

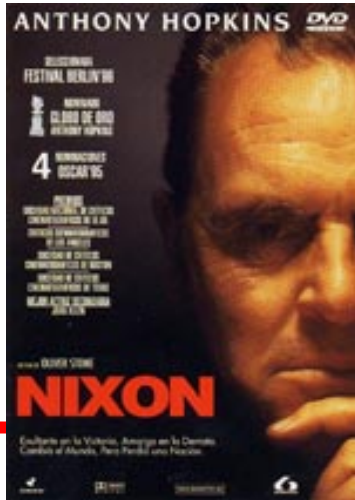


*Magíster en Gestión y Políticas Públicas*



# Políticas Públicas: Implementación y viabilidad política

Profesor  
Jaime Binder Rosas



# “Nixon”





UNIVERSIDAD DE CHILE

# Implementación



El objetivo de las medidas anunciadas ayer para el sector habitacional apunta a facilitar el acceso a la adquisición de viviendas por la clase media. Foto: AFP

Miércoles 5 de noviembre de 2008

**Economía**

Por Ricardo Ahumada / La Nación

## **Gobierno duplica transitoriamente subsidio para compra de viviendas a clase media**

La titular del Minvu destacó que el anuncio va en sintonía con el trabajo desarrollado por el ministerio, que actualmente construye siete de cada diez viviendas en Chile.

El paquete elevará durante los próximos dos años el subsidio habitacional para compra o construcción viviendas nuevas y adquisición de usadas de hasta 1.000 unidades de fomento (UF) (hasta 140 m<sup>2</sup>) a 200 UF.

Además, se inyectarán nuevos recursos al subsidio para viviendas nuevas (primera venta) de entre 1.000 y 2.000 UF.

## ➔ La Moneda da fuerte señal a la banca privada y entrega US\$ 500 millones a BancoEstado

Miércoles, 05 de Noviembre de 2008

Economía y Negocios, El Mercurio

Equipo Economía y Negocios

**Las medidas implican recursos fiscales por US\$ 1.150 millones, cuyo impacto final llega a los US\$ 6.550 millones. El Ejecutivo justificó el aporte al banco estatal, aduciendo que los anteriores beneficios no fueron utilizados por los privados.**

### **4. Explosiva alza de subsidios habitacionales**

Un impacto directo sobre las personas de la clase media se espera con un aumento de los montos y las coberturas de los subsidios habitacionales.

La ministra de Vivienda, Patricia Poblete, informó que en forma transitoria (24 meses), a partir de diciembre, el subsidio habitacional para adquirir viviendas nuevas o usadas de entre UF 600 y 1.000 subirá a UF 200 fijos (hoy es escalonado). La ministra les recomendó a los actuales beneficiarios que esperen un mes para que su "certificado" de subsidio obtenga este reajuste que duplica su monto.

Se creará otro subsidio, también por 24 meses, para comprar viviendas nuevas de entre UF 1.000 y 2 mil. La subvención partirá en UF 200 (para viviendas de UF 1.000), y disminuirá linealmente hasta UF 100 para una casa o departamento de UF 2 mil.

## Negocios

Ministro de Economía Hugo Lavados:

“Es lógico esperar que viviendas bajo 2.300 UF caigan para lograr subsidio”

Sostiene que las inmobiliarias podrían llevar los precios de las viviendas a niveles donde se concentrará la mayor demanda. Reconoce que hay cierta “timidez” de la banca para financiar a las pymes, pero lo entiende como una reacción normal dado el nuevo escenario de riesgo por la crisis mundial.





