



UMC
UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Ciencia Política y Administración Pública

Tesis

Evaluación del diseño en términos políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No Ges) entre el año 2009 al 2018.

**Brecha de médicos, Ámbito financiero, salud de calidad,
Infraestructura, Insumos**

TESIS para optar al Título de Administrador público con mención en Ciencia Política

Docente: Coral Pey Grebe

Ramo: Tesis

Alumno: Felipe Chávez Rivas

23/12/19

Agradecimientos

Quiero agradecer primero a Dios, quien con sus energías pude sobreponerme a todas las adversidades las cuales fueron distintas para elaborar esta tesis, donde también en hacer una reflexión a todas la barreas que fueron dadas en el tiempo para luego corregir las equivocaciones.

También por otro lado agradecer a todos los profesores que me ayudaron y enseñaron a corregir los errores especialmente a la profesora Coral Pey Grebe la cual ayudo con sus conocimientos en el tiempo transcurrido de la investigación.

Por parte de la familia agradecer a mis padres, abuelos los cuales entendieron cada una de mis debilidades y fortaleza en el agotamiento en esta investigación y también a mis hermanas, sobrina y mascotas.

También por otro lado a mí mismo dado los muchos errores que con empeños fui analizando y con fuerza de mi propio esfuerzo fui aceptado mis carencias de estudiante y también cuales son las áreas en las que más me desenvuelvo, dando así un pensamiento donde me abro aprender más de las diferentes áreas de la ciencia política y administración pública.

¡Gracias!

Índice

Agradecimientos

Glosario

Resumen

Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Aspectos históricos de las evaluaciones de las políticas públicas en países desarrollados.....	3
1.3 Institucionalidad de la evaluación de las políticas públicas en Latinoamérica.....	4
1.4 Importancia de evaluar las políticas publicas.....	5
1. 5 La Constitución de Chile como Garante en la Salud.....	7
1.6 Hito y cambios más importantes de la política chilena en la salud.....	8
1.7 Lista de espera (No Ges) y selección de espera.....	9
1.8 Problemática de las listas de espera en el área de salud en Chile.....	10
1.9 Pregunta de investigación.....	11
1.10 Hipótesis.....	11
1.11 Variables.....	11
1.12 Objetivo General.....	11
1.13 Objetivos Específicos.....	11
1.4 Estado del arte.....	12
Capitulo II.....	14
2.1 Fundamentación Teórico Conceptual.....	14
2.3 Ciclo de las políticas publicas.....	16
2.4 Antecedentes críticos de las políticas públicas en salud según autores.....	16
2.5 Teorías sobre las evaluaciones de políticas públicas según autores.....	19
3.1 Salud.....	22
3.2 Análisis generales de las estrategias en términos de política públicas en la lista de espera quirúrgica (No ges).....	22
3.2 Problemática de las listas de espera en la salud en el mundo.....	23
4.1 Definiciones.....	24
4.2 Gestión de calidad en la salud.....	24
4.3 Lista de espera en el área de salud.....	25
4.4 Calidad de salud.....	26
4.5 Gestión de calidad de la salud en Chile.....	27
5.2 Políticas públicas y estrategias implementadas en las listas de espera quirúrgica (No ges).....	28
6.1 Fundamentos Metodológicos.....	29
6.2 Tipo de investigación.....	30

6.3 Unidad de análisis.....	31
6.4 Técnica de recolección de datos	31
6.5 Validez del instrumento aplicado.....	32
6.7 Recolección de datos	32
6.8 Técnica de Estudio	33
6.9 Muestra.....	34
6.11 En el siguiente diagrama podemos ver los pasos lo cuales nos ayudar a establecer la muestra en una investigación cualitativa.	35
6.12 Plan de Análisis	36
7.1 Operalización de Variables Dependiente.....	38
7.2 Operalización de Variables Independiente	39
Capítulo III.....	40
8.1 preguntas realizadas a los entrevistados	41
8.2 Datos de los Entrevistados y expertos en Salud	42
9.1 Análisis de contenido y General de las Entrevistas.....	43
9.2 Elementos de la entrevista	44
9.3 Análisis de las preguntas adicionales	48
9.4 Categorías y sub categorías de la variable Dependiente	49
9.5 Categorías y sub categorías de la variable Independiente.....	50
9.6 Contrastación Hipótesis	51
9.7 Hallazgo En la investigación y resultados inesperados	52
Capítulo IV.....	53
10.10 Conclusiones Generales.....	53
10.11 Conclusiones de las políticas públicas y evaluación de éstas.	54
10.12 Brechas de especialistas	54
10.13 Infraestructura e insumos	55
10.14 Ámbito Financiero lista de espera en equidad	56
10.15 Oportunidad, dignidad y calidad en la atención.....	57
10.16 Diagrama De los problemas del sistema de salud que recaen en la lista espera (No ges).....	59
10.17 aporte del estudio en el área de nuestra disciplina	60
10.18 Conclusiones en relación al testeo de la Hipótesis	60
10.19 Conclusiones en relación al cierre del proceso formativo	61
Bibliografía.....	62
12.10 ANEXO: Formato de conocimiento informado	65
12.11 ANEXO: Carta de conocimiento informado	66
12.14 ANEXO: Carta de conocimiento informado	67
12.15 ANEXO: Carta de conocimiento informado	68
13.10 ANEXO Transcripción de entrevistas	69

Glosario

Minsal	Ministerio de salud
AUGE	Acceso universal de garantías explícitas
GES	Garantías explícitas de salud
RLNE	Repositorio nacional de listas de espera
FONASA	Fondo Nacional de Salud
ISAPRE	Instituciones de salud previsual

Resumen

En el siguiente estudio que vamos a realizar sobre nuestra tesis donde veremos el tema de la evaluación de las estrategias y objetivos de las políticas públicas implementadas en la lista de espera quirúrgica (No Ges) entre el año 2009 al 2018 donde hay dos gobiernos que fueron los únicos que dieron a conocer sobre el diseños de las políticas públicas enfocadas a la lista de espera ya mencionada, que es el primer periodo del gobierno del presidente Sebastián Piñera y el segundo mandato de la ex presidenta Michelle Bachelet, para ello se indagará desde la perspectiva de observar si fueron bien elaboradas y enfocadas estas políticas. Para ahondar mejor en la problemática se realizará un análisis desde las Ciencia políticas y desde una visión de antropología en materia de políticas públicas, donde se presenta este conflicto complementando este con un análisis, también se presentarán varios autores los cuales nos ayudaran a evaluar estas políticas posteriormente a las entrevistas donde tomaremos tres conceptos importantes que es la coherencia, eficacia y se hay una buena identificación del problema de estas políticas. Otro aspecto importante es que el resultado de esta investigación se realizara a través de la consulta a expertos en el tema políticas públicas, como es la doctora Paula Bedregal, María Crispí y también Soledad Martínez, donde se desarrollara un análisis de las entrevistas realizadas. Las académicas mencionadas se desempeñan desde hace más de veinte años de experiencia en el área de salud y en investigaciones de políticas en salud, las cuales también las tres se desempeñan en el área de cirugía. Finalizando esta tesis con las propuestas de los entrevistados y con la ayuda documentos académicos, los cuales nos ayudaran a sustentar los objetivos de nuestro estudio para obtener los resultados esperados.

ABSTRACT

In the following study that we are going to carry out on our thesis where we will see the subject of the evaluation of the strategies and objectives of the public policies implemented in the surgical waiting list (No Ges) between the year 2009 and 2018 where there are two governments that were the only ones that made known the design of the public policies focused on the aforementioned waiting list, which is the first period of the government of President Sebastián Piñera and the second term of the former President Michelle Bachelet, for this we will investigate from the perspective of observing if these policies were well elaborated and focused. In order to go deeper into the problem, an analysis from political science and from an anthropological vision of public policies will be carried out, where this conflict is presented and complemented with an analysis. Several authors will also be presented to help us evaluate these policies after the interviews, where we will take three important concepts: coherence, effectiveness and a good identification of the problem of these policies. Another important aspect is that the result of this research will be carried out through the consultation of experts in the field of public policy, such as Dr. Paula Bedregal, María Crispí and also Soledad Martínez, where an analysis of the interviews carried out will be developed. The above-mentioned academics have more than twenty years of experience in the area of health and health policy research, and all three of them also work in the area of surgery. This thesis is completed with the proposals of the interviewees and with the help of academic documents, which will help us to support the objectives of our study in order to obtain the results.

Introducción

El siguiente proyecto de tesis tienen como objetivo servir de insumo en la evaluación más allá de los resultados en la lista de espera quirúrgica (No Ges), ya que esta investigación se centrará en los enfoques y el diseño de las políticas públicas implantadas en la lista de espera en salud ya mencionada entre el año 2009 al 2018, donde dos gobiernos estas involucrados que es primer gobierno del presidente Sebastián Piñera y el segundo mandato de la expresidenta Michelle Bachelet. Para esto a medida que avanza veremos los puntos principales metodológicos donde tomaremos las políticas públicas y la salud como principal elemento de la problemática.

La evaluación de políticas públicas no tiene una definición central, por lo tanto, a pesar de esto podemos entenderla como una acción muy relevante en la gestión pública o del Estado, ya que esta ve los resultados y la formulación de esta que se obtiene de un análisis exhaustivo. El punto central de esta es mejorar las acciones políticas en términos de eficacia y la eficiencia, también esta observa los resultados no deseados, lo que pone a prueba las gestiones de los gobiernos.

Las políticas públicas a pesar de las distintas definiciones de diferentes autores las podemos definir que son las acciones del Estado que a través de un gobierno que diseña una política pública que la implementa con la finalidad de solucionar los problemas de la ciudadanía y también estas son elaboradas por el interés de resolver aquellos temas que están en la palestra en la sociedad, estas acciones se componen de leyes o medidas asumidas por él Estado y pertenecen al campo de conocimiento de la administración pública y la ciencia política.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

El siguiente planteamiento del problema se centra en el punto principal de la investigación que es la evaluación de los diseños y estrategias de la política pública como nos dice los siguiente autores en su libro (Suárez & Llana, 2013) donde nos afirma que la: evaluación de diseño que permita dar respuesta, desde la racionalidad y la coherencia, al modo en que se plantea conceptualmente una política pública, bien de forma explícita o implícita, respecto a los problemas sociales que debe afrontar (Pag.39), por ende veremos la formulación y diseño de las políticas implementadas en la lista de espera quirúrgica (No ges), también se analizara si estas fueron bien planteadas para esta fenómeno.

Las políticas públicas varían en cada gobierno, pero hay poca información sobre las estrategias de estas políticas, por lo antes mencionado solo dos gobiernos son relevantes a entregar información sobre los objetivos y estrategias que optaron en la lista de espera quirúrgica (No Ges), que son el primer periodo del presidente Sebastián Piñera y el segundo mandato de ex presidenta Michelle Bachelet. Las políticas públicas estudiadas son dos por cada gobierno, las cuales fueron escogidas mediante análisis, ya que estas políticas recaen tanto en la atención quirúrgica y primaria. Evaluaremos estas políticas públicas mediante conceptos claves como son los de coherencia, eficacia y si hubo una buena identificación del problema.

Para esto se abordara en el siguiente planteamiento del problema diferentes temas importantes a tratar sobre las política pública y la salud donde primero observaremos los aspectos históricos de las evaluaciones de las políticas públicas, también como Latinoamérica ha llevado el proceso de la evaluación de las políticas y la importancia de evaluar estas políticas para el Estado, en la siguiente sección veremos temas relacionados a la salud, como son los hitos más importantes de la estructuración del sistema de salud en Chile, igualmente conoceremos la lista de espera (No ges) y como este fenómeno ha sido un problema para el Estado de Chile.

1.2 Aspectos históricos de las evaluaciones de las políticas públicas en países desarrollados

En la salud hay varios hitos como nos dice el autor en su libro (Guerrero, 1995), la realidad de la evaluación en los años setenta toma dos líneas, una es acreditar las políticas públicas de los gobiernos y también ajustar los recursos económicos, décadas más tarde en los años ochenta se generan otras características de las evaluaciones de las políticas públicas donde entra en juego la eficacia de estas y los cumplimientos de las metas en los objetivos. También en que los países desarrollados ponen a prueba a sus funcionarios públicos los cuales son responsables de sus acciones y gestión en la materia de hacer bien las políticas públicas. Es el caso de Estados Unidos, Canadá y Francia, países en los que tienen castigo aquellos individuos que no cumplen su labor de gestión eficazmente, los cuales tienen que rendir cuentas. Estos funcionarios se tienen que hacer cargo sobre el costo legal y político, esto sea a través de la evaluación, estos países presentan una característica importante en la evaluación de las políticas públicas que son las rendiciones de cuenta para el parlamento donde se exponen las deficiencias y eficiencia de la gestión de los gobiernos de turno. Estos países ponen la cuota de valor a la evaluación en las políticas públicas, lo que genera que los demás países tomen esta iniciativa.

Uno de los países con una evaluación sólida donde nos cuenta el autor ya mencionado es Estados Unidos, tanto así que la evaluación de las políticas públicas es fundamental en las acciones de gobierno, ya en los años setenta iba de la mano con la acción del Estado, donde podemos determinar que hay cultura sobre la evaluación de la política pública en ese país constantemente, donde se afianza el congreso y la presidencia, esta evaluación, visión vienen del país en los años sesenta con políticas públicas encargada del sistema sobre la lucha de la pobreza, donde estos actores vieron que la evolución es fundamental para controlar los recursos y ver los resultados, donde crearon un conjunto de procesos que van en conjunto donde se enfocan en una planificación, programación y de recursos financieros, donde también los refuerzan con encuestas de medición para ver los resultados óptimos o deficientes.

1.3 Institucionalidad de la evaluación de las políticas públicas en Latinoamérica

En el libro de los autores (Fernández & Cano, 2018), se señalan que las evaluaciones de las políticas públicas en Latinoamérica se comenzaron a implementar mucho después que los países desarrollados, esta surgió ya en entre los años setenta y ochenta, este proceso fue fundado cuanto en esta región estaba el pensamiento del desarrollo de los países en América latina, donde hay varios sucesos sobre la evolución y la institucionalidad. Esta comienza con la reforma establecida en Colombia en (1991), donde se establecen parámetros legales para la evaluación, en los aspectos de la institucionalidad es importante comprender como los países tienen la visión de poner un marco legal, por esto mencionaremos las causales y donde se centran las evoluciones de las políticas que se expresa que los países en America Latina evalúen, como es el caso en Chile en el que la evaluación es con la mirada sobre la eficacia de los recursos económicos. También es el caso de México, país precursor de dichos procesos, que se plantea medir políticas sociales. En Costa Rica fue el seguimiento de las políticas públicas para tener más eficacia en estas.

Las miradas de las evaluación han cambiado como nos cuenta en su libro el autor en su (Castro, 2015), este aborda las principales miradas de la evaluación de políticas públicas y los sucesos más importantes, hay tendencia que conllevo a Latinoamérica a evaluar las políticas públicas también en el Caribe, en primero la mirada hacia un desarrollo con miradas a las encuestas que son en el ámbito económico, censo y en educación, también en otro aspecto de la institucionalidad de la evaluación en Latinoamérica que viene desde fines del siglo XX, donde grandes proyectos de políticas públicas, establecen que instituciones tengan que evaluar la eficiencia de las políticas. Es el caso de Chile y Costa Rica donde en los años setenta estos países proponen de proyectos de políticas públicas a entidades multilaterales, en particular en proyectos de inversión financiera. Colombia por su parte, crea un sistema para la evaluación por resultado llamado (SINERGIA). En Chile también el Ministerio Hacienda propone indicadores en los años noventa los cuales pretender ver los efectos de estas políticas, pero en el ámbito financiero.

1.4 Importancia de evaluar las políticas públicas

La evaluación es algo muy importante para ver qué cosas están fallando y cuales han sido productivas como nos afirma (Feinstein, 2007) en su libro, donde nos indica que la evaluación nos permite a través de la experiencia aprender las lecciones sobre las falencias lo que a su vez nos permite ver cuáles han sido las razones de los éxitos y de las derrotas, propias y ajenas, Si bien las políticas públicas se implementaran por una causa que busca resolver un problema o lo intentan, ya que en la búsqueda es donde se aplica la evaluación, en este proceso siempre habrá un resultado satisfactorio dentro de un objetivo, ya que no existe una política pública perfecta. Por ende, la evaluación se realiza según el autor mencionado, por dos principales argumentos que consisten en entender la experiencia, sustrayendo lecciones que puedan ayudar con fines de lograr una mejor formulación de las políticas públicas en el diseño y también en segundo lugar la importancia para la ciudadanía de la rendición de cuentas sobre los recursos utilizados.

Las miradas de las evaluaciones e importancia de estas son varias como nos señala el estudio de (Curcio, 2007), la evaluación es parte esencial del proceso de análisis de políticas públicas. Para esto, plantea tres formas que permiten que la evaluación de la política pública tenga un importante papel, la primera es que la información de la evaluación sobre los logros de la política nos da información de las metas obtenidas y en los objetivos. El segundo lugar se compone de una calificación con una mirada crítica de las visiones de los cumplimientos y las ambiciones en los objetivos, en la medida en que los resultados de la evaluación de las políticas públicas no logran mayor eficacia, lo cual suele pasar, ya que los objetivos proponen resultados más amplios de lo que pueden lograr. En tercer y último lugar, el autor mencionado señala, que la evaluación con métodos adecuados de análisis en las políticas públicas pueden ser un instrumento valioso de insumo para plantear otra mirada sobre el problema de las políticas implementadas y también para proponer un modelo mejor.

El libro de Bastías & Valdivia, (2007), señala que es muy relevante la evaluación de las políticas propone un sistema de evaluación en términos de una cultura en los gobiernos, esta mirada según el autor mencionado aportar ideas, que pueden sostenerse en la realización de evaluaciones de políticas públicas, para esto indica importantes maneras que ayuden a la evaluación de las políticas públicas, una de estas es realizar una información confiable que es necesaria e importante, para la política que ha sido evaluada también esta nos señala ser evaluada de las políticas o del programa, donde se permite una reflexión y una autocrítica viendo los resultados. Al evaluar las políticas según el autor va a incrementar la calidad de las acciones públicas, en esto también señala que la evaluación es fundamental en la rendición de cuentas para los ciudadanos y que pone a prueba la gestión de los funcionarios públicos es tema de recursos financieros, como manejan las acciones y los resultados de las políticas realizadas, así dando hincapié en las enseñanzas y mejorar las acciones políticas.

El libro de Guerrero, (1995), plantea que la evaluación es fundamental en cualquier parte de una organización y que se refiere a que se identifiquen los efectos de los movimientos individuales y también de la mayoría, Si vamos a las políticas públicas del gobierno, todas estas políticas públicas nos afectan a todos y en sectores, donde se realiza su efectividad, su justificación y los resultados. Este autor va más allá y se centran en el ciudadano común y la importancia de como evalúan ellos, donde este demuestra la justificación de las acciones en los recursos de los impuestos, también la visión que tienen los ciudadanos con lo que prometieron el gobierno y la transparencia.

