación en el Sector Servicios, 7D's, planteado por Arzola y Mejías (2007). Los dos modelos tienen elementos que se correlacionan con los resultados obtenidos en el análisis de los datos y que se relacionan en la tabla 18.

Tabla 15. Elementos que componen los modelos.

Star Model (Kates y Galbraith, 2007)	Modelo 7D's (Arzola y Mejías 2007)
Estrategia	Liderazgo y planificación estratégica.
Estructura: función, producción, geografía y cliente.	Procesos-competencia del recurso humano y organización
Procesos	Satisfacción del cliente y responsabilidad social.
Recompensas	
Políticas de recursos humanos	

Fuente. Datos tomados de Kates y Galbraith (2007); Arzola y Mejías (2007).

7.1 ESTRATEGIA

A partir de la estrategia se pueden introducir piezas claves relacionadas con la innovación tales como recursos invertidos en innovación, activos de propiedad intelectual, formación del personal, vigilancia y plan de desarrollo tecnológico, los cuales deben quedar claros en la formulación de la misión, visión y objetos estratégico (Arzola y Mejías,2007).

Ahora bien, la estrategia va encaminada a obtener una ventaja competitiva, al poder generar al cliente un mayor valor reflejado en mejores precios, mayores beneficios y servicios, que realmente marquen la diferencia con los competidores. Existen muchas maneras de lograr esa ventaja competitiva entre ellas el desarrollo de las capacidades organizativas, entendidas como como un conjunto de habilidades, procesos, tecnología y capacidades humanas, gestadas al interior de la organización y que para la competencia se vuelve extremadamente difícil de imitar, ya que son capacidades superiores, que otorgan una verdadera ventaja competitiva (Kates y Galbraith, 2007).

Para lograr el desarrollo del componente de estrategia en el modelo de gestión de innovación de Coopsana, la gestión de las capacidades organizacionales planteadas por Kates y Galbraith (2007), apalancarán y darán norte a la consecución de dicho constituyente.

En los últimos años ha surgido un nuevo interés relacionado con una nueva manera de ver a las empresas, a partir de los recursos y las capacidades que posee como parte del éxito. La manera en que las personas son dirigidas adquiere una importancia relevante cuando se trata de buscar fuentes de éxito para lograr una

mayor competitividad, en este sentido no se trata de reforzar los conocimientos y experiencia a nivel individual, por el contrario, la orientación debe estar encaminada al trabajo y a la excelencia de los equipos para el logro de los objetivos con gran eficacia y eficiencia. A partir de ello es que se plantea el concepto de capacidades (De Saá Pérez y García Falcón, 2001).

Uno de los grandes retos que enfrentan los gerentes es tener la habilidad de alinear la operación del negocio con la estrategia de la organización. Por lo que los recursos y las capacidades organizacionales han adquirido un papel preponderante en la conquista de la estrategia, por lo tanto, son pilares fundamentales en los procesos de dirección y el logro de la rentabilidad (Ponce-Espinosa et al., 2017).

Cabe considerar el aporte de Valencia (2019) al relacionar las capacidades organizacionales con la innovación, es así como refiere que gestionar las capacidades organizacionales es una manera de lograr una prelación respecto a poder competir de manera sostenible en ambientes inestables e inconsistentes. La importancia de gestionar las capacidades va encaminada a ayudar a las organizaciones a prever lo que puede suceder en un futuro y por lo tanto favorece el cambio de la estrategia para afrontar dichos cambios.

Es necesario comprender que, para lograr la gestión de las capacidades organizacionales, dos elementos son claves. En primera instancia se considera un área que lidere y oriente el cumplimiento de los objetivos empresariales frente a lo que la organización quiere desarrollar, en segunda instancia, se debe explorar la manera de apalancar el progreso, en cuanto a la ejecución de los planes, para lo cual se plantean ocho sistemas que ayudarán a la gestión de las capacidades organizacionales:

- Diseño del trabajo y la organización.
- Disposición y diseño físico del mobiliario y los circuitos de trabajo.
- Sistema de información
- Rol gerencial
- Sistema de recompensa
- Capacitación y desarrollo
- Prácticas de selección y retención de personal apropiado
- Políticas de personal (Abarzúa et al., 2002).

El marco planteado por Abarzúa et al., (2002), será el referente para realizar la propuesta en cuanto la gestión de las capacidades organizacionales en Coopsana.

A continuación, se relaciona el proceso de gestión, el objetivo y la actividad planteada para Coopsana.

7.1.1 Diseño del trabajo y la organización.

El objetivo es Lograr apropiación por parte del personal de temas relevantes relacionados con el producto, el servicio y el cliente.

Las actividades planteadas para Coopsana son: actividades individuales o grupales con metodologías enfocadas a sensibilizar al personal a cargo del desarrollo del “Programa Respira” en asuntos de alta criticidad relacionados con el producto, el servicio y el cliente. Que para el caso serán tomadas las declaraciones de los *Jobs to be Done* del programa y que fueron relacionados en los resultados.

Conformación de equipos de trabajo multidisciplinario y de diferentes áreas de la organización. En este punto se convocará un equipo conformado por: coordinación de experiencia del usuario, coordinación del centro de gestión, director de mejoramiento continuo, director de informática y analítica, director de las TIC'S, director financiero, administradores y punto de servicio, con el objetivo de implementar proyectos encaminados a resolver los puntos de alta criticidad en el modelo de atención y que fueron manifestadas por los usuarios del “Programa Respira” y para ello las declaraciones de los *Jobs to be Done*, son un insumo relevante para lograr innovaciones en el modelo de atención.

7.1.2 Disposición y diseño físico del mobiliario y los circuitos de trabajo.

El objetivo es conformar espacios de trabajo que faculten la relación entre los colaboradores.

Las actividades planeadas para Coopsana se relacionan con estructurar áreas de reunión del equipo de trabajo tanto virtuales como físicas, en estas últimas con pocos muros y espacios que puedan ser compartidos por todos los colaboradores. En este sentido se establece un espacio de coworking, en el cual se realizarán los encuentros para:

Los diferentes proyectos relacionados con la declaración de los *Jobs to be Done* del “Programa Respira”, espacios de formación en cuanto a competencias de todo el personal a cargo del “Programa Respira”, espacios para que los equipos a cargo del “*Programa Respira*” puedan compartir sus aciertos y no aciertos como mecanismo de aprendizaje.

7.1.3 Sistemas de información.

El objetivo es lograr que la información crítica de la organización relacionada con los planes de acción, datos financieros, orientación de las tareas importantes en cada cargo sea clara, precisa y permita tomar decisiones.

Las actividades planteadas para Coopsana son: informes periódicos de los datos relevantes para la organización. En este punto se propone realizar mesas de trabajo de manera mensual con los equipos involucrados en el proceso de atención del “programa Respira”, para entregar información en lo relevante al programa.

Respecto al uso de herramientas amigables para comunicar los datos, la propuesta es diseñar un tablero de información en *data studio*, de fácil acceso para todos los involucrados en el proceso.

7.1.4 Rol gerencial.

El objetivo es lograr equipos de alto rendimiento, es decir empoderar a los equipos con el objetivo de lograr el cumplimiento de metas y objetivos de manera muy asertiva.

Las actividades planteadas para Coopsana son: activar los mecanismos de observación frente a la cultura tanto lo que se expresa de manera explícita o de manera simbólica. La propuesta para Coopsana en este sentido es que, desde la dirección de gestión humana en compañía con los directores de proceso y coordinadores, se realice evaluación de la cultura de los integrantes del “programa Respira” mediante actividades tipo conversatorios con el personal, entrevistas y observación directa de sus comportamientos.

Además, se debe realizar vigilancia de las tendencias para reorganizar las estrategias en pro de asumir los cambios futuros. En este sentido se propone construir un observatorio institucional liderado por los directores y coordinadores en donde se analicen tendencias frente a temas relacionados con el sector salud, específicamente enfocado en el manejo de pacientes del “programa respira”, a partir de los cuales se puedan proponer modelos de atención innovadores.

7.1.5 Sistemas de recompensas.

El objetivo es reconocer el cumplimiento a los colaboradores por el desempeño y con el gran propósito del crecimiento personal.

Las actividades planteadas para Coopsana son: la repartición de utilidades y el sistema de beneficio flexibles en el que se hace la participación compartida en diferentes temas de importancia a nivel de la organización. Este componente será

analizado por aparte en el modelo de gestión de innovación, propuesto para Coopsana, en el elemento de persona.

7.1.6 Capacitación y desarrollo.

El objetivo es lograr el aprendizaje organizacional, el crecimiento de las personas, la comprensión de los temas de alta relevancia para la organización.

Las actividades planteadas para Coopsana son: la inducción para los nuevos colaboradores del “Programa Respira” y reinducción para los colaboradores antiguos. Además, que el proceso de entrenamiento que apunte a las necesidades del “Programa Respira” y se validen las habilidades y conocimiento de manera constante para cerrar brechas.

7.1.7 Prácticas de selección y retención del personal apropiado.

El objetivo es asegurar una baja movilidad del personal y por consiguiente el desarrollo óptimo de la organización.

Las actividades planteadas para Coopsana son: el ajuste de la cultura de acuerdo con las tendencias en temas laborales, que permitan acomodarse a las exigencias de los profesionales, el sistema de recompensas, las metodologías de selección novedosas que permitan incorporar profesionales alineados con las competencias requeridas por Coopsana en cuanto a la estrategia organizacional. Para ello Coopsana deberá formar al equipo de gestión humana.

7.1.8 Políticas de personal.

El objetivo es lograr el desarrollo de las personas de manera holística.

Las actividades planteadas para Coopsana son: la participación del personal en las políticas de la organización, la creación de espacios laborales compatibles con el ambiente familiar (uso flexible del tiempo, teletrabajo, espacio que propicien interacciones con la familia) y motivar al personal para que se forme en otras disciplinas orientadas en las ciencias humanas.

7.2 CLIETE

El modelo propuesto por Arzola y Mejías (2007) aborda la dimensión del cliente desde la satisfacción del cliente como un orientador del éxito, al implementar este componente en un modelo de gestión de innovación. Por lo tanto, involucra variables relacionadas con la innovación del servicio y la percepción del cliente frente a los tipos de servicios, frecuencia en la incorporación de nuevos servicios, percepción del cliente en general, calidad del servicio, satisfacción, innovación, quejas y reclamos, entre otras.

Kates y Galbraith (2007) explican el componente del cliente a partir de lo que llaman estrategia centrada en el cliente, este concepto hace referencia a la manera en que se desarrollan los servicios y los productos, pero a su vez a la manera en que logran interaccionar con el cliente. Por otra parte, las empresas que establecen una estrategia centrada en el cliente deben tener claro que requieren enfatizar en dos frentes: en primer lugar, un estudio de mercado en donde puedan segmentar el cliente y hacerlos partícipe en la creación de los nuevos productos y servicios y en segundo lugar los empleados de la primera línea deben ser capacitados con el objetivo de que puedan ofrecer a los usuarios un servicio claro, oportuno y de un alto nivel de calidad.

Los *Jobs to be Done* y sus impulsores son parte fundamental para segmentar el mercado ya que ayudan a entender por qué los clientes actúan de cierta manera y cómo podrían surgir nuevos productos y servicios, al entender lo que las personas realmente quieren progresar en su vida. Un segmento del cliente ya sea que se encuentre conformado por los clientes de la empresa, los de la competencia y los no clientes, tienen un mismo deseo frente a lo que necesitan, en la manera en que compran y consumen (Wunker et al., 2016). Por otra parte, los *Jobs to be Done* hacen referencia a dimensiones de tipo funcional, social y emocionales. Por lo tanto, se convierten en insumo para segmentar el mercado (Klement, 2018).

A partir de las declaraciones de los *Jobs to be Done* se propone realizar una gestión encaminada a trabajar en dos niveles en el nivel funcional y nivel emocional y social. A nivel funcional la propuesta debe ir encaminada a mejorar los siguientes puntos:

- Consecución de la cita:
 - Acceso a información clara de los canales de acceso.
 - Respuesta oportuna y resolutive en los canales de acceso.
 - Recordación de citas.
- Trámites en punto de servicio:
 - Tiempo de espera para la atención.
 - Comodidad y capacidad de las instalaciones para usuarios y colaboradores.
 - Unificación de trámites en un mismo fichó para el usuario que accede a los servicios.
- Trámites virtuales.
 - Acceso a información clara de los canales de acceso.
 - Oportunidad y resolutive de los trámites virtuales.

- Recepción de los trámites ya gestionados vía correo electrónico y/o a través de la plataforma virtual.

Por lo tanto, la propuesta estará encaminada a cumplir los objetivos estratégicos a través de satisfacer esas necesidades del cliente, desarrollando innovaciones encaminadas a crear soluciones, que el usuario pueda adoptar de manera fácil y comprensible con el objetivo de lograr un verdadero empoderamiento y administración de su salud. En concordancia con lo anterior se formulan dos ejes a desarrollar: tecnologías amigables y atención con enfoque multidisciplinario, es decir que el conocimiento profesional pueda ser acompañado del desarrollo tecnológico en pro de una atención holística pero encaminada a cambios en el comportamiento del usuario y su entorno social para prevenir un empeoramiento de su enfermedad con una mejor calidad de vida. En las tablas 16 y 17 se desarrollan los proyectos y acciones en cada uno de los focos ya mencionados:

Tabla 16. Propuesta para gestionar el componente de cliente desde la innovación en nuevas tecnologías.

Nombre del proyecto	Objetivo	Acción
Agendas Proactivas por Bot	Impactar en la consecución de la cita.	Crear Api para Bits&Bots que entregue listado de autorizaciones de especialidades para generar agendas proactivas donde no debe llamar el usuario a las líneas corporativas, sino que el Bot llama al usuario de acuerdo con las autorizaciones pendientes, buscando, además, descongestionar las líneas de acceso.
Uso de Bot de WhatsApp para recordación de citas.		Enviar recordación de las citas mediante la integración del WhatsApp y un Bot para llamada automática y recordación de la cita.
Mi turno.	Impactar en trámites en punto de servicio	<p>Diseñar una plataforma que para el caso de Coopsana será llamada “mi turno”, a partir de la cual se podrán realizar varias gestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario podrá validar el tiempo de espera para ser atendido lo que le permitirá poder volver a la sede a la hora en que va a ser atendido. • Generar alertas tempranas frente a la caída del sistema, lo cual permitirá implementar planes de contingencia que agilice el proceso de trámites. • Confirmación de cita para que pueda acceder directamente al consultorio.
Bitácora de atención	Impactar en tramites en punto de servicio.	Permitir tener toda la información del paciente referente a los trámites pendientes y la orientación de manera clara hacia los sitios donde se brinda la atención.
Mi Kiosco	Impactar en gestión de trámites virtuales.	Crear espacios físicos con dispositivos de integración: Touch, mouse, teclado, multifuncional y piezas publicitarias. Para brindar educación al paciente respecto al manejo de los tramites virtuales.

Fuente. Creación propia.

A nivel emocional y social la propuesta para Coopsana se encuentra encaminada según lo que se dispone en la tabla 17.

Tabla 17. Propuesta para ayudar a los usuarios del Programa Respira con los *Jobs* a nivel emocional y social.

Propuesta	Objetivo	Acción
Incluir nuevas disciplinas al equipo de atención del “Programa Respira”, tales como. Psicología, terapeuta ocupacional, trabajadora social,	Orientar acciones que permitan dar alternativas al usuario en logro de los <i>Jobs to be Done.</i>	Los equipos deberán trabajar de manera integral, para lo cual se propone encuentros con los pacientes en los cuales cada uno de los integrantes pueda evaluar, dar un concepto y proponer acciones articuladas con las realizadas por los otros miembros y encaminadas a lograr el progreso que el usuario desea.
Incluir otros manejos como las medicinas alternativas		El médico de medicinas alternativas evaluará al paciente y entregará manejos diferentes a los convencionales pero que sea integrado con el tratamiento tradicional.
Escuela de pacientes y cuidadores		Formar pacientes de manera integral en la patología para que sean educadores tanto para los usuarios del programa como para la comunidad en general.

Fuente. Creación propia.

Todos los usuarios del programa tanto nuevos como antiguos serán evaluados por psicóloga, trabajadora social, terapeuta ocupacional y sociólogo con el objetivo de realizar un diagnóstico de tipo psico-social. Posterior a ello el paciente será valorado por el médico experto del programa Respira quien realizará un concepto técnico-científico de la condición funcional del paciente a partir de la medicina tradicional y otras medicinas como las alternativas. El equipo levantará la bitácora de atención del paciente en la cual quedará plasmado la propuesta del manejo integral del paciente, es decir la carta de navegación en donde todo el equipo monitoreará y evaluará los progresos y la manera en la cual ayudarán a vivir mejor la vida del usuario.

Por último el usuario deberá lograr un nivel de empoderamiento de su enfermedad a partir de entender donde se encuentra actualmente, a dónde quiere llegar y cuáles son las acciones para llegar allí, es así como la escuela de pacientes y cuidadores

toma una gran relevancia en este sentido ya que permitirá encaminar acciones en promoción y prevención de la enfermedad pero con un valor diferencial a las actividades educativas tradicionales, ya que aquí el actor principal es el usuario quien se hace responsable de su enfermedad y por lo tanto puede transmitir dicho conocimiento y generar cambios fundamentales en la vida de otros pacientes y comunidad en general.

7.3 PROCESOS

Un proceso puede ser definido como:

Un conjunto de actividades interrelacionadas entre sí que, a partir de una o varias entradas de materiales o información, dan lugar a una o varias salidas también de materiales o información con valor añadido. (...) Los procesos deben estar correctamente gestionados empleando distintas herramientas de la gestión de procesos (Maldonado, 2011, p. 1).