# Implementación

**Dos modelos básicos:**

- Enfoque top down 

- Enfoque botton up 



UNIVERSIDAD DE CHILE

# Enfoque top down





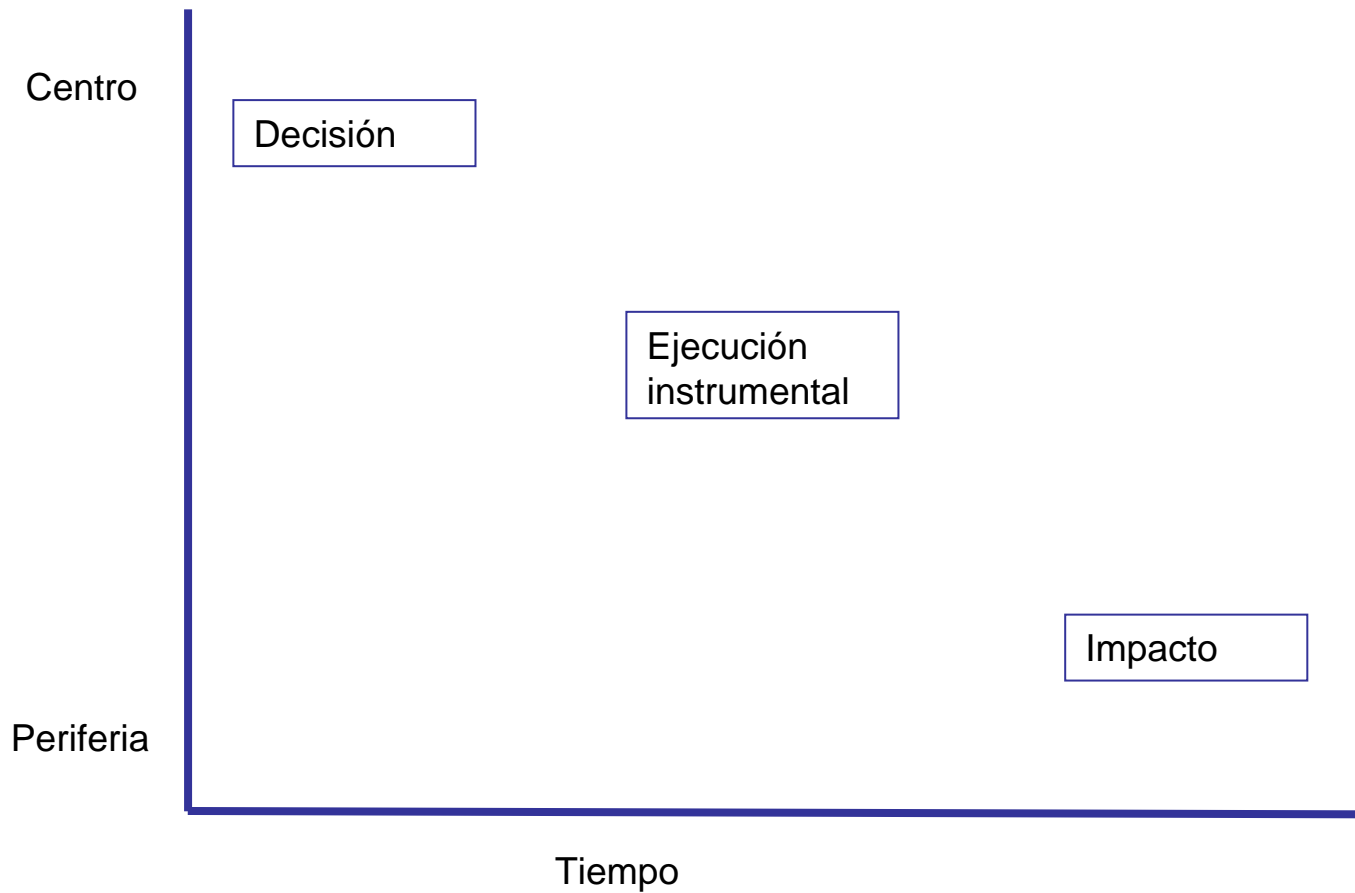
# Enfoque top down

- Los actores centrales son aquellos que toman la decisión (actores políticos).
- La decisión ha sido tomada en el centro; aparentemente, ya se ha hecho lo esencial. El resto se reduce a un asunto de ejecución en la periferia.
- En condiciones normales, la ejecución es un arte menor.
- Se minimizan aquellos aspectos que impliquen que la decisión no sea adoptada tal cual fue concebida.