Para los autores Belmonte, Marino, Pereyra, (2016), son demasiados los argumentos para aplicar la evaluación de las políticas públicas, donde se requiere una cultura para esto. Estos autores nos entregan ideas e de por qué es importante evaluar las políticas públicas, estas nos dan información la cual se requiere en mejorar varios aspectos como es la mejora de estas, la transparencia, calidad, del ciclo de vida de las acciones y formulación de las políticas públicas. Donde podemos ver como estos autores nos relatan cuanto es fundamental para el Estado evaluar las políticas públicas, ya que nos permite captar para ver los resultados de un gobierno y solucionar o mejorar aquellos problemas de la ciudadanía.

1.5 La Constitución de Chile como Garante en la Salud

La Constitución es uno de los elementos clave en la formación de un país la cual brinda el marco jurídico y también deberes del Estado como las leyes, esta se puede observar los derechos de los ciudadanos, donde se rigen reglas en varios aspectos en la vida cotidiana. La constitución chilena brinda a los ciudadanos la protección en el tema de salud tanto en el sector privado o el pública, como se analiza a continuación.

El derecho en la salud no ha cambiado sustancialmente en el Estado Chileno desde las últimas décadas según la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, (2019), la Constitución brinda una protección a los ciudadanos en el acceso libre y equitativo en la salud, junto con varios temas como en el de cuidados, defensa, recuperación en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Es deber del Estado ejecutar estas políticas y derechos sector público y privado.

En el libro (Montes & Gajardo, 2008), los autores nos afirman que: la Constitución de la República de Chile declara que la salud es un derecho básico reconocido para todos los ciudadanos. En las propuestas de reforma de la atención de salud que se han gestado en el país se la considera como un bien social. La igualdad de oportunidades en la atención de salud es la expresión más clara de cómo se manifiestan y reclaman los derechos de las personas. Por eso se considera que la equidad en salud, así como el acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, debe constituir un derecho esencial de todas las personas, y un imperativo ético en las políticas de salud. (Pág. 278).

1.6 Hito y cambios más importantes de la política chilena en la salud

El Estado de Chile ha tenido diversos cambios en la salud, la estructura del sistema como nos afirman en su libro (Arredondo, Paz, Inostroza, Labbé, Lenz, Sánchez, 2018), vienen desde la dictadura donde la reforma que fue realizada en los años 80 permite la creación de instituciones y planes de salud vigente hasta hoy en día como son las (ISAPRE) que son planes de salud en el ámbito privado. También paralelamente se crea (FONASA) el cual también es un plan, pero enfocado en la salud pública. Estos planes son manejan y cubren ciertas patologías de salud. Desde la transacción a la democracia en los años 90 tienen un fondo principal. En los gobiernos de democráticos los objetivos de los expresidentes Patricio Aylwin y Eduardo Frei era modernizar la administración pública y dentro de ella los servicios que ya estaban con varios problemas en términos de eficacia y eficiencia. Estos problemas eran las demoras y las largas filas de los usuarios en la salud. El objetivo de las políticas públicas de ese periodo fue estuvieron enfocadas a la eficacia de los servicios para buscar una mayor calidad de ellos.

En los años siguientes donde se hace también una gran reforma en el gobierno del ex presidente Ricardo Lagos, se crea el (AUGE) dentro de este plan se crea el (Ges) que son (garantías explícitas de salud). Todo ello dentro de la estructura establecida de la dictadura. Este plan tiene cuatro categorías que son acceso, financiamiento, oportunidad y calidad, todos estos ejes apuntan a que el paciente esté en un término de límite de espera en la salud y obtenga también mejor servicio en términos de eficacia, pero dentro del (AUGE) surge otra lista de espera la (No Ges) la cual cubre aquellas patologías que no están en el (AUGE).

Los gobiernos siguientes se enfocan a establecer medidas para solucionar el problema de estos planes de políticas públicas ya establecidos por gobiernos pasados, como es el gobierno del presidente Sebastián Piñera el cual no realiza cambios importantes en la salud. Solo se enfoca en políticas para hacer una mejor gestión y también el gobierno de Michelle Bachelet se enfoca en los mismo, es establecer una eficiente gestión en estos servicios ya con una estructura establecida por los gobiernos pasados.

1.7 Lista de espera (No Ges) y selección de espera

La información dada se encuentra en la biblioteca nacional del congreso y también en el Plan Nacional de Tiempos de Espera (No Ges) en Chile en Modelo de Atención RISS año 2018, donde se encuentra información valiosa. En Chile existen varias listas de espera en el área de salud, para esto el Estado ha planteado diferentes planes de gobierno como es el (AUGE) que dentro de este plan existen garantías explícitas llamada (Ges) que fue creado e implementado el 2005 por la Ley N.º 19.966. Este cubre varias y progresivas patologías debido a las diversas y múltiples patologías y enfermedades que no cubre el (Ges), a partir de años 2006 surge la lista de espera quirúrgica (No Ges).

El punto principal de la lista de espera (No Ges) es en el tema quirúrgico, la cual en el año 2011 contaba con 89.631 pacientes. Esta cifra aumenta por la sorpresiva demanda en atención quirúrgica no cubiertas por el (Ges). Esta lista de espera incluye a todos los pacientes que sufren patológicas que el Estado no brinda garantías, lo cual traduce en espera, Todos los pacientes que requieren una intervención quirúrgica quedan en los tiempos de espera y también los que todavía no tienen una consulta de un especialista a tratar.

El criterios de priorización de los paciente en la lista de espera (No Ges) se hace a través de un algoritmo el cual el médico especialista lo diagnostica cebe al paciente que este al borde de su fallecimiento o que tenga probabilidad de este, por ende hay ciertos criterios de mirada hacia los pacientes que tienen tumores malignos, enfermedades al hígado, enfermedades cardiovasculares, selección auto infligías por ellos mismos, también existe otros criterios donde el médico tratante el cual lo deriva para una intervención. En los otros criterios también se observa el tiempo de espera y la edad o si el paciente con su enfermedad afecta su calidad de vida y también si es que depende de los cuidados de una persona, el uso de los medicamentos también es algo importante en los pacientes el uso de medicamento si es uso excesivo. Todos los criterios apuntan que el paciente tiene un mejor estado de salud o peor el cual lo llevará a una intervención quirúrgica o a una atención medica derivada.

1.8 Problemática de las listas de espera en el área de salud en Chile

El famoso problema de la lista de espera en el área de salud pública es algo habitual en varias partes del mundo, este es causado por varios factores como lo afirman. (Rodríguez, 2009). Las listas de espera en sanidad constituyen uno de los problemas más visibles de un sistema de sanidad público. (Pag.7), como lo que pasa en España en el año (2010) el cual tiene 392 mil pacientes en lista de esperando quirúrgica por una atención, las listas de espera en el mundo y en la salud son causadas por diversos factores como ocurre en Argentina que tiene 11.000 pacientes esperando una donación de órganos en el (2018).

En Chile hay varias listas de espera en el área de salud que son ampliamente conocidos como la atención primaria en los consultorios donde los pacientes hacen filas en el invierno, pero también existe la lista de espera en la atención quirúrgica, para esto el Estado ha planteado diferentes planes de gobierno como es el (AUGE) que al pasar los años en el 2013 es llamado (Ges), que significa garantías explícitas de salud que fue creado e implementado el 2005 por la (Ley N° 19.966). Este cubre varias patologías, las cuales cada año se suman más, dado a las muchas patologías que no cubre el (ges), a partir de años 2006 surge la lista de espera (No ges), su punto principal es en el tema quirúrgico, el cual en el año 2011 contaba con 89.631 pacientes, y que al pasar los años sigue aumentando como es en el año 2019 donde el incremento de esta lista es exponencial llegando 259.239.

Esta lista de espera es fundamental para algunos ciudadanos en el país que incluso donde se juega la vida de ellos, en el año 2016 hubo una importante cantidad de fallecidos llegando a 22.459 pacientes, pero esto al pasar del tiempo sigue pasando, como es a principios de marzo del año 2019 donde se presenta 9.724 casos personas que murieron a causa de la espera de una intervención de la lista de espera quirúrgica (No Ges).

1.9 Pregunta de investigación

¿Cuáles han sido los criterios para evaluar la coherencia del diseño de las políticas públicas implementada en la lista de espera quirúrgica (No Ges) entre el año 2009 al 2018?

1.10 Hipótesis

El diseño de las políticas públicas implementadas en la lista de espera (No Ges) está planificado en base a la reducción de esta problemática y a evitar la mortalidad.

1.11 Variables

Independiente	Dependiente
Lista de espera quirúrgica No ges	Evaluación diseño de las políticas publicas

1.12 Objetivo General

Evaluar si están bien diseñadas las políticas públicas implementadas en la lista de espera quirúrgica (No Ges) entre el año 2009 al 2018.

1.13 Objetivos Específicos

- Describir los procesos de diseño de las políticas públicas en relación a las (No Ges) en el estudio, en las diferentes áreas o entidades funcionales, mediante entrevista semi estructurada y estructurada de expertos.
- Identificar cadenas de valor y flujos de procesos en el e importancia de las políticas públicas, asociados a la eficacia y eficiencia.
- Caracterizar y analizar la información de los componentes que construyen la investigación para obtener los insumos.

1.4 Estado del arte

En el estado del arte se citarán a los autores más importantes en nuestro documento. Para ello se analizarán las contribuciones de estos autores sobre la evolución de las políticas públicas y de la lista de espera en la salud. Al respecto, se incluirán los antecedentes de estudios anteriores a la investigación y también artículos académicos que ayudarán a esta comprensión. Existen muchas evidencias en el mundo académico sobre las investigaciones sobre la lista de espera en la salud, y cuales investigación fueron publicadas en estos últimos cinco años sobre la lista de espera, también para entender la innovación de nuestra investigación respecto a las otras investigaciones llevadas a cabo.

El problema de la lista de espera es mundialmente conocido por países en desarrollo como también de los subdesarrollados sin hablar de los países que no están dentro de estas nóminas, dentro de esto hay varias investigación que hablan sobre este tema internacionalmente como en la región en Latinoamérica, como es el académico británico (Bowers, 2011), el cual nos cuanta los problemas de la gestión de la lista de espera en el área de salud, en el tema de la región uno de los bancos que se dedican a investigaciones es el interamericano del desarrollo (BID) donde nos da a conocer los sistemas de salud que hay en América Latina, donde señala los diferentes planes de gobiernos y estrategias de estos.

En el plano chileno en el entorno académico existen varias tesis que aplican el conocimiento en la lista de espera en la salud como es la tesis de los autores (Rodríguez & Kelly, 2018), donde analiza el modelos de gestión de la lista de espera (No Ges) en Chile, el cual entrega un diagnóstico de esta, también está la investigación realizada por el autor (Letelier, 2013), el cual señala como una organización tiene el problema de la lista (No Ges) y como un centro médico lo puede abordar, también en otro aspecto hay tesis que van a crear un modelo que pueda reducir la lista de espera (No Ges), como es el estudio de (Leyton 2015).

Para la investigación se requieren varios documentos académicos que aparecerán exployados en el Marco teórico. Ahora se mencionarán libros y artículos que complementarán el estudio por ende se destaca el énfasis de varios autores en el uso de la de la visión y evaluación de las políticas públicas en salud de manera crítica y también de análisis en la construcción de estados del arte, que conjuga con el estudio, en tanto propone la comprensión y transformación del fenómeno desde los referentes más inmediatos y principales, permitiendo la descripción, explicación y construcción de la investigación. Para esto se muestra los antecedentes de políticas públicas en salud a lo largo de las décadas, donde nos exponen los autores (Arredondo, Paz, Inostroza, Labbé, Lenz, Sánchez, 2018). De igual manera, el enfoque histórico critico de los antecedentes de salud para el estado del arte es una manera de reconstruir con rigor los desarrollos de otros y con ello aportar diversas miradas o interpretaciones que transforman y contribuyen al fenómeno estudiado por autores como (Infante, Paraje, 2018). Con respecto a lo visto, se suman autores como (Becerril-Montekio, Reyes & Manuel, 2011), (Méndez, 2009) y (Peiró, 2000), (Fuenzalida, 2010) quienes conforman un estado del arte regidos por un trabajo exhaustivo y afirmando que, gracias a su competencia en la materia de interpretación y comprensión crítica y objetiva de los textos escritos o hablados, permite avanzar en la investigación del material agrupado, facilitando nuevos entendimientos en la investigación.

También en el énfasis visto los siguientes autores más importante de esta investigación para fundamentar el análisis sobre las formulaciones de las políticas públicas son (Curcio, 2007), (Winchester, 2011) (Baena,2017). Los cuales nos ayudaran a elaborar un estudio detallado para ver las estrategias impuestas en la lista de espera quirúrgica (No Ges) por el Estado.

Capítulo II

2.1 Fundamentación Teórico Conceptual

El siguiente marco teórico se va a componer de cuatro secciones, las cuales tienen relación con la lista de espera quirúrgica (No ges) y con el tema de la evaluación de las políticas públicas. La primera sección se compone sobre las políticas públicas, ya que es importante saber las diferentes etapas de estas. En la segunda sección veremos los antecedentes, carencias y aspectos críticos las de políticas públicas en el área de salud y la mirada crítica varios autores de estas, los cuales recae en la problemática de las listas de espera en la salud en Chile, esta sección tiene relación con la primera, la cual nos ayudara a ver las fallas de formulación de las políticas públicas.

En la tercera sección se trata del punto principal de la investigación que es saber cuáles son las mejores metodológicas para evaluar el diseño y la formulación de las políticas públicas, para esto veremos los estudios de varios autores, para escoger los mejores métodos para aplicarlos a nuestro estudio, lo cual nos ayudara de insumo, para observar he interpretar la visión de la investigación.

La Cuarta secciones veremos definiciones, las cuales se separan en términos de políticas públicas y también el tema de salud donde contienen elementos como calidad en la salud, gestión de calidad. También en esta misma sección se compone de la problemática de las listas de espera en el área de salud en el mundo, donde ahí nos enfocaremos como los autores plantean esta problemática a nivel global, regional y en Latinoamérica.

2.2 Políticas públicas

Las Políticas Públicas son fundamentales para la ciudadanía y el interés público. Para esto conoceremos los elementos claves de éstas, como nos señala el siguiente autor en su libro (Rodríguez, 2018), las políticas públicas son acciones gubernamentales que están aprobadas por varios sectores de la sociedad, que son un conjunto de objetivos que se logran con una planificación, donde busca resolver problemas sociales, que son dirigidos por los gobiernos de turno, en donde estas tienen que buscar la eficacia, eficiencia y efectividad para cumplir sus expectativas, también los resultados de estas políticas pública, se pueden utilizar por conveniencia de los gobiernos, ya que los resultados de las políticas públicas se dan por varios factores más allá de su efectividad . El diseño de las políticas públicas pone a prueba a los funcionarios del Estado, ya que estos tienen escasos recursos como financieros y de tiempo y también cuentan con una presión de los buenos resultados.

Según el libro el autor Lahera (2004), para llevar a cabo las políticas públicas se dan a través de acuerdos de dos sectores de distintas ideologías, donde el gobierno a cargo tiene tres factores a considerar para el ciclo de las políticas que es el diseño, gestión y evaluación, esto también tiene que ir acompañado de un análisis amplio en las políticas públicas donde estén involucrados la sociedad civil para tener las diferentes posturas políticas. Estas son las soluciones que tienen el Estado para superar aquellas deficiencias que hay en la sociedad. El autor también señala los gobiernos tienen una postura delirante, ya que solo le interesa los resultados de estas. Finalmente, el autor que las buenas políticas son aquéllas en las que han implicado un debate amplio público.

El libro de Aguilar & Lima (2009), nos expresa que las políticas públicas son acciones de agrupaciones por el mismo objetivo, donde se aplican los resultados. Estas buscan resolver los problemas que están en la palestra pública o por demandas minoritarias, en pos de buscar el mayor beneficio para la gente. En este proceso sufre múltiples conflictos como solucionar un problema en específico y recursos financieros que no dan abasto, donde también la población evalúa estas políticas.

2.3 Ciclo de las políticas públicas

Para poder entender las políticas públicas tenemos que ver como se realizan y como éstas se forman. Para ello se analizarán diferentes autores que tienen su propia visión. De acuerdo al libro de la autora (Delgado, 2009), el desarrollo de las políticas públicas consiste en varias etapas que conforman un ciclo. Este ayudar en varios tópicos uno de es realizar una política pública eficiente viendo los resultados a futuro. También es necesario considerar los recursos que se disponen para su ejecución esta autora nos entrega cinco elementos de la formulación de las políticas públicas, como es donde se identifica el problema donde se analiza, la creación de la política, donde se maneja en términos de cómo se va a fortalecer y ver las debilidades, de la implementación, evolución de las políticas.

De acuerdo al libro de Díaz (1998), el modelo pionero del ciclo de las políticas públicas viene desde el académico (Laswell ,1956) el cual fue el primero que tuvo la visión de un plan para ordenar las políticas públicas. Este autor nos entrega igual al anterior también fase diferentes, la primera es donde se elabora la política pública, después la implantación que con lleva al seguimiento y como último paso algo muy relevante, que es evaluación de las políticas, todas estas fases conforman el ciclo de una política pública, en donde detecta un problema para solucionarlo.

Para el autor Mendoza (2006), en su estudio que el proceso de formular una política pública es una línea recta, ya que cada formulación de las políticas puede rehacerse constantemente y se repiten. Para uno de los problemas existen siete etapas para este uno de ellos genera una problemática para la ciudadanía. Este es un proceso análisis, para saber cómo aplicar la política se definen sus elementos, también es donde se ve cuales podrías resolver la problemática o respuestas del fenómeno, y se evalúan las situaciones para resolverlo. En él se debe elegir donde la más optima, si se cumplen estos pasos después vienen la implementación y finalmente la evaluación.

2.4 Antecedentes críticos de las políticas públicas en salud según autores

Las políticas públicas en el área de salud han sido varias, las cuales acabar con aquellos problemas que afectan a los ciudadanos, estas han tenido deficiencias en los diseños o en la implementación, los siguientes autores en su libro (Arredondo, Paz, Inostroza, Labbé, Lenz, Sánchez, 2018), unas de las carencias en las lista de espera en la salud es la poca transparencia y la desinformación de la ciudadanía, pero también es la burocracia que hay en el sistema y una deficiente estrategia sanitaria guiados por políticas públicas, también estas no tenían un financiamiento apropiado ni objetivo, esto ha provocado una falta de credibilidad de la ciudadanía hacia el Minsal, donde hay poca planificación de los diseños de las políticas por parte del Estado..