Los procesos se encuentran enmarcados en el hacer de la organización, en este sentido para lograr una eficiencia en el cumplimiento de los planes de acción, es oportuno realizar una priorización de las situaciones al interior de la empresa; en consecuencia, el norte toma una mayor claridad y la consecución de la misión y la visión pueden ser un hecho. El desafío es poder poner en papel las acciones y su ejecución, es decir todo el personal de todos los departamentos de la empresa deben no solo entender la estrategia si no ser capaces de hacerla realidad de ponerla en acción, de convertirla en procesos encaminados al logro de la estrategia. (Tobar, 2002).

La dimensión de procesos es la infraestructura tangible o intangible para prestar los servicios, dimensión de gran relevancia al entender que el usuario siempre estará en contacto con dicha infraestructura. En el sector servicio las innovaciones son realizadas en los procesos. Es decir, en las actividades que soportan el desarrollo de la atención de los usuarios y que son las encargadas de dar o no soluciones claras al cliente (Arzola y Mejías, 2007).

Kates y Galbraith (2007) usan el término de proceso para referirse a un conjunto de actividades que permiten un flujo de información en diferentes direcciones de la organización. Lo anterior incluye procesos de trabajo y procesos de gestión, entendiendo que los procesos de trabajo hacen referencia a varias actividades tales como desarrollar el producto, cerrar un trato o completar un pedido. Por otra parte, los procesos de gestión se encuentran relacionados con poder planificar las ventas,

realizar una adecuada gestión de la cartera, fijar precios apropiados, pero además gestionar las capacidades y poder solucionar los conflictos.

Una cuestión para tener presente en cuanto a los procesos son las conexiones laterales las cuales pueden servir para superar las barreras impuestas por la estructura de la organización. Por lo tanto, unos procesos adecuados y unas conexiones laterales óptimas lograrán la toma de decisiones de manera asertiva y con altos niveles de cercanía con los clientes (Kates y Galbraith, 2007).

En concordancia con lo planteado por los autores respecto a la dimensión de procesos, es de suma importancia poder dar claridad frente dos conceptos: la gestión de procesos y las metodologías para la gestión por procesos. La gestión de procesos hace referencia a un sistema con una alta interrelación de todas sus actividades, lo cual permite lograr la satisfacción de los clientes actuales y potenciales (Zapa Pérez, 2014). La gestión de procesos es un suceso de actividades cuyo principal objetivo es transformar unas entradas, para convertirlas en salidas con alto valor, por lo cual, los procesos deben tener un responsable que garantice una gestión interfuncional en pro de lograr satisfacer los requerimientos de los usuarios (Rojas Moya, 2003).

Continuando con los aportes de diferentes autores frente a lo que es la gestión de procesos, Ruiz-Fuentes et al. (2014) refiere que la gestión de procesos es una manera de organizar las actividades al interior de las organizaciones, pero guiada por las necesidades y expectativas del cliente y enfocada en el cumplimiento de los requisitos de la empresa, es decir, obtener la satisfacción de ambas partes cliente interno y externo. Adicional a ello la identificación, documentación, control y mejora continua hacen parte del sostén de los procesos, para asegurar los resultados de manera adecuada (Ruiz-Fuentes et al., 2014).

La importancia de la gestión por procesos radica en que es la manera más evidente de abordar las innovaciones, es decir la estructuración de los procesos en claves y estratégicos, posibilita capturar las necesidades del mercado y abordarlas de manera asertiva. La empresa debe ser dispuesta como un sistema integral de procesos en donde se gestan los cambios decisivos y valiosos para la organización (Zaratiegui, 1999).

Ahora bien, en cuanto a las metodologías para la gestión de procesos, Ruiz-Fuentes et al. (2014) mencionan las siguientes:

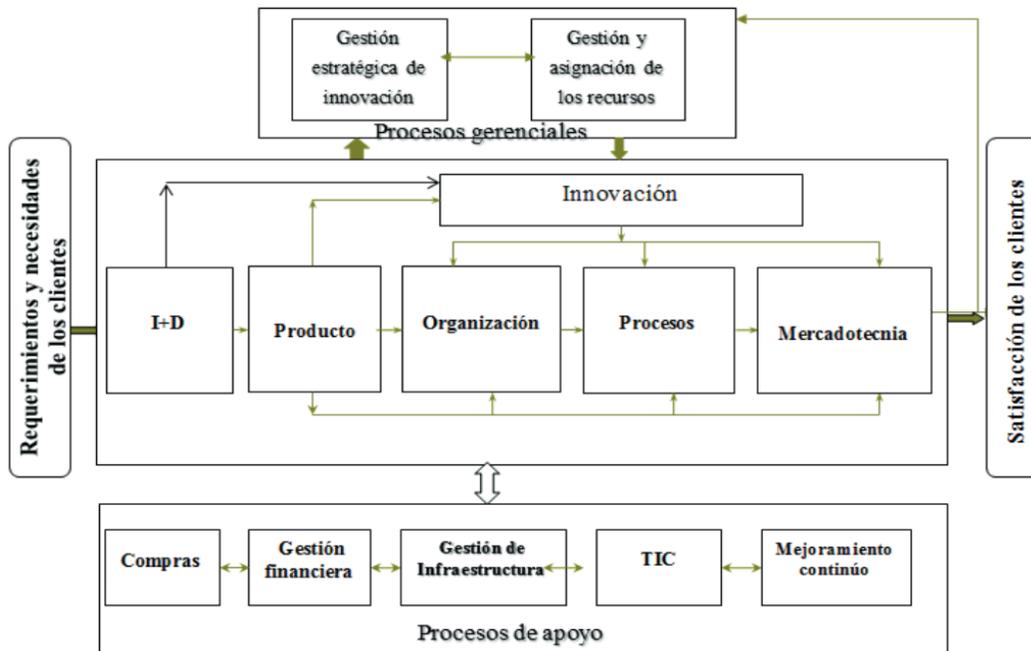
- Método PDCA de Deming.
- Método REDER.
- Modelo EFQM de Excelencia.
- Cuadro de Mando Integral.
- Método Sistemático o Científico de Mejora de Proceso.

Por otra parte, Zapa Pérez (2014) menciona que las metodologías para gestionar los procesos son la Reingeniería, Benchmarking, Despliegue Funcional de Calidad (QFD) y kaizen.

Las metodologías requeridas para la gestión de proceso dependen de las necesidades de la organización, es así como plantea que si lo que se pretende es un cambio gradual el método a seguir es la mejora progresiva, pero si por el contrario lo que se pretende es retomar su competitividad lo que requiere es realizar mejoras en tiempos cortos, por lo tanto, la mejor opción será la reingeniería. (Zaratiegui, 1999).

Zapa Pérez (2014) refiere que la gestión de procesos y la innovación pueden ser integrados bajo un modelo denominado macroproceso estratégico de innovación, en el cual se enmarca la gestión estratégica como un proceso gerencial o estratégico que se encarga de planear el cumplimiento de los objetivos propuestos desde un enfoque innovador. El modelo planteado por Zapa Pérez (2014) define dos etapas: la primera etapa tiene como objetivo definir las acciones a implementar para lograr poner a marchar las ideas innovadoras y la segunda etapa abarca la implementación de la gestión por procesos en la innovación de las organizaciones bajo siete pasos.

Figura 10. Impacto de la Gestión por Procesos en la Innovación de las Organizaciones



Fuente Zapa Pérez (2014, p. 32).

La propuesta que será planteada a Coopsana en cuanto a la gestión del componente de procesos, será la desarrollada por Zapa Pérez (2014). Para la primera etapa el autor propone cuatro pasos, los cuales serán descritos en la tabla 18 bajo tres ítems: paso, objetivo y la actividad a realizar:

Tabla 18. Implementación de la gestión por procesos en la innovación de Coopsana etapa uno.

Paso	Objetivo	Actividad propuesta para Coopsana.
Paso 1: plantear ideas innovadoras	Plasmar las ideas de mayor importancia en los diferentes procesos para analizarlas desde el contexto actual y futuro.	Crear un comité de innovación con diferentes integrantes de la organización en donde sean analizadas las ideas propuestas por el personal de Coopsana. En este sentido se deberá realizar la socialización de los Jobs to be Done encontrados en el “programa Respira” y a partir de ellos escuchar ideas del personal, las cuales serán clasificadas en ideas de alto y bajo impacto.
Paso 2: analizar las ideas expuesta a través de lluvias de ideas.	Establecer las ideas de mayor impacto a partir del concepto de expertos.	Posterior a la revisión de las ideas planteadas en el comité de innovación, serán expuestas expertos en el tema, al interior de la organización.

Paso	Objetivo	Actividad propuesta para Coopsana.
Paso 3: identificar el proceso.	Identificar cuales procesos se encuentran involucrados con la idea de innovación.	Las ideas que hayan sido clasificada como de alto impacto serán asociada a alguno de los procesos de Coopsana, teniendo presente el mapa de procesos.
Paso 4: gestionar los recursos tecnológicos que se utilizarán para la innovación requerida.	Disponer de todos los medios necesarios para poder poner en marcha la innovación.	El comité de innovación deberá realizar informe a la gerencia para lograr la aprobación de los recursos necesarios en pro de poner en marcha las ideas innovadoras.

Fuente. Tabla adaptada de Zapa Pérez (2014, p.31).

En la segunda etapa Zapa Pérez (2014) propone: la implementación de la gestión por procesos en la innovación de las organizaciones y para lo cual especifica siete pasos, los cuales serán descrito en la tabla 19.

Tabla 19. Implementación de la gestión por procesos en la innovación de Coopsana. Etapa 2.

Paso	Objetivo	Actividad propuesta para Coopsana.
Primer paso: Hacer la formulación estratégica del negocio.	Establecer la estrategia de la organización e involucrar la gestión de la innovación.	Utilizar los resultados obtenidos frente a la relación de la estrategia de Coopsana con la innovación.
Segundo paso: Identificación y clasificación de procesos.	Identificar las actividades que generan valor y que apuntan al cumplimiento de los objetivos estratégicos.	Realizar revisión de cada actividad del proceso de atención del "Programa Respira", para definir si todas las planteadas agregan valor y apuntan a los objetivos estratégicos de Coopsana. Adicional a ello incluir aquellas actividades necesarias para ayudar a los usuarios del "Programa Respira", a resolver las declaraciones de los <i>Jobs to be Done</i> .
Tercer paso: Priorización de procesos	Identificar cuales procesos y actividades impiden el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	A partir de las declaraciones de los <i>Jobs to be Done</i> de los usuarios del "Programa Respira", serán identificadas actividades y procesos que impiden el cumplimiento de los objetivos estratégicos de Coopsana.
Cuarto paso: Diagnóstico de la situación actual de los procesos.	Identificar las interrelaciones entre los procesos, requisitos y responsables.	A partir de las declaraciones de los <i>Jobs to be Done</i> , del "Programa Respira" se realizará un diagnóstico del procedimiento de atención del programa.
Quinto paso: Planeación del proceso.	Toma de decisiones frente al proceso: rediseño, cambio o mejoramiento del proceso.	Partiendo del diagnóstico del procedimiento de atención del "Programa Respira" producto de los resultados obtenidos de las declaraciones de los <i>Jobs to be Done</i> de los usuarios se propone realizar un mejoramiento del proceso.

Paso	Objetivo	Actividad propuesta para Coopsana.
Sexto paso: Implantación de los procesos.	Implementar tareas y actividades planeadas.	Realizar un plan de acción, con un cronograma de cumplimiento de actividades y responsable.
Séptimo paso: Medición de procesos y análisis de capacidad.	Medición del cumplimiento de los objetivos y mejora continua.	Mediante la metodología de los <i>Jobs to be Done</i> , volver a validar si las acciones han resuelto las declaraciones de los <i>Jobs to be Done</i> encontrados en este trabajo de investigación.

Fuente. Tabla adaptada de Zapa Pérez (2014, pp. 34-35).

7.4 PERSONAS

Las empresas de servicio deben cultivar en todos los ámbitos de la organización una cultura de servicio, lo cual implica estructurar y desarrollar elementos tales como definir el servicio, definir el segmento del mercado que se va a atender, diseñar el proceso de producción del servicio y definir un sistema de información que incluya los indicadores clave que sustentaran el negocio de servicios (Arzola y Mejías, 2007).

Al hablar de la cultura de innovación se discute la manera en que las organizaciones incorporan en las personas el cambio continuo para asumir las variaciones del entorno, por lo tanto, se hace necesario una rutina que implica: redefinir el negocio, redefinir quienes son los clientes y pensar en nuevos clientes o segmentos, redefinir que productos o servicios se ofrecen a los clientes y pensar en las nuevas necesidades y deseos del usuario. Aprovechar las competencias claves de la organización para desarrollar nuevos productos. Es decir, una cultura de innovación implica que las personas deben estar repensando en todos los frentes de la organización para proponer nuevos productos, nuevas maneras de hacer las cosas (Markides, 1997, como se citó en Arzola y Mejías, 2007).

Ahora bien, cuando se habla de cultura de servicio es esencial involucrar la motivación de las personas ya que dichas motivaciones son múltiples entre ellas motivaciones de tipo salarial, de formación y capacitación, de confort, de poder trabajar en un buen ambiente laboral, apoyar a la familia, poder cumplir con la vocación entre otros (Tobar, 2002). Uno de los propósitos de las organizaciones debe ser alinear las motivaciones de las personas con los intereses de la organización. El objetivo es lograr que los individuos tomen decisiones correctas todos los días, facilitar el trabajo colectivo y poder realizar tareas complejas (Kates y Galbraith, 2007).

Las recompensas refuerzan las acciones y los comportamientos de las personas, es una manera de lograr comportamientos orientados al cumplimiento de objetivos y metas por consiguiente las organizaciones deben crear sistemas de recompensas como elemento que hace parte de la cultura innovadora (Kates y Galbraith, 2007). En este sentido se introduce un elemento de gran importancia como son las

métricas, es decir las medidas utilizadas para evaluar el desempeño, por lo tanto, la tarea es definir los procesos de evaluación de las personas y el sistema de recompensas (Kates y Galbraith, 2007).

Sumado a los componentes ya mencionados, las políticas que adopta gestión humana referente a la selección del personal, a la dotación, a la capacitación con el objetivo ayudar a formar las capacidades y mentalidades necesarias para llevar a cabo la estrategia de la organización. Así, los empleados requieren de competencias para participar en equipos y tomar decisiones desde múltiples perspectivas (Kates y Galbraith, 2007).

En concordancia con lo ya expuesto, la propuesta para Coopsana es que a partir de este componente de persona se desarrolle una cultura innovadora y unas métricas; por lo tanto, el desarrollo del componente de personas en el modelo de gestión de innovación será bajo la propuesta de Kates y Galbraith (2007) específicamente en relación con las métricas, las recompensas y las prácticas de las personas. En las tablas 20, 21 y 22 se explica la propuesta para cada una de ellas.

Tabla 20. Métricas

Tipo de métricas.	Actividad propuesta para Coopsana.
Solución de problemas del cliente.	Participación del personal involucrado en el proceso de atención del “Programa Respira”, en cuanto a plantear soluciones relacionadas con las declaraciones de los Jobs to be Done .
Satisfacción del cliente	Estructurar un indicador de satisfacción de cliente para el “Programa Respira”.
Resultados de impacto en salud.	En este sentido se medirán los resultados de impacto en salud frente a dos condiciones: las hospitalizaciones y el uso de los servicios de urgencia.

Fuente. Creación propia. Adaptada de Kates y Galbraith (2007, pp. 22-23)

Tabla 21. Recompensas

Ítems	Actividad
Nivel: hace referencia a definir criterios de recompensas a nivel individual y grupal.	Los criterios de recompensa serán establecidos a nivel grupal e individual. Las recompensas serán establecidas de acuerdo con el cumplimiento en los indicadores.
Lugar de la medida: hace referencia a quien es el responsable del logro de los resultados y quien rinde cuentas frente a los resultados.	En este sentido se propone a Coopsana crear un rol integrador, quien será la persona encargada de lograr los resultados y rendir cuentas a la gerencia.
Comportamiento: hace referencia a definir comportamientos claves tales como	El rol de integrador deberá evaluar cada uno de los comportamientos enunciados en

Ítems	Actividad
capacidad de respuesta, seguimiento, comunicación, intercambio de conocimientos, liderazgo, participación en equipos, agudeza cultural, construcción de relaciones, influencia, desarrollo de talentos.	compañía del equipo de gestión humana. Para lo cual deberán plantear una serie de preguntas a las cuales darán respuesta de manera trimestral. En este sentido serán integrados otros participantes de la organización con quienes interactúe el equipo.

Fuente. Elaboración propia adaptada de Kates y Galbraith (2007, pp. 22-23).