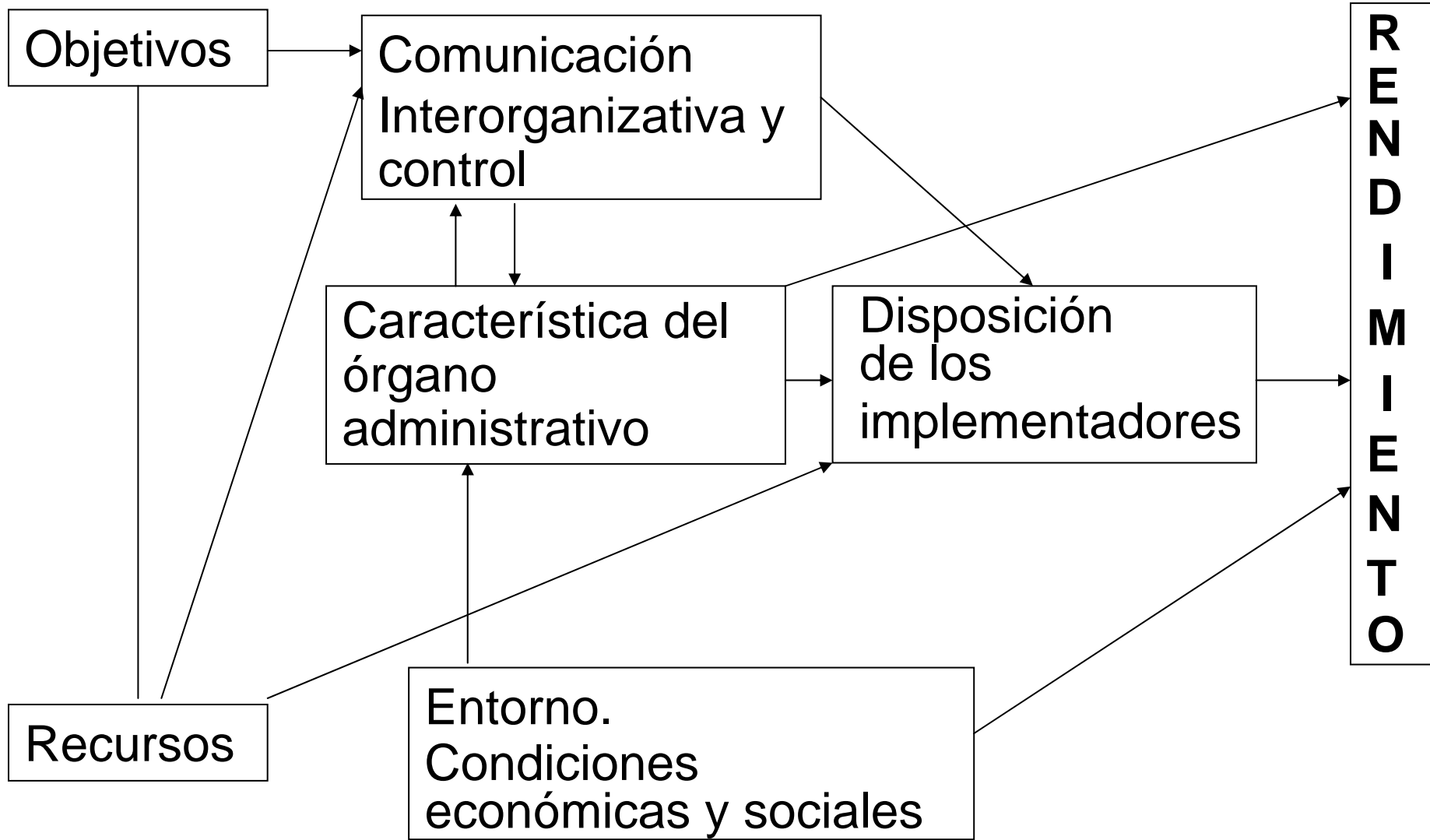


# El modelo top-down





# Modelo racional de puesta en práctica de una política pública





## Elementos que llevan al éxito.

- Los objetivos son claros y unívocos (legalmente establecidos, etc.)
- Los actores implicados tienen plena conciencia (conocimiento) de los objetivos.
- Los recursos están asignados, son suficientes y están disponibles cuando se les necesita.
- No hay conflicto ambiental (ni interno, ni externo)

### **Entonces:**

La actuación de los implementadores será la mejor y mejores serán también los resultados que alcancen.



# Críticas al enfoque top down

-El enfoque parte desde la decisión y desatiende los factores considerados antes de adoptar la decisión.

-La implementación se mira como un mero proceso administrativo y se desatienden los aspectos políticos.

-Se critica por el excesivo protagonismo del decisor central (tiende a la centralización).



# Críticas al enfoque top down

- Las políticas (su diseño) no son perfectas.
- Los objetivos de las políticas suelen ser múltiples, contradictorios, y ambiguos.
  - Las administraciones nunca son transparentes, ni racionales.
  - La sociedad es un mundo hostil y contradictorio.