Según el texto académico de Infante, Paraje (2014), las reformas en la salud son mal diseñadas, ya que no tienen una mirada hacia las capacidades del servicio público, que está saturado, también es que la listas de espera de garantías explícitas son un goteo que expone el racionamiento en las atenciones médicas y la poca información que fue prevista para luchar contra una demanda potencial, pero también la selección de cubrir algunas patologías, las cuales también afectan a la lista de espera (No Ges).

El autor Méndez (2009) en su estudio afirma que hay una reformas pendientes sobre los recurso humanos en el sistema de salud, ya que hay una deficiencia de capital humano que se atribuye por malas condiciones de trabajo y malos tratos que y estos salieron en el sistema público, que atribuye una falta de especialistas en patologías y en medico generales, las reformas de salud no contaban con estos problemas, lo que constituye a un sorpresivo peso en algunos hospitales por la cantidad de pacientes.

También otro problema de las políticas públicas es que la mayoría de los ciudadanos está en Fonasa, ya por el gasto que incurre estar en una Isapre, esto genera una desigualdad de acceso, ya que el sistema de salud pública esta sobre demandando y en cambio hay una falta de demanda en los servicios privados según afirma (Becerril-Montekio, Reyes & Manuel, 2011), esto es un problema común en países desiguales, los cuales el sistema privado de salud tienen mucha diferencias en la calidad de este. Pero estas políticas públicas no va a solucionar el problema según el artículo del autor (Peiró, 2000), donde nos señala que el aumento de recursos para la lista de espera no son la fundamental para una solución, ya que hay otro factor que es el envejecimiento de la población, el cual aumenta la demanda de los servicios de salud.

Las políticas públicas que se centran en mejorar y dar más atribuciones en las redes asistencias, no tienen un buen desempeño a la hora de solucionar los problemas de salud, como lo afirma (Fuenzalida, 2010) en su estudio, ya que las redes asistenciales no consideran el equipamiento ni la infraestructura de los hospitales, muchas de las políticas públicas en tema de salud no observan el problema de fondo que tienen la salud en Chile estas pueden ser el déficit de médicos y una demanda que va aumentando por el envejecimiento de la población, también de las falta de recurso.

Pero los autores en su libro Julio, Wolff & Yarza (2016) dicen que no tan sólo la lista de espera se genera porque la demanda excede la oferta si no por varios elementos como también la competencia de la oferta en el sistema pública es limitada en especialistas, financiamiento etc. Según el texto de (Bedregal, Ferrer, Figueroa, Téllez, Tello, Vera, Zurob, 2017), afirman que el sistema de registro de listas de espera opera como un sistema de rendición de cuentas, en vez de operar como sistema de vigilancia que promueve información para la toma de decisiones oportunas.

2.5 Teorías sobre las evaluaciones de políticas públicas según autores

En la sección siguiente veremos distintas visiones de cada autor para evaluar las políticas públicas, para esto tomaremos las mejores metodologías y la mirada de cada uno de estas para el estudio, como es nos dice el autor (Guerrero, 1995), en su libro donde nos dice que la evaluación descriptiva, el cual se fundamenta en realizar análisis sobre los cambios realizados después de que las políticas públicas se implementaron, donde este método se basa en el estudio de su entorno social y como estas se pueden modificar a través de la evaluación.

El estudio de (Suárez & Llana, 2013) nos expone en su libro un modelo integral el cual nos permite evaluar el enfoque y diseño de las políticas públicas, esto nos da facilidades de cambiar las estrategias de estas, para ayudar a su eficiencia y eficacia, esta su punto central es la evaluación conceptual, la cual se basa en la acción de estas políticas públicas y de la organización de estas y también que estas formulaciones está en coherencia con las problemática

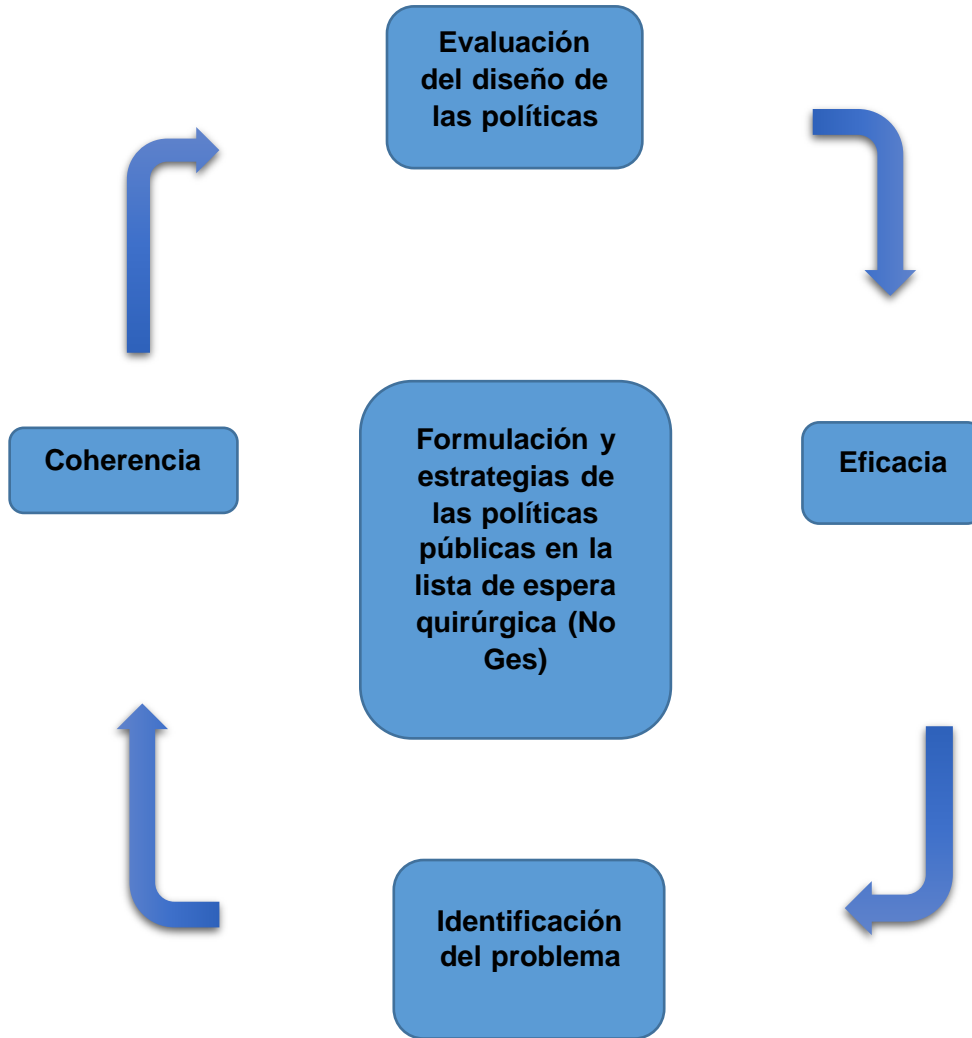
Para el autor (Curcio, 2007) en su estudio determina otro modelo de evaluación de las políticas públicas, el cuales se basa en la materia de salud , este no plantea ver los resultados de estas , si no se enfoca en ver la formulación de las política pública y diseños, por esto crea la evaluación conceptual de las políticas públicas, su principal punto de estudio en la evaluación es el modelo teórico donde se realiza estas, donde se debe la “coherencia” de aquellas y toma un conceptos importante que es el “deber ser” de las políticas públicas para solucionar la problemática y también este autor propone ver el error del diseño de las política públicas. También como nos dice el autor en su estudio (Deubel, 2009), donde nos nombra tres características de las evaluación las políticas que es una de ellas la evaluación ex antes, esta pretende que analizar las propuesta de políticas con una visión del futuro donde todavía no se implementa, con una mirada de prospectiva hacia los elementos de resultados, estas se mide entremos de eficacia y los impactos, el mismo autor nos señala la evaluación concomitante esta se aplica con el programa o la política pública echa, su propósito si hay fallas en el procesos de implantación de la política y ver cuáles son los problemas de esta, la tercera evaluación que la ex post la cual es más habitual que la utiliza en y más conocida se trata de medir los impactos de una política ya implementada, donde se observan las característica y factores de su aplicación.

Para el autor (Baena,2017). En su artículo académico nos señala varios tipo de evaluación como es el que vamos a realizar donde nos enfocamos en el diseño, este autor también nos da tres conceptos importante para la evolución de las políticas publica, las cuales utilizaremos en nuestro trabajo, como es la efectividad esta pretende analizar la políticas desde la óptica de las para resolver el problema, donde sebe si esta cumple con el objetivo, donde también esta observan si la política pública es un abuso, la eficacia también la tomaremos en nuestro estudio esta se basa en analizar la políticas publica desde una visión de los efectos que ha tenido estas, también los factores secundaros de la política y cuales es la visión de estas con la estrecha realidad social, el ultimo es la eficiencia donde esta se centra en los recursos que tienen las política públicas y costos, donde puede observar que en el análisis de esta palabra es muy importante tener como visión en analizar si pueden tener menor recursos para realizar la políticas, esta teoría se adecua a nuestra investigación, donde está también si este cumple con los objetivos propuestos .

Según el autor en su artículo académico Winchester, (2011) , la Identificación del problema de las políticas públicas vienen de una Análisis de políticas donde está el diseño y donde se elabora, es ahí es donde se toman la decisiones que es la Formulación de programas, también donde sebe los objetivos de esta los que tienen que alcanzar como metas y la búsqueda de alternancias de la mejor gestión para solucionar el problema y también se observan la posible conclusiones a futuro que pude dar estas políticas.

Para esto el investigador tomará los conceptos más importes para así evaluar la formulación del diseño de las políticas públicas, por ende, se tomarán los más importante que nos dijeron los autores en marco teórico donde si hubo una buena identificación del problema en formulación de las políticas públicas y si hay eficacia, también si tienen coherencia para solucionar la problemática.

2.6 Diagrama de conceptos tomados para evaluar las políticas publicas



Fuente: Elaboración propia partir del análisis del análisis sobre el marco teórica. Conceptos que se tomara para evaluar las formulación y estrategias de las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No Ges).

3.1 Salud

3.2 Análisis generales de las estrategias en términos de política públicas en la lista de espera quirúrgica (No ges)

En este marco referencial veremos las principales políticas públicas las cuales no tienen un programa, ya que sólo son políticas puntuales, realizadas en el primer periodo del presidente Sebastián Piñera y el segundo mandato de la expresidenta Michelle Bachelet de la lista de espera quirúrgica (No ges), parte de un análisis, para esto sólo mencionaremos un tipo de políticas públicas distributivas y se descartan la que tengan como forma de aplicación de gestión. Estas se encuentran en el documento del Ministerio de Salud glosa 06 año 2013 y también en el texto académico Plan Nacional de Tiempos de Espera (No Ges) en Chile en Modelo de Atención RISS año 2018.

Las políticas públicas en salud del gobierno del presidente Sebastián Piñera a partir del año 2010 solo se enfocaron en los pacientes que estaban más de un año en la lista de espera quirúrgica (No Ges), según autores del plan del Minsal para la lista de espera No ges donde dejaron a los pacientes de consultas de especialistas afuera según el texto de estos autores (Rojas, Duarte, Muñoz, Cordero, Quezada, Ordenes & Guerra, 2018). También las medidas dadas por este gobierno se enfocaron mejora las redes asistencias en materia de gestión y de eficacia ya sea en los consultorios o en hospitales. (Minsal, 2010), estas políticas públicas de ese gobierno

Según el (Minsal, 2013) también los que hizo el primer gobierno de Sebastián Piñera es sobre poner un marco normativo que se fija hacía unas nuevas tecnologías de telemedicina y en el ámbito financiero dar los recursos necesarios para la sobre demanda y cerrar las brechas en especialistas de médicos el cual fue una promesa presidencial, pero también enviar la información al reposito nacional de lista de espera que se crea el al año 2011, en el tema de las intervenciones quirúrgica van depender de la gravedad de los pacientes.

La expresidenta Michelle Bachelet en su segundo mandato presenta algunas políticas públicas como mejorar la gestión y calidad de atención como la monitorización de cirugía quirúrgicas de urgencia también mejorar el desempeño, fortalecer a equipos e invertir en las infraestructuras, todos con el fin de organizar para luchar con la problemática de la lista de espera No Ges según (Rojas, Duarte, López, Cordero, Quezada, Ordenes & Guerra, 2018).

3.2 Problemática de las listas de espera en la salud en el mundo.

El fenómeno de las listas de espera en la salud es vivido en Chile y en varias partes del mundo como lo afirman (Julio, Wolff & Yarza, 2016). La lista de espera se ha planteado como un problema mayor de políticas públicas de salud tanto en Chile como en países más desarrollados esto sería un fenómeno habitual en el área de salud. Han sido una problemática que ningún país tiene una solución exacta y que este es formado por distintos factores. Este problema de la lista de espera en el área de salud pública como ya vimos es algo común y es el problema más conocido en el área de salud como también lo afirman. (Rodríguez, 2009). Las listas de espera en sanidad es uno de los fenómenos más vistos de un sistema de salud pública, el cual se pone en más rigor y está en la palestra, ya que también corren riesgo las vidas de las personas.

Como lo que pasa en España en el año (2010) el cual tiene 392 mil pacientes en lista de esperando quirúrgica por una atención. Con esto podemos saber que este problema está en varias partes del mundo y no tan solo en países con menos recursos si no también países los cuales no tienen escasos recursos económicos, podemos afirmar que este fenómeno es causado por varios factores.

Las listas de espera en un fenómeno global que también está en Latinoamérica, para esto veremos casos de países que tienen la misma problemática como nos afirma el siguiente página web, el cual se basa en hacer investigaciones de carácter social en varias partes de mundo, (openDemocracy, 2016), unos de estos problemas en la región es la desigualdad que es muy común para países subdesarrollados, estos contribuye a las listas de espera en el sistema público lo que hace es bajar calidad de estos, también otro factores que nos da este portal web de investigación que suma a ese fenómeno es que la población está envejeciendo y estos produce a una alta demanda médica, ya sea por cirugías o consultas médicas y esto sin sumar los costos de medicamentos, como es el caso en Argentina donde en la lista espera en la salud el 2018 según un importante diario (La Nación Grupo Nación, 2019) que afínales del 2016 estaban esperando una intervención quirúrgica 6800 pacientes.

4.1 Definiciones

4.2 Gestión de calidad en la salud

La gestión de calidad pretende dar un buen servicio como es el deber del Estado. En Chile después de la democracia se vivió un tema fundamental que es la modernización de los aparatos públicos, dentro de esta mejora la gestión toma un papel fundamental en las instituciones públicas como también lo son hospitales y empresas privadas, es fundamental en las organizaciones la cual buscan cumplir la expectativa de las personas y también mejorar sus debilidades.

Dentro de estas definiciones según el autor Udaondo (1992), la gestión de calidad es el cual se obtiene por varios caminos para obtenerla, dentro de estas se encuentra el proceso de gestión, el cual incluye la coordinación de las organizaciones en las actividades, también para obtener la calidad en la gestión de la planificación siempre se debe mejorar en el tiempo de espera en la atención de los pacientes.

En el Área de salud la definición de gestión de calidad como señala el autor en su Guix, (2005), está en atender las demandas de la ciudadanía a través de calidad en los recursos y de satisfacer a sus usuarios, para hacer esto debe de haber una gestión de calidad y cumplir con la visión buena que tienen el paciente, esta debe ser eficaz y eficiente, donde también deben actuar bien de los servicios dados por el sistema de salud.

En el 2004 la gestión de calidad en la salud toma un principal factor después de la promulgación de la ley de régimen de garantías explícitas, el cual se basa en prestaciones de salud, sus características es prestar apoyo a personas que se encuentran con alguna patología que incluye un plan de mejoramientos de los servicios y también los programas de Fonasa como nos afirma en su estudio (Bastias & Valdivia, 2007), que la calidad de salud tiene varios factores uno de ellos es la precepción que tienen los pacientes, pero también la ejecución de los servicios públicos de calidad, va a diferenciar una buena calidad en la gestión

4.3 Lista de espera en el área de salud

Las definiciones de lista de espera son varias para esto definiremos en esta sección que son las listas de espera en la salud, este concepto que una problemática no presentan mayores cambios como dicen (Peiró, Salvador, 2000), define la lista de espera en el área de salud como una fila de paciente que esperan para una atención medica específica. Dentro de la lista de espera hay dos vertientes la primera se trata que el paciente espera por un servicio de un especialista y la segunda es un servicio de diagnóstico o terapéutico etc.

De acuerdo al documento del (MINSAL, 2011) señala que la lista de esperan en la salud son una agrupación de personas en una situación determinada, la cual se basa en la espera para una visita de un especialista médico o también odontológica, para una intervención quirúrgica el usuario debe preparada mediante el tiempo y debe ser autorizada por alguien superior de la institución en cuestión.

Para los autores (Estay, Cuadrado, Crispi, González, Alvarado & Cabrera, 2017) en su estudio la lista de espera es un registro el cual las personas tienen una atención medica como son consulta, examen o cirugía, estas listas de espera tiene una balanza entre la gente ingresar y los pacientes saliendo de esta. Podemos asumir que la lista de espera en el área de salud es cuando se atrasa el servicio del paciente quedando a la espera, ya se en el tema quirúrgico en la atención primaria, el las deficiencia pueden ir varias ya que este fenómeno tiene diversas causa y no una solución en donde la demanda a veces sobrepasa la eficiencia del estado, el paciente tuvo que acceder a una solicitud para estar esperando por la prestación del servicio y este se torna en la deficiencia en la espera por una atención de salud.

4.4 Calidad de salud

La importancia de la calidad en la salud es algo muy importante para los ciudadanos ya que estos son los últimos en evaluar la gestión de los aparatos públicos en la salud pública, dentro de esta definición de este concepto relevante no hay mayores diferencias entre los autores y las instituciones como no señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define como calidad en área de salud como aquellos servicios que tengan un excelente atención para obtener buenos resultados en el sistema sanitario en distintas funciones como en el campo del diagnóstico y terapéuticos.

También como afirman en su artículo académico Ross, Zeballos & Infante (2000). La calidad de atención puede ser que se defina como un servicio que satisface a los pacientes, ya sea en el sistema privado o público, pero también este autor señala que la calidad técnica tiene que tener eficacia y calidad vista por los mismos pacientes y una atención rápida, donde se acerca al paciente diferentes características de un buen servicio que este incluye varios factores, donde se obtienen la calidad de salud.

El autor en su libro los cuales son Roemer y Montoya (1988) nos dan a conocer que la calidad en la salud es un conjunto de cosas que para tenerla hay que obtener recursos que sigan las normas ya puestas que darán resultados en la atención médica. También lo dicho tiene implicación en la eficacia en la atención de salud en todos los aspectos donde Allan más cosas favorables en los pacientes, donde se sienta con un buen estado de servicio.