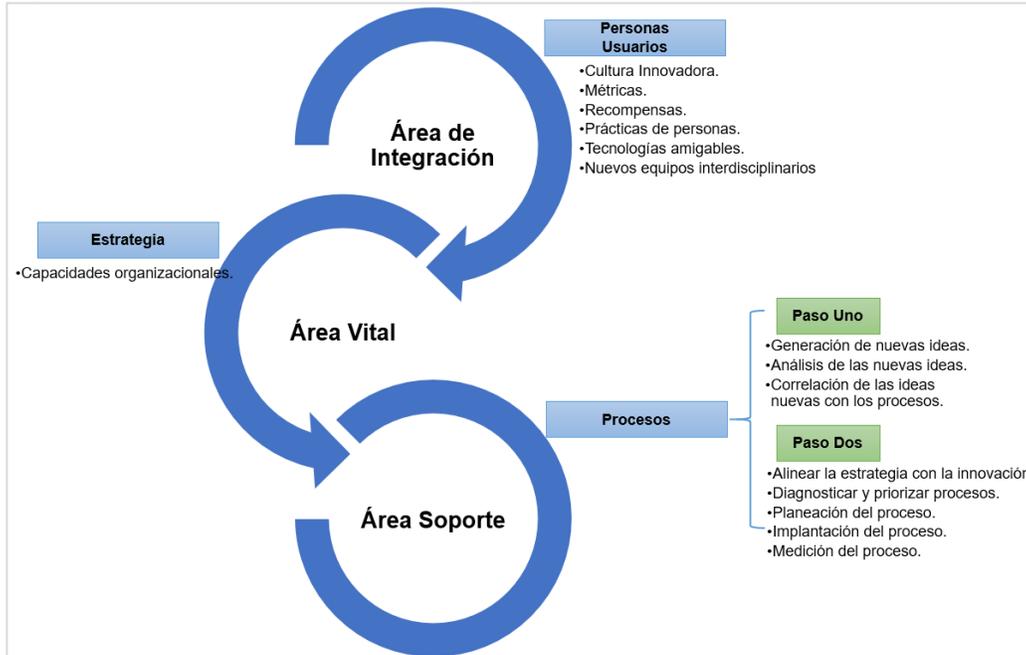
Tabla 22. Prácticas de las personas

Ítem	Actividad propuesta para Coopsana.
Selección	Se propone a Coopsana definir las competencias del personal enfocadas en el cumplimiento de la estrategia de la organización por lo tanto los procesos de selección deben ir enfocados a conseguir personas que: Vean los problemas de manera holística Poder influir en las personas sin figura de autoridad formal. Capaz de construir relaciones y redes. Tomar decisiones conjuntas Ser flexible y resolución de conflictos.
Dotación	Se plantea a Coopsana realizar un diagnóstico de la dotación del personal con gran énfasis en los equipos a cargo de la atención del usuario, tanto en infraestructura como a nivel individual. A partir de dicho diagnóstico implementar acciones encaminadas a mejorar cada una de las necesidades con alta prioridad.
Capacitación	Se pretende que Coopsana realice un plan de capacitación relacionadas con las competencias necesarios para la atención del cliente. Los temas deberán partir de los resultados de las métricas.

Fuente. Elaboración propia. Adaptada de Kates y Galbraith (2007, pp. 22-23).

Para finalizar el modelo de gestión de innovación de Coopsana tendrá cuatro grandes componentes: Estrategia, procesos, clientes y personas. Todos los componentes estarán interrelacionados. La estrategia será designada cómo el área vital del modelo, los clientes y las personas serán designadas como el área de integración del modelo y los procesos serán considerados el área de soporte del modelo.

Figura 11. Propuesta modelo de gestión de Coopsana I.P.S.



Fuente. Creación propia.

8 CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general y el objetivo específico de la propuesta de un modelo de gestión de innovación para Coopsana I.P.S. podemos concluir que el diagnóstico de los *Jobs to be Done*, permitió comprender qué es lo que el usuario está tratando de realizar cuando acude al servicio para lograr un anhelo superior como es mejorar su calidad de vida. Así es que el modelo propuesto integra tres grandes áreas que se interrelacionan entre sí, entendiendo que la estrategia es el área vital, el corazón de la organización y, por lo tanto, las capacidades organizacionales para lograr una gestión de innovación deben ser desarrolladas y soportadas por los procesos, área que brindará apoyo dando como resultado innovaciones que den un valor agregado e impacten en los usuarios y las personas de la organización.

Anterior a esta investigación, Coopsana no ha tenido un modelo de gestión de innovación, pero en su estrategia fueron evidenciados elementos que se relacionan con los modelos de gestión de innovación encontrados en la revisión bibliográfica, tales como los procesos, el cliente interno, la cultura y el usuario. A su vez el grupo directivo consideró dichos elementos como piezas claves para construir el modelo. En consecuencia, la propuesta realizada para Coopsana, abordó cada uno de ellos, tratando de ser coherente con la estrategia de la organización y las percepciones del grupo directivo.

Las declaraciones de los *Jobs to be Done* del “programa Respira”, permitieron evidenciar que, si bien uno de los grandes objetivos es la atención integral del usuario, dicho propósito no se está llevando a cabo, ya que los usuarios declararon muchos “dolores” de alta criticidad en los diferentes puntos de contacto cuando requieren acceder a la atención. Las entrevistas a las personas que se encuentran directamente relacionados con la atención fueron un insumo vital para realizar las declaraciones de varios *Jobs to be Done*. Es así como las declaraciones de los usuarios y las personas involucradas en la atención aportaron múltiples componentes que fueron pieza clave en la estructuración del modelo de gestión de innovación.

Como resultado del trabajo investigativo podemos conjeturar que la alineación de la atención del usuario con los *Jobs* encontrados, pueden ser abordados desde un punto de vista táctico. Lo que equivale a decir que a partir de dicha integración se pueden realizar varias acciones: mejoramiento del servicio al cliente, medición del servicio, divulgación de los hallazgos, comunicaciones corporativas, capacitación al personal, iniciativas de fidelidad y confianza, entre otras. Es de tal relevancia la identificación de los *Jobs to be Done* que se pone en el centro de la estrategia para que más allá de lo táctico, esto sea el corazón de una filosofía que conduce al modelo deseado para la gestión de la innovación de la organización.

El sector salud debe empezar a buscar maneras diferentes de hacer las cosas, para lograr mejores resultados. La innovación y, más aún, la gestión de la innovación debe ser un propósito de todas las organizaciones. En este sentido se debe seguir estudiando y proponiendo alternativas y enfoques que apalanquen el cambio en el sector en pro de mayor competitividad, entendiendo que el valor agregado debe ser implementado en el usuario razón de ser del sector salud. De esta forma, las metodologías como la de los *Jobs to be Done*, pueden ayudar a tener una mirada diferente con resultados diferentes.

9. TRABAJOS FUTUROS

A manera de continuación de este trabajo de investigación existen algunas líneas de investigación que quedan abiertas y pueden servir para trabajos de investigación futura:

- Profundizar en los *Jobs to be Done* de los cuidadores de los pacientes con patologías crónicas entre ellas hipertensión, diabetes, dolor y enfermedades reumatológicas. Los resultados y análisis de ellos pueden servir de insumo para crear innovación en las organizaciones de salud y poder expandir la propuesta a otros programas diferentes al Programa Respira.
- Educación digital de los adultos mayores. Encontrar verdaderas plataformas con las cuales el paciente pueda realmente interactuar facilitando la consecución de su *Job to be Done*.
- Implementar el modelo propuesto y evaluar sus resultados.
- Intervención de equipos multidisciplinarios diferentes al sector salud, tales como antropólogos, sociólogos que puedan aportar nuevos elementos para la gestión de la innovación en las instituciones de salud.
- Estructurar métricas diferentes a las actuales que permitan ver al usuario no como un número si no como alguien que busca un progreso en su vida.
- Actualización permanente de los *Jobs to be Done* para alinearlos con el modelo y así poder continuar innovando al entender el nivel de salud mental, emocional y física de los usuarios.

REFERENCIAS

- Abarzúa, E., Contreras, F., & Robles, J. F. (2002). Evolución de la gestión de personas en las empresas: del departamento de personal a la gerencia de las capacidades organizacionales. *Psykhé*, 11(2), 159–170. <https://bit.ly/3zcJDH6>
- Adams, R., Bessant, J., & Phelps, R. (2006). Innovation management measurement: A review. *International Journal of Management Reviews*, 8(1), 21–47. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2006.00119.x>
- Adúriz-Bravo, A., & Izquierdo-Aymerich, M. (2009). Un modelo de modelo científico para la enseñanza de las ciencias naturales. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, 4(1), 40–49. <https://bit.ly/3RWibWJ>
- Aktouf, O. (2009). *La administración entre tradición y renovación* (4a ed.). Universidad del Valle, Universidad Libre. <https://bit.ly/3St2Rkj>
- Alarcón Aragón, D. A., Gamba Moreno, L. J., & González Rubio, A. P. (2020). *Diseño de un instrumento para la evaluación de la gestión de la innovación en instituciones de salud en Colombia* [Trabajo de grado, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud]. <https://bit.ly/3zd5MF2>
- Álvarez Castañón, L. C., & Bolaños Evia, G. (2011). Innovación y estrategia: dos conceptos aparentemente contradictorios . *Nova scientia*, 3(5), 118–142. <https://bit.ly/3oMON7V>
- Álvarez Pulido, K. L., Serrano Cárdenas, L. F., & Bravo Ibarra, E. R. (2017). Innovación en salud: revisión de literatura científica de la última década. *Dimensión Empresarial*, 15(1), 50–69. <https://doi.org/10.15665/RDE.V15I1.559>
- Aponte Figueroa, G. M. (2015). El proceso de gestión de innovación tecnológica: sus etapas e indicadores relacionados. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, XXI(1), 59–90. <https://bit.ly/3bs9UJK>
- Arbonies, A. (2009). *La disciplina de la innovación: rutinas creativas*. Díaz de Santos.
- Arzola, M., & Mejías, A. (2007). Modelo conceptual para gestionar la innovación en las empresas del sector servicios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 12(37), 80–98. <https://bit.ly/3dcPkgY>
- Arzola, M., Tablante, G., & D'Armas, M. (2012). Análisis comparativo de los modelos de gestión para la innovación en las organizaciones empresariales. *Análisis Gestión Innovación. Jornadas de Investigación*. <https://bit.ly/3vS0E8m>
- Bettencourt, L., & Ulwick, A. (2008). Un mapa de innovación centrado en el cliente . *Harvard Business Review*, 86(8), 20–26. <https://bit.ly/3vBBhrq>
- Boyer, R., & Freyssenet, M. (2003). *Los modelos productivos*. Editorial

Fundamentos. <https://bit.ly/3z5GKHW>

- Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., & Palacios-Moya, L. (2020). Retos en planeación estratégica del mercadeo para organizaciones del sector salud. *Suma de negocios*, 11(25), 108–115. <https://doi.org/10.14349/sumneg/2020.V11.N25.A2>
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: chapters in the history of the industrial enterprise*. M.I.T. Press.
- Chen, J., Yin, X., & Mei, L. (2018). Holistic Innovation: An Emerging Innovation Paradigm. *International Journal of Innovation Studies*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2018.02.001>
- Christensen, C. M., Bohmer, R., & Kenagy, J. (2000). Will disruptive innovations cure health care? *Harvard business review*, 78(5), 102–112. <https://bit.ly/3Qqu1qW>
- Christensen, C. M., Cook, S., & Hall, T. (2005). Marketing malpractice: the cause and the cure. *Harvard business review*, 83(12), 74–83. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16334583>
- Christensen, C. M., Fogg, R., & Waldeck, A. (2017). *Health for Hire: Unleashing patient potential to reduce chronic disease costs*. <https://bit.ly/3bVvUgg>
- Christensen, C. M., Hall, T., Dillon, K., & Duncan, D. (2016a). *Competing against luck: the story of innovation and customer choice*. Harper Business. <https://bit.ly/3vvlxVC>
- Christensen, C. M., Hall, T., Dillon, K., & Duncan, D. (2016b). Know your customers' "jobs to be done". *Harvard Business Review*, 94(9), 54–62. <https://bit.ly/3PU8ZR7>
- Christensen, C. M., & Raynor, M. (2013). *The Innovator's Solution Creating and Sustaining Successful Growth*. Harvard Business Review Press.
- Cilleruelo, E. (2007). Compendio de definiciones del concepto «innovación» realizadas por autores relevantes: diseño híbrido actualizado del concepto. *Dirección y organización*, 34, 91–98. <https://bit.ly/3SorXRm>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *MinSalud promueve control de enfermedad pulmonar obstructiva crónica - EPOC*. <https://bit.ly/3wJ5eqh>
- Coopsana. (2018). *Planeación estratégica [Documento no publicado]*.
- Coopsana. (2021). *Procedimiento para la atención integral del paciente con patología respiratoria : EPOC y Asma [No publicado]*.
- Coopsana IPS. (2020). *Historia Coopsana [Video]*. <https://bit.ly/3RkfQ6G>
- Coopsana IPS. (2022a). *Proceso: Gestión Clínica [No publicado]*.

- Coopsana IPS. (2022b). *Quiénes somos*. <https://bit.ly/3TxF1ED>
- Corrêa Jannuzzi, C. A., Sugahara, C. R., & Rodrigues de Sousa, J. E. (2015). Estrategia empresarial e innovación tecnológica de las industrias brasileñas. *Invenio*, 18(35), 65–84. <https://bit.ly/3Sbtvy6>
- Davey, S., Brennan, M., Meenan, B., & McAdam, R. (2010). The Health of Innovation. Why Open Business Models can Benefit the Healthcare Sector. *The Irish Journal of Manasgement*, 30(1), 21–40. <https://bit.ly/3cBJFB6>
- De Saá Pérez, P., & García Falcón, J. M. (2001). El sistema de recursos humanos y el desarrollo de capacidades organizativas: una aplicación empírica en el sector de las cajas de ahorros españolas. *Cuadernos de economía y dirección de la empresa*, 8, 109–132. <https://bit.ly/3zKM2tX>
- Drucker, P. F. (1985). The Discipline of Innovation. *Harvard Business Review*, 63(3), 67–72.
- Errasti Lozares, N., Oyarbide Zubillaga, A., Zabaleta Etxebarria, N., & Errasti Opacua, A. (2007). La marea de la innovación: ¿cuál es la forma más adecuada de coger la ola? *Undécimo Congreso de Ingeniería de Organización*, 1137–1146. <https://bit.ly/3Az1Cbp>
- Frenk, J., & Moon, S. (2013). Governance Challenges in Global Health. *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936–942. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1109339>
- Galbraith, J. R. (2014). *Designing organizations: Strategy, Structure, and Process at the Business Unit and Enterprise Levels* (3a ed.). Jossey-Bass.
- García, E. (2017). *Sobre modelos y (de) gestión de salud*. Capacitasalud. <https://bit.ly/3TqKLQB>
- García Lizana, F. (2013). Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción. *Gaceta Sanitaria*, 27(5), 459–462. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.005>
- Garreta, M., & Mor, E. (2018). *Diseño centrado en el usuario*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://bit.ly/3CjVkoY>
- Gil Rojas, Y., Torres Duque, C. A., Figueredo, M. D. C., Hernández, F., Castañeda Cardona, C., Lasalvia, P., & Rosselli, D. (2019). Estimación de la prevalencia de EPOC en Colombia a partir del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS). *Revista Colombiana de Neumología*, 31(1). <https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v31.n1.2019.325>
- Gómez Calderón, H., Londoño Rúa, J. E., & Serrano Garcia, J. (2016). Innovación en instituciones de salud como fuente de competitividad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 21(74), 227–241. <https://bit.ly/3cKHwmf>

- Gómez, L. A. (2011). XII Encuentro científico “desarrollo, innovación y salud”. *Biomédica*, 31(Suplemento No. 2), 1. <https://doi.org/10.7705/BIOMEDICA.V31I0.431>
- Gómez Romero, F. A. (2018). *Herramientas de gestión de la innovación aplicadas en las organizaciones empresariales. Revisión bibliográfica* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://bit.ly/3Jtl7oO>
- González Candía, J., García Coliñanco, L., Caro, C. L., & Romero Hernández, N. (2014). Estrategia y cultura de innovación, gestión de los recursos y generación de ideas: prácticas para gestionar la innovación en empresas. *Pensamiento & Gestión*, 36, 109–135. <https://bit.ly/3b3kbvs>
- González García, G. (2001). Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. *Revista Panamericana Salud Pública*, 9(6), 406–412. <https://bit.ly/3SxcXRw>
- Grady, P., & Gough, L. (2015). El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 37(3), 187–194. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Gray, J. A. M. (2013). The shift to personalised and population medicine. *The Lancet*, 382(9888), 200–201. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61590-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61590-1)
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53(supl 2), s144–s155. <https://bit.ly/3OwE77T>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://bit.ly/3pw7yvo>
- Hippel, E. (2011). Innovación impulsada por los usuarios. En *Innovación. Perspectivas para el siglo XXI*. Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA). <https://bit.ly/3y3Nx56>
- Ibáñez García, J. M., & Ibáñez García, J. (2019). Diseñar para el cuidado de la salud. *Inmaterial. Diseño, Arte y Sociedad*, 4(8), 5–11. <https://bit.ly/3Eo4dZp>
- Igartua López, J. I. (2009). *Gestión de la innovación en la empresa vasca. Contribución de las herramientas de gestión de la innovación* [Tesis de doctorado, Universitat Politècnica de València]. <https://bit.ly/3BzXlKA>
- Jacob Escauriaza, M., Tintoré Subirana, J., & Torres, X. (2001). *Innovación en servicios*. Fundación Cotec.
- Jaramillo Orozco, H. H. (2021). *Propuesta de modelo de gestión de la innovación en una institución prestadora de salud* [Tesis de maestría, Universidad de