UNIVERSIDAD DE CHILE

# Enfoque bottom up

EL MERCURIO

---

# REPORTAJES

D

---

SANTIAGO DE CHILE, DOMINGO 9 DE NOVIEMBRE DE 2008

reportajes@mercurio.cl

# LA SALUD EN COMA

► Una deuda que alcanza los 66 mil millones de pesos, un déficit de 1.500 especialistas y la falta de 10 mil camas son algunas de las cifras más alarmantes del sistema de salud pública.

Este estado crítico es el que recibe el nuevo ministro del sector, el socialista Álvaro Erazo, que

no sólo debuta con números en rojo, sino con un paro general del sector público convocado para este martes.

► El mea culpa de la ex ministra María Soledad Barría: "Hay problemas de recursos y de gestión". D 10 a D 13



## ■ Los escándalos que desnudaron la crisis:



### MAYO 2007: HOSPITAL SIN CAMAS

Los tres hospitales (Alto Hospicio, Antofagasta y Talca) que la Presidenta Bachelet anunció en su discurso del 21 de mayo del año pasado eran, en realidad, centros de atención ambulatorios, por lo tanto no contaban con camas de hospitalización. "Llámenlos como quieran", dijo la entonces ministra Barriá, quien no reconoció el error en la información.



### ABRIL 2008: PARTO EN UN BAÑO

El alumbramiento que tuvo una mujer en el baño del Hospital San José provocó que el recinto fuera intervenido por el Minsal. La madre estuvo dos horas en la sala de espera, sin recibir atención médica. "Tenemos que atender a más de 700 mil personas de la zona norte de Santiago, y no tenemos personal suficiente", dijeron los médicos.



### ABRIL 2008: MONTAJE EN CUREPTO

El hospital talquino fue inaugurado por la Presidenta Bachelet el 29 de febrero. Dos meses después se supo que las camas para la foto eran prestadas y que hasta los pacientes no eran tales. La Cámara de Diputados creó una comisión investigadora que dio como resultado un documento de casi 200 páginas, donde se devela la crisis hospitalaria.

## ■ Los escándalos que desnudaron la crisis:



### OCTUBRE 2008: CASOS DE SIDA NO NOTIFICADOS

En Iquique se descubrió que 25 personas no fueron notificadas como VIH positivo, pese a haber sido diagnosticadas en 2006. Incluso un paciente murió sin saber que era portador, y sólo recibió un tratamiento contra la neumonía. Renunció el jefe de urgencia del Hospital de Iquique, el gobierno removió a la directora del servicio de salud de la ciudad y diputados pidieron la salida de Barriá. Cuando la Alianza se aprestaba a acusarla constitucionalmente, la ministra presentó su renuncia.



### NOVIEMBRE DE 2008: INSTRUMENTOS SIN ESTERILIZAR EN VALLENAR

En el recinto de la III Región, que fue inaugurado a mediados del año pasado, se operó durante tres días con materiales sin esterilizar. Oficialismo y oposición responsabilizaron a Fábrega, quien ordenó una investigación interna. Serían 16 los pacientes que fueron intervenidos con esos instrumentos. Los trabajadores del hospital están dispuestos a ir a paro "si el hilo se corta por lo más delgado" tras los resultados del sumario.

# EL MERCURIO

## ■ LAS CIFRAS NEGRAS DE LA SALUD PÚBLICA

### 66 mil millones de pesos es la deuda hospitalaria

Un 84,1% equivale a deudas con proveedores, lo que se manifiesta en la falta de insumos. Como una vía para solucionar la crisis se plantea que los 510 mil millones de pesos anuales —de acuerdo a estimaciones extraoficiales— que se van del sistema público al privado para cumplir con el Auge, debieran quedarse en la salud pública.

### Faltan 1.459 médicos

Según estimaciones del Colegio Médico, hay 25 mil profesionales en Chile, pero el déficit es altísimo. Sólo el 32% de los doctores con 10 años de experiencia atiende en el sistema público (hace una década era el 70%) y de esos el 19% está con jornada completa. Se cuestiona la falta de planificación a la hora de preparar a los profesionales.

### Faltan 200 anestesistas

Este es el déficit a nivel nacional. Lo grave es que sin ellos no puede haber intervenciones quirúrgicas.

### Faltan 1.000 enfermeras

Actualmente trabajan 4.500 en el sistema público. Lo complejo es que para llenar esas vacantes se está pidiendo a las matronas cumplir esta función, lo que genera otro foco de conflicto.