En otra mirada de los autores González, Valecillos & Hernández (2013) en su libro académico, la calidad en salud se refiere cuando el paciente realiza una opinión, la cual encuentra un servicio de calidad y que esta cumpla las expectativas de este, este autor pone punto central la opinión de los usuarios. Podemos asumir que la definición de calidad tiene varios factores como la percepción del paciente en la atención en la salud o como también en el buen servicio que este adecuado en la gestión sanitaria y que sea eficiente.

4.5 Gestión de calidad de la salud en Chile

En el traspaso a la democracia se vivió un tema fundamental que es la modernización del estado, dentro de esta mejorar la gestión toma un fundamental papel en las instituciones públicas en este cambio se exponen varios conceptos uno de estos es la gestión de calidad la cual también esta tienen importancia en este probar, Dentro de estas definiciones según (Udaondo, 1992), la gestión de calidad es el cual se obtiene por varios caminos para obtenerla, dentro de estas se encuentra el proceso de gestión, el cual incluye la coordinación de las organizaciones en las actividades, también para obtener la calidad en la gestión de la planificación siempre se debe mejorar en el tiempo, donde se reanuda en los errores para resolver y tener una capacidad de mejora en los servicios de salud públicas.

En el Área de salud la definición de gestión de calidad como afirma (Guix, 2005) está en atender las demandas de la ciudadanía a través de calidad en los recursos y de satisfacer a sus usuarios, para hacer esto debe de haber una gestión de calidad y cumplir con la visión buena que tienen el paciente, esta debe ser eficaz y eficiente, donde también deben actuar bien de los servicios dados por el sistema de salud, todos estos componen tes definen una gestión de salida según es autor donde nos expone diferentes características importantes para lograr aquello .

En el 2004 la calidad en la en salud toma un principal factor después de la promulgación de la ley de régimen de garantías explícitas, el cual se basa en prestaciones de salud, sus características es prestar apoyo a personas que se encuentran con alguna patología que incluye este plan y también los programas de Fonasa. (Bastias & Valdivia, 2007). La calidad de salud tiene varios factores, uno de ellos es la percepción que tienen los pacientes, pero también la ejecución de los servicios públicos de calidad, va a diferenciar una buena calidad en la gestión, este punto es crucial, ya que el estado promueva la gestión de calidad en los servicios de salud, en esto se puede analizar y ver cómo ha pasado esto y si ha tenido algún resultado ratifico para los usuarios.

5.1 Marco referencial

5.2 Políticas públicas y estrategias implementadas en las listas de espera quirúrgica (No ges)

Enunciado de la Política Publica	Resumen
Cierre de Brechas de especialistas	La siguiente política pública pretende establecer o acabar con la brecha de los especialistas, con la oferta del servicio privado y también con el servicio público.
Ámbito Financiero	Unas de las políticas públicas de los objetivos y estrategias es acabar con la falta de recursos financiero necesarios para la lista de espera quirúrgica (No ges) y tener un modelo de equidad en el tiempo de espera.
Enunciado de la política publica	Resumen
Infraestructura	La estrategia de la política pública es Aumentar los hospitales con más infraestructura en términos camas y equipamiento insumos.
Calidad en la salud	El objetivo y estrategia de la política pública es pretender establecer oportunidad, dignidad y calidad en la atención.

6.1 Fundamentos Metodológicos

La presente investigación tiene por objetivo evaluar las políticas públicas en las lista de espera quirúrgica (No Ges), desde la disciplina de la Ciencias políticas donde se busca conocer a través de la literatura y otros métodos que veremos en la presente sección, donde nos enfocaremos ver los principales defectos y virtudes que tienen la formulación de estas políticas enfocadas en el diseño, estas políticas públicas se enfocan a reducir los tiempos de espera, encuesta sección veremos que técnicas y que métodos son más adecuados para la investigación y ver cuáles son las características del estudio, la metodología fue realizar a través del análisis del planteamiento del problema.

Por lo que vimos anteriormente nuestro estudio es de carácter cualitativo según las características señaladas por el libro de los autores (Collado, Baptista, Sampieri, 2010), los cuales nos indican que la investigación cualitativa es la cual una pregunta y una hipótesis se responden en su centro a través de un análisis de varios datos en el estudio, para lograr esto utilizamos y recopilaremos los datos más importantes enfocadas en la pregunta la cual puede ser modifica a través en el tiempo, La función de este tipo de investigación es interpretar los datos con un proceso de análisis.

También, cómo dice Mesías (2010), en su libro la investigación cualitativa tiene como carácter de ser descriptivo donde nos basaremos en nuestro estudio donde hay ciertos criterios en el estudio cualitativo. Dentro de estas investigaciones tienen que a ver de suma importancia que haya un proceso sobre la historia de lo que se va investigar y también de los actuales momentos impórtate del tema a indagar, este estudio tienen que a ver un enarcado en lo político y también el sociopolítico el cual amerita nuestra investigación y un contacto social. El autor ya mencionado también nos señala los tipos de investigación donde menciona la evaluación. Como método este tipo de estudio ayuda a aportar hacia el manejo de temas complicados que son importante en el asunto público, donde se catalogan varios tipos donde uno de ellos es sobre la evaluación de las políticas públicas, este método usa distintas técnicas como estudiar discusiones sobre el tema, entrevistas y documentos sobre la investigación.

6.2 Tipo de investigación

Existen varios tipos de investigación según el autor (Sandoval, Méndez, Cid, 2011), para nuestra investigación que no es experimental la cual se basa en antecedentes de un fenómeno o problema muy conocido para el Estado y para varias parte del mundo que son las lista de espera en las salud, que son ampliamente estudiados, donde hay varios datos para la investigación el cual pretende analiza posteriormente evaluar la visión de las políticas públicas, donde utilizamos los conceptos adecuados para el estudio.

Como ya vimos, nuestra investigación su puto principal es el análisis y utilizaremos el método descriptivo el cual la investigación consiste fundamentalmente en establecer la comparación de variables y no manipularlas, las variables las cuales en el presente estudio ya tienen una relación, como es la lista de espera quirúrgico no ges y la evaluación de las política públicas que buscan reducir este fenómeno, por ende primero hay que describir el fenómeno de las listas de espera y de las políticas publicas

Según el libro de los autores Sampieri, Fernández y Baptista (2010), con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Pag, 92)

6.3 Unidad de análisis

En la unidad de análisis donde veremos los diferentes tópicos que se estructura la investigación para dar los resultados como es ver literatura que tienen relación a las listas de espera quirúrgica (No ges) y de salud, también textos importantes sobre las evaluaciones de las políticas públicas, donde se pretende en analistas el contexto político de estudio que es entre el 2009 y el 2018, la investigación su método principal son las entrevistas a expertos en salud.

6.4 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada por el investigador en la presente investigación es la entrevista semiestructurada a 3 expertos relacionados a entidades académicas gubernamentales que están ligados al estudio de la salud y el tema de las políticas públicas y apoyo constante a investigaciones en el tema del estado y la salud los, los tres expertos son académicos los cuales se desempeñan en el área de estudio de sus instituciones.

La entrevista semi estructurada donde se empieza con una introducción entregando a los expertos la esencia del planteamiento del problema que es la evaluación de la formulación de las políticas públicas establecida entre el año 2009 año 2010 donde analizaremos las coherencias que tienen estas y la eficacia, también pretendemos en el estudio ver las políticas y ver si tienen una mala identificación del problema el diseño de estas.

6.5 Validez del instrumento aplicado

Por las características de nuestra investigación, el tipo de instrumento aplicado a expertos correlacionados al objeto de estudio de esta, es que los entrevistados evalúen desde su experiencia académica si tienen visión en términos de coherencia y eficacia las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No Ges), donde si estas pueden reducir este fenómeno.

De acuerdo al estudio realizado en su libro por Sandin (2000), cuando hablamos de la calidad de un estudio solemos referidos a su rigor científico-científico, confiabilidad, veracidad, confiabilidad, plausibilidad, adecuación metodológica, credibilidad, congruencia, etc... Una investigación no válida, no es verdadera. Una investigación no válida, no es una buena investigación, no tiene credibilidad. Si los estudios no pueden ofrecer resultados-dos válidos, entonces, las decisiones políticas, educativas, curriculares, etc. no pueden basarse en ellos. La validez ha constituido siempre una preocupación en la investigación educativa; Las cuestiones sobre la validez han emergido históricamente en el contexto de la investigación experimental y ahí por tanto surgieron las primeras respuestas (Pag, 225).

6.7 Recolección de datos

Las entrevistas fueron realizadas entre el 14 de octubre de 2019 y el 30 de octubre, con las preguntas en un cuaderno de estudio, donde se realizara a la transcripción de las entrevistas y también en exponer de los antecedentes personales de los entrevistados, esto si con la autorizaron previamente a la divulgación de la investigación de sus identidades, en el caso de este estudio lo datos principales de los entrevistados están en páginas web la cuales están disponible para el público donde se muestra sus curriculum el cual mencionaremos en la siguiente sección.

Después se procedió al análisis e interpretación de las entrevistas y ejecutar a fin de relacionar la mirada de los expertos en relación al planteamiento del problema y las variables y factores investigados en la presente investigación, también viendo los diferentes conceptos tomados en el estudio ya mencionados anteriormente.

6.8 Técnica de Estudio

La entrevista es un método el cual recoge información que son utilizadas en las investigación, está a sido utilizada ampliamente en diversos estudios, esta se compone de diferentes partes para llevarlas a cabo como es modelo escrutada, semi estructurada y también en profundidad, para esta investigación se escoge la entrevista semi estructurada la cual nos ayudara a recoger más información, ya que el tema de salud pude llevar a cabo varios datos importantes que pueden servir para entender la problemática vivida en el área de salud.

Las características para el estudio tomaremos lo que nos seña la autora (Folgueira 2016) El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas. Siempre, participan como mínimo- dos personas. Una de ellas adopta el rol de entrevistadora y la otra el de entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio. (Pag, 2). Como nos dice nuestra investigación se compone en hacer tres entrevistas a personas con experiencias en el are a de salud en Chile y que tengan conocimiento en materia de política públicas en el ámbito de la salud

CRITERIO	TIPOLOGIAS DE ENTREVISTA
Según el grado de estructuración	❖ Semiestructurada
Según el número de participantes	❖ Individual

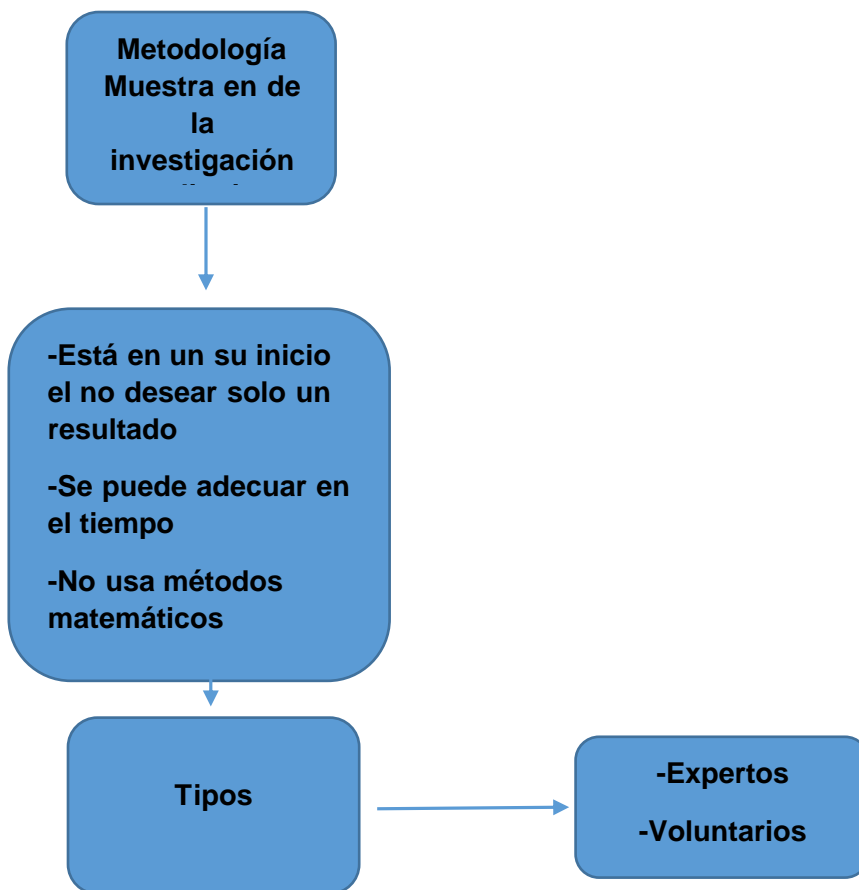
Elaboración propia apartide datos obtenidos desde el libro de la autora Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista.

6.9 Muestra

En la siguiente sección nos basaremos en la muestra más adecuada para nuestro estudio que es el estudio de campo, para estos utilizaremos a varios autores para fundamentar la metodológica de esta, como nos dice los siguientes autores en su libro (Collado, Baptista, Sampieri, 2010). Los estudios tienen diferentes características en el muestreo, donde existen distintos métodos como son las encuestas las entrevistas, pero también estos dependerán de la investigación abordada ya que no todas tienen que tener una muestra. Nuestra investigación es de carácter cualitativo por ende la muestra se enfoca en la población y el fenómeno de las listas de espera y evaluar aquella formulación establecida para este problema, para esto este autor nos da una técnica que es la entrevista.

La presente investigación se centra en la muestra donde fue establecida después de un análisis exhaustivo del planteamiento del problema donde es evaluar el diseño o formulación de las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No ges) entre el año 2009 al 2018, esto en rigor necesitamos para el estudio que los entrevistados sean expertos en el área de salud y también que tengan conocimiento de las políticas públicas en salud, por estos vamos a elegir como muestra a tres personas con diferentes visiones y distintas experiencias en el área de salud en Chile en el tema quirúrgico, así obtener tener un buen resultado también nos apoyaremos en la literatura la cual apoyara en distintos métodos en las áreas que componen el estudio.

6.11 En el siguiente diagrama podemos ver los pasos lo cuales nos ayudan a establecer la muestra en una investigación cualitativa.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis del libro de Metodología de la investigación, 6ta edición. Sampieri, Fernández y Baptista.

6.12 Plan de Análisis

Los datos obtenidos en la investigación van a ser ejecutados por métodos como nos dicen en su libro los autores Gil & Cano (2010), los cuales nos dan diferentes opciones como es la técnica de análisis de contenido, el cual nos ayudara en la codificación y ver qué elementos son importantes en la entrevista, donde este tipo de análisis no tan solo ve los datos en describirlos si no también en ir más allá para interpretarlos, donde este método nos ayudará a ver como son la formulación de las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No ges).

También en la codificación de datos tenemos que ser objetivos en las repuesta y tomar los datos más relevantes, que deben estar acorde con las preguntas, donde tenemos que priorizar el objetivo del estudio, la codificación nos ayuda a revisar intensivamente la información, donde también la abstracción se centra en un análisis.

Según el artículo académico de Schettini (2015), nos dice que el lenguaje es una forma de producción y reproducción del mundo social, implica esquemas interpretativos para entender no solo lo que es dicho por los otros sino también el sentido; sentido este que es constituido intersubjetivamente. Hablar, es parte de una forma de vida Las palabras reales que usa la gente pueden ser de considerable importancia analítica. Los nos proporcionan valiosas informaciones sobre la forma en que los miembros de una determinada cultura organizan sus percepciones del mundo y forman la construcción social de la realidad. (Pag.42)

Para analizar las variables y ver la Operalización de estas vamos a dejar la siguiente cita, la cual nos ayudara a analizar profundamente y ver la información.

El autor (Álvarez, 2011), nos dice. hace una tabla en que se escribe en las columnas las respuestas de los entrevistados, pero, además, se sitúan en las filas los temas o categorías que surgen de la entrevista (o que estaban diseñadas de antemano) Dejando la última columna para hacer un "resumen conclusivo" Es decir, resume las diferentes opiniones de cada entrevistado, pero a la vez propone una opinión o conclusión acerca de lo que trata esta subcategoría. (Pag, 201).

El siguiente cuadro nos ayudara a analizar las respuestas y las variables

Categoría de Análisis	Subcategoría	Entrevistado 1 (El director)	Entrevistado 2 (Supervisor)	Entrevistado 3 (Profesor)	Entrevistado 4 (Profesor)	Entrevistado 5 (Profesor)	Resumen conclusivo
CATEGORÍA 2 Gestión de Recursos Humanos	Planificación de acciones al interior del establecimiento	Se da en la medida de las capacidades que posee cada docente y de la especialización que tenga cada docente.	Bueno, hay muchas planificaciones que se realizan al interior del colegio digamos, y eso se hace en las reuniones, no tenemos jefe de unidad técnica acá por lo tanto, eh, el PADEM el PI y todos los tipos de proyectos grandes digamos se realizan, se llevan a cabo por los	...creo que hay un Pi, yo creo porque yo no participo en el PI. Creo que hay un Pi, pero yo no he participado en la ejecución del Pi, ni he participado y lamentable me te cuando hay un Pi participa todo el cuerpo de profesores por qué en el Pi lo fundamental es ver la visión y ver el perfil de alumnos que queremos acá. ...	Tal como yo le decía las actividades las estrategias curricular las planificaciones todo se hace en forma individual, cada profesor de acuerdo a sus subsectores que maneja como también con su curso	No hay buena administración de los recursos, porque hay colegas que tienen su fuerte, ponte en caso, en ciencias naturales o sociales y no están haciendo durante o en sus sectores las clases como corresponde, como para aprovechar ese recurso. Hay profesores	La planificación de acciones al interior de la unidad educativa, según los entrevistados, depende de las propias capacidades y especialización que tiene cada docente. En vista de esto, los docentes opinan que no hay una buena gestión de recursos en cuanto a los procesos que lleva a cabo el directivo de

Fuente: Cuadro extraído del libro de autor (Álvarez, 2011), Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad sur colombiana, 1-216

7.1 Operalización de Variables Dependiente

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	indicadores	Instrumento	
Evaluación de las políticas publicas	Dependiente	Evaluaciones de los objetivos del diseño de las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No ges) entre el año 2009 al 2018	Diseño y estrategias de las políticas publicas	Expertos en materia de salud y en la lista de espera quirúrgica	Entrevista: Semi estructurada	
			Evaluación de las políticas publicas	Eficacia de las estrategias de las políticas publicas		P-1
			Sistema de salud en Chile	Coherencia sobre la formulación de las políticas publicas		P-2
						P-3
	Si las políticas publica tuvieron una buena Identificación del Problema	p-4				

Fuente: Elaboración propia partir de los datos extraídos desde el autor Apolaya, (2015). Operacionalización de variables.

