

Examen final

El examen parcial consiste en dos preguntas. Usted deberá elegir contestar sólo **una** de las mismas en formato de ensayo anglosajón.

1. Lea el editorial **Casos de sida no notificados y problemas en la salud pública** (ver página siguiente). Elabore una argumentación a favor o en contra de las propuestas para mejorar la gestión de los servicios de salud en Chile presentada en el editorial, orientada a tomadores de decisiones desde la perspectiva del valor público y las políticas de gestión pública.
2. Se ha argumentado en la literatura que la gerencia pública es básicamente un conjunto de técnicas mediante la cuales los gerentes gestionan una organización. Una reflexión más profunda y reflexiva concluye que gerenciar es gobernar y que rol del gerente público es crear valor público. Pero, ¿que implica lo anterior? ¿En que sentido esta realmente la gerencia pública gobernando? ¿Como este argumento puede compatibilizarse con una definición más tradicional de la administración pública, donde administradores públicos son más bien considerados como los elementos técnicos de un ministro y del gobierno?

Extensión de Respuesta

La pregunta elegida debe ser respondida en un máximo de 2500 palabras.

Técnica de Referencias

Se debe usar el sistema de referencias Harvard.

Para mayor información sobre esta técnica de referencias ver: <http://www.fcom-udep.net/textos/citash.pdf>

Fecha de Entrega

Viernes 10 de Julio de 2009 (hasta la 5.00 PM – con Myrtha Marinao).

Criterios de evaluación.

- i) Claridad de la argumentación y conclusiones
- ii) Uso explícito de los conceptos incluidos en las lecturas y sesiones del curso
- iii) Referencias bibliográficas adecuadas
- iv) Formato de ensayo anglosajón (no queremos monografías)¹

¹ Para formalidades y exigencias esperadas en la redacción del ensayo se debe leer ¿Cómo Escribir un Ensayo? De Luís Ramírez Quintanilla. Accesible en: www.inap.uchile.cl/gobierno/dad2.pdf

Casos de sida no notificados y problemas en la salud pública

La Tercera
15 NOV. 2008

Al dar a conocer a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados el informe sobre los casos no notificados de portadores del VIH desde 2004 a la fecha, el ministro del ramo señaló que éstos alcanzan a 512. Añadió que en más de la mitad de los episodios (268) "no está acreditada la búsqueda activa de esos pacientes" y que un preocupante 10% de las 717 personas que fallecieron en los últimos cinco años a causa del sida murieron sin recibir un diagnóstico. Esto pudo ocurrir, según la subsecretaría de

titular de la cartera. El nuevo ministro ha señalado, además, que la próxima semana concluirá la evaluación de los seremis y los jefes de servicio.

Este ánimo diferente es bienvenido, pues parece necesario para enfrentar la crisis. Sin embargo, debe ir acompañado de cambios profundos en la manera en que se notifica a los contagiados con el VIH. El hecho de que, según ha señalado el ministro, en el sector privado existan otros 540 casos, da cuenta de necesarias modificaciones a los mecanismos que rigen la notificación. Estos son engorro-

so, lo cual además ha dado pie a que surjan sindicatos que, en la práctica, negocian por rama y utilizan el paro como vía frecuente de presión. Los hospitales tampoco compiten por los recursos que perciben desde el Estado y han sido capturados por el cuoteo político.

Parece urgente encarar esta situación. Una manera de hacerlo es dividir las labores, poniendo a un lado a quien fija las normas y las prioridades y entrega los recursos (el Ministerio) y de otro a quienes ejecutan (los servicios de salud y los hospitales), para permitir que estos últimos compitan por captar fondos sobre la base de criterios de eficiencia. En ese sentido avanzaba el diseño original del Plan Auge, al establecer prioridades y "amenazar" a los hospitales públicos con la pérdida de pacientes hacia el sector privado si no son capaces de ofrecer una atención garantizada. Sin embargo, este diseño se ha ido desdibujando.

La búsqueda de soluciones debe alejarse de los ideologismos y no olvidar que, más importante que quién lo hace, es que se atienda bien a pacientes que necesitan un servicio eficiente y digno para tratar sus dolencias.

Salud Pública, debido a que rechazaron el tratamiento o a que jamás fueron notificados.

Es urgente que se aclare ese punto, que se realicen los sumarios correspondientes y se presenten ante el Ministerio Público los antecedentes para definir eventuales acusaciones penales.

Resulta notorio el cambio de actitud de la recién asumida autoridad para enfrentar esta situación respecto de la disposición mostrada por la antigua

titular de la cartera. El nuevo ministro ha señalado, además, que la próxima semana concluirá la evaluación de los seremis y los jefes de servicio.

Es evidente, sin embargo, que el caso de la ausencia de notificaciones a pacientes con sida representa también un problema de gestión, como lo reco-

ntó el titular de Salud. En ese sentido, es asimilable a otras dificultades manifestadas en diversos servicios de salud a lo largo del territorio nacional. En el último tiempo, la opinión pública fue sorprendida por la existencia de material quirúrgico no esterilizado en Vallenar, las equivocaciones en la entrega de recién nacidos en Talca, y los problemas de infraestructura en el Hospital Sótero del Río.

No se trata de un asunto de recursos. El gasto público en salud ha crecido con fuerza desde 1990. Ese año representaba el 2% del PIB y el 9,3% del gasto público total; en 2007, el 3,2% y el 14,6%. Pese al aumento en la inversión, el rendimiento ha venido cayendo por una serie de obstáculos que no han sido debidamente enfrentados.

Entre otros problemas, los hospitales públicos funcionan con plantas de funcionarios fijas y con sistemas rígidos de remuneraciones,

Una manera de mejorar la gestión en salud es poner a un lado a quien fija las normas y las prioridades y entrega los recursos (el Ministerio) y de otro a quienes ejecutan (los servicios de salud y los hospitales), para que éstos compitan por captar fondos.