Antioquia]. <https://bit.ly/3JLDcjf>

- Jiménez Coronado, A. M., Cabarcas Velásquez, M., & Hernández Palma, H. G. (2017). Innovación en las instituciones prestadoras de servicios de salud: estrategia administrativa. *Ingeniare*, 22, 19–35. <https://doi.org/10.18041/1909-2458/INGENIARE.22.1340>
- Kates, A., & Galbraith, J. R. (2007). *Designing Your Organization: Using the Star Model to Solve 5 Critical Design Challenges*. John Wiley & Sons. <https://bit.ly/3AoBdhL>
- Klement, A. (2018). *When coffee & kale compete: Become Great at Making Products People Will Buy*. NYC Press. <https://bit.ly/3paOXWT>
- Lafley, A., & Martin, R. (2013). *Playing to Win: How Strategy Really Works*. Harvard Business Review Press. <https://bit.ly/3Q1PTI5>
- López, O., Blanco, M., & Guerra, S. (2008). Evolución de los modelos de la gestión de innovación. *Revista Innovaciones de Negocios*, 5(10), 251–264. <https://bit.ly/3n9BTiX>
- López, O., Villegas, G. C., & Rodríguez, J. R. (2017). Capacidades de innovación en el contexto de las organizaciones de salud y desarrollo de un modelo teórico. *Gaceta Médica de Caracas*, 125(4), 316–327. <https://bit.ly/3cLeiUs>
- Maldonado, J. A. (2011). *Gestión de procesos*. <https://bit.ly/3AZhcP5>
- Mañá, F. (2000). *Herramientas y técnicas de gestión de la innovación para la creación de valor*. Instituto Catalán de Tecnología. <https://bit.ly/3ABGfGg>
- Marcet, X. (2018). *Esquivar la mediocridad : notas sobre management: complejidad, estrategia e innovación*. Plataforma. <https://bit.ly/3vthFFS>
- Merlano-Porras, C. A., & Gorbanev, I. (2013). Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 74–86. <https://bit.ly/3J7ITr7>
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (1999). *Safari a la estrategia*. Granica. <https://bit.ly/3d7nNxp>
- Mora-Pisco, L., Duran-Vasco, M., & Zambrano-Loor, J. (2016). Consideraciones actuales sobre gestión empresarial. *Dominio de las Ciencias*, 2(4), 511–520. <https://bit.ly/3AVsYJX>
- Muñoz Arias, J., & Calderón Hernández, G. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(15), 131–154. <https://bit.ly/3Bkgnkr>
- Nieto, J., & Griol, I. (2011). *Definiciones de innovación*. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira. <https://bit.ly/3SrsYIA>

- Organisation for Economic Co-operation and Development -OECD/Eurostat. (2018). *Oslo Manual 2018: guidelines for collecting, reporting and using data on innovation*. Autor. <https://doi.org/10.1787/24132764>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. <https://bit.ly/3COtE5l>
- Pinilla Manrique, J., Martínez Torres, J., & Cabarcas, J. (2019). Capacidades de innovación del sector salud en Barranquilla: un análisis prospectivo a 2025. *Economía & Región*, 11(1), 127–154. <https://bit.ly/3OSUOKL>
- Pomar, S. (2018). Presentación. “Innovación en las organizaciones: estrategia y gestión” . *Administración y Organizaciones*, 15(28), 5–10. <https://bit.ly/3PYMom9>
- Ponce-Espinosa, G., Espinoza, D. L., Ríos-Zaruma, J., & Tapia, K. G. (2017). Capacidades organizacionales generadoras de valor: análisis del sector industrial. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 7(13), 271–290. <https://doi.org/10.17163/ret.n13.2017.09>
- Porter, M. (2011). ¿Qué es la estrategia? *Harvard Business Review*, 100–117.
- Real Academia Española. (2022). *Innovación*. Diccionario de la lengua española.
- Rivera, H. A. (2009). The concept of corporate strategy. *Innovar*, 19(35), 167–169. <https://bit.ly/3cWxWwA>
- Robayo Acuña, P. V. (2016). La innovación como proceso y su gestión en la organización: una aplicación para el sector gráfico colombiano. *Suma de Negocios*, 7(16), 125–140. <https://doi.org/10.1016/J.SUMNEG.2016.02.007>
- Robledo Velásquez, J. (2019). *Introducción a la gestión de la tecnología y la innovación empresarial*. Universidad Nacional de Colombia. <https://bit.ly/3vZWT0l>
- Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, H. B., Gaibor Vera, F. M., Armijo Borja, G. M., & Fernández Lorenzo, A. (2017). Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1–6. <https://bit.ly/3vAi5dE>
- Rojas De Escalona, B. (2007). La creatividad e innovación en las Organizaciones. *Revista Universitaria de Investigación*, 8(1), 111–130. <https://bit.ly/3Py9bFj>
- Rojas González, A. A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud. *Ene*, 8(3). <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300008>
- Rojas Moya, J. L. (2003). *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. Eumed. <https://bit.ly/3PW9gm7>
- Román, A. (2012). Modelos de gestión en las organizaciones de salud. *Medwave*,

12(3). <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2012.03.5329>

- Ruiz-Fuentes, D., Almaguer-Torres, R. M., Torres-Torres, I. C., & Hernández-Peña, A. M. (2014). La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. *Ciencias Holguín*, XX(1), 1–11. <https://bit.ly/3J95vaH>
- Ruiz-Ibañez, C., Jiménez, M. C., & Osorio Valencia, J. S. (2012). Casos de innovación en salud en Colombia: retos y proyectos. *Revista Ingeniería Biomédica*, 6(11), 10–21. <https://doi.org/10.1002/HUMU.22167>
- Salazar, A. (2020). *La estrategia emergente: y la muerte del plan estratégico*. Breakthrough.
- Sanchez Zuluaga, U. H. (2006). *Modelos y esquemas de comunicación: algunos acercamientos* (2a ed.). Sello Editorial Universidad de Medellín. <https://bit.ly/3z4XcrY>
- Silverstein, D., Samuel, P., & DeCarlo, N. (2009). *The Innovator's Toolkit: 50+ Techniques for Predictable and Sustainable Organic Growth*. Wiley. <https://bit.ly/3zJXB3r>
- Sriharan, A., Hertelendy, A. J., Banaszak-Holl, J., Fleig-Palmer, M. M., Mitchell, C., Nigam, A., Gutberg, J., Rapp, D. J., & Singer, S. J. (2022). Public Health and Health Sector Crisis Leadership During Pandemics: A Review of the Medical and Business Literature. *Medical Care Research and Review*, 79(4), 475–486. <https://doi.org/10.1177/10775587211039201>
- Tarapuez, E., Guzmán, B. E., & Hernández, R. P. (2016). Estrategia e innovación en las Mipymes colombianas ganadoras del premio Innova 2010-2013. *Estudios Gerenciales*, 32(139), 170–180. <https://doi.org/10.1016/J.ESTGER.2016.01.002>
- Terán Rosero, G. J., Mora Chuquer, E. J., Gutiérrez Villarreal, M. R., Maldonado Tapia, S. C., Delgado Campaña, W. A., & Fernández Lorenzo, A. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1–10. <https://bit.ly/3DVeqc7>
- Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. <https://bit.ly/3wELdBb>
- Tonjang, S., & Thawesaengskulthai, N. (2022). Total Quality and Innovation Management in Healthcare (TQIM-H) for an Effective Innovation Development: A Conceptual Framework and Exploratory Study. *Applied System Innovation*, 5(4), 70. <https://doi.org/10.3390/asi5040070>
- Trujillo, M., & Aguilar, J. (2016). Los métodos más característicos del diseño centrado en el usuario -DCU-, adaptados para el desarrollo de productos materiales. *Iconofacto*, 12(19), 215–236. <https://bit.ly/3US2bpR>
- Ulwick, A. (2003). *The strategic role of customer requirements in innovation*. <https://bit.ly/3ndV3UK>

- Ulwick, A. (2016). Jobs to be done: theory to practice. En *Book*. Idea Bite Press. <https://bit.ly/2XMM18M>
- Ulwick, A., & Bettencourt, L. (2008). Giving customers a fair hearing. *MIT Sloan management review*, 49(3), 62–68. <https://bit.ly/3bzsEqD>
- Valdés García, C., Triana Velásquez, Y., & Boza Valle, J. A. (2019). Reflexiones sobre definiciones de innovación, importancia y tendencias. *Avances*, 21(4), 532–552. <https://bit.ly/3P5D2Ux>
- Valencia-Rodríguez, M. (2019). Relación entre la innovación de productos y capacidades organizacionales. *Ingeniería Industrial*, 40(2), 194–201. <https://bit.ly/3ByPR6N>
- Varadarajan, R. (2018). Innovation, Innovation Strategy, and Strategic Innovation. En *Innovation and Strategy* (pp. 143–166). Emerald. <https://doi.org/10.1108/S1548-643520180000015007>
- Vargas, J., & Molina, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 121–130. <https://bit.ly/3bwNwyB>
- Vesga, R. (2009). Emprendimiento e innovación en Colombia: ¿Qué nos está haciendo falta? En *Universidad de Los Llanos*. <http://bit.ly/335lzm9>
- Vidal Ledo, M. J., Pujals Victoria, N. I., Castañeda Abascal, I. E., & Bayarre Veá, H. D. (2017). Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 564–585. <https://bit.ly/3zBKr8u>
- Weller, J. (2001). *Procesos de exclusión e inclusión laboral: la expansión del empleo en el sector terciario* (Núm. 6; Macroeconomía del Desarrollo). CEPAL. <https://bit.ly/3ecdU1C>
- Wessel, M., & Christensen, C. M. (2012). Surviving Disruption. *Harvard Business Review*, 90, 56–64.
- Whittington, R. (2002). *Que es la estrategia? realmente importa?* (Número Isbn 9788497321181). Cengage Learning Latin America. <https://bit.ly/3oTgThI>
- Wunker, S. M., Wattman, J., & Farber, D. R. (2016). *Jobs to be done: a roadmap for customer-centered innovation*. Amacon. <https://bit.ly/3G3Rd9y>
- Zapa Pérez, E. R. (2014). Impacto de la gestión por procesos en la innovación de las organizaciones. *Revista Cintex*, 19, 23–37. <https://bit.ly/3PYLGW4>
- Zaratiegui, J. R. (1999). La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa. *Economía industrial*, 330, 81–88. <https://bit.ly/3J67Rat>

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE USUARIO PACIENTE-CUIDADOR

Preguntas dirigidas a pacientes, cuidadores y tomadores de decisiones frente a la condición de salud del paciente.

1. ¿Cuándo fue la última vez que utilizó el servicio de Coopsana en el programa?
2. ¿Para qué necesitó el servicio del programa ?
3. ¿Cómo mejoró su situación el programa respira ?
4. ¿qué puedes hacer ahora que no podías hacer antes?
5. ¿El programa ha permitido acercarse a cómo quieres que sea tu vida?
6. ¿Puede hablarme de las otras soluciones que has probado para mejorar tu situación?
7. ¿Qué te gustó o no de cada uno?
8. ¿Qué le gustaría conseguir en el programa para mejorar su situación?
9. ¿Cómo describiría el apoyo de su familia y amigos en su enfermedad?
10. ¿ Cuáles son los miedos que tiene frente a su enfermedad?

ANEXO 2. PERSONAS EN LA CADENA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. PACIENTE-ATENCIÓN MÉDICA

Preguntas entrevistas al personal de Coopsana (Médicos- gestoras-auxiliares de atención al usuario y coordinadores)

1. Para ti, ¿Cuáles son los atributos del programa respira?
2. De acuerdo con lo anterior, ¿cómo crees que estos atributos se alinean con la misión, la visión y los objetivos estratégicos de la organización?
3. Conoces ¿cuáles son los anhelos del usuario del programa respira?
4. Explícame la manera en ¿qué el programa respira aporta en el cumplimiento del anhelo del usuario del programa?
5. Crees ¿qué en algún punto del proceso que ejecuta el usuario, para la atención en el programa, encuentra dificultades?
6. ¿Qué le adicionarías al programa?
7. ¿Qué le quitarías al programa?
8. ¿Cuándo conversas con los usuarios que frustraciones te han contado, respecto al programa?
9. ¿Explícame la manera en que el programa es innovador?

ANEXO 3. DIRECTORES

Preguntas a directores de procesos

1. ¿Explícame con tus palabras qué es para ti innovación?
2. De acuerdo a lo expresado en la pregunta anterior explícame la manera en ¿qué Coopsana innova?
3. ¿Explícame con tus palabras qué es gestionar la innovación en una organización?
4. De acuerdo a tu respuesta, explícame Coopsana ¿Cómo gestiona la innovación?
5. Teniendo en cuenta la estrategia de Coopsana, ¿qué elementos existen en ella que se correlacionen con la innovación?
6. ¿Para qué Coopsana gestione la innovación qué elementos son fundamentales?
7. ¿Consideras que en Coopsana debería existir un cargo de innovación?
8. ¿Qué tipo de innovación debe tener la organización?
9. ¿Alguna otra observación?

ANEXO 4. GUÍA PROTOCOLO DE ENTREVISTAS

Guía Protocolo de entrevista.

Fecha:

Hora:

Lugar :

Entrevistador:

Entrevistado:

Edad :

Género: Femenino.

Introducción:

Descripción general del proyecto y propósito:

Este proyecto de investigación es realizado, en el marco de la Maestría en Gerencia de la innovación y el conocimiento. El objetivo de la investigación es Proponer un modelo de gestión de la innovación en Coopsana I.P.S, que se articule con la estrategia organizacional y le permita ser más competitiva en el sector, con un primer alcance en el "Programa Respira" y bajo el enfoque de los Jobs to be Done.

Participantes elegidos: Pacientes del "Programa Respira", con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica de las sedes de Calasanz y avenida Oriental en Coopsana I.P.S, de la ciudad de Medellín.

Características de la entrevista: Preguntas semiestructuradas.

Confidencialidad: Lectura de consentimiento informado a cada participante de la siguiente manera:

Consentimiento Informado

Usted ha sido escogido(a) de manera aleatoria a participar en la investigación "Propuesta de un modelo de gestión de la innovación centrado en el usuario para la I.P.S Coopsana, con enfoque en *Jobs to be done*", en el marco de la Maestría en Gerencia de la innovación y el conocimiento. El objetivo de la investigación es Proponer un modelo de gestión de la innovación en Coopsana I.P.S, que se articule con la estrategia organizacional y le permita ser más competitiva en el sector, con un primer alcance en el "Programa Respira" y bajo el enfoque de los Jobs to be Done.

- Su participación es completamente voluntaria y confidencial.
- Su participación es a título personal, es decir no involucra la empresa para la cual usted labora o presta servicio.
- Su participación es totalmente confidencial, dado el caso que no desee que su nombre o algún tipo de información que pueda identificarle apareciera en los registros de la investigación usted deberá informarlo.
- Esta investigación no representa ningún riesgo para la confiabilidad y buen nombre de las personas que participan en ella.
- Las personas que participan en la investigación tendrán la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto implique alguna sanción.
- En ningún caso será consultada información confidencial de la empresa en la que usted trabaja.
- Ningún participante de la investigación deberá cancelar dinero para participar en la investigación.
- El participante no recibirá ningún pago por estar en esta investigación.
- Con este consentimiento se da aceptación a que los resultados de la investigación sean publicados sin afectar la integridad del participante.
- Al hacer parte de este ejercicio investigativo usted tendrá acceso a los resultados de la investigación.

La información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y cualquier otra información sobre la investigación, cuando lo estime conveniente, podrá ser consultada a MARÍA VICTORIA ALVAREZ ALZATE a través del correo electrónico victoria.alvarez@eafit.edu.co, quien se compromete a aclarar oportunamente cualquier duda sobre la investigación. Así mismo el almacenamiento de la información está a cargo de MARIA VICTORIA ALVAREZ ALZATE.

Los resultados de la investigación estarán materializados en obras literarias o gráficas que serán protegidas por normas nacionales e internacionales de propiedad intelectual a favor de MARÍA VICTORIA ALVAREZ, por lo que su participación en esta investigación no le dará derechos de propiedad intelectual ni le otorgará la calidad de autor de estas. La información resultante de los análisis de la investigación será considerada como pública y por tanto podrá ser accedida por cualquier interesado.

En consecuencia, habiendo comprendido lo anterior, yo con cédula de ciudadanía N.º ____ de _____ declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que he entendido la información contenida en el presente documento relacionada con la investigación, y decido participar voluntariamente sin ningún tipo de obligación. Igualmente declaro que he tenido la oportunidad de aclarar dudas o inquietudes generadas por el conocimiento de dicha información. En consecuencia y libremente, autorizo a María Victoria Álvarez Alzate a que utilice cualquier información brindada durante el marco de esta investigación.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo mi imagen, exclusivamente para la finalidad anteriormente descrita con fines académicos y de investigación.

Nombre del participante: _____
Cédula: _____
Firma del participante: _____
*No aplica si la entrevista se realizó telefónica
Cédula: _____
Fecha diligenciamiento: _____
Ha sido entregada al participante una copia de este documento de consentimiento informado
Firma del investigador: _____
La entrevista fue por: _____
Fecha diligenciamiento: _____
Se me ha entregado copia del consentimiento informado: _____

Duración aproximada: Una hora.

Preguntas:

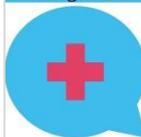
ANEXO 5. DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL ACCESO AL SERVICIO

DIFICULTADES DEL USUARIO AL ACCEDER AL SERVICIO.

CONSECUCCIÓN DE LA CITA MÉDICA

Paso 1.

Ubicar el medio por el cual va a conseguir la cita.



Acción que realiza el usuario.

Buscar el número de teléfono en la orden de servicio que fue entregada al usuario.

Buscar en la página de Coopsana o de Sura.

¿Con qué parte del servicio interactúa?