7.2 Operalización de Variables Independiente

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	indicadores	Instrumento
Lista De espera quirúrgica (No ges)	Independiente	Lista de espera en el área de salud en el tema quirúrgico, evaluar los objetivos de las políticas públicas que van hacia esta problemática.	<p>Fallecidos en la lista de espera esperando una atención.</p> <p>Calidad de en la salud pública de Chile.</p> <p>Estrategias en términos de política publicas</p>	<p>Brechas de especialistas y cierre de estas</p> <p>Ámbito recursos financieros que pretendan dar equidad a la lista de espera (No Ges)</p> <p>Fortalecimiento de Infraestructura e insumos</p> <p>Estrategia que pretenda que haya calidad y dignidad den la lista de espera (No Ges)</p>	<p>Entrevista: Semi estructurada</p> <p>P-1</p> <p>P-2</p> <p>P-3</p> <p>p-4</p>

Fuente: Elaboración propia partir de los datos extraídos desde el autor Apolaya, (2015). Operacionalización de variables.

Capítulo III

El presente capítulo a continuación va a recopilar la información acumulada a través de las entrevistas realizadas al grupo en el trabajo de campo. con esto, se analiza de la información obtenida se analiza a través de la metodología adquirida en el plan de análisis. Como se vio en la sección de la muestra donde se realizará la entrevista a tres expertos donde es semi estructuradas las cuales proveyeron información y su mirada desde la experiencia y en términos académicos a los entrevistados acerca de la problemática que ya vimos, la lista de espera quirúrgica No Ges en el área de salud en Chile. Los análisis de estas después se darán en resumen en cuadro expuesto para ver los resultados obtenidos y ver a semejanzas las diferencia y toda la información valida la cual han sido entregada por estos entrevistados.

Para ver como se operación de las variables se van a ver categorías y subcategorías, las cuales nos ayudan a separar la información y ver cada punto relevante y simplificar la información recolectada. Después de estos elementos importante se va hacer un análisis de las entrevistas en general y de los resultados, también veremos la Hipótesis de nuestro estudio como para finalizar este capítulo, también la sección de entrevistas vamos a ver las preguntas, las cuales tienen relación entre las variables independiente y dependiente.

En las entrevistas hechas por el investigador se hizo una introducción respeto a su trabajo y lo que busca éste, para esto también a los tres investigados se les dio a conocer, de cómo vamos a evaluar y analizar las transcripciones que son con los conceptos de coherencia, eficacia, identificación del problema que son elementos importantes, también en la entrevista hay 5 preguntas relacionadas a las estrategia en la formulación de las política pública y se incluyó la última para entender más sobre el sistema público para métodos analíticos.

8.1 preguntas realizadas a los entrevistados

P1	¿Qué falencias y fortalezas tiene el sistema de salud pública en Chile en el tema quirúrgico?
P2	¿La formulación de una política pública sobre una estrategia que pretenda a largo o mediano plazo cerrar las brechas de especialista en el tema quirúrgica (No ges) con la ayuda de privados y de las instituciones públicas a través del fortalecimiento, se puede cumplir?
P3	¿Una de las estrategias en el ámbito financiero es que el diseño de una política pública que señala tener los recursos suficientes y necesarios para resolver una lista de espera quirúrgica no ges y en los tiempos de espera se puede tener equidad, ¿se puede cumplir esta estrategia?
P4	¿Una de las estrategias es la implementación de una política pública en la salud que se obtenga la calidad y dignidad el cual esta pretende tener una medida eficiente en los tiempos de espera en la lista de espera quirúrgica (No ges) viendo la realidad, la salud en Chile se pueden cumplir a largo plazo?
P5	¿Entre el 2014-2018 una de las estrategias en términos de política pública fue dar más infraestructura en los recintos Hospitalarios también en términos de camas e insumos para reducir la lista espera quirúrgica (No ges)? ¿Se puede cumplir este objetivo hoy en la actualidad en Chile?

8.2 Datos de los Entrevistados y expertos en Salud

La información de los curriculum de los entrevistados es publica, las cuales se encuentra en el porfolio (web) de la universidad católica y la universidad de Chile.

<p>Paula Bedregal</p>	<p>Estudió medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile, también es experta en la Salud Pública y tienen un doctorado en psicología, pero también tiene un Magíster en Salud Pública (Epidemiología), en los estudio internacionales se desarrolló con un postagrafo en la Escuela de Negocios del Imperial College de la Universidad de Londres. En la actualidad trabaja en el área de investigación en políticas y servicios de salud. Tiene más de 25 años trabajando en la salud, donde tienen elementos como el de posgrado en materia evaluación de políticas y programas,</p>
<p>Francisca Crispí</p>	<p>La profesional es médico cirujano y también cursó estudios internacionales como en la Escules Sc Health, Population and Society. London School of Economics and Política Science. 2017, También tiene un diplomado en atención primaria y cuanta con más de dos décadas en el sistema de salud en Chile. Hoy se desempeña en el área de investigación en la Universidad de Chile en la materia de políticas publica en salud, donde también las evalúa.</p>
<p>Soledad Martínez</p>	<p>La profesional es medica cirujana que se ha enfocado en estudiar la gestión sanitaria en las listas de espera en el área de gestión y en los procesos de reforma en la salud, donde también es docente. Tiene un doctorado en la especialidad de salud pública y diplomas en la materia de gestión de calidad, donde hoy en día se enfoca en estudiar los resultados de las políticas públicas.</p>

9.1 Análisis de contenido y General de las Entrevistas

Al hacer las entrevistas y su transcripción, con un análisis general, el investigador puede ver que los tres profesionales entrevistados manejaban muy bien el tema de evaluar las formación en términos de estrategias de las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No ges), sin decir que éstos tenían una visión desde su experiencia y desde su curriculum ya mostrado en secciones anterior en el estudio y también su trabajo hoy en día nos entregan una perfecta combinación de datos relevantes. Fueron entrevistas muy afectuosas con una gran preparación y por parte de los entrevistados hubo una buena disposición los cuales demostraron un gran entusiasmo por el tema abordado y estuvieron muy acuerdo de que se comience a hablar o dialogar sobre la las estrategias que tomaron los gobiernos entre el 2009 al 2018 en términos de política pública viendo así temas ligados a la brecha de especialista, la calidad y dignidad en los pacientes y también el tema de calidad e infraestructura también en recursos como medicamentos, estos entrevistados de acuerdo con la problemática planteada y como final agrego que hace una falta para solucionar los casos de fallecido en esta lista de espera, hace falta concientizar y más empatía en la sociedad, por visibilizar las distintas complicaciones que viven estos pacientes que están al borde de la muerte, ya que una parte como derecho del Estado al acceso a la a salud, todavía falta mucho para avanzar en los temas de políticas públicas y estrategias para solucionar esta problemática muy importante, donde se presentó más diferencias es en la última entrevistada N°3, donde bien se puedo ver en la transcripción de las entrevistas, pero todas fueron muy académicas al responder, donde cada una de las entrevistadas cuenta con más de veinte años en el servicio médico tanto en salud como también en el tema de investigación, en las entrevistadas se manejaban en el tema de evaluar las políticas donde también el investigador tuvo que dejarles entender que la evaluación de las políticas públicas va más haya que los resultados que también va a como se platean estas, para ver si tienen un diseño coherente .

9.2 Elementos de la entrevista

PREGUNTA	COINCIDENCIAS y PARECIDOS	DIFERENCIAS y FRASES CLAVES
<p>P1- ¿Qué falencias y fortalezas tiene el sistema de salud pública en Chile en el tema quirúrgico?</p>	<p>Al realizar la pregunta a los entrevistados, dos coinciden que son la entrevista número N°1 y N°2 la cuales dice que unas de las fortaleza de sistema de salud es el plan de lista de espera Ges el cual cubre algunas patologías pero este plan le da garantías a los pacientes de estas lista, la cual dicen los entrevistados es solucionable comparado con la lista de espera quirúrgica (No ges) es todo lo contrario, es decir, como dicen los entrevistados también está el plan de Fonasa de acceso a la salud . También las entrevistadas apuntan al problema del sistema público a la desigualdad entre el sector privado y público, el cual el público tiene el 80% de los casos de pacientes. En el otro tema donde afirmas estas dos entrevistadas que el gran problema de la lista de espera quirúrgica (No ges) es que no está priorizado.</p>	<p>Dentro de las diferencias observadas entre las 3 entrevistas, es que el entrevistado N°3, se enfoca en que hay profesionales capacitados y que hay una buena formación de estos y que hay una buena calidad en las cirugías, también que los cirujanos tienen disposiciones N°1 a la hora de ir al sector público de salud.</p>
<p>P2- ¿la formulación de una política pública sobre una estrategia que pretenda a largo o mediano plazo cerrar las brechas de especialista en el tema quirúrgica (No</p>	<p>En esta pregunta los tres entrevistados encuentran coincidencia, en casi todas las partes de la pregunta, pero estos de forma unánime encuentran que por el sistema público que hoy vivimos es bueno que se ayude a cerrar las brechas por parte del sistema privado, ya que en el sistema público hay una carencia de</p>	<p>En esta pregunta no hubieron grandes diferencias pero si opinión de cada entrevista sobre como ellas harían algo distinto como es la entrevistada número N°2 la cual nos señala que una medida que ayudaría a fortalecer el sector público es formando más especialistas que comprado al sector público, también en la entrevista número N°1 la cual nos dice que esta sería una medida</p>

<p>ges) con la ayuda de privados y de las instituciones públicas a través del fortalecimiento, se puede cumplir?</p>	<p>especialistas, pero también estos encuentran que el enunciado de la política pública de cerrar la brecha de especialistas es imposible en el sistema público, también por otro parte estas medidas hacen más crecientes las diferencias en el sector público y privado, lo cual se deja más debilitado el sector público en la salud, lo que no sería bueno. Pero por otro lado sería poco eficiente por lo antes contado.</p>	<p>de corto plazo o medida parche para solo solucionar la problemática en plazo de tiempo, en la numero N°3 nos hace una reflexiona es que hay que priorizar la lista de espera.</p>
<p>Una de las estrategias en el ámbito financiero es que el diseño de una política pública que señala tener los recursos suficientes y necesarios para resolver una lista de espera quirúrgica no ges y en los tiempos de espera se pueda tener equidad, ¿se puede cumplir esta estrategia?</p>	<p>En esta pregunta las tres entrevistas igual que la anterior tienen el mismo argumento que es totalmente inequitativa la lista de espera quirúrgica (No ges), donde en el sistema actual no se puede, ya por las diferencias entre el sector público y privado, o también la geografía, donde este sistema de salud. Además, hay otros factores como la tardanza de médicos y también que a veces no está bien priorizado, la alta demanda.</p>	<p>En esta pregunta mayormente no existen mayores diferencias en el centro de la pregunta que la tres entrevistadas concordaron que es inequitativo o desigual, entonces estas dijeron varias elementos claves y distintitos de por qué y cómo se genera esta inequidad, como por ejemplo N°1 nos dice que es inequitativo porque es la diferencia entre el sector público y privado, también en la entrevista número N°2 nos señala que también es inequitativo geográficamente, la entrevista número N°3 señala que esta iniquidad se proporciona también en el nivel socioeconómico donde las personas con mayor nivel económico son mejores atendidas y también en el rango etario los ancianos son los más perjudicados</p>
<p>¿Una de las estrategias es la implementación de una política pública en</p>	<p>En esta pregunta dos entrevistas que es la numero N°1 y N°2 las dos nos dicen que si se podría, pero hoy en día nos hay una calidad y dignidad hacia los pacientes</p>	<p>La entrevista número N°3 nos dice al principio por supuesto lo que sigue es que nos señala que la calidad en el sector público es la prestación, pero si el paciente en la lista de espera en la</p>

<p>la salud que se obtenga la calidad y dignidad el cual esta pretende tener una medida eficiente en los tiempos de espera en la lista de espera quirúrgica (No ges) viendo la realidad, la salud en Chile se pueden cumplir a largo plazo?</p>	<p>en la lista de espera Quirúrgica (No ges) .También estas dos entrevistas nos señalan como podría a ver calidad y dignidad, por estos la entrevistad número N°1 nos dice que debe a ver una esfuerzo real para mejorar el sector público el cual su problema principal es la diferencia entre el sector privado ya antes mencionado en otras respuestas y también porque un por el presupuesto no se logra esto. En cambio, N°2 nos señala que, si se puede a través de más transparencia a la gente y cual son los argumentos para operar a las personas y los no argumentos, donde hay un problema de priorizar.</p>	<p>salud no tiene una prestación no tienen ninguna calidad y también en el tema de la dignidad tienen que ser evaluada por el paciente.</p>
<p>¿Entre el 2014-2018 una de las estrategias en términos de política publica fue dar más infraestructura en los recintos Hospitalarios también en términos de camas e insumos para reducir la lista espera quirúrgica (No</p>	<p>En las tres entrevistas hay igualdad del y diferencias pero estas tres tienen algo en común en la parte de los insumos, lo que dicen que hay carencias de elementos importantes en el sector público, en las entrevistas número N°2 y N°3 nos señalan que hay una falta de camas en los hospitales públicos y también que hay una carencia de medicamentos pero no es solo de ahora, eso sí en la actualidad se ha profundizado este problema ahora particular mente en este momento hay una crisis de insumos.</p>	<p>La entrevistada Número N°1 es la única que nos menciona que hay problemas de infraestructura en los hospitales.</p>

ges). Se puede cumplir este objetivo hoy en la actualidad en Chile?		
--	--	--

9.3 Análisis de las preguntas adicionales

Las siguientes preguntas solo fueron hechas para conocer más el tema e ir complementándolo.

PREGUNTA	Análisis
<p>N°1 <u>Francisca Crispí</u></p> <p>¿Qué estrategia Usted tomaría para reducir los tiempos de espera?</p>	<p>En esta pregunta la respuesta de la entrevista es que el problema es de fondo, lo que propone es un cambio estructural del sistema para que los seguros privados no les permiten lucrar y que no haya discriminación a las personas, también en la entrevista nos da soluciones intermedias que tendrían que ver con la gestión de la lista de espera la cual tendría que mejorar y a la vez tener registro unificado entre el sector público privado para que haya un seguimiento de los pacientes y una mejor atención en casa paciente, en la atención primaria también se juega la lista de espera por la derivación por esto tienen que mejorar y También como se alimentan los Chilenos los cuales tienen relación a enfermedades que a futuro necesitan operaciones.</p>
<p>N°2 <u>Soledad Martínez</u></p> <p>¿Qué estrategia Usted tomaría para reducir los tiempos de espera?</p>	<p>La entrevistada nos da varios factores de cómo se puede mejorar sistema de salud y reducir la lista de espera (No Ges) como es el de priorizar las listas de espera que es algo muy importante donde se tienen que analizar los criterios como por ejemplo a la gente que siente más dolor se tienen que operar con más rapidez o también este en riesgo su vida , incluso gestionar la lista de espera no es tan complicado nos menciona, es cosa de ordenar , después de ordenar hay que ver la disposición operar a la en aquel orden y eso es más difícil ya que hay conflicto sobre los médicos donde hay diferentes posturas a quien hay que hacer una cirugía, otro problema que hay que solucionar es la cultura organizacional en los temas de recursos y en eso hay que ver si se compra a los privado y por último el tema de los insumos.</p>
<p>N°3 <u>Paula Bedregal</u></p> <p>¿Es difícil resolver la lista de espera quirúrgica (No ges)?</p>	<p>En la última entrevista no de que la lista de espera no quirúrgica es la más difícil de resolver ya que se compran recursos al privamos para solucionar esta problemática en el sector público y los que tienen urgencia lo solucionan en el ámbito privado por ellos. Y también que hay un problema entre la coordinación del sistema</p>

9.4 Categorías y sub categorías de la variable Dependiente

Categoría	Sub categoría	Entrevistado 1 Francisca Crispí	Entrevistado 2 Soledad Martínez	Entrevistado 3 Paula Bedregal	Resumen conclusivo
Diseño y estrategia de las políticas públicas	Eficacia de las estrategias de las políticas públicas	P-Una de las fortalezas de sistema de salud es el plan de lista de espera Ges el cual cubre algunas patologías, pero este plan les da garantías a los pacientes de esta lista, la cual dicen los entrevistados es solucionable comparado con la lista de espera quirúrgica (No ges) es todo lo contrario.	P-1 En esta pregunta la entrevistada nos cuenta que una de las fortalezas son los planes de salud los cuales te dan garantías, como es Fonasa el cual cubre a una gran masa de gente en la salud pública de Chile, también en el Ges el cual tienen algunas garantías de salud para algunas patologías	P-1 La entrevistada se enfoca en la formación de profesionales en la cirugía, donde también ve la capacidad de estos para operar en el sistema público.	Las políticas públicas no buscan resolver el problema de fondo de la lista de espera quirúrgica (No ges), en las entrevistas hubo acuerdos y también diferencias, confirmó a su experiencia académica, la primera pregunta estuvo de acuerdo al entrevistador número 1 y 2, en la segunda pregunta, tuvieron mayores argumentos iguales entre las tres, en la pregunta número tres también igual a la anterior dijeron que la lista de espera era inequitativa, donde concordaron. En la cuarta y última las entrevistadoras 1 y 2 estuvieron con las mismas palabras, lo que implica que no hay dignidad y calidad en la lista de espera quirúrgica (NO Ges) en contrario con la entrevista número 3.
Evaluación de las políticas públicas	Coherencia sobre la formulación de las políticas públicas	P-2 Las políticas que quiere cerrar las brechas a especialistas en la salud según la primera entrevista sería una medida eficiente por ahora, eso sí es a la vez sería poco eficiente, ya que no soluciona la diferencia entre sector público y privado, también que no solucionaría el problema de fondo de salud.	P-2 La entrevista como la otra encuentra que es factible esta solución por ahora con la ayuda de privados, pero si bien sería una solución par ahora no para a futuro, también que se debilita el sector público y no contribuye a fortalecerlo.	P-2 En esta pregunta que, si es viable y ficas ayudar a acerrar las brechas a su, pero tampoco es una buena solución ya que desfavorece el sector publico	
Sistema de salud en Chile	Si las políticas publicas tuvieron una buena identificación del problema	P-3 En esta pregunta la entrevistada señala que la lista de espera en inequitativa, donde podemos ver que en un análisis es imposible que haya una política que fije que su objetivo en eso.	P-3 Es total mente inequitativa la lista de espera No ges, ya porque a los médicos le cuesta atender y también es geográfica mente y económicamente inequitativa.	p-3 Es inequitativa y que también en el nivel socioeconómico donde las personas con mayor nivel económico son mejores atendidas y también en el rango etario los ancianos son los más perjudicados	
		P-4 En el tema de dignidad y calidad no hay, en la lista de espera quirúrgica No ges por la diferencia entre el sector público y privado	P-4 Nos dicen que, si se podría, pero hoy en día nos hay una calidad y dignidad hacia los pacientes en la lista de espera Quirúrgica (No ges), estos logran a través de más transparencia a la gente y cual son los argumentos para operar a las personas y los no argumentos, donde hay un problema de priorizar.	p-4 En esta pregunta nos señala que la calidad se tiene por la prestación por los servicios si no tiene no habrá calidad	

9.5 Categorías y sub categorías de la variable Independiente

categoría	Subcategoría	Entrevistado 1 Francisca Crispí	Entrevistado 2 Soledad Martínez	Entrevistado 3 Paula Bedregal	Resumen conclusivo
Fallecidos en la lista de espera o una atención.	Brechas de especialistas y cierre de esta.	P-1 El sistema de salud en Chile tiene dificultades grandes, lo cual amen tienen virtudes como son los planes de Fonasa o las garantías, lo que hace que el estado brindo una cobertura	P-1 La entrevista nos da la señal que hay buenos planes de salud, también una mala gestión de las listas de espera, también nos deja saber la mirada sobre los lo que podría servir que es una mejor priorización.	P-1 La formación de médicos dedicados a la cirugía son de buena calidad lo que sería una fortaleza del sistema.	Las políticas públicas no pueden cambiar un sistema mal diseñado según las tres entrevistas, que sería una mala distribución e igualdad entre el sector público y privado, lo cual es el verdadero problema de esta lista de espera y también otro punto relevante es la mala gestión de esta.
Calidad de en la salud pública de Chile.	Ámbito financiero, recursos financieros que pretendan dar equidad a la lista de espera (No ges)	P-2 Las políticas como bien nos dice esta entrevistada van más por un periodo de tiempo lo que concuerda con las otras entrevistas, también esta es un por un periodo determinado.	P-2 Con los problemas del sistema esta sería una solución parche para la lista de espera quirúrgica (No ges) pero también por otra parte, en esta políticas sebe la desigualdad entre el sistema público y privado.	P-2 Esta medida se hace mucho tiempo y depende del presupuesto, en las listas de espera, donde hay un problema de quien se opera.	
Estrategias en términos de política publicas	Fortalecimiento de Infraestructura e insumos	P-3 La equidad, va hacer cuando se estructura de nuevo el sistema de lista de espera No ges y también la voluntad.	P-3 La lista de espera es desigual por la estructura del sistema donde hay grandes diferencias entre sector público y privado	P-3 Es todo inequitativo donde también hay diferencias en varias partes donde los ancianos y la gente mal vulnerable son los más perjudicados y donde hay también diferencias entre el nivel socio economico de los mismos operados.	
	Estrategia que pretenda que haya calidad y dignidad den	P-4 Esta se puede lograr si es que hay ganas de hacerlos hay un problema vital de desigualdades, entre los pacientes y sector público y privado	P-4 Puede a ver dignidad, pero si es que se prioriza bien los pacientes y se mejora la gestión.	P-4 Se requiere que paciente opte por un servicio de prestación, donde hay varios planes de salud, si no se obtienen esto no hay calidad	

9.6 Contratación Hipótesis

El diseño de las políticas públicas implementadas en la lista de espera (No Ges) está planificado en base a la reducción de esta problemática y a evitar la mortalidad.