### Faltan 5.000 paramédicos

Hay 26 mil en todo Chile, pero la mayoría migra al sector privado o se sale del sistema para dedicarse a otras labores.

### Faltan 10 mil camas

Existen 26.372, pero falta más de la mitad. El estándar es de 4 por mil habitantes. En la Región Metropolitana la situación aún es más crítica, pues hay 1,5 por cada mil habitantes.

### Faltan 500 camas críticas

En UTI y UCI hay un déficit grave de camas de alta complejidad, que son las provistas de monitores y respiradores. En las UTI debe haber 12 por 100 mil habitantes y, en las UCI, 6 por 100 mil. Son de alto costo y no improvisables.

### Faltan hospitales

Hay 183 establecimientos —59 de alta complejidad, 24 de mediana y 100 de baja—, pero son insuficientes. Y aunque se están construyendo nuevos recintos, no alcanzarán a cubrir la demanda de la población.

### Faltan 100 ambulancias en la Región Metropolitana

No hay estadísticas a nivel nacional, pero un botón de muestra es lo que sucede en Santiago. Hay apenas 37. De esas, 22 cuentan con paramédico, 14 con una enfermera o kinesiólogo y sólo 1 con médico. Lo más increíble es que es la única que existe en el sistema público con un doctor. Agrava el problema que las camillas de las ambulancias sean ocupadas en las unidades de emergencia de los hospitales por el déficit de camas, por lo que quedan retenidas.

### Hay 500 mil personas en listas de espera

No hay cifras exactas. Extraoficialmente se habla incluso de un millón de pacientes esperando ser atendidos.

# EL MERCURIO

## Voces críticas:



CRISTIAN BUENO

### DEFENSA A PACIENTES:

"Un director de posta me decía: 'Yo tengo que salvar vidas, así tenga que tener a los pacientes en cualquier parte' (...). Si no exigimos respeto a nuestros pacientes, entonces aceptemos que se ponga una barra y colguémoslos como abrigos", dice Pablo Rodríguez, **presidente del Colegio Médico**.



CLAUDIO BUENO

### PRESUPUESTO:

"Chile es el país más 'rasca' en América Latina en términos de aporte fiscal a la salud", alega **Esteban Maturana, presidente de la Confusam**, al asegurar que la Presidenta Michelle Bachelet, a pesar de su condición de doctora, y ex ministra de Salud "va a quedar al debe" en esta área.



MARIO QUILODRÁN

### CUOTE EN CARGOS:

"La Alta Administración Pública no existe. Lo que funciona es el cuoteo político. Se presentan temas, pero al final se opta por la gente que pertenece a un determinado partido. Hay una hipertrofia administrativa", denuncia el UDI **Juan Lobos, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara**.



JAIME BASCOR

### PROBLEMA POLÍTICO:

"Un nuevo Transantiago para el gobierno de Bachelet", advierte el **senador PPD Guido Girardi** ante el pronto inicio de la autogestión en los hospitales. Su principal crítica la dirige a Hacienda, al que acusa de no tener voluntad para aumentar los recursos para el sector de la Salud.

## Radiografía a los hospitales

El 1 de enero parte el sistema de auto-gestión hospitalaria. Pero a siete semanas del plazo, de los 59 recintos de alta complejidad sólo 11 han cumplido con la acreditación. La situación es grave no sólo en lo económico, sino que en infraestructura y colapso de las urgencias. El Colegio Médico pide acelerar las construcciones de los hospitales de Maipú, La Florida y Arica y hacer uno en la zona norte de Santiago.

■ **ANTOFAGASTA:** Luego de una extensa pelea por la construcción de un segundo hospital, ya que el actual viene de la década del 60 (ha habido denuncias por plagas de palomas y ratones), finalmente se hizo el Hospital del Norte, pero sin camas, lo que provocó un escándalo público. Falta además un 30% de personal.

■ **IQUIQUE** Construido a inicios de los 90, ya quedó chico porque recibe además a los pacientes de Alto Hospicio, que también está sin camas. Este hospital es el que presenta la mayor crisis de personal. "Hace un tiempo se fueron los neurocirujanos", dice el presidente de la Orden, Pablo Rodríguez, al añadir que "aunque es fuerte lo que voy a decir, éstos muchas veces deben operar con personal auxiliar". Hace unos meses, después de una huelga, se acordó con el ministerio dotar de 30 nuevos profesionales al servicio de urgencia, pero no se ha implementado. Menos ahora después que estalló el asunto del VIH. Esta semana se fueron otros especialistas.