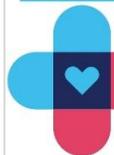
Página de Coopsana o página de Sura.
Órdenes entregadas en la institución



¿Qué piensa el cliente del servicio?

No ubica la información en las órdenes.
Expresa: Son demasiadas órdenes.
Las órdenes se pierden.
Es complejo ingresar a las páginas de Coopsana y de Sura.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



¿Cómo está el proceso en este momento?

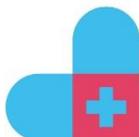
Coopsana entrega información, por los diferentes medios (redes sociales) en la sede se les pone cartelera y adicional se les entrega volantes.



CONSECUCCIÓN DE LA CITA MÉDICA

Paso 2.

Llamar al Call center para la consecución de la cita.



Acción que realiza el usuario.

Llamar a la línea telefónica desde su casa u otros sitios. Pedirle el favor a un familiar o amigo que llame.

Marcar las opciones que indican y esperar que contesten.

¿Con qué parte del servicio interactúa?

Call Center.



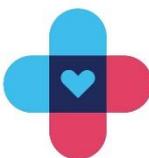
¿Qué piensa el cliente del servicio?

No le contestan de manera rápida.

Debe llamar en varias ocasiones.

Las citas las asignan muy lejos.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



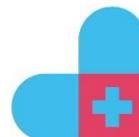
¿Cómo está el proceso en este momento?

Actualmente no se tiene indicador en tiempo establecido, para contestar la llamada. Se tiene un indicador de efectividad de la línea del 95 % con resultados de tiempo promedio de espera en 5 minutos y con el bot, la llamada puede demorar 3 minutos.



CONSECUCCIÓN DE LA CITA MÉDICA

Paso 3. Consecución de la cita de manera virtual.



Acción que realiza el usuario.

Ingresar a la página de Coopsana o de Sura

Ubicar el sitio donde se puede asignar la cita

Realizar el proceso establecido en la página, de acuerdo a las instrucciones.

¿Con qué parte del servicio interactúa?

Página de Coopsana o de Sura.



¿Qué piensa el cliente del servicio?

Es complejo, poco amigable, enredado

No hay a quien acudir en caso de dudas.

Los pasos son muy complejos.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



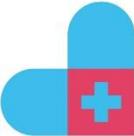
¿Cómo está el proceso en este momento?

El usuario ingresa a la página de Sura en caso de requerir una cita para odontología y medicina general; o a la página de Coopsana en caso de requerir asignación de cita para el laboratorio.



LUCHA DEL USUARIO EN RECORDACIÓN DE LA CITA MÉDICA

Paso 1. Corroborar la fecha y hora de la cita.



Acción que realiza el usuario.



Buscar en los documentos entregados en la Institución donde fué atendido.
Revisar si le han notificado por mensaje de texto la recordación de la cita.

¿Con qué parte del servicio interactúa?

Con las órdenes entregadas por la institución.



¿Qué piensa el cliente del servicio?

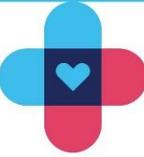


Es difícil ubicar en las órdenes entregadas por las Instituciones, la fechas y hora de la consulta. Las citas en los programas son tan lejos que no logran recordarias.
Los usuarios adultos mayores no tienen celular en donde validar los mensajes de textos y los números que se encuentran en la base de datos, son de otras personas, quienes no entregan la información.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



¿Cómo está el proceso en este momento?

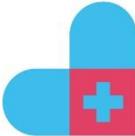


Se realiza recordación de la cita mediante mensaje de texto.



LUCHA DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN EN LA SEDE

Paso 1. Preparación del paciente para ser movilizado.



Acción que realiza el usuario.



Los pacientes con discapacidad deben buscar requieren a alguien que los prepare y los ayude a moverse.
Si es un usuario sin discapacidad no requiere apoyo adicional

¿Con qué parte del servicio interactúa?

Ningun servicio.



¿Qué piensa el cliente?

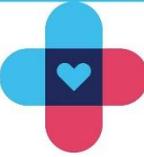


Es muy complejo movilizar al paciente, cuando tiene un alto nivel de discapacidad, implica esfuerzo tiempo por parte de un cuidador o responsable del paciente.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



¿Cómo está el proceso en este momento?

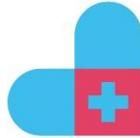


Se realizan consultas domiciliarias desde Sura para algunos pacientes.



ATENCIÓN DEL USUARIO EN LA SEDE

Paso 3. Llegar a la sede.



Acción que realiza el usuario.

Llega a la sede toma un ficho para confirmar la cita.
Una vez confirmada la cita, pasa al consultorio del médico.
Sale del consultorio del profesional y nuevamente va al punto de servicio para que le entreguen las órdenes y autorizaciones

¿Con qué parte del servicio interactúa?

Punto de servicio.
Médico.



¿Qué piensa el cliente del servicio?

Toca ir con otro acompañante por varias razones. No hay donde sentarse, el tiempo para ser atendido en el punto es hasta de tres horas, es muy congestionado, adicional a ello despues de salir del médico toca volver a tomar turnos para que le entreguen las órdenes. Es muy complejo el proceso y demorado
No se puede mover de la sala porque pierde el turno.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



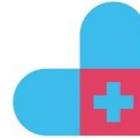
¿Cómo esta el proceso en este momento?

Para acceder a la cita deben tomar ficho, posterior a que sale el paciente a la consulta debe tomar otro ficho llamado ficho de trámites, con el cual se les entrega todo lo derivado de la consulta del día, lo que no corresponde a ese día se hace con turno de otros trámites.



LUCHA DEL USUARIO FRENTE A LOS TRÁMITES EN LA CASA

Paso 1. Trámites en casa.



Acción que realiza el usuario.

Buscar en el correo electrónico las órdenes de servicio, recomendaciones, instrucciones enviadas desde la institución posterior a la atención.
Tramitar las órdenes mediante las plataformas virtuales.

¿Con qué parte del servicio interactúa?

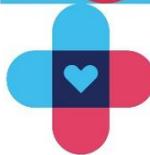
Plataformas virtuales de Coopsana.



¿Qué piensa el cliente del servicio?

No le llega la información.
Las plataformas para trámites son poco amigables, confusas, poco claras.
Son muy difíciles de manejar.
Los usuarios refieren volver a las sedes para poder realizar los trámites.

¿Cuál es el sentimiento del cliente?



¿Cómo esta el proceso en este momento?

Se remite la información al correo que se encuentra en las bases de datos de los usuarios, o en la historia clínica.
Los ingresos a las plataformas se realizan por la página de intranet de Coopsana o por las de Sura en caso de que aplique.



ANEXO 6. DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO.

DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO

1. DIFICULTADES RELACIONADAS CON LAS PERSONAS EN LA CADENA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. PACIENTE-ATENCIÓN

Paso 1.
CAPTACIÓN AL PROGRAMA.

Acciones que realiza.
La gestora del centro de gestión revisa la base de datos y procede a llamar al paciente.

¿Qué opina de la acción?
Es una acción que demanda mucho tiempo, porque se debe realizar de manera manual.

¿Cómo se encuentra actualmente este paso?
Se está realizando como parte de la gestión de las bases de datos.

¿CON QUÉ PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?
Con las bases de datos.

¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA?

Paso 2.
ATENCIÓN POR EL MÉDICO DEL PROGRAMA

Acciones que realiza
Llamar al paciente para que ingrese a la consulta.

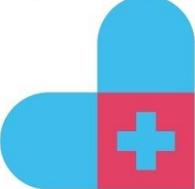
¿Qué opina de la acción?
Muchos pacientes faltan a la consulta. Se pierde oportunidad de atender pacientes que están requiriendo la cita. Es necesario revisar como Coopsana está confirmando la cita.

¿Cómo se encuentra actualmente este paso?
Las consultas son confirmadas por mensaje de texto.

¿CON QUÉ PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?
Teléfono para llamar al paciente

¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA?

Paso 3
Desarrollo de la consulta.




Acciones que realiza.

1. Realizar validación de los datos personales.
2. Revisar laboratorios, medicamentos, consultas con otros profesionales.
3. Exámen físico.
4. Entrega de recomendaciones.

¿Qué opina de la acción?

El mayor porcentaje del tiempo de la atención del paciente se va diligenciando la historia clínica.



¿Cómo se encuentra actualmente este paso?

Valida los datos en conjunto con el paciente, en la historia clínica. Es necesario llenar varios items de la historia clínica.



¿CON Qué PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?

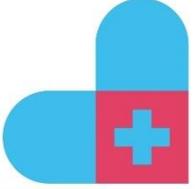
Historia clínica.
Guías, protocolos, abordajes, de Coopsana.



¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA?




Paso 4
Conducta.




Acciones que realiza.

1. Renovar fórmula
2. Ajustar medicamentos en caso de requerirse.

¿Qué opina de la acción?

La acción es fácil, pero en este punto sería bueno poder ofrecer alternativas diferentes a la medicina convencional.



¿Cómo se encuentra actualmente este paso?

Se realiza la fórmula por el sistema y se envía al usuario a reclamarla o a pedir domicilio para que le lleven los medicamentos. Los manejos terapéuticos son basados en las guías y protocolos.



¿CON Qué PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?

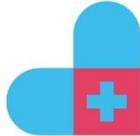
Historia clínica.
Guías, protocolos, abordajes de Coopsana.



¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA?




Paso 5
Asignar consulta de control



Acciones que realiza.

1. Asignar cita de control de acuerdo al estado del paciente.

¿Qué opina de la acción?

Los controles de los pacientes compensados a un año son muy extensos. Muchas cosas puede pasar con el paciente en ese tiempo.



¿Cómo se encuentra actualmente este paso?

El profesional asigna la cita al terminar la consulta de acuerdo al estado en que se encuentre el paciente.

¿CON QUE PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?

Agenda web



¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA?




2. DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA (DESDE EL PACIENTE Y CUIDADOR)

Paso 1
Revisar medicación



Acciones que realiza.

1. Validar en la fórmula entregada por el profesional los medicamentos y horarios.

¿Qué opina de la acción?

Pacientes y cuidadores refieren que se les olvida el horario en que se deben tomar los medicamentos.



¿Cómo se encuentra actualmente este paso?

Se entrega la fórmula y en ella miran las indicaciones.

¿CON QUE PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?

Fórmula médica.

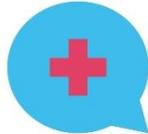


¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA?



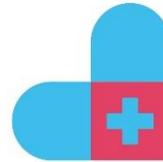

Paso 2

Entendimiento de la enfermedad.



Acciones que realiza.

Preguntarle al profesional sobre la enfermedad.
Conversar con vecinos o familiares.



¿Qué opina de la acción?

Los pacientes y sus responsables no tienen claro el origen de la enfermedad, consideran que es adquirida desde la niñez. Entienden que se encuentran enfermos de los pulmones y se asfixian pero no tiene claridad total de la enfermedad. Consideran que el poder respirar y realizar actividades cotidianas ya es un gran progreso. Temen tener una complicación y no poder acudir a Coopsana antes de ir a una clínica. Temen tener que usar oxígeno de por vida. Para ellos lo más importante es el inhalador y la consulta con el médico, por eso piden controles más frecuentes.



¿cómo se encuentra actualmente este paso?

En la consulta el médico realizan educación relacionada con enfermedad. Se encuentra una línea desde el centro de gestión en donde pueden llamar en caso de necesitar algo, pero los pacientes no tienen conocimiento de ello. Los inhaladores siempre de fórmula, pero en algunas ocasiones no se los entregan por desabastecimiento.

¿CON QUÉ PARTE DEL SERVICIO INTERACTÚA?

Con el profesional.



CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE GENERA.



ANEXO 7. ENTREVISTAS

Resultados de las entrevistas a usuarios (cuidador y pacientes).

A continuación, se presentan las transcripciones de las respuestas obtenidas en las entrevistas a los usuarios (pacientes y cuidadores), relacionados con cuatro asuntos: a) las percepciones que tienen frente a su enfermedad, b) el apoyo familiar y social que reciben, c) el desarrollo de sus actividades laborales y d) la percepción que tienen frente a la atención que reciben.

Percepción del paciente y cuidador frente a su enfermedad.

Once (11) pacientes (usuarios) y cinco (5) cuidadores entrevistados respondieron que su percepción frente a la enfermedad que padecen es (se transcriben literalmente):

Usuario 1. Una enfermedad sea cual sea, a uno lo está, pues lo está apartando de la misma familia, de los amigos de la familia, por ejemplo, en este caso que tenía esa tos para colmos era tiempos de Covid entonces para mí esto era un problema grande (...) Les da miedo, les da miedo acercarse a uno (...) Ya no me asfixio tanto, pues he sentido que el cambio ha sido muy bueno (...) no se no entiendo de ese medicamento nada, difícil recordar (...) me da mucho miedo morir asfixiada.

Usuario 2. “Cada vez que me daba una gripa , siempre me asfixio, desde muy niña, desde muy niña”, “todavía no lo puedo decir que el inhalador me está sirviendo al cien por ciento”, venía con *budesonida* e *ipratropio*, pero digamos anoche me levanté como a la una de la mañana y me levanté alcanzada para respirar, utilicé el salbutamol y casi no me duermo, pero al fin me quedé dormida a las dos de la mañana, “a mí se me dificulta muchas cosas”, “salgo tardecito, hoy salgo tardecito, entro a las 11 y 30 y salgo a las 8, me voy en el metro, los domingos voy caminando para la iglesia, a veces bajo al estadio, bajo hasta el parque y vuelvo y subo, “cuando estoy, que estoy bien alcanzada no las puedo hacer”, “ digamos trapear, no aguanto los olores cuando trapean acá los olores me alcanzo para respirar, no puedo lavar los baños por el límpido, y por la fibromialgia me dificulta muchos oficios”, “uno poder acudir en ese momento a una parte que no sea una clínica , como que le digan inhálese o haga esto antes de dar el paso para una clínica, donde uno sabe que entró pero no se sabe si salió, me da mucho miedo que me muera en una clínica, que muera en una clínica y no vuelva a ver a mis hijas, llora, y hace silencio, continua, por eso yo no voy a una clínica, yo prefiero que lo que me vaya a dar que me de aquí”.

Usuario 3. “Yo mantengo esta memoria, me dicen algo y se me olvida, a mí me dicen que es por la edad no sé”, “la semana pasada volví pero no he tenido ese medicamento por que hasta el nueve no me lo dan, a mí no me pude faltar ese medicamento porqué me asfixio”, yo puedo salir, pero una media subidita siento que me voy a reventar, me toca quitarme el tapabocas, meda mucho frio todo el día, la comida casi no me provoca”, “no podía salir a hacer mis vueltas”, “de verdad que a mí me da miedo salir sola que me de esas crisis, pero yo si quisiera que eso me mejorara del todo, doctora yo quiero recuperar mi voz”, “me angustia mucho esa tomadera de pastillas, a veces se me olvidan”

Usuario 4. “En tiempo frio me alcanzo un poco más”, he mejorado mucho en todo, como caminar, en mi trabajo”, me tenía muy afectada la labor que me desempeñaba, lo del cigarrillo me tenía muy alcanzado y todo peor he mejorado mucho, dejé de fumar en un 60%”, “mi esposa está muy pendiente de los medicamentos, de que deje el cigarrillo, me gustaría tener medicamentos para dejar el cigarrillo, me da mucho miedo tener que cargar con una pipa de oxígeno”.

Usuario 5. “Yo soy una persona que cuando subo escaleras, me siento agotada, casada , pero algo como una carraspera”, “me agitada mucho cuando barría o trapeaba”, con el tapaboca y todo, yo me canso, pero como estamos al aire libre, uno respira un poco de aire, pero cargo los inhaladores en un bolsito y me inhalo y vuelvo a la normalidad”, “me gustaría tener charlas que adquiriera el conocimiento, como en el aire, en los vientos que uno no debe recibir, en los ejercicios”, “tenemos conocimientos que uno tiene que estar lejos del humo de la leña de los carros, si conocimientos en los ejercicios”, “Me da miedo de las gripas, del aire ambiental, del clima todo esto lo perjudica a uno y con lo del nuevo coronavirus, ya nos mantenemos aislados y protegidos, que miedo uno tener que ir para urgencias en este tiempo, es peligroso”, Yo a veces me mantengo con nostalgia de ver todas estas enfermedades que mantengo, no solo el EPOC, soy diabética, hipertensa, ya me dio un infarto”.

Usuario 6. “Ya me puedo lavar el pelo, eso no lo podía hacer antes, uno va teniendo mejoría con los consejos que le dan a uno”, “puedo hacer unos ejercicios, que le dicen a uno que haga que le ayudan a uno con la respiración a levantar los brazos”, “ no podía hacer nada, yo estaba sentada viendo las cosas, porqué el médico me decía que no podía, pero ya entré al programa y empecé con las cosas que le dan a uno, los ejercicios y todo y uno va mejorando, la misma necesidad lo va llevando a uno”, “Ayyy el miedo a morir asfixiada, eso es muy horrible, ahora último la flema me tapa, me siento un segundo un segundo para poder sentir el aire, eso es duro, duro, no es miedo a la muerte si no miedo a morir asfixiada”.

Usuario 7. “Yo salgo a caminar divinamente estoy bien, me voy a mis clases de hidrogimnasia muy bien”, “Yo antes de esto no hacía nada, me mantenía ahogada, con desaliento desánimo de salir porqué me daba miedo que me asfixiara”, me daba al principio me daba miedo que me ahogara, que fuera a morirme de ese ahogo, pero mientras este con mis inhaladores estoy bien”.