En términos generales, a través de un análisis después de ver los resultados de las entrevistas para ver la contratación de la hipótesis donde se comprueba que es nula, ya que todas las estrategias que apuntaban a luchar con la lista de espera (No Ges) son medidas poco eficientes, ya que los entrevistados apuntan que el mayor problema de esta lista de espera en la salud es la priorización de los pacientes más allá de las estrategias impulsadas por los periodos 2009 al 2018. También otro problema que se presenta, después de que el investigador analizara las entrevistas hay un asunto con la mala estructuración del sistema de salud el cual sector público y privado tienen mucha diferencia en torno a los insumos, especialistas, los cuales dejan ver las brechas de estos dos sistemas donde el sector público se lleva la gran mayoría de pacientes.

9.7 Hallazgo En la investigación y resultados inesperados

Hallazgo General	Analizando las tres entrevistas se puede verificar que las estrategias en términos de políticas públicas pueden servir, pero no van solucionar el problema de fondo, que es la desigualdad entre el sector público y privado. Con esto determinamos que ninguna política va a poder resolver esta lista (que no haya fallecidos) si no hay un cambio estructural del sistema de salud en Chile.
Brechas de especialistas	Si bien esta estrategia es eficiente en materia de resolver el problema en corto plazo, en las entrevistas como nos afirman, pero en el estudio recopilando información, se obtuvo que la lista de espera quirúrgica (No Ges) fue reducida totalmente, donde hay otro factor a medir que entre el año 2009 al 2014 se redujo la lista de espera porque solo se priorizaron los pacientes que estaban hace más de un año en esta, lo que deja claro que esta medida no sería tan eficiente, sería eficiente si es que se reduce la lista de espera.
El problema de la lista de espera	Las tres entrevistas concuerdan que mayor problema en torno del fallecimiento de personas en la lista de espera quirúrgica (No ges) va más allá de una política pública, ya que hay un mal manejo en la gestión de esta lista por la priorización de los pacientes.
Reducir la lista de espera quirúrgica (No Ges)	En las entrevistas se hacen preguntas a partir de la investigación en donde las entrevistas número 1 y 2, señalan que lo primero que harían es ordenar y priorizar esta lista, donde la gestión es importante, donde tienen que haber un cambio estructural de sistema.

Capítulo IV

Introducción

En el último capítulo veremos el análisis de los resultados obtenidos por el investigador de las tres entrevistas a los expertos en materia de salud y de políticas públicas, para esto como vimos en el diagrama del marco teórico en análisis utilizaremos conceptos que nos dieron los autores, que son la eficacia, la coherencia y si hubo una buena identificación del problema para formular las políticas públicas. Por ende, este capítulo también se compone de distintas secciones como una conclusión general, conclusiones viendo los objetivos generales y específicos y también de elementos para el aporte del estudio en el área de nuestra disciplina y testear la hipótesis.

10.10 Conclusiones Generales

Se puede determinar, después de un análisis, que las estrategias en términos de políticas públicas no pueden resolver el fondo del problema de la lista de espera (No Ges) y tampoco en un largo plazo, ya que el sistema de salud en Chile marca un trasfondo que radica en la desigualdad entre el sector público y privado. Mientras esto esté pasando, no habrá cambios significativos en esta problemática. Las estrategias establecidas por el Estado no van a surtir efectos. Por otra parte, el manejo de cómo se gestiona esta lista de espera (No Ges) tiene defectos como es la priorización de estos pacientes que deben ser operados y cuáles no. Por otro lado, también está el factor que Chile es un país centralizado. Esta problemática significa un peso extra hacia las regiones del país, esta lista de espera (No Ges) irá creciendo mientras las políticas públicas tengan un mal diseño, ya que el problema es estructural, ya que tiene relación con el sistema económico desigual en Chile, donde la mayoría de personas se atiende en el sector público y que cada va creciendo. En otro factores conocidos mundialmente es que los adultos mayores serán una gran mayoría en la población, lo que requiere otra visiones de la formación de las políticas pública, donde se necesita una innovación de estas.

10.11 Conclusiones de las políticas públicas y evaluación de éstas.

En la siguiente sección se analizarán los conceptos, objetivos y estrategias de las políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No Ges). Como ya se señaló en la investigación, se eligieron tres conceptos claves, cuales son la coherencia, eficacia e identificación del problema, pero también elementos importantes extraídos desde el marco teórico.

10.12 Brechas de especialistas

Conceptos evaluativos	Estrategias y objetivos de las políticas públicas	Conclusión
Coherencia	Brecha de especialistas	Esta política pública con la visión que hoy vivimos en sector público tiene coherencia suprimir la falta de especialista en sector público con la ayuda del privado
Eficacia	Brechas de especialistas	En los objetivos, esta formulación ayuda mucho a los pacientes, ya que como nos dicen las entrevistas es eficiente en torno a ayudar a cerrar las brechas, pero a la vez implica más desigualdad entre el sector público y privado.
Identificación de problema	Brechas de especialistas	En esta estrategia en términos de políticas públicas para luchar con esta problemática y como esta implementado el sistema en el sector público podemos decir que sí hay una buena identificación del problema en estas políticas.

10.13 Infraestructura e insumos

Conceptos evaluativos	Estrategias y objetivos de las políticas públicas	Conclusión
Coherencia	Infraestructura Aumentar los hospitales con más infraestructura en términos camas y equipamiento insumos	Esta estrategia en torno a mejorar esta característica sería coherente, ya que los insumos y la infraestructura son relevantes a la hora de hacer cirugías.
Eficacia	Infraestructura Aumentar los hospitales con más infraestructura en términos camas y equipamiento insumos	El objetivo de esta política es poco eficiente ya que según los entrevistados hay falencia en materias de insumos como camas críticas y en medicamentos, a la hora de cumplir, lo que hace es afectar a los pacientes.
Identificación del problema	Infraestructura Aumentar los hospitales con más infraestructura en términos de camas y equipamiento	Si bien hay una buena identificación del problema para fortalecer el tema quirúrgico de la lista de espera (No Ges), la realidad del sistema tiene falencias señaladas por los entrevistados en el tema de camas e infraestructura y de medicamentos importantes para los pacientes que necesitan una cirugía. Éste tendría un mal resultado, ya que el sistema público está con una alta demanda de pacientes y hay una mala priorización de estos, por lo que no haría efecto esta estrategia.

10.14 Ámbito Financiero lista de espera en equidad

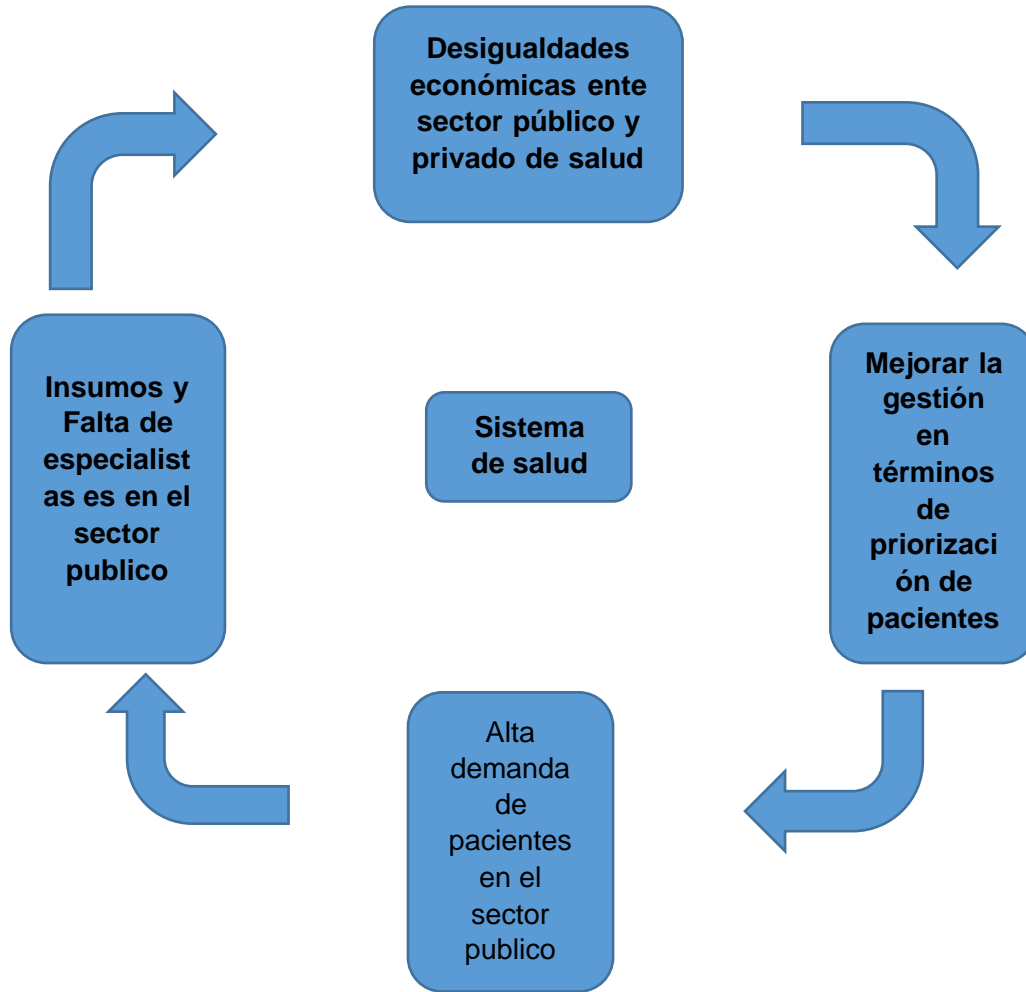
Conceptos evaluativos	Estrategias y objetivos de las políticas públicas	Conclusión
Coherencia	Ámbito Financiero, lista de espera en equidad	En esta política públicas es incoherente, ya por los resultados obtenidos después de las entrevistas, es que la lista de espera quirúrgica (No ges) es inequitativamente por la diferencia entre sector publica y privado.
Eficacia	Ámbito Financiero, lista de espera en equidad	La política en su objetivo no escrita viendo la realidad social de su entorno, ya que por las diferencias económicas de los pacientes y la priorización y también como ya vimos la desigualdad entre sector público y privado
Identificación de problema	Ámbito Financiero, lista de espera en equidad	El objetivo pensado para la formulación de esta política pública, es totalmente nula a la realidad del sistema de salud en Chile dado por la desigualdad regional, que donde la centralización es muy relevante, donde se general desigualdades en los pacientes, también en os temas de presupuesto, no cabe duda que hubo un mal diseño formulado reste objetivo en la política pública, donde es imposible cumplir.

10.15 Oportunidad, dignidad y calidad en la atención.

Conceptos Evaluativos	Estrategias y objetivos de las políticas públicas	Conclusión
Coherencia	Esta política pública pretende establecer oportunidad, dignidad y calidad en la atención.	El objetivo de las políticas publica según los datos recopilados de las entrevistas no tienen coherencia, ya que esta presenta varios problemas, lo que esta estrategia no la pueda brindar el Estado, en el tema de la dignidad tampoco, ya por la falta de una gestión de esta lista de espera en la salud, lo que también lo demuestra en la mortalidad de esta y en los tiempos de espera.
Eficacia	Esta política pública pretende establecer oportunidad, dignidad y calidad en la atención.	La eficacia según los datos obtenidos en el marco teórico y de las entrevistas, la eficacia seria nula, ya que la calidad pretende que allá una atención rápida y eficiente lo que en la lista de espera No ges ante no se cumplía y ahora tampoco, donde sebe el que el diseño sobre este objetivo esta distante a la realidad
Identificación de problema	Esta política pública pretende establecer oportunidad, dignidad y calidad en la atención.	Hubo un mal diseño de las está políticas publica, ya que la calidad en las lista de espera quirúrgica como vimos antes es poco posible por la diferencias entre sector público y privado y también la dignidad son lo que piensan los pacientes de esta, lo que da de pensar, no se puede evaluar eso, ya que tienen que haber un censo, por ende este objetivo tiene falencias en la formación e identifica el problema de la lista de espera (No Ges).

Objetivos y Diseño de la política publicas	Resumen
Brechas de especialistas	Este diseño de la política pública, es bueno para parchar el problema de la lista de espera quirúrgica (No Ges) y también para acabarla si es que se reduce la muestra.
Ámbito Financiero, lista de espera en equidad	La lista de espera quirúrgica No ges, es totalmente inequitativa en todos los sentidos, ya sea por el país centralizado o por factores de requisitos económicos
Infraestructura Aumentar los hospitales con más infraestructura en términos camas y equipamiento insumos	Las políticas que van hacia la inversión de equipamientos e insumos o de infraestructura en el tema quirúrgico, son poco realistas a la hora de cumplir con estos objetivos, donde la realidad del sistema de salud en Chile es poco viable que se cumpla todas esas miradas.
Esta política pública pretende establecer oportunidad, dignidad y calidad en la atención.	El objetivo de la política es inviable con lo que pasa en la lista de espera en salud y tampoco se puede cumplir. Se observa que hay un mal análisis al formular las metas de estas políticas.

10.16 Diagrama De los problemas del sistema de salud que recaen en la lista espera (No ges)



Fuente: Elaboración propia a partir de un análisis extraído por las entrevistas realizadas.

10.17 aporte del estudio en el área de nuestra disciplina

Para la Ciencia Política es relevante estudiar casos que son vividos por la ciudadanía en donde el Estado les tienen que brindar derechos y acceso en la salud, como es el derecho a la vida. La lista de espera quirúrgica No ges, es una lista compleja, que permite demostrar cómo se formulan las políticas públicas y si se cumplen o no los objetivos planteados. Ello es impórtate si a través de este análisis se puede mejorar la vida de los pacientes de éstas y bajar así su tasa de mortalidad.

10.18 Conclusiones en relación al testeo de la Hipótesis

Esta investigación se centró en analizar el diseño y formulación que han tenido los gobiernos de los expresidentes Sebastián Piñera y Michelle Bachelet en la lista de espera quirúrgica (No Ges). Se demuestra que estas políticas tienen varios errores, ya que tienen un mal diseño o también una mala implementación de la política en sí. La hipótesis apuntaba a si éstas pueden resolver o ayudar en el problema de fondo. Las entrevistas realizadas permitieron recopilar información relevante, relacionada a que el diseño de estas políticas no va enfocado a solucionar el problema de fondo y reducir efectivamente esta lista en la salud.

10.19 Conclusiones en relación al cierre del proceso formativo

En las investigaciones se encontraron varios resultados, los cuales fueron resueltos y guiados por un proceso exhaustivo de errores y correcciones. Éstos fueron establecidos en base a la ayuda de varios factores: uno de ellos es el académico, así como el esfuerzo logrado a través del tiempo en solucionar los distintos desafíos internos y externos. Ello ayudó a elaborar el estudio. El investigador tuvo que ser riguroso a la hora de extraer la información la cual se encuentra en grabaciones, también gracias a la colaboración de profesores los cuales son muy relevantes a la hora de corregir la investigación en donde tienen un papel fundamental, tanto en la ayuda académica como en la accesibilidad de tiempo.