■ **CALAMA** Es un hospital antiguo y tiene un déficit de unos 400 funcionarios. Está planificada la construcción de un hospital nuevo que partiría el segundo semestre de 2009, pero hasta ahora no hay nada.



■ **LA SERENA** El actual tiene más de 50 años (no hay un proyecto nuevo) y el de Coquimbo fue hecho en 1978. En la actualidad a este último se le está haciendo una torre para duplicar la capacidad en camas. En toda la Cuarta Región hay más de 5 mil pacientes en listas de espera.

■ **VIÑA DEL MAR** Está aprobada la construcción del nuevo hospital Gustavo Fricke, pues el actual es muy antiguo y está colapsado. El Van Büren, de Valparaíso, está saturado.

■ **SANTIAGO** Graves problemas presentan en la Región Metropolitana los hospitales **Sótero del Río** (como una estrategia para salvar el colapso se planea construir una urgencia al Hospital Padre Hurtado); el **San José** (construido en los 90, ya quedó chico por cubrir a siete comunas. Es, además, el que tiene una mayor deuda); el **del Salvador** (ya está aprobada la construcción del complejo Salvador-Infante) y el **Exequiel González Cortés** que es un conjunto de casas, por lo que los pacientes deben ser sacados en camilla a la calle para hacerse un examen. Está en estudio hacer un gran complejo en los terrenos del Barros Luco, pero hasta ahora no se ha hecho nada.

Para 2011 se terminarán de construir los hospitales en La Florida y en Maipú, y en marzo de 2009 se planea ocupar el antiguo Hospital Militar aunque eso no soluciona el problema porque sólo hay capacidad para unas 200 camas.

■ **TALCA** Se necesita un nuevo hospital, y ya está aprobada la construcción. En ese recinto renunció el director diciendo que "no quiero tomar la decisión ética de que algunos se puedan atender y otros no".

■ **TEMUCO** Hay unas 10 mil personas en lista de espera para una operación. Su situación es grave porque además es uno de los hospitales autogestionados. Está programado uno nuevo, al igual que en Concepción, Osorno y Magallanes.

/ UPI

### **Esteban Maturana advierte que en salud pública se está destapando "'una olla a presión'"**

El presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (Confusam), Esteban Maturana, acusó este domingo que en la Salud pública "se está destapando una olla a presión que por muchos años no se ha destapado", en relación a los serios problemas que han ocurrido en el sector.

Maturana aludió a las 25 personas que en el Hospital de Iquique no fueron avisadas que estaban enfermas de VIH/Sida, aspecto que se vuelve a repetir en el Hospital del Salvador en Santiago; los materiales quirúrgicos no esterilizados con los que se operó a pacientes en el hospital de Vallenar; los colapsos en los hospitales de Santiago, no sólo en invierno sino también en otras épocas del año.

"El sistema público de salud sufre una de las crisis más profundas y más complejas", expresó Maturana, al ser consultado este domingo por la falta de notificación, en Santiago, de personas portadoras del VIH.

"Esta crisis en salud -dijo Maturana-, no se resuelve con brillantes ministros o con brillantes subsecretarios. Porque algunos creen que (el nuevo ministro de Salud) Álvaro Erazo y (el nuevo subsecretario de Redes Asistenciales) Julio Montt tienen una especie de varita mágica con la cual van a resolver los problemas de salud. Eso es ver las cosas con una superficialidad que a mi juicio es incluso tremendamente arriesgada", expresó.

El dirigente que preside a los funcionarios de los consultorios aseguró que respalda a las nuevas autoridades de Salud, sin embargo dijo que si el Gobierno no asume el desafío de aumentar el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a Salud, y evita colocar en los servicios a personas por "lealtades políticas", esto continuará igual.

"En el tema de la gestión, mientras se siga anteponiendo a consideraciones de índole de excelencia profesional, consideraciones que tienen que ver con lealtades políticas, o de grupos políticos, los problemas del sector salud no se van a resolver de ninguna manera. Financiamiento y gestión son las claves del éxito para cualquiera que esté al frente del ministerio de Salud", expresó Maturana.

# LA TERCERA

## Bachelet pide "gestión ágil y eficiente" tras crisis de salud

La Mandataria visitó el Ministerio de Salud, tras los escándalos en las no notificaciones a pacientes portadores del sida en los Hospitales de Iquique y del Salvador.