Usuario 8. “He mejorado mucho mucho, mucho, porque de hecho ya puedo laborar, ya puedo hacer algunas actividades que me impedían al principio”, “puedo como montar en bicicleta camino más más largo de pronto, lo que no todavía no he mejorado mucho, es como subir caminando, pues así pendientes esa todavía pues no mucho, pero todavía me da un poquito de dificultad” ya me puedo reír porque primero, no me podía reír mucho. Entonces tenía que estar quieta en un puesto seriota, pues porque el reírme también me generaba la asfixia y me daba pena de la gente” “hacer mis actividades como lavar barrer todas esas cosas ya gracias a Dios las puedo realizar”, “ El miedo que me da ahí cuando me siento así ahogada me da mucho susto y me pongo, me pongo a llorar lloro mucho cuando me siento muy agitada cuando uno dice, pues que ya estoy en crisis”.

Usuario 9. “Estoy muy sedentaria” “pero no podía dormir con ventanas abiertas, tendría que dormir con dos almohadas”, “que rico grupos para compartir con otros pacientes, compartir, conocer las experiencias, pero me da terror salir”, “Me da miedo que me toque tener un tanque de oxígeno algún día”, “me da pánico tener que volver a ir a trabajar presencial” “y me da miedo volver a fumar”, “mi mayor miedo es una recaída cuando tenga que volver a trabajar en la empresa”.

Usuario 10. “Como una actividad deportiva, yo montaba en bicicleta y ahora no nada, y no ayuda mucho este clima tan bárbaro, pero en la casa hago elíptica”, “da miedo Que llegue a depender de un oxígeno, por eso estoy aislado y cuando voy a la finca, me retiro de los ambientes malos, evitando la cosa del humo, trato de ser lo más prudente, por qué no quiero que mañana o pasado mañana depende del oxígeno”.

Usuario 11. “Ya puedo tener una vida normal, no puedo ir a la gimnasia, por un problema de piernas, pero lo único que me molesta son las piernas el resto de mi vida normal”, “me alcanzo cuando subo escala o cuando camino, pero de resto todo bien” “me da miedo tener muchas enfermedades, que me complique, me vuelva a dar eso del Covid fue horrible”, “se me olvida tomar la de la presión, pero el de los inhaladores no. Pero a pesar de ser tan desordenada no se me ha subido la presión porqué voy al médico y me encuentra bien la presión”

Usuario 12 (Cuidador). “Ella estaba en un grupo de la iglesia Santa Lucia, donde hacían retiro y asistía a la iglesia dos o tres veces de la semana pero ya no ha vuelto, está muy limitada la salida a la calle, pero ya se queda más en la habitación, más sedentaria, porqué requiere oxígeno 24 horas”, “sería bueno sería más fácil, la atención en casa, es que la premura de que es una paciente de 83 años que no puede estar en la calle, todo lo que sea alrededor, te digo una cosa el dolor de la espalda le causa tanta incomodidad que eso no la deja”, “mi mayor miedo es que en cualquier momento, tenga un paro respiratorio, yo me imagino que la angustia del paciente, es eso que uno no pueda hacer nada”.

Usuario 13 (cuidador). “Mi mamá tiene problemas como de movilidad sea por porque le cuesta respirar entonces también en la cuestión de movilidad ha sido difícil entonces”, “ella con el oxígeno se siente de segura”, “tratamos de no sacar mucho

o que esté en contacto con muchas personas que no sean de la casa, pero no sé o sea, es más que todo eso, porque cuando ella le da una crisis, ella pierde hasta la conciencia, así es y es muy difícil con ella, o sea, ya moverla”, “no sé por qué no tiene servicio de que la pueden atender aquí en la casa sí nos gustaría, pues que la vean directamente pero como le digo si tuviéramos un médico en casa sería mejor para no movilizarla”, “pues a mí me gustaría mucho que ella tuviera como más energía para moverse para ir a otros lugares, porque ellos como que le da sustico salir de pronto le da mucha tos le apena estar en reuniones, sociales de la familia inclusive porque ella le da muchos ataques de tos entonces de pronto con un buen tratamiento que ella se sienta más segura de estar con el resto de la familia principalmente” “tener la seguridad de que ella va a seguir estabilizada”. “bueno lo más difícil es que ella por la edad ella ya está perdiendo la memoria, entonces hay que estar pendiente”.

Usuario 14 (cuidador). “Hay veces salimos hacemos así está como el día muy opaco, no me gusta sacarla, sino cuando está así como haciendo solecito, sí, hacemos un recorrido y bien larguito y estamos bien”, “en esa máquina en ese aparato que tenemos ahí para para para caminadora, y la bicicleta y entonces y ya ella no aguanta casi que porque le duele mucho la rodillas y yo le digo que haga un poquito”, “nos gustaría saber qué hacer con ella cada que se complique”, “los miedos es que ella se asfixie y deje de respirar”, “los inhaladores se los hacemos no más por la mañana y no más una vez en el día y es que a mí se me olvida”

Usuario 15 (cuidador). “Él no podía hacer ejercicio, el ya camina diario dos horas diarias. No hace más solo caminar”, “él todavía se encuentra muy activo”, “el inclusive dice que pa que va a esos controles de respiración yo le digo que no los suspenda” “me da mucho miedo de que le dé un síntoma por ahí cuando el este caminando y yo no esté con él, él es muy rebelde y lo malo es que yo no lo puedo acompañar porqué tengo problemas de rodilla, yo hago ejercicio acá en el barrio, me preocupa la salida de él con esos síntomas que le dan que se marea y tiene esos altibajos. Yo le digo que lleve una plaquita con el teléfono por si él pasa algo pueda comunicarse conmigo”.

Usuario 16 (cuidador). “Él es perezoso, el no hace ejercicio, podría hacerse a pie, él sabe que tienen que hacer ejercicio, él está mejor a veces se pone con la crisis”, “él se mantiene muy aliviado, él es muy pendiente de la droga, el cuidado es bien”, “me da miedo que se ahogue o se asfixie”.

Apoyo familiar y social.

Usuario 1. “Estoy muy sola, por mi enfermedad y yo misma me cuido”.

Usuario 2. “Es poca importancia la que yo le presto a que la gente se dé cuenta de lo mío, porqué haber doctora, mis hijas dicen ay que pecado de mi mamá tan enferma, pero del pecao a decir vengo yo le colaboro, hay una que está en la universidad, que está estudiando ingeniería, es muy buena hija, pero nunca ha

servido para nada”, “vea ya todo el mundo se fue de acá a trabajar y no tienen como el tiempo”.

Usuario 3. “Yo estoy sola con una hermana, somos solitas. Yo tengo una hija vive en Cali es casada ella por aquí no viene, prácticamente no se preocupa por mí, prácticamente yo soy sola”.

Usuario 4. “Mi esposa está muy pendiente de los medicamentos, de que deje el cigarrillo”, “ellos se preocupan mucho, pero por lo del cigarrillo, pero para uno ha sido muy difícil porque es muy difícil alejarse de eso”

Usuario 5. “Ay es que aquí no somos si no mi esposo y yo, somos los dos solitos acá, y a veces soy pendiente de las cosas de la casa de las cosas mías y no no da”

Usuario 6. “Yo no era constante, porqué yo no había visto la importancia, y también era como muy despreocupada de las citas, pero ahora que también he tenido con quien ir y todo, primero me sacaba la compañera, pero ahora ya he tenido quien me ayude, porqué mi visión ya no me da y como estoy con tanque de oxígeno tengo que pedir quien me acompañe”, “Ya vivo con una hija, dos nietos, tres bisnietas, muy bien, me tratan bien, me va muy bien con ellos”.

Usuario 7. “Yo vivo con mi esposo somos solitos”, “mi hijo ya tiene rancho aparte hum ni lo veo”.

Usuario 8. “Ah no, en cuanto al apoyo de mi familia con ellos me ha ido bien. Lo maluco, lo maluco es que ellos tienen es que se exageran se exageran porque, si me voy a ir a trabajar, que vea que de pronto me asfixio”.

Usuario 9. “Muy bien me ayudan mucho”.

Usuario 10. “El cuidado es de mi esposa y mío. somos nosotros dos”.

Usuario 11. “Tengo una nieta que me ayuda”

Usuario 12 (cuidador). “El apoyo de la familia es total”.

Usuario 13 (cuidador). “Pues muchas dificultades con mis hermanos la situación amerita, cambiar de domicilio, eso mis hermanos no me creen porque yo soy la que voy con ella con las citas Pero sí me gustaría una confirmación médica Ellos dicen la doctora, la que nos tiene que decir ya la médica interna que fue la última que no revisó, dijo que la cambiáramos de pues para un lugar donde ella pudiera desplazarse mejor, pero si sería muy bueno, sería una confirmación para que ellos se dieran cuenta que yo no estoy mintiendo”.

Usuario14 (cuidador). “Nosotros la cuidamos con muchisisísimo amor, somos tres hijas y ahí nos turnamos Claro que la que más la cuida es ella que se llama Rubiela. Esa es la que más se queda con ella durmiendo ella la que ella prácticamente la cuidadora. Nosotros la ayudamos ahí por los lados”.

Usuario 15 (cuidador). “Vivimos solos, y tengo a mi madre cada 20 días, porque mi mamá tiene alzheimer, es complejo”.

Usuario 16 (Cuidador). “Él se mantiene muy aliviado, él mismo es muy pendiente de la droga, el cuidado es bien, con lo de, pero él no trabaja, nosotros dependemos económicamente de los hijos”.

Actividad laboral.

Usuario 1. “Yo trabajo en una tienda”. “cómo te digo no me asfixio tanto, no me da tanta tos y he estado mejor y trabajo mejor”.

Usuario 2. “yo tengo que trabajar”, “al inhalarme tengo más forma de trabajar”.

Usuario 3. “No, no trabajo, dependo de una hermana pensionada”

Usuario 4. “Yo trabajo en construcción, yo manejo esa contaminación de polvo, pero el programa me ha ayudado mucho para hacerlo”.

Usuario 5. “Como yo no trabajo, hago los oficios de la casa”.

Usuario 6. “Yo me levanto a las 4 de la mañana a atender los trabajadores, luego hago la cocina, todo el día estoy haciendo los alimentos, no hago si no en la cocina, no es más lo que hago, en eso trabajo”.

Usuario 7. “No trabajo, pero si poder hacer mis cosas es suficiente”

Usuario 8. “Yo trabajo en confecciones entonces las confecciones siempre sueltan como unas lanitas Entonces eso me afecta mucho y me generaba todos y al generarse Las dos me generaba la falta de respiración entonces también en cuanto a eso mejore mucho”.

Usuario 9. “Mi mayor miedo es una recaída cuando tenga que volver a trabajar en la empresa, yo trabajo en un *call center*”.

Usuario 10. “Fui conductor de una volqueta, trabajé mucho en carretera destapada”, “Ya no trabajo, yo le colaboro a la señora mía con el oficio en la casa, hago la alimentación de los dos porqués la señora también tiene sus dificultades”.

Usuario 11. “Si era niñera, a pesar de ser pensionada, quise seguir trabajando, pero me dio peritonitis y no pude laborar, me dio brega adaptarme a la casa”.

Usuario 12 (cuidador). “Si laboro todo el día, entre todos ayudamos”.

Usuario 13 (cuidador). “Yo solo estoy a cuidado ya, porque desafortunadamente ya tuve problemas de Cáncer ya mí me pensionaron por invalidez. Entonces ya tengo porque antes trabajé tiempo completo Entonces ya tengo la posibilidad de estar aquí con ella”.

Usuario 14 (cuidador). “Yo no laboro, estoy al cuidado de mi mamá”.

Usuario 15 (cuidador). “No trabajo soy ama de casa”.

Usuario 16 (cuidador). “No trabajo, mi esposo y yo dependemos de los hijos”.

Percepción del paciente y cuidador frente a la atención.

Usuario 1. “En esta me ha gustado que me hacen el seguimiento, en las otras era solo pedir una cita a bueno estas alcanzada, tenés problema de EPOC, pero no como a seguirme el tratamiento”,

Usuario 2. “A mí me gustó mucho, apenas he ido una vez, me gustó el traro, el médico pendiente de uno, el cambio del inhalador me gustó mucho como buscándome que mi vida sea mejor, como tener un poquito más de calidad de vida”.

Usuario 3. “A mí no me está gustando mucho ahora último la atención allá, será por tanta gente que han recibido, que ya está mala la atención”, “todo es muy demorado, si uno llama a pedir una cita se demoran en responder y luego se la dan a uno por teléfono y a mí me gusta que el médico me atienda”, “no me gusta tanta demora para que lo atiendan a uno es uno allá cansado, esperando y como tengo que ir tanto al baño por la diabetes, entonces soy cansada y me da miedo ir al baño porque de pronto me pierdo la llamada”, “La gente alega mucho por eso que esa atención, a mí no me gusta hablar, pero hay mucha demora, el personal lo han cambiado mucho incluso hay un muchacho que lo colocaron allí y a mí me dio mucha rabia y yo le dije joven me ayuda para saber si este medicamento me lo autorizan acá y dijo no se vaya coja el ficho, de para atrás hay un joven muy amable pero adelante son muy malos”, “En primer lugar a mí me parece que vamos personas de mucha edad y nos esperan para entregar un medicamento hasta tres horas”.

Usuario 4. “En realidad los medicamentos me han ido muy bien con ellos, la atención”.

Usuario 5. “Para que le den una cita eso es super demorado, es muy demorado ahora”, “es muy difícil uno tiene que esperar afuera , para que la gente vaya entrando, ya el portero ya le pide a uno el documento de identidad y ya uno le agiliza ahí, que suba al tercer piso que allí lo llama”, “yo fui la semana pasada y me toco esperar dos horas para que me cerraran el proceso me toco esperar dos horas ahí nooo muy horrible, y como que no hay tanto personal médico para asistir a tantas personas pero si nos falta que ahiga, más médicos y todo para que la atención sea más ligera, porque uno ir a sentarse allá medio día queda muy horrible el desespero lo coje a uno “, “primero iba uno a donde el médico él le daba a uno todo las órdenes, y uno solo tenía que ir a la farmacia, ahora toca salir, coger ficho y esperar a que lo llaman las niñas allá y eso es horrible, esa espera es lo que está horrible, uno ejemplo baja y uno dice voy a sacar este tiempcito ya que voy a ir a tal parte, no

va uno a ninguna otra parte porqué ahí se entenece a uno se le va todo el día”, “en cuestión de los médicos , gente muy atenta, educada, muy especiales tratan muy bien los pacientes.”,” todo se me olvida, porqué tengo que ir a tantas partes, sería bueno que me hicieran recordación de las citas”.

Usuario 6. “La atención muy bien, todo lo que le recomiendan a uno, médicos muy amables, las enfermeras también”, “Lo único es que cuando le mandan a uno cosas al correo nunca le envían nada, entonces será que no saben mandarlo”.

Usuario 7. “No todo está perfecto, yo necesito una cita y me la dan, yo necesito mis inhaladores y me los dan, yo no veo como nada que adicionarle, como voy me siento bien”.

Usuario 8. “Han sido muy cumplidos la doctora que en este momento me lleva como en ese proceso me explica muy bien Me orientan, que yo pienso que esto es una de las partes fundamentales que la orientación porque ella me explica bien y cuando tengo pues dudas ella me las atiende y me la resuelve inclusive Ella inclusive Ella es muy atenta y ella siempre me pregunta que si quedó claro que sí tengo alguna duda Entonces por ese lado me tiene muy contenta, pues con la doctora que me está tratando”.

Usuario 9. “Realmente me ha ido muy bien, ósea el acompañamiento me ha ayudado mucho, yo les agradezco mucho el acompañamiento de todo el tiempo, tengo cita para el 20, la otra vez no pude ir y la aplacé. Están muy pendientes, como mi madrina. El mejor logro es haber dejado de fumar”, “pero Hace poquito tuve una experiencia muy incómoda, hace un mes para acá. Iba por medicamentos y autorización, no la pude hacer desde la casa porqué voy a pagar y no me sale y sale que falta pagar tal orden entonces tuve que ir a Coopsana, llegué a las 12 del día había mucha gente le pedí al vigilante que me marcara el me marcó para que volviera y realmente logre resolver todo a las 6 de la tarde, solo necesitaba una orden para un coprológico y por la demora esa muestra se perdió y tuve que volver al sábado. Esa fila era impresionante con niños y cuando volví se habían tenido que ir no habían podido hacer nada”.

Usuario 10. “Hay mucho paciente allá, siempre es muy demorado, toca tener paciencia en ese sentido”, “A veces se nos dificulta mucho por el celular por qué no somos duchos en la materia, vamos a un internet y allá nos ayudan”.

Usuario 11. “Regular, muy regular, por qué no hay agenda, en esta ocasión me dieron cita y yo fui y no figuraba que tenía cita, y les dije como me hacen venir de San Cristóbal y me llamaron a que fuera y que no la tenía, me enojé y la del control del EPOC, no me han dado la cita porqué me la reprogramó porque algo le paso”, “yo no sé manejar ese sistema, mi nieta es la que hace todo”, “Muy mal, muy demorado, muy desordenado. se demoran mucho”, “Me gustaría que tuvieran una atención preferencial a los de la tercera edad, yo tengo una incapacidad por una pelota que tengo en la barriga, pero hay unas por esas pobres señoras las ve uno allí esperando y solitas y los celadores las regañan les dicen que esperen el turno,

ay no que pesar”, “con el médico ha sido excelente, mucha paciencia y calidad humana”. Entregan muchas órdenes es complejo buscar la información allí”.

Usuario 12 (cuidador). “Muy bien, han sido muy diligente, van directamente a lo que van, yo como acompañante le he dicho que cuando vamos a la cita sea muy puntual”.