Bibliografía:

- 1) Aguilar, C. and Lima, M. (2009). *¿QUÉ SON Y PARA QUÉ SIRVEN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS?*. [ebook] Available at: <http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.pdf> [Accessed 12 Sep. 2019].
- 2) Alarcón Rojas, G., Navarro Duarte, C., Muñoz López, S., Cordero Rojas, A., Tobar Quezada, L., Perez Ordenes, P., ... & Martorell Guerra, B. (2018). Plan Nacional de Tiempos de Espera No GES en Chile en Modelo de Atención RISS.
- 3) Arredondo, Paz, Inostroza, Labbé, Lenz, Sánchez, 2018. (2018). CONSTRUCCIÓN POLÍTICA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO: LA IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA Y LA TRANSICIÓN.
- 4) Baena, A. (2017). *Evaluación de una política pública*. [online] Experts Training. Available at: http://www.xprtraining.com/analisis_de_politicas_publicas/criterios_de_evaluacion_de_una_politica_publica.html [Acceso 18 Sep. 2019].
- 5) Bardach, E. (1998). Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas. *Un manual para la práctica*. México: CIDE.
- 6) Bastías, G., & Valdivia, G. (2007). Reforma de salud en Chile; el Plan AUGE o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución. *Boletín escuela de medicina UC*, 32(2), 51-58.
- 7) Becerril-Montekio, V., Reyes, J. D. D., & Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud pública de México*, 53, s132-s142.
- 8) Belmonte, Alejandro; Marino, Tania; Pereyra, Vanina (2016); “¿Y si evaluamos las políticas públicas? Claves para entender la necesidad de la evaluación, a partir del diagnóstico de Mendoza”; Observatorio de Políticas Públicas, Área de Políticas Públicas, UNCUYO.
- 9) Biblioteca del Congreso Nacional de Chile – BCN Título del sitio web: Bcn.cl Recuperado de https://www.bcn.cl/leyfacil/conozca-sus-derechos/recurso_nuevo/?serie=Derechos%20en%20salud (Acceso 20 de noviembre)
- 10) Bowers, J. A. (2011). Simulating waiting list management. *Health care management science*, 14(3), 292-298
- 11) Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- 12) Carlos Azevedo, A. (1998). La provisión de servicios de salud en Chile: aspectos históricos, dilemas y perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, 32, 192-199.
- 13) Castro, V. (2015). Evaluación de políticas públicas: contexto, tendencias y desafíos para la realidad argentina.
- 14) Curcio, P. C. (2007). Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud. *Politeia*, 30(38), 59-85.
- 15) Del Cid, A., Méndez, R., & Sandoval, F. (2011). Investigación: fundamentos y metodología.
- 16) Delgado, L. (2009). Las políticas públicas. El ciclo de las políticas públicas. Clases de políticas públicas. Eficacia, legalidad y control. Indicadores de gestión. *Castilla: Conserjería de Administraciones Públicas*.
- 17) Deubel, A. (2009) políticas públicas formulación, implementación y evaluación. Ediciones Aurora Bogotá

- 18) Díaz, C. (1998). El ciclo de las políticas públicas locales. Notas para su abordaje y reconstrucción. *Políticas Públicas y desarrollo local*, 67-107.
- 19) Estay, R., Cuadrado, C., Crispi, F., González, F., Alvarado, F., & Cabrera, N. (2017). Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: Una propuesta para Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 57(1).
- 20) Esteban, M. P. S. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de investigación educativa*, 18(1), 223-242.
- 21) Feinstein, O. (2007). Evaluación pragmática de políticas públicas. *ICE, Revista de Economía*, (836).
- 22) Fernández, E. R. R., & Cano, E. R. (2018). Balance de la evaluación de políticas públicas en América Latina en el presente siglo. *JURIS-Revista da Faculdade de Direito*, 28(1), 11-24.
- 23) Ferreiro, A., & Silva, F. (2010). Evaluación del impacto y calidad de las políticas públicas: hacia una agencia independiente. *Serie Informe económico*.
- 24) Fuenzalida, M. (2010). Análisis de desigualdades territoriales en la oferta de equipamientos públicos: el caso de los hospitales en la red asistencial del sistema público de salud en Chile. *Geografía y Sistemas de Información Geográfica*, 2(2), 111-125.
- 25) Gil, T., & Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigation*, 45, 1-10.
- 26) Guerrero Amparán, J. P. (1995). La evaluación de políticas públicas: enfoques teóricos y realidades en nueve países desarrollados. *Gestión y Política Pública, volumen IV, número 1, 1er semestre de 1995, pp 47-115*.
- 27) Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. "Metodología de la Investigación." *XXVI Mc. Graw*
- 28) Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México.
- 29) Hernández-Aguado, I., & Fernández-Cano, P. (2007). Políticas de salud y salud pública.
- 30) Infante, A., Paraje, G. (2014). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad La Reforma de Salud en Chile.
- 31) Jiménez, J. (2017). Recuperado en: <https://www.iexe.edu.mx/blog/que-es-la-evaluacion-de-politicas-publicas.html>
- 32) Julio, C., Wolff, P., & Vegoña Yarza, M. (2016). Modelo de gestión de listas de espera centrado en oportunidad y justicia. *Revista médica de Chile*, 144(6), 781-787.
- 33) Lahera, E. (2004). *Política y políticas públicas* (Vol. 95). United Nations Publications
- 34) Lavados Montes, C., & Gajardo Ugás, A. (2008). El principio de justicia y la salud en Chile. *Acta bioethica*, 14(2), 206-211.
- 35) Letelier, A. (2013). *Situación y abordaje de lista de espera en el centro de referencia de salud Maipú* (Doctoral dissertation, Tesis Magister Salud Pública. Santiago. Universidad Mayor).
- 36) Leyton Pavez, C. E. (2015). Estrategia para la disminución de lista de espera no quirúrgica en el Servicio de Salud Ñuble, provincia de Ñuble, Región del Bío-Bío.
- 37) López Montiel, Á. G. (2008). Las teorías de sistemas en el estudio de la cultura política. *Política y cultura*, (29), 171-190
- 38) Méndez, C. A. (2009). Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 276-280.

- 39) Mendoza, G. E. (2006). Teoría y Ciclo de las políticas públicas. *Recurso electrónico: <http://www.azc.uam.mx/socialesyhumanidades/03/reportes/eco/lec/vlec021.pdf>*.
- 40) Ministerio de Política Territorial y Administración Pública Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios Madrid (2010), fundamentos de la evaluación de las políticas públicas.
- 41) Minsal (2013) GLOSA 06 - GARANTIAS INCUMPLIDAS NO RECLAMADAS, RETRASOS GES.
- 42) Minsal. (2010). INFORME COMISION PRESIDENCIAL DE SALUD DICIEMBRE. Online. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/96c1350fbf1a856ce04001011f015405.pdf>
- 43) Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad surcolombiana*, 1-216.
- 44) Nioche, J. P. (2019). De la evaluación al análisis de las políticas públicas. *Inicio*, 4(1), 99-125.
- 45) Oliver, J. G. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325-332 Oliver, J. G. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325-332.
- 46) Peiró, S. (2000). Algunos elementos para el análisis de las listas de espera. *Gestión Clínica y Sanitaria*, 2(4), 126-131.
- 47) PRIMER CONGRESO CHILENO DE SALUD PÚBLICAa. *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol 11 (2): 89-94.
- 48) Rodríguez, C., & Kelly, M. (2018). *Modelo de Gestión de Listas de Espera No GES* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).
- 49) Rodríguez, J. (2018). Políticas públicas. *Revista Venezolana de Enfermería*, 4(2).
- 50) Rodríguez, M. (2009). Listas de espera: ¿lo podemos hacer mejor?. Fundación Víctor Grífols i Lucas.
- 51) Roemer, M. I., Montoya-Aguilar, C., & World Health Organization. (1988). Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud.
- 52) Ross, A. G., Zeballos, J. L., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8, 93-98.
- 53) Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- 54) Segura, C. M. L., & León, C. M. (2016). BASES METODOLÓGICAS PARA EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS. *Revista Científica ECOCIENCIA*, 3(2).
- 55) Suárez, C. B., & Llana, J. L. O. (2013). Evaluación del diseño de políticas públicas: propuesta de un modelo integral. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (57), 37-66.
- 56) Torres-Qguevedo, R. (2016). Déficit de médicos especialistas en las regiones y en el sistema público. *Revista chilena de cirugía*, 68(4), 279-280.r
- 57) Vargas González, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 19(4).
- 58) Winchester, L. (2011). La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC. *Curso Internacional*.

12.10 ANEXO: Formato de conocimiento informado



ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a ___ de ___ (mes) de 20__

Por medio del presente, yo: _____,
 acepto participar en el **estudio titulado: "-----"**, dirigido por
 _____, investigador(a) responsable, y adscrito a la
 Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El **objetivo de este estudio** es _____

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
 _____ (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
 escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
 investigación señalada.

 Firma entrevistado

 firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
 utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
 investigación a condición del uso de mi nombre

____ de pila;


____ pseudónimo

____ código o siglas

 Firma

 Nombre y Firma entrevistador

12.11 ANEXO: Carta de conocimiento informado

 ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA


Carta de Consentimiento Informado

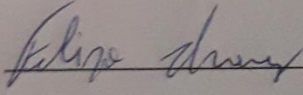
Santiago a 27 de 10 (mes) de 2019

Por medio del presente, yo, MA Soledad Martínez Gutiérrez,
 acepto participar en el estudio titulado: "Evaluación sobre peticiones públicas", dirigido
 por Felipe Chamy Dem, investigador(a) responsable, y adscrito a la
 Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
 información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es Evaluación el proceso de las peticiones públicas

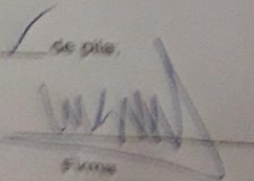
Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
 escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
 investigación señalada.

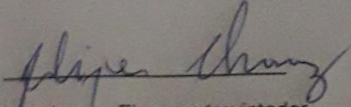

 Firma entrevistado


 firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
 utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
 investigación a condición del uso de mi nombre

se pide, _____ pseudónimo _____ código o siglas


 Firma


 Nombre y Firma entrevistador

12.14 ANEXO: Carta de conocimiento informado



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA Y ADMINISTRACION PUBLICA

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 15 de 10 (mes) de 20 19

Por medio del presente, yo: Paula Bedregal
acepto participar en el estudio titulado: "Entrevista sobre los polímeros puros" dirigido
por Felipe Chavez Riqui, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: pipe-chavez@umcervantes.cl
El objetivo de este estudio es Entrevistar al dueño de los polímeros puros
hotmail.com.

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.

[Handwritten signature of Paula Bedregal]

Firma entrevistado

[Handwritten signature of Felipe Chavez]

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

___ de pila;

___ pseudónimo

código o siglas


[Handwritten signature of Paula Bedregal]

Firma

[Handwritten signature of Felipe Chavez]

Nombre y Firma entrevistador

12.15 ANEXO: Carta de conocimiento informado


 UMC
 UNIVERSIDAD
 MIGUEL DE CERVANTES

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y
 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

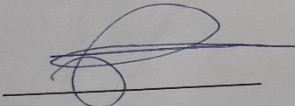
Carta de Consentimiento Informado

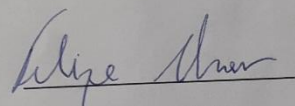
Santiago a 20 de OCT (mes) de 2019

Por medio del presente, yo: María Francisca Cejón Galleguillos,
 acepto participar en el estudio titulado: "Evaluación sobre políticas públicas", dirigido
 por Felipe Chacay Rivas, investigador(a) responsable, y adscrito a la
 Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
 información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es Evaluación del diseño de las políticas públicas

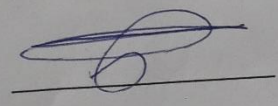
Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
 escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
 investigación señalada.

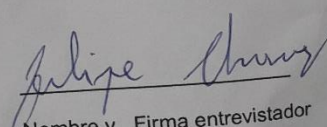

 Firma entrevistado


 firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
 utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
 investigación a condición del uso de mi nombre

de pila; _____ pseudónimo _____ código o siglas


 Firma


 Nombre y Firma entrevistador

13.10 ANEXO Transcripción de entrevistas

- Entrevistador: Felipe Chavez Rivas

- Entrevista: Semi estructurada

1) Entrevistado Francisca Crispí

2) Entrevistado Soledad Martínez

3) Entrevistado Paula Bedregal

1-Francisca crispí

P1- Entrevistador ¿Qué falencias y fortalezas tienen el sistema de salud pública en Chile en el tema quirúrgico?

Partiendo por las Fortalezas tenemos un sistema de salud que entrega cobertura en términos de que todas las personas están afiliadas a un seguro casi universal y por qué tenemos un seguro público de Fonasa que a pesar e independiente de la capacidad de pago acepta a todas las personas por lo que he una fortaleza es que todas las personas e pueden tienen acceso una atención primaria y luego una derivación e luego una fortaleza es que tenemos en los hospitales público a lo largo de todo el país e que una calidad que es destaca a nivel internacional con un presupuesto bajo lograra arto en los resultados y en los términos de resolución quirúrgica y en otros aspectos e y también otras fortaleza que tenemos son lo que son las patologías ges en el lado quirúrgico y otra patologías tienen oportunidad, lo que significa que la personas se han operados en un periodo de tiempo determina y eso se cumple en un 97 % de los casos lo que es alto el cumplimiento esa son las principales fortalezas con respeta a la falencias es como se estructura el modelo en el sector público y privado vemos como el sistema permite ciertos abusos por pate del sistema primado en términos de un seguros actúan solo por recibimiento a personas sanas y con menor riesgo de enfermar y las personas pueden estar ahí con menos enfermedades y después vuelven al sistema publica y eso entre otra características permite que el presupuesto del sector público sea muchísimos menor que el del sistema primario y esas diferencia en el presupuesto provocan que la distribuciones de profesionales sea desigual tenemos menos del 50% de las horas en el sector público para un 80% de las población

que está inscrita ahí e eso va provocando la listas de espera por ejemplo y esa es la principal falencia del sistema público que es su lista de espera e y esto tanto el ges que una fortaleza para la patologías ges también es una debilidad por que se priorizan ciertas patologías pero todas la que quedan fuera del ges no se priorizan **Entrevistador es tremenda o no**, es larga y también una gestión de la lista que es deficiente lo que las personas tienen mucha incertidumbre no se conoce bien y falta un registro único entonces en términos de falencia no conocemos bien donde están esos pacientes para ver si resolvieron su problema o no eso como debilidades.

P2- Entrevistador ¿Tiene la formulación de una política pública sobre una estrategia que pretenda a largo o mediano plazo cerrar las brechas de especialista en el tema quirúrgica no ges con la ayuda de privados y de las instituciones públicas a través del fortalecimiento, se puede cumplir?

Se ha solucionado es a Trávez de la externalización como es esa externalización bueno e la compra a través a veces de las sociedades medica que no es la vía regular de contrato o la movilidad que es la compra del sector privado como por ejemplo la movilidad de libre de elección que a sido una estrategia importante del primer gobierno de Sebastián Piñera para reducir la lista de espera lo cual los pacientes de Fonasa se pueden atender en el sector privado con el pago de un copago y entre las modalidades de libre elección tenemos los bonos pack que son pagos asociados a diagnostico que se usan especialmente en cirugía lo bonos pack los pacientes pagan un monto que es fijo por la resolución quirúrgica en una condición **entrevistador entonces se pude cerrar la brechas de especialistas:** ósea que se a cerrado no se a evaluado pero claro que se ha reducido a través de esa vía lo que sí es una solución de como muy corto plazo porque porque no se genera capacidad en la red para solucionar los problemas entonces envés de invertir generar más capacidad en tu propia red te gastas mucha más presupuesto por que la compra en el sector privado es mucho más cara en términos de gasto del bolsillo también en el pago en el arancel la movilidad de elección es mucho mayor de la movilidad institucional he por lo que tu gastas mucho mas dinero en esa compra y se va desfinanciado el sector público en vez de generar capacidad es como una solución de corto plaza **Entrevistador seria poco eficiente** es poco eficiente de toda manera lo que no significa que no es una solución validad ya que hay problemas que son urgentes pero si es poco eficiente **Entrevistador es como un parche** claro es de corto plazo.

P-3 Entrevistador ¿Unas de las estrategias en el ámbito financiero es que el diseño de una política pública que señala tener los recursos suficientes y necesarios para resolver una lista de espera quirúrgica no ges y en los tiempos de espera se puede tener equidad, se puede cumplir esta estrategia?

En el sistema actual no es posible una lista de espera en equidad e porque la condiciones del sector público y privado Son tan desiguales en términos de presupuesto que no es posible para el sector público ser competitivo en términos de los sueldos y contratar al mismo número de especialistas los necesario para que haya equidad en la espera además el sector privado tienen un modelo de atención que es muy ineficiente en el sentido que los pacientes piden directamente hora al especialista sin pasar por un centro de atención primaria o médico general y eso provoca que hay una demanda indusiva por los pacientes que es muy eficientes que el sector público tampoco tendría capacidad para hondar por lo que el modelo actual no es posible si nosotros tuviéremos un sistema unificado un seguro único de salud y un sistema nacional de salud hay claro que sería posible una espera equitativo según el riesgo según la gravedad de las patologías **Entrevistado si achicamos la muestra** no si unificamos los dos sistema público y privado.

P-4 Entrevistador ¿Unas de las estrategias en términos es en implementar una política pública en la salud que se obtenga la calidad y dignidad el cual esta pretende tener una medida eficiente en los tiempos de espera en la lista de espera quirúrgica (No ges) viendo la realidad, la salud en Chile se pueden cumplir a largo plazo?

Claro si se podría cumplir si es que existiría un esfuerzo real de mejora el sistema publico pero el problema es que que todos los esfuerzo que se hacen mantienen la segmentación entre el sistema publico privado en la inequidad de financiamiento mientras exista esa inequidad en el financiamiento es muy difícil que el sector publico **Entrevistador ese es como el gran problema entre la diferencia entre el sector público privado**, claro entonces es difícil que nosotros logremos como una calidad apropiada si es que están deficitario el presupuesto del sector público y ese presupuesto deficitario esta a su vez nunca va hacer suficiente el presupuesto si es que no nos equipamos al sector privado y eso el sector privado tienen un presupuesto demasiado más alto.

P-5 Entrevistador: ¿Entre el 2014-2018 una de las estrategias en términos de política públicas fue dar más infraestructuras en los recintos Hospitalarios también en términos de camas e insumos para reducir la lista espera quirúrgica (No ges), se puede cumplir este objetivo hoy en la actualidad en Chile?

Ahora particular mente en este momento hay una crisis de insumos la cual nos tiene movilizados como nivel de gremio porque hay muchos hospitales como van bueno la posta que están déficit de insumos que son importante el San José la infraestructura también hay mucha falencias hay hospitales que en realidad están muy viejos que no cumplen con los estándares calidad mínimos y se está trabajando yo creo en inversiones el presupuesto 2020 tienen una inversión de estructura importante **Entrevistador se ha tratado de mejorar** se avanza.

Pregunta anexo : Entrevistador ¿Que estrategia usted tomaría para reducir los tiempos de espera?, yo creo que la principal estrategia es una cambio estructural del sistema lo cual se elimine los seguros privados con esta condiciones que les permiten lucrar que les permiten tener un presupuesto mucho más alto que les permite discriminar a las personas ósea la solución estructural que yo creo que lleva a la finalización, como soluciones intermedias que también podrían ser complementarias la gestión de la lista de espera tendría que mejorar tienen que haber un registro unificado entre el sector publico privado que nos permita un seguimiento de los pacientes y una mejor gestión de cada caso también al nivel de la atención primaria en su fortalecimiento también se juega la lista de espera hay una derivación que sea adecuada y también hay un tema que tienen que ver la lista de espera con la prevención como nos controlamos los factores de riesgos **Entrevista yo no sé mucho de esto pero la salud alimentaria también son factores o no** claro el tema de la alimentación el tabaquismo el alcoholismo todo eso como que son formar de ir a la raíz del problema tenemos muchas patologías crónicas.