[Juan Patricio Peña A.](#)

10 de noviembre de 2008



Tras los casos de no notificaciones a pacientes y donantes de sangre portadores del virus del sida en los Hospitales de Iquique y del Salvador, la **Presidenta Michelle Bachelet** llamó a los directores de hospitales y jefes de servicio, a lograr una gestión "hábil y eficiente".

Junto con ello, la Mandataria aseguró que el sistema público de salud "no está en crisis", lo que no significa, agregó, que el gobierno no se haga cargo de los hechos antes mencionados y que han mermado la confianza de los pacientes en el sistema.



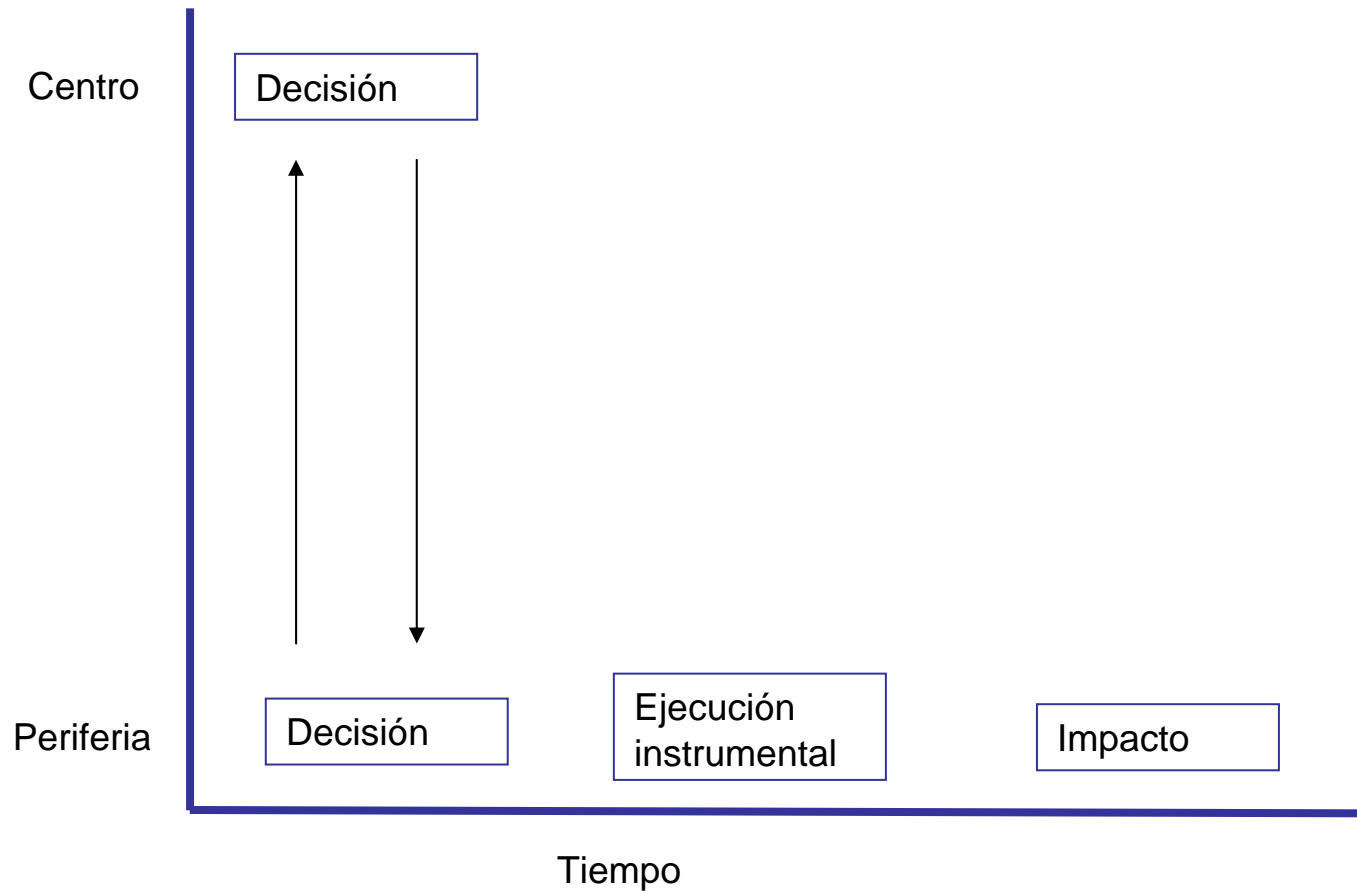
# Enfoque bottom-up

- La población directamente afectada por la política y los técnicos de la Administración son los actores principales, pues la política en definitiva se desarrollará en ese ámbito local.
- Existe un nivel macro de la implementación: se concibe una intervención en el nivel central. Y el nivel micro de la implementación: sujetos u organizaciones locales reaccionan ante los planes macro.