Usuario13 (cuidador). “Muy buena la doctora la revisó muy bien Le mando muchos exámenes”, “es muy congestionada Entonces primero, hay que llegar y decir que uno ya llegó a la cita Entonces como persona que se tiene que sentar y uno no sabe en qué consultorio le toca si uno te supera donde le toca entonces. Con ella tengo que salir con dos con otra persona una que me la tendrán algún lugar y yo hacer la fila para que me atiendan para para que para decir que ya estoy en las citas y me entienden Entonces es así Eso pasa siempre allá que hay que hacer fila para decir que uno ya llego a la cita y luego le dicen a uno ahí ya, para donde tiene que coger a veces se me coges y con el adulto mayor ese es el problema un problema grande”, “yo tuve que mandar a mi mamá con la señora, que me acompañó ya mandarla la casa porque es una espera, le puedo decir que asta de dos horas para esperar entonces yo ya sé que eso es así, pero la gente que no sabe que eso es así me parece una cosa difícil entonces yo la mandé a ella para la casa con la señora. Yo me queda ya haciendo todas las tramitaciones todos los trámites”, “yo sí le digo que, porque yo más manejo o menos bien la parte digitar otras personas no sé, o sea, siempre hay que pasar por muchos lugares digitalmente pues hay que hacer de pronto muchas cositas que una persona que no está acostumbrada, no lo no es fácil, pero no es tan amigable el programa como tal”.

Usuario 14 (cuidador). “Pues me fue muy bien lo que pasó fue que yo esperaba que fuera en la sede de abajito y resulta que eran las de arriba Entonces nos tocó caminar, siempre se agitó mi mamá porque toco que subir ligero porque iba a perder la cita”, “nos fue muy bien la doctora, muy formal muy muy consciente. Le tomé todo muy bien, muy bien”, “Lo que pasa es que como se demoran mucho el trámite, por lo que ahí el turno es muy demorado”.

Usuario 15 (cuidador). “Ese proceso de conseguir citas por teléfono es muy difícil”, “ha habido mucha gente ahora”, “ahora último han desmejorado mucho, en atención al servicio que dan en el segundo piso, específicamente ósea uno va y que se está cayendo mucho el sistema del servicio entonces uno tiene que esperar y no hay si no como tres niñas, eso me ha impactado mucho. Esa espera es muy larga”.

Usuario 16 (cuidador). “Uno pide las citas y se demoran”, “para las fórmulas eso es una eternidad, una hora y media uno se tiene que venir sin ellas porqué la demora es bastante”, “Que si les van a dar las cosas que no se las demoren tanto en los exámenes que si se los hagan que les den los resultados”.

Resultados de las entrevistas al personal de Coopsana.

Las respuestas recibidas por parte del personal de Coopsana IPS se presentan en este apartado y corresponden a una muestra de los colaboradores presentes en la cadena de prestación del servicio. Paciente-atención médica y grupo directivo-coordinadores. Esta muestra la conforman: dos (2) gestores, dos (2) auxiliares de atención al usuario; cinco (5) médicos y cuatro (4) coordinadores: el coordinador del Centro de Gestión (*Coord. Centro de Gestión*), el coordinador de la sede ubicada en la Avenida Oriental (*Coord. Sede Av. Oriental*), la coordinadora de Experiencia del Usuario (*Coord. Experiencia del Usuario*) y la coordinadora de la sede Calasanz (*Coord. Sede Calasanz*).

Los aspectos indagados en las entrevistas respecto al *programa Respira* fueron a) los logros de este Programa frente a los anhelos de los usuarios, b) las percepciones de las preocupaciones de los pacientes frente a dicho Programa, c) los requerimientos del Programa, d) la integración de los atributos del Programa con la estrategia de la Organización y e) los elementos que hacen innovador el programa Respira.

A continuación, se presenta la transcripción literal de las respuestas sobre los aspectos anteriormente descritos de cada uno de los entrevistados.

Logros del “Programa Respira”, frente a los anhelos de los usuarios.

Gestora 1. “En el momento si, que tal vez nos faltaría como acercarnos más a los pacientes para saber que estamos cumpliendo con esto”, pero si cumplimos porque que buscamos al paciente se le busca tener una estabilidad en cuanto a todo mejorar el estilo de vida, ya que son pacientes con afectaciones y sabemos que los pacientes del programa Respira cuando estamos hablando de estos es porqué son afectaciones respiratorias que incomodan y afectan algún momento de la vida de estos pacientes para hacer algún tipo de trabajo o hacer un ejercicio”.

Gestora 2. “El modelo lo está permitiendo, hasta donde sea posible, porque muchos de estos pacientes con este tipo de patologías entonces requieren cosas como el oxígeno, son oxígeno-requiere entonces eso desde cierto punto va a tratar de inhibir ese día a día que el paciente llevaba como poder salir, viajar, poder respirar aire libre”.

Auxiliar Atención al Usuario 1. “El bienestar siempre que buscas toda I.P.S en busca de la salud la buena salud de todos los pacientes en cualquier de todas sus patologías en este caso, como estamos hablando del EPOC es tener un buen control de la salud del paciente”, cuando le hacen un control en cuanto y las ayudas diagnósticas en ver cómo ha evolucionado o si hay evolucionado o si hay deterioro de pronto de su enfermedad, entonces ellos lo manifiestan ellos dice”,

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Los anhelos de ellos que yo he conocido directamente del programa es muy importante. Siempre ha sido que lleven digamos una sola persona a su proceso”.

Médico 1. “yo pienso que todos los pacientes están buscando mejorar esa capacidad funcional, de poderse desempeñar sin tantas limitaciones, ellos tienen muy claro que el EPOC no se va a curar pero esperan sentirse mejor para realizar sus actividades diarias sin limitaciones”, “Pienso que el programa ayuda primero haciendo como un diagnóstico adecuado, brindándole educación al paciente en cuanto a su condición, incentivándolos a dejar el tabaco, reforzar los estilos de vida saludable, ejemplo los pacientes que aún tienen tabaquismo explicándoles o dándoles estrategias, o realizando una remisión oportuna al toxicólogo. Para mejorar ese punto haciendo estrategia individualizado según las guías, para ir mejorando la calidad de vida, los síntomas y cuando sea necesario comentarlo con la especialidad para tener interconsulta oportuna con el neumólogo o internista”.

Médica 2. “la calidad de vida de los pacientes es que ellos puedan recuperar en lo posible de acuerdo a cada una de las enfermedades poder hacer cosas que antes no podían hacer, algo tan sencillo como poder salir, poder hacer las cosas básicas poder ingresar a un grupo de gimnasia , actividades que para nosotros son normales para ellos es más difícil hacerlas, sin sentirse ahogado o asfixiados y el hecho de que muchas veces la intención es evitar crisis entonces sabemos que estas exacerbaciones no solamente afecta al paciente sino también a la familia”, “ Yo creo que sí, se logra cumplir con el anhelo, los pacientes muchas veces nos lo dicen pero de hecho uno ve que antes era más frecuente que los pacientes se tenían que ver con mucha regularidad y en la medida que se van controlando los seguimientos son más prolongados, ya se va viendo que los pacientes están más controlados y contamos con el beneficio. De que se les den los medicamentos, entonces tienen el acceso, siento que, en la mayoría de los casos, porque hay casos más particulares y difíciles, pero en la mayoría se están cumpliendo esos anhelos.”

Médica 3. “Les gustaría vivir sin la asfixia y sin el pitido del pecho porqué la asfixia y el pitido del pecho no los deja hacer ejercicio y los pacientes de EPOC, hablan siempre de que la asfixia y la tos no los deja dormir a ellos les gustaría no asfixiarse cuando suben una pendiente o a las señoras les gustaría no quedarse atrás de las compañeras cuando van caminando porque se siente asfixiadas”, “Si, yo puedo hablar directamente del día a día y los pacientes me hablan de una mejoría sintomática y se sienten muy a gusto con el tratamiento, obviamente algunos se tendrá que hacer cambios del tratamiento y tratar de impactar mucho de intervenir en los ámbitos, el hecho de que fume o no fume esto afecta todavía demasiado a la persona, pero definitivamente con el tratamiento adecuado la persona se siente muy muy a gusto y se siente la mejoría y se sienten mucho mejor”

Médico 4. “Sabemos que el mayor anhelo es poder respirar, ahorita en tiempos de Covid que muchas personas se vieron con dificultad para respirar por su enfermedad pulmonar en ellos y uno lo ve en cada paciente que su anhelo es poder

respirar bien, poder realizar actividades que generalmente no pueden hacer, salir a caminar con sus familias, poder desplazarse sin tener dificultad para respirar, muchos de ellos con síntomas nocturnos no pueden dormir bien porque se despiertan porque tienen tos u opresión en el pecho entonces uno de los anhelos más importantes de ellos es poder respirar bien porque estas enfermedades limitan la capacidad de hacerlo.” Como lo dije anteriormente, me parece muy chévere el programa porque de una otra forma puede hacer seguimiento a los pacientes esto ayuda al cumplimiento de su anhelo porque obviamente brindamos una terapia, entonces podemos decir respondiste bien a la terapia o si no escalamos el tratamiento o si no cómo lo cambiamos o intentamos con otro medicamento diferente o adicionamos otro”.

Médica 5. “Yo pienso que el principal anhelo de ellos es que mejore su calidad de vida mediante el tratamiento que no se sientan solos que no que no se sientan abandonados que no se sientan que la E.P.S Solamente les estaré tomando una fórmula”,

Coord. Centro de Gestión. “Un aporte considero yo a nivel educativo no solo para el paciente sino también para los cuidadores de estos pacientes porque el abordaje por ejemplo muchas veces por parte de la gente se hace es con los cuidadores inmediatos o primarios de sus pacientes Entonces ese enfoque pues educativo y también de gestión del riesgo con identificación oportuna e intervención temprana de los riesgos que vayamos identificando tanto desde los gestores como desde los médicos en el programa”

Coord. Sede Av. Oriental. “Pienso que está intencionado para llegar hasta allá evidentemente hay algunos elementos que requieren ser ajustados para que puedan aportar lo más que se pueda a ese anhelo, pero lo que busca la periodicidad de los controles, el abordaje por un médico experto los médicos satélites, la realización periódica de las ayudas diagnósticas, el ordenamiento de los medicamentos, el componente educativo que es como la columna vertebral del programa, lo que está orientado precisamente a eso lograr una mayor autonomía por parte de los pacientes desde el punto de vista respiratorio pueden ser más autónomos independientes del estadio y la evolución de la enfermedad”

Coord. Experiencia del usuario. “Yo creo que uno es tener como mucho más acompañamiento”.

Coord. Sede Calasanz. “Si, con el seguimiento y la gestión que se realiza desde el programa tanto desde la parte médica como el de la misma gestora del programa”, “porque creo que el anhelo del usuario es que lo escuchen sea que lo escuchen el que se responsabilicen de su parte médica”.

Percepción de las preocupaciones de los pacientes frente al “programa Respira”.

Gestora 1. “Yo creo que lo que más se tiene y ellos temen por la cuestión tal vez del oxígeno, porqué para ellos es muy complicado, entonces tengo una cita médica, debo de llamar 24 horas antes, debo solicitar una pipeta para poder solicitar una cita entonces unas veces me dicen que si otras me dicen que no, eso es como una preocupación que se evidencia en unos pacientes pero no en todos, pero es lo único”, “sabemos que más que su mejoramiento de esa función pulmonar es el mejoramiento y la recuperación de esos espacios de su familia y de la condición de vida ”

Gestora 2. “En el modelo no existe ninguna restricción si no que para tener esa parte pulmonar estable requiere unos compromisos por parte del paciente”.

Aux. Atención al Usuario 1. “La captación la captación que a veces de pronto puede fallar la I.PS, ya sea por parte de pronto de la misma consulta inicial que de pronto no es buena captación por parte del médico general o a veces la comunicación para tener una nueva un nuevo control es como lo único como los medios de canales y en el momento de captación del usuario para ingresar al programa”, “Lo que más vienen a buscar es por decir algo. Tengo un medicamento que solo me lo puede transcribir el médico del programa como son los medicamentos que no está en el plan de salud, que todos están manejando la virtualidad Entonces ellos desconocen mucho esa parte entonces acuden a nosotros, Porque no han podido acceder a eso o la cita de pronto la tiene muy lejos y no he podido como tener un contacto realmente con la médica de respira”, “no dejan entrar casi el acompañante ustedes han ocurrido como es inconveniente ustedes si lo traen y lo dejan allá sentadito, no hay espacio suficiente, no sé de pronto de jugar un poquito la infraestructura en la parte de las alas de espera Y si en este caso que todavía pues”, “si usted llega la sede del parqueadero son unas filas eternas para millas de trámites y puede ser un trámite tan sencillo, como venir un usuario de este programa vengo a solamente a renovar mi fórmula o a dejarle esta ayuda diagnóstica a mí médica para que me lo revise y él tiene que esperar dos horas para poder tener acceso a la sede”,

Aux. Atención al Usuario 2. “Un poco complejo la comunicación, pero creo, pues que hemos colapsado también mucho los canales en los cuales nos debemos de comunicar, pues como para programar las citas”, “los medicamentos de pronto que ellos puedan tener, eso es algo que ellos vienen mucho acá de pronto, porque ya no tienen renovación de fórmula pues para ellos es un poco, pues complejo renovarlas, sé que hay pacientes que no entienden y que no hacen trámites virtuales”.

Médico1. “Yo creo que ahorita con la virtualidad a muchos se les ha dificultado como la parte de renovar los medicamentos entonces llegan al control y son abuelos sin tanto soporte sin manejo de las nuevas tecnologías y esto ha hecho que los pacientes lleguen sin adecuado control y sin medicamentos”.

Médica 2. “una parte indispensable es como el acceso al medicamento, que sabemos en este momento para su patología es vital para su control, entonces por el tipo de población que tenemos tienen dificultades tecnológicas, en ese sentido si nos piden mucho apoyo, más que todo en el trámite de la formulación”.

Médico 3. “A veces si nos hablan de pronto la dificultad de nosotros manejamos casi que la mayoría son medicamentos de solicitud de autorización que son de alto costo y reclamaban en Almacentro raros los que puedan reclamar en Colsubsidio, entonces si nos mencionas que tienen otra comorbilidad, que se tienen que desplazar hasta Almacentro a pesar de que también puede solicitar el medicamento que lo lleven a la casa, entonces el hecho de que tienen que reclamar los medicamentos en puntos tan distantes lo mencionan como una dificultad”.

Médico 4. “Pues obviamente en la parte a ellos de tener el acceso a de pronto la cita, pienso que ahorita para poder abarcar muchos más pacientes los controles están más espaciados, entonces los controles son muy limitados porque a los que veíamos cada cuatro meses les dábamos cita a un año y en ese año se pueden descompensar mucho más y digamos entonces toca volver a asignar la cita como mucho antes y entonces de alguna otra forma que les haga ese control no tan espaciado les da como la seguridad como a ellos”

Médico 5. “En realidad no sé qué tan juicioso estén en la parte de la gestión del gestor cierto de pronto los he visto que en algunos momentos hay inasistencias cierto y no sé si es porque venimos de un modelo de dos años que fue telefónico y apenas estamos volviendo a habituarnos todos a la a la normalidad en comillas y Quizá para el paciente fue muy cómodo la parte telefónica”.

Coord. Centro de Gestión del Riesgo. “Si podría encontrar dificultades porque pues como I.P.S estamos migrando a que tengamos accesos muy tecnológicos que de pronto la población colombiana no está preparada para afrontar. Entonces esa podría ser una como de las principales dificultades y las actividades educativas, que hoy tenemos pensadas también para esta población tiene muchos componentes digitales y de tecnologías que de pronto los pacientes no podrían tener un fácil acceso”.

Coord. sede Av. Oriental. “Algunas veces tenemos dificultades con el sistema de información que hacen que los que los tiempos de espiras en los aumenten de manera significativa y son pacientes que muchas veces tienen vienen con oxígeno portátil o que no están en condiciones de esperar largo tiempo y no deberían Tampoco porque nosotros tenemos una promesa de servicio de Máximo 20 minutos cuando se trata de otros trámites o de trámites después de la consulta y hemos tenido Pues la verdad periodos prolongados en los cuales ese tiempo de espera es mucho mayor sobrepasando la hora incluso Hemos llegado a dos horas y horas y está relacionado la mayor parte de las veces Pues con esas con esas caídas del sistema de información y esa fluctuación que hay en la estabilidad del sistema que nos afecta bastante”.

Coord. Experiencia del Usuario. “Desde mi carga muchas manifestaciones son es que no accedí porque no sabía no sabía Cómo renovar, por ejemplo, mi orden o no sabía Cómo solicitar un control cuando me descompense Entonces pienso que va mucho más también al tema de facilidad para ellos en sus procesos”.

Coord. Sede Calasanz. “De pronto en la parte de la tecnología de que el paciente no maneje bien en la parte de su tecnología de que no recuerde su cita de control esas citas, Pues están recordando, pero el paciente no siempre ve su mensaje de texto de recordación de la cita muchas veces no, no valida cuando es su próxima cita de control cuando se tiene que realizar los exámenes llegan a la cita sin si lo laboratorios igual fue la misma asesora se encarga de ello pero el paciente así tenga como un apoyo por parte de la misma gestora el paciente muchas veces se pierde por el tema de la tecnología”.

Requerimientos en el programa Respira.