2-Entrevistador Soledad Martínez

P-1 Entrevistador ¿Qué falencias y fortalezas tienen el sistema de salud pública en Chile en el tema quirúrgico? Las cirugías existen hoy en día en Chile ante no era así pero ahora en Chile existe una separación entre la cirugías ges y las no ges las ges están garantizadas entonces se hacen el general en el tiempo que corresponde, no debería de a ver lista de espera de esa cirugía bueno son 80 patologías 80 enfermedades que se van haciendo que en el fondo va aumentando en el tiempo empezamos en 56 y ahora estamos

en 80 así que en esa en general en general esta manejada igual hay cirugías que están vencidas por ejemplo escoliosis cataratas porque es demasiada la demanda pero igual si no se puede hacer en hospitales públicos se hace en el sector privado y la cirugías No ges hay estamos en una problema más o menos grave **Entrevistado mayor demanda**, más que mayor demanda es todo lo que no es ges entonces es harto y además no está priorizado entonces los pabellones en fondo se usan para los ges y no se usan para los no ges y ahí hay unas tremadas listas de espera unos de los problemas más grandes que ahí hay que no están priorizadas esa lista de espera la listas de espera están por orden de llegada y eso no puede ser porque hay gente que puede esperar tres años y gente que no puede espera ni tres meses porque si no se pueden morir yo diría que ese es el problema más grande que tenemos ahora y además del tema de las falta de recursos de pabellones de cirujanos etc. **Entrevista hay una desigualdad** claro muy grande entre el sistema Publico y el sistema privado

P-2 Entrevistador ¿Tiene la formulación de una política pública sobre una estrategia que pretenda a largo o mediano plazo cerrar las brechas de especialista en el tema quirúrgica no ges con la ayuda de privados y de las instituciones públicas a través del fortalecimiento, se puede cumplir?

Podría ser eficaz si podría ser eficaz utilizar el sistema privado de hecho es lo que se está haciendo como bien tú sabes habría que evaluarlo por que en la verdad quien sabe no tenemos como contra actuarlo no tenemos la explicación quien sabe si esa plata la puso el sistema publica podría mejorar y fortalecer el sistema público pero esa evaluación no la tenemos echa podría ser eficaz si podría ser eficaz. Con el sistema de salud que tenemos si es una política que yo diaria que es coherente por que el sistema de salud que tenemos es mixto es un sistema que permite la asistencia de los privado a los públicos entonces yo diría que si que es coherente con lo que tenemos hoy en día es coherente con lo que queríamos tener o con el objetivo de la política pública a lo mejor no tanto porque si nosotros queremos tener équida por ejemplo no esa quisa usar el sistema privado no es lo mejor, pero cerrar las brecha de especialistas formando más especialistas o contratando en el sector sector público eso si podría ser más coherente que el privado **Entrevistador esto también cumple para saber yo cumple los especialistas hay varios especialistas**

o se requieren más especialistas ósea en general hay una brecha importante de brecha de especialistas en Chile de algunas más que otra oftalmólogos más probamente traumatólogos no se habría que ver pero hay otro que pediatría, kinesiología no hay tanta falencia en esa especialidades entonces en sub especialidades hay más falencias todavía.

P-3 Entrevistador ¿Unas de las estrategias en el ámbito financiero es que el diseño de una política pública que señala tener los recursos suficientes y necesarios para resolver una lista de espera quirúrgica no ges y en los tiempos de espera se puede tener equidad, se puede cumplir esta estrategia?

Claro si se puede pero es complicado pero igual por ejemplo tenemos que ver que tanto y que cosas falta que no son comprable ósea hay cosa que son comprable pero siempre cuando están disponibles ya en el mercado pero por ejemplo los especialistas que se demoran si tú quieres tener más especialistas tienes que fórmalos se demora tres años o si quieres más pabellones o más camas tienes que construir también se demora **Entrevistador hay equidad en la lista de espera quirúrgica (No ges) igualdad en los pacientes** no es total mente inequitativo lo único equitativo es que por orden de llegada y a veces porque a veces no y a veces a la gente la meten a la mala más arriba de la lista de espera pero es inequitativo geográficamente inequitativa por ingreso económico es todo inequitativo.

P-4 Entrevistador ¿Unas de las estrategias en términos de es en implementar una política pública en la salud que se obtenga la calidad y dignidad el cual esta pretende tener una medida eficiente en los tiempos de espera en la lista de espera quirúrgica No ges viendo la realidad, la salud en Chile se pueden cumplir a largo plazo?

Si si se puede es cosa de ordenarlo hay que darle más transparencia a la gente por ejemplo que la gente pueda acceder a saber en qué lugar de la lista de espera esta como va corriendo que haya transparencias respecto cual son los criterios de operar antes y después si no hay.

P-5 Entrevistador ¿Entre el 2014-2018 una de las estrategias en términos de política publicas fue dar más infraestructuras en los recintos Hospitalarios también en términos de camas e insumos para reducir la lista espera quirúrgica (No ges), se puede cumplir este objetivo hoy en la actualidad en Chile??

Si ósea hoy día y siempre lo hemos sabido esto es de siempre no es de ahora de este gobierno nosotros tenemos faltas de camas en el hospital tenemos menos que el promedio de la (OCDE) y en general nosotros necesitamos más camas hay que ver qué tipo de camas bases camas de (UTI) pero si falta de todas maneras camas por lo tanto faltan hospitales el tema de los insumos es una cosa mucho más contingente que al parecer ha estado pasando estos últimos años **Entrevistado con los medicamentos** también con otros insumos como guantes **eso no ha pasado antes** no tanto y además lo directores de hospitales algunos son médicos que no saben de gestión **Entrevistados es que antes no lo veía en las noticias** porque no faltaban

Pregunta anexo : Entrevistador ¿Que estrategia usted tomaría para reducir los tiempos de espera? mira primero que haría es priorizar las listas de espera ósea yo creo una de las cosas más importante es decir a ver tenemos esta lista de espera debajo que criterios vamos a priorizar a gente que tienen más dolor se opera la gente que tienen más posibilidades de morir o que dar con secuelas se opera, entonces claro en ese sentido eso se puede hacer no está difícil esto de ordenar ahora incluso ordenan la lista de espera toda la cosa después esta la gestión de poder operar a la gente en ese orden no está fácil los médicos en general quieren operar porque quieren operar es difícil que hagan caso, dicen no está paciente yo lo quiero operar porque es importante entonces tenemos criterios tenemos es injusto la espera de este paciente no creo que se yo, entonces también hay problemas como de cultura organizacional son problemáticos para eso y después está el tema igual nos vamos a quedar cortos no tenemos todos los recursos para operarlos a todos entonces que vamos hacer ósea podemos inyectar más recursos compramos al privado ahí hay que ver entonces pero la primera cosa que uno podría hacer es priorizar eso no cuesta nada en el sentido que no cuesta tantos recursos como construir pabellones construir camas.

3-Entrevista Paula Bedregal

P-1 Entrevistador ¿Qué falencias y fortalezas tienen el sistema de salud pública en Chile en el tema quirúrgico? Lo que pasa que en el área quirúrgica nosotros estamos digamos tenemos acceso ciertos nivel de tecnólogos hay formación personal tenemos especialistas prácticamente en todo los niveles quirúrgicos comparado con otros países de mundo el nivel de formación que tienen las personas en general en el área quirúrgica o sea a los cirujanos acá en Chile es muy bueno y tenemos un cúmulo de profesionales que al anhelo de las universidades a lo largo del país ha sido se ha formado incluso fuera en

su especialidad dentro de las áreas quirúrgica así que por el lado de formación de personas **Entrevistador muy bueno**, muy buena claridad buena calidad de las cirugías más que nada en el país no tenemos mayor complicaciones el gran problema que tenemos es que la distribuciones especialistas los cirujanos y en particular lo sub especialista dentro de los cirujanos no es homogénea a lo largo de todo el país entes hay regiones en la que tu especialmente en el ámbito del sector público donde puedes encontrarte con definir ahora en general los cirujanos les gusta estar en el sector público tener una patita por que el sector público en particularmente los grandes hospitales tú tienes acceso a mucha población entonces lo que se dice vulgarmente pueden hacer la mano ya porque tienen mayor posibilidad un cirujano es mejor en la medida que opera más ya **Entrevistador más experiencia**, porque tienen más experiencia ya entonces pueden conformar entonces desde el punto de vista quirúrgico tenemos cirujanos tenemos buena formación de cirujanos en general los cirujanos no le hacen tanto asco al sector público porque tienen posibilidades de hacerle la mano el problema es la distribución a lo largo del país porque además para que un cirujano pueda ir algunos lugares hacer ejercer su labor como tales especialmente los subespecialista necesitan un equipo quirúrgico donde uno de los elementos centrales es el anestesistas y si no tienen anestesista tenemos un problema para sobre todo para la cirugías de alta complejidad **Entrevistador eso pasa en las regiones**, claro por ejemplo hacer cardio cirugías a quien la región metropolitana no es ningún problema porque tenemos especialistas cirujanos tenemos especialistas hacen como se llama anestesistas en cardio cirugía que un tipo de subespecialidad dentro de la anestesia dentro de otra regiones no hay te fijas entonces eso restringe el que pueda entonces lo que se genera como política pública polos de desarrollo quirúrgico entonces hay que trasladar los pacientes **Entrevistas también los equipamientos** en general los equipamientos no es tanto porque por ejemplo unas las cosa que se han hecho la robótica es que como la papa en términos quirúrgico la verdad es una tecnológica que esta recién en introducción en el país y no cuenta con tanta evidencia científica respecta la utilidad.

P-2 Entrevistador ¿Tiene la formulación de una política pública sobre una estrategia que pretenda a largo o mediano plazo cerrar las brechas de especialista en el tema quirúrgica no ges con la ayuda de privados y de las instituciones públicas a través del fortalecimiento, se puede cumplir?

Lo que pasa es que eso se ha hecho hace muchos años no es solamente del gobierno de Piñera esto se ha hecho incluso de gobiernos de la antigua concertación para resolver las brechas de necesidades de las personas eso se hace con las compras a privados y compras a privados lo que compra son paquetes hay una forma incluso Fonasa por ejemplo en la movilidad de libre elección hay paquetes que son prestaciones valoradas que se compran al mundo privado a precio Fonasa a los cuales acceden las personas como se llama su sistema de salud que es Fonasa por lo tanto eso siempre ha existido lo que pasa es que tú puedes ponerle más o menos recursos a eso entonces desde punto de vista de la coherencia respecto de resolver la necesidad de la población esa es una estrategia entonces en ese sentido es coherente ahora respecto de fortalecer el sector público de salud en términos lo que significa el fortalecimiento obviamente si tú compras a privados dejas de fortalecer el ámbito público por que la inversión la verdad las ganancias se las lleva el mundo privado no el mundo público hay un incentivo al revés entonces desde esa perspectiva no sería coherente no del discurso de Piñera si no del discurso del fortalecimiento del sistema por lo tanto la coherencia está en el enunciado de la política entonces si Piñera por ejemplo cualquier presidente enuncia de resolver las necesidades de la población es absolutamente coherente pero si tu discurso es fortalecer el sistema público de salud y a la vez resolver las brechas que existes sería incoherente **Entrevistador ósea imposible resolver las brechas de los especialistas** ninguna posibilidad en ningunas partes del mundo se han cerrado las brechas en ninguna parte del mundo se cierran las brechas eso es imposible por qué siempre va haber lista de espera el tema es como tú administras las listas de espera **Entrevistador para reducirlas** para reducir y para manejarlas para priorizarlas porque lo que hay que hacer priorizarlas ósea una persona que necesita una atención hoy día porque tienen una cosa que requiere una urgencia ósea si tienes un dolor de muela y tienes un acceso tienen que atenderte al tiro no puedes esperar un año ese el tema que hay mejorar en Chile la gestión de las listas de espera

P-3 Entrevistador ¿Unas de las estrategias en el ámbito financiero es que el diseño de una política pública que señala tener los recursos suficientes y necesarios para resolver una lista de espera quirúrgica no ges y en los tiempos de espera se puede tener equidad, se puede cumplir esta estrategia?

Hay una inequidad al interior en la lista de espera que está dada por algunas variables que son los ejes que te producen las desigualdades más que habla de inequidad desigualdad ya porque yo no sé si entiendes la diferencia la diferencia entre desigualdad y iniquidad la

desigualdad son desigualdades diferencias no cierto hay diferencia entre el acceso de un grupo y otro y la inequidad es cuando esa diferencia es injusta o no justificable entiendes la diferencia entonces hacer ese juicio es un juicio valórico en el cual yo tengo una aproximación teórica lo que entiendo por justicia para poder decir que es una inequidad lo que yo te puedo decir así en términos técnico que hay una desigualdad porque hay personas que estando en la lista de espera tienen estando en el mismo nivel socioeconómico gestionan mejor su lista de espera nosotros hemos hecho estudio con el centro de políticas públicas que hemos identificado que hay personas que tienen como se llama con el mismo nivel socioeconómico pero que conocen a alguien al interior de servicio de salud así que tienen una familiar que es auxiliar que se yo que hacen arreglines para acceder antes a la prestaciones esos son los avispados del servicio los pillos y hay otros que por ejemplos son adultos mayores que son viejitos que tienen poca red de apoyo social que se yo que le dan su interconsulta para que accedan bueno dicen si no me llaman ósea ellos no hacen un trabajo activo de acceder al servicio sino que están esperando a que les llegue la atención entonces esos quedan totalmente relegados en ese sentido hay una desigualdad muy importante donde alguna de esta son injusta

P-4 Entrevistador ¿Unas de las estrategias en términos de es en implementar una política pública en la salud que se obtenga la calidad y dignidad el cual esta pretende tener una medida eficiente en los tiempos de espera en la lista de espera quirúrgica (No ges) viendo la realidad, la salud en Chile se pueden cumplir a largo plazo?

Por supuesto bueno nosotros hemos haciendo un proyecto con el bip con el banco interamericano de desarrollo con la católica con el centro de políticas públicas para diseñar un sistema de acompañamiento a los pacientes en lista de espera que lo que busca es que estos pacientes que están en la lista de espera que estén informados ósea que no se produzcan estas desigualdades que yo te contaba si no que favorecer que todos estén informados que haya un dispositivo dentro de los servicios para facilitar aquellos por ejemplo estando en lista de espera tengan allanamiento entonces que puedan acceder rápido entonces eso para nosotros es que la lista de espera se centre en los usuarios y eso al céntrate en los usuarios están centrado en sus necesidades entonces es más digno **Entrevistador hoy día mismo se cumple calidad y la dignidad en los pacientes** lo que pasa que la calidad está dada por la prestación entonces si tu no accedes a una prestación

no tienen ninguna calidad y la dignidad tiene que ver que satisfaga tus necesidades lo cierto y que se ajuste las prestaciones a tu características y eso se tienen que mejorar.

P5- Entrevistador ¿Entre el 2014-2018 una de las estrategias en términos de política publicas fue dar más infraestructuras en los recintos Hospitalarios también en términos de camas e insumos para reducir la lista espera quirúrgica (No ges), se puede cumplir este objetivo hoy en la actualidad en Chile?

Lo que se busca es fortalecer es sector Publio de salud lo que se buscó y lo que se dijo hay un documentos y hay un estudio muy claro es cuál es la brecha en recursos que requieren todo el sector público para dado el fortalecimiento la inversión que uno pueda hacer mejorar como se llama la oportunidades de las personas no y por dentro está el tema quirúrgico por su puesto ósea si tú tienes si te falta hospitales en algunos lugares y te faltan dentro de los hospitales unos de los componentes la cirugías si tu no lo tienes no puedes acceder a eso y eso es el plan de inversiones por que no es un plan de inversiones que se ejecute en un gobierno se ejecutan se demoran en al menos en tres gobiernos desde que se genera la idea hasta que se lleva a cabo **Entrevistador doctora hoy día no hay un problema de infraestructura en los hospitales de camas** hay falta de camas críticas que son camas de cuidados intensivos cuidados intermedios pero no de camas comunes y silvestres no eso no los estudio son super claros de hecho lo que hay por eso se dice ha habido un proceso como de gestión de camas lo que se hace para reconvertir camas en periodos critico pero las camas críticas es un problema por que requieren son muchos más caras requieren de mucha más infraestructura yo no sé si tú has entrado a un hospital a o una unidad de cuidados intensivos **Entrevistador no** eso es una cama critica es distinto a una cama de hospital eso no cuesta nada entre comillas barato pero comprado con una cama critica eso es otra cosa necesitas oxigeno necesitaras toda una seria de equipamiento que encarece arto **Entrevistador y en el tema de medicamentos a estado todo bien no hay falta de medicamentos en los hospitales** en el fondo hay un presupuesto que es histórico para los hospitales y para los establecimientos de salud y ese presupuesto dura un tiempo determinado por ejemplo tú ves ahora la crisis en el hospital de valdivia **Entrevistador si también estaba viendo en las noticias también sobre ese tema** exactamente esa crisis se debe esa crisis se sabe hace muchos años por eso te dije que el propósito el gobierno de Michelle Bachelet en ese sentido bueno lo que necesitamos es mayores recursos para el sector público porque lo que sabemos que el presupuesto en la mayor parte de los hospitales no alcanzaba si no hasta septiembre

y el resto es pura deuda por eso tu escuchas sobre la desudas sobre los hospitales la deuda de los hospitales tienen que ver por qué hay un arrastre de ser un presupuesto basado en el presupuesto histórico que no da cuenta de las necesidades reales en una población que envejece. Si el gasto en salud es alrededor de un 8% más menos mitad público y privado nosotros deberíamos tener más y el 80% de la población está en el sector público entonces no hay ninguna relación entre el gasto y el tamaño de la población siendo que la población en el sector público es la más dañada.

Pregunta anexo Entrevistador ¿Es difícil resolver la lista de espera quirúrgica No ges? No no la lista de espera no quirúrgica es la más difícil de resolver por lejos la quirúrgica es muy fácil tu viste como piñera uno como salió resolvimos la lista de espera y era la lista de espera quirúrgica porque obvio tu compras y resuelven la lista de espera es muy fácil porque además el cumulo no es tan grande y aquellos que requieren tratamiento urgente muchos lo resuelven por el ámbito privado ellos por su cuenta porque si tu estás con tu muela así y te tienen que operar tú vas donde sea resuelve como podai si no te mueres pero el caso de la lista de espera no quirúrgica es una verdadera complicación porque hay requiere abordaje por especialistas y además de una mejor gestión por que el volumen muy grande **Entrevistador esa es la atención primaria o no** todo el sistema es la coordinación del sistema por qué parte la lista de espera en la atención primaria porque ti generas la interconsulta que derivas al nivel secundario para recibir una prestación en especialidad y ese es el tiempo de espera el problema que esa atención de especialidad se junta con veinte mil personas .