Gestora 1. “Estar más al tanto en algunos pacientes, como de evidenciar cuales son los pacientes que nos hace falta de estar al tanto,”

Gestora 2. “Mejorar lo educativo”,” No quedarnos solamente en lo básico del paciente, es muy importante no solamente tratar el paciente para lo que llega es mirar al paciente de una manera integral desde todas las visiones, desde su parte familiar, psicológica

Auxiliar Atención al Usuario 1. “En su mayoría son personas de la tercera edad y tienen dificultades para este tipo de ya sea inclusive para un canal para ellos comunicarse para esas citas que necesita control con la médica y es imposible porque ellos lo manifiestan a través de los canales que ya no es una persona que les contesta que les indica si tiene su significado, sino que es como un robot como dicen ellas”

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Como una taquilla cierto, una taquilla directamente que sea de programas puede ser una taquilla de adulto mayor”, “buscar como una solución de más personal de punto de servicio, porque para poder que ellas se puedan desenvolver un poco más rápido y poder digamos como poder hacer todos los elementos de los usuarios, sin colapsar tanto la sala”

Médico 1. “las actividades educativas, esa parte es indispensable, ellos incluso todavía preguntan los viejitos si no va a volver la enfermera del programa, eso lo extrañan mucho, yo pienso que ese proceso de la educación constante que a veces en la consulta nos queda más limitado para ellos es muy importante y para las familias, porqué aprenden mucho, tienen mejor adherencia, se comprometen más con el proceso de salud.

Médico 2. “ Yo le añadiría el seguimiento o el acompañamiento cuando nuestros pacientes están muy controlados, como se les hace control al año, yo le añadiría algo como seguimiento desde centro de riesgo a esos pacientes que se van a ver de manera prolongada pues a ver en algún momento que de pronto se descompensan y tener claro los signos de alarma para verlos en determinado tiempo o vigilancia o aumentar esos canales donde ellos tengan acceso, aunque ya tenemos un canal, ellos a veces quieren tener más acceso y más de que es un grupo que están aumentando”

Médico 3. “Tengo entendido que antes lo tenían, que eran charlas educativas con enfermería en cuanto al uso de terapias respiratorias, el uso de inhalo cámara al refuerzo del conocimiento que ya los pacientes tienen y que uno les puede entregar, muchas veces los pacientes vienen del trabajo y dicen a se me olvido el inhalador, se me quedó la inhalo cámara a pesar de que se les dijo, entonces cuando no traen los implementos, utilizar videos en YouTube y le explico bien y le pregunto si lo están usando entonces en ese caso con la enfermera si pudiera ojala si fuera grupal porque pueden compararse con otros que tienen su misma condición, para ver cómo o utilizan y obviamente no es lo mismo un paciente que tienen cierto tiempo con una enfermedad que ya tienen una concientización y un manejo más avanzada su enfermedad y más conciencia, que un paciente de novó que apenas está empezando a saber que debe utilizar, como lo debe utilizar y digamos cuales son los compromisos para consigo mismo y para aprender a manejar su patología”, “Digamos los requerimientos en la historia clínica, están un poquito extensas, hay un punto en que la historia clínica se supone que debe ser extensa pero enfocándose más en el programa y entiendo que es más un manejo integral del paciente, nosotros sugerimos que nos enfocaremos más en la patología respiratoria, el hecho de estar indagando por ciertos antecedentes y ciertos exámenes y sobre todo cierta conducta, nos limita un poco en cuanto el tiempo y nosotros si estamos muy enfocado en cómo está utilizando el tratamiento, si lo está utilizando bien, que dudas tiene sobre la patología respiratoria como tal, entonces digamos que el modelo y la información que necesita la historia correctamente enfoca en riesgo en algunas ocasiones digamos que nos limita enfocarnos en la patología respiratoria eso podría ser un poco inconveniente”.

Médica 4. “yo en este momento estoy haciendo una especialización en terapéuticas alternativas, y por comentario de mis pacientes, me parece que es una opción de tratar al paciente diferente “,”yo en este momento estoy haciendo una especialización en terapéuticas alternativas, y por comentario de mis pacientes, me parece que es una opción de tratar al paciente diferente y allí he aprendido que cada paciente o cada ser es un ser individual”, “Pues yo pienso que en general esa parte de los controles, me dicen como hay antes me veía más seguido ahorita me ve más espaciado, porque me va a ver tan lejos”.

Médica 5. “Reevaluar y replantear los tiempos de control tan prolongados en los que son anuales con el paciente no controles adecuados cierto es lo único porque pienso que está muy bien conformado”

Coord. Centro de Gestión del Riesgo. “Yo creo que al programa agregarle un poquito como de las expectativas que tienen los pacientes ciertos, porque hoy está diseñado muy del desde la expectativa que nosotros tenemos como prestadores”, las actividades educativas considerarían yo que sí es importante una u otra forma volver a tener el contacto con ese paciente y que ese paciente se vuelva a sentir como parte de una I.P.S física y que y que pueda tener pues como ese acceso a educación desde otros modelos”.

Coord. Av. Oriental. “Estaría la periodicidad de esos encuentros educativos y de los controles, por lo menos en los pacientes de bajo riesgo, que al menos tengan un encuentro un contacto con nosotros al semestre, porque si tenemos un espacio muy grande con ese encuentro anual cuando el riesgo es bajo cuando están bien controlados”

Coord. Experiencia del usuario. “Mira de pronto la observación o sugerencia que yo tendría para ello Es más enfocado al centro de gestión en ocasiones bajo manifestaciones he visto que les montan citas de control a los usuarios Y de pronto no les están notificando vía telefónica de que va a tener una cita ejemplo en dos semanas y al usuario se le pasa hacia el médico le haya dicho en la consulta”.

Coord. Sede Calasanz. “esta parte par en la parte grupal del programa, pues la parte educativa me parece que es fundamental”.

6.3.5.4 Integración de los atributos del “programa Respira” con la estrategia de la organización.

Auxiliar Atención al Usuario 1. “La misión la misión es cumplir con todos los pacientes con problemas de EPOC de llevar, pues de manejarse enfermedad y tener ciertos controles que se tienen que realizar mensual o trimestralmente para manejar todo lo que tenga que ver con medicamentos y otras afecciones que puedan tener la salud del paciente. Es la misión que tiene, el bienestar siempre que buscas toda I.P.S en busca de la salud la buena salud de todos los pacientes en cualquier de todas sus patologías en este caso, como estamos hablando del EPOC es tener un buen control de la salud del paciente”.

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Creo que manejamos digamos con los objetivos de Coopsana, una visión como de liderazgo cierto, creo que para mí liderazgo y lo integral que solo el paciente cierto en el cual, nosotros nos visualizamos es expresar un servicio en el cual ya nuestra perspectiva y también se habla la expectativa de los usuarios y que esa expectativa también se cumpla creo que en ese marco de ese de ese sistema y también en el marco directamente del programa es lo que nosotros tratamos de cumplir, o sea, es la visión de nosotros en lo que le vamos a prestar y las expectativas de ellos también”

Médico 1. “Porqué le estamos garantizando al paciente la mejor experiencia, nosotros necesitamos que los pacientes tengan una experiencia adecuada, mejor calidad de vida, mejor calidad del servicio, yo creo que todos estamos alineados en búsqueda de que la experiencia sea la mejor”.

Médico 2. “Tienen que ver mucho, la intención de la organización siempre ha sido gestionar la salud de manera integral y acorde a los pacientes, pienso que desde el programa nos podemos acercar un poquito y tratar al paciente desde cada particularidad, entonces pienso que sí está muy alineado”

Médico 3. “La idea de Coopsana es tratar de hacer impacto en la salud de los pacientes a largo plazo y en la calidad de vida de los pacientes, entonces si nosotros podemos adelantar a esa crisis, a esas exacerbación del EPOC, a esa crisis de asma, podemos mantener al paciente controlado, podemos disminuir la cantidad de síntomas que tienen los pacientes, si podemos disminuir la disnea del paciente eso se traduce inmediatamente de que podemos brindarle al paciente que se integre a la sociedad haciendo actividad física y que puedan tener otros espacios y que pueda tener una mejor salud en todo el sentido holístico que esto representa”

Médico 4. “La idea es que ellos tengan como resolver los problemas de salud de la mejor manera, las realidades que están viviendo entonces siento que si se acopla a ello porque estamos tratando siempre de resolver esos problemas que ellos tienen que en esos casos es la enfermedad respiratoria”.

Médica 5. “Bueno yo pienso que están completamente relacionados nosotros queremos mejorar la experiencia del usuario desde que entra a nuestra ips cierto y por eso Entonces se me imagino que se desarrolló el programa Respira porque entonces no es el paciente que llega una cita y todo el tiempo tiene que volver a contar la misma historia y, sino que entonces Él llega a este programa donde lo tenemos donde Tratamos de acompañarlo y ayudar a solucionarle ya mejorar su estado de salud “

Coord. Centro de Gestión del Riesgo. “bueno, en general, pues desde el programa Considero que esos atributos se alinean especialmente, pues con la visión de entender la experiencia perdón la misión de tanto la misión de la visión de la experiencia del usuario, que estamos aumentando, pues específicamente en ellos y adicional la realidad de cada usuario cierto, porque no no son los mismos usuarios, los que tienen patologías respiratorias a los que tienen otro tipo de patologías y creo que estamos abordando de una forma muy específica a esos usuarios y estamos interviniendo en su realidad propia de su enfermedad crónica de base respiratoria”

Coord. Sede Av. Oriental. “Creo que tiene todo que ver nosotros cuidamos la salud de los usuarios gestionando realidades, esa es nuestra misión. Entonces las realidades de los pacientes con patologías respiratorias crónicas principalmente pues asma y EPOC, qué es lo que aborda a nuestro programa Respira Busca precisamente gestionar la realidad de estos pacientes, no solamente desde el punto de vista biológico que los ha llevado a tener la interpretación pulmonar o respiratoria,

sino conjugando todos los elementos que influyen en ese proceso de salud de enfermedad de las personas que tienen estas patologías respiratorias crónicas. Entonces creo que está alineado totalmente con lo que es la misión y obviamente con la visión y con los principios de la organización”.

Coord. Experiencia del Usuario. “100% porque digamos que nuestra Misión y visión va muy desde resignificar experiencia desde cuidar la salud desde un modelo integral o desde una innovación y pues mira que te lo reduce a la palabra integral que hace de alguna manera referencia a ese acróstico de los valores y que hoy tenemos en la institución y allí uno puede ver muy enfocado ese amor, esa nobleza que constantemente a nosotros nos están reforzando desde la plataforma estratégica el tema de liderazgo también desde ese programa con los usuarios esa capacidad de inspirar al otro para un tema de adherencia”.

Coord. Sede Calasanz. “A integralidad la parte de la integralidad o sea como un todo, No es el paciente por un ladito es el manejo integral de del paciente con todas sus pluripatologías porque son pacientes, pues la gran mayoría de edad avanzada donde además de su problema de EPOC, tienen hipertensión diabetes es la integralidad con la que esas profesionales manejan los pacientes”.

6.3.5.5 Elementos que hacen innovador el programa Respira.

Gestora 1. “Si. pienso que el programa Respira es innovador porque es uno de los que han tenido mejores resultados y que la captación de pacientes ha sido super buena”

Gestora 2. “Si considero que el programa es innovador porque el programa trata de cumplirle al paciente que si yo le digo al paciente necesitas una atención psicológica o nutricional y quedo pendiente de darle una atención es entender que ese paciente siempre espera y confía y lo que debemos hacer como personal de salud es cumplir y llegar al paciente y eso lo hace diferente”.

Auxiliar Atención al Usuario 1. “Si considero que el programa es innovador, yo admiro mucho todos esos programas que manejan la I.P.S, me parecen maravillosos y la gente también se lo manifiesta no todo el tiempo, pero si dicen que se sienten súper contentos, ver cómo se preocupan por uno cuando el médico a uno lo llama les dan besos. Esto está súper bien arrime que le mandé una cita, o sea esos programas que manejan todo me parecen maravillosos y muy diferentes a lo demás”.

Auxiliar Atención al Usuario 2. “Si es innovador pues creo que las médicas van muy a fondo y son muy pendientes de sus pacientes”.

Médica 1. “Si, el programa es innovador, yo mantengo super enamorado de respira, me encanta el modelo de atención los pacientes, el apoyo de las gestoras, yo creo

que todos los que estamos en el programa estamos muy involucrados con el programa”.

Médica 2. “Si, Los mismos pacientes nos dicen que muchas veces vienen de otros lugares que no estaban accediendo a los programas como ellos nos dicen esto es una bendición, como estas patologías son crónicas muchas de esos pacientes se acostumbran a estar ahogado, es normal que deben dejar de hacer muchas cosas que hacen su familia, y poder ver la oportunidad que eso no es así, que hay un grupo que está disponible como a tratar que eso pase y su I.P.S, está tratando, esforzándose para que eso pase, en general pienso que es una estrategia que se debe replicar en muchos otros lugares dependiendo de los pacientes”.

Médica 3. “Si, es innovador porqué estaban muy acostumbrado y les gustaba mucho venir a su programa de patologías respiratoria, más que todo se sienten cómodos con el programa, porque se sienten cuidados y como le decía El seguimiento, el seguimiento a una población determinada. Esto lo hace muy diferente”.

Médico 3. “Si, es innovador porque, pues yo la verdad siento, veo como los pacientes les hago el control y han mejorado muy bien, muchas gracias llevaba con estos síntomas tanto tiempo, siempre vivía de crisis en crisis, ya no tengo tantas crisis. Considero que lograr esto hace innovador el programa”

Médico 4. “Si es innovador como le expresaba al principio, considero que tener médicos expertos en la atención del paciente lo hace innovador, al igual que tener las gestoras”, “ Me parece un programa muy bien conformado”.

Coord. Centro de Gestión. “Bueno innovador con respecto a lo que existe en estos momentos en el área de la salud pues en otras I.P.S, si posiblemente sea muy el acompañamiento de nuestro ciertas , que pues tengo entendido que esto no existe en otras I.P.S, y es un acompañamiento educativo de identificación de los riesgos, tenemos incluso, Pues el chat que es en orientación en salud en caso de que un paciente sienta que está empezando en crisis, va a poder contactarse en tiempo real con alguien que lo va a poder educar Entonces eso es una parte muy innovadora y ganadora del programa”.

Coord. sede Av. Oriental. “Si es innovador el programa que lo que busca es abordar de una manera integral y de una manera diferencial las necesidades de esos pacientes con patologías respiratorias crónicas creo que esa es la principal característica o atributo que tiene el programa”.

Coord. Experiencia del Usuario. “Si. Es un programa innovador porqué le da un valor agregado a la atención del paciente de una manera más personalizada y esto es nuevo en lo que he conocido en otras instituciones”.

Coord. sede Calasanz. “Sí, es innovador bastante Y más ahorita”, “por ese tema de la pandemia, a ver una de las patologías que nos que nos dejó toda esta pandemia Covid. Son las patologías respiratorias Entonces estos pacientes, se nos

están agudizando, pues su cuadro por el mismo Covid o muchos pacientes quedaron con secuelas respiratorias y se personaliza la atención”.

Resultados directores de procesos.

Las respuestas de los directores entrevistados sobre los elementos que constituyen la gestión de la innovación en Coopsana y su asociación con la estrategia se presentan seguidamente.

Directora de Gestión Humana. “yo creo que los elementos más importantes que nosotros deberíamos de tener y te va a hablar más desde el talento cierto. Yo creo que uno es esa disposición que nosotros tenemos para todo el pues para todo el tiempo ir mejorando y desarrollarán nuevas ideas en la organización porque en la medida que nosotros generamos esas nuevas cosas para la organización, pues estaremos creciendo, estaremos fortaleciéndonos como organización”, “el conocimiento técnico tan especializado que nosotros tenemos cierto”.

Director de Mejoramiento Continuo. “Pues nosotros en los objetivos estratégicos tenemos dentro de esas cuatro perspectivas, tenemos diferentes iniciativas que buscan que los líderes que están a cargo de ellos, busquen esas alternativas innovadoras para ciertos problemas o situaciones específicas, entonces por ejemplo, hay un objetivo estratégico que es desarrollar nuevos modelos de atención cierto, va muy enfocado los modelos de atención, entonces en esa parte de modelos de atención, hay dos modelos iniciativas importantes que es innovar en modelos de atención que se adapten a las necesidades de los clientes y allí tenemos varias metas, que es, por ejemplo contar con resultados de validación de experiencia del paciente colaboradores familias acorde a los modelos implementados”, “tenemos innovación como nuevas tecnologías de automatización de procesos”, “Cultura inteligente, la gerencia de la felicidad de nuestra gente ese es uno de los objetivos que nosotros tenemos acá en la organización donde está más apuntando. “Al cliente interno cierto, cómo voy a innovar yo en mi empresa para ganar fidelidad de esos colaboradores nuestros para retener el conocimiento para retener a nuestros colaboradores y esa fuerza de trabajo me permita también a través del tiempo e innovando en los proceso”,” la definición de una estrategia de innovación, entonces como yo defino primero en mi organización, cómo voy a llevar yo la innovación a cada una de las áreas y cómo la voy a utilizar para transformar la organización hacer una organización innovadora porque inclusive hoy en día tenemos innovaciones y están apuntando mucho la innovación en temas de gestión de datos”.

Director de Informática y Analítica. “El talento humano es el principal elemento que le permite a Coopsana innovar”, “cliente interno y al cliente externo”.

Director de Desarrollo Tecnológico. “Transformación digital y con la transformación digital viene mucha innovación que se le puede aplicar a todas las

áreas de la organización siempre y cuando tengamos claro, lo que es la transformación digital y lo que es la innovación”.