# El modelo bottom-up





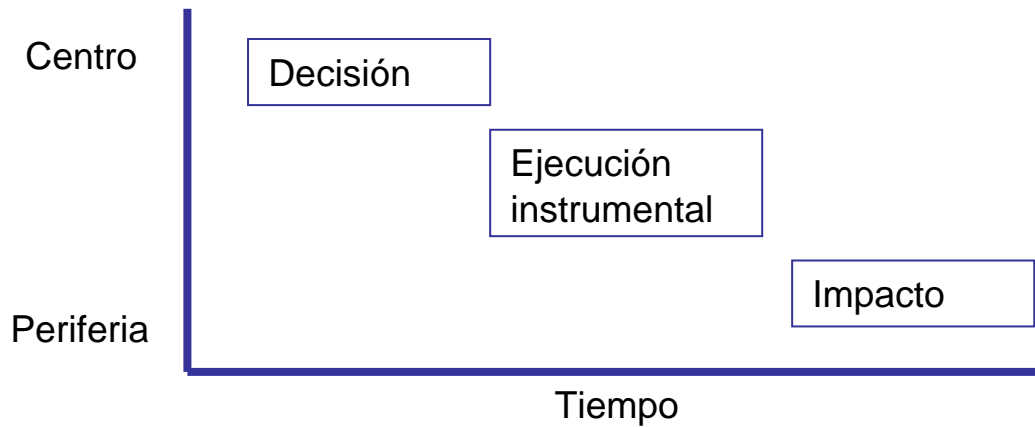


# Críticas al enfoque bottom-up

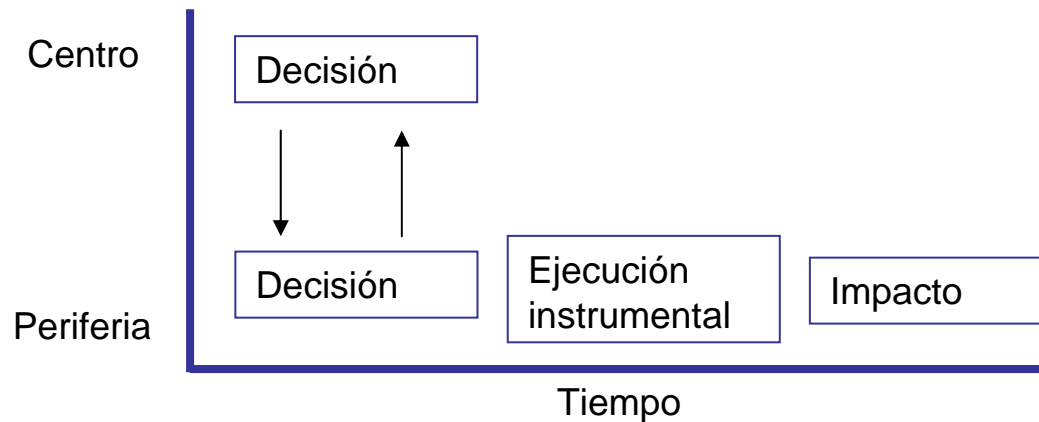
- Si existe disconformidad entre los objetivos del nivel central y los objetivos elaborados en el nivel local, las políticas públicas nacen distorsionadas.
- El enfoque da excesivo énfasis a la política local.
- Es positivo que el nivel central pueda poner límites o marcos a las políticas públicas.



## •El modelo top-down



## •El modelo bottom-up





# Criterios para la elección de enfoque

El modelo top-down es recomendable cuando estamos en presencia de cambios de carácter incremental. La tecnología o los medios para conseguir los resultados es conocida. El entorno es estable. En nivel de conflicto sobre los objetivos es bajo. Las instituciones tienen bien definidas sus competencias.

El modelo bottom-up es recomendable en los supuestos contrarios. Políticas innovadoras, tecnologías poco claras, conflicto en los objetivos, necesidad de negociación entre los actores, etc..



# “Cartas de Iwo Jima



Escena 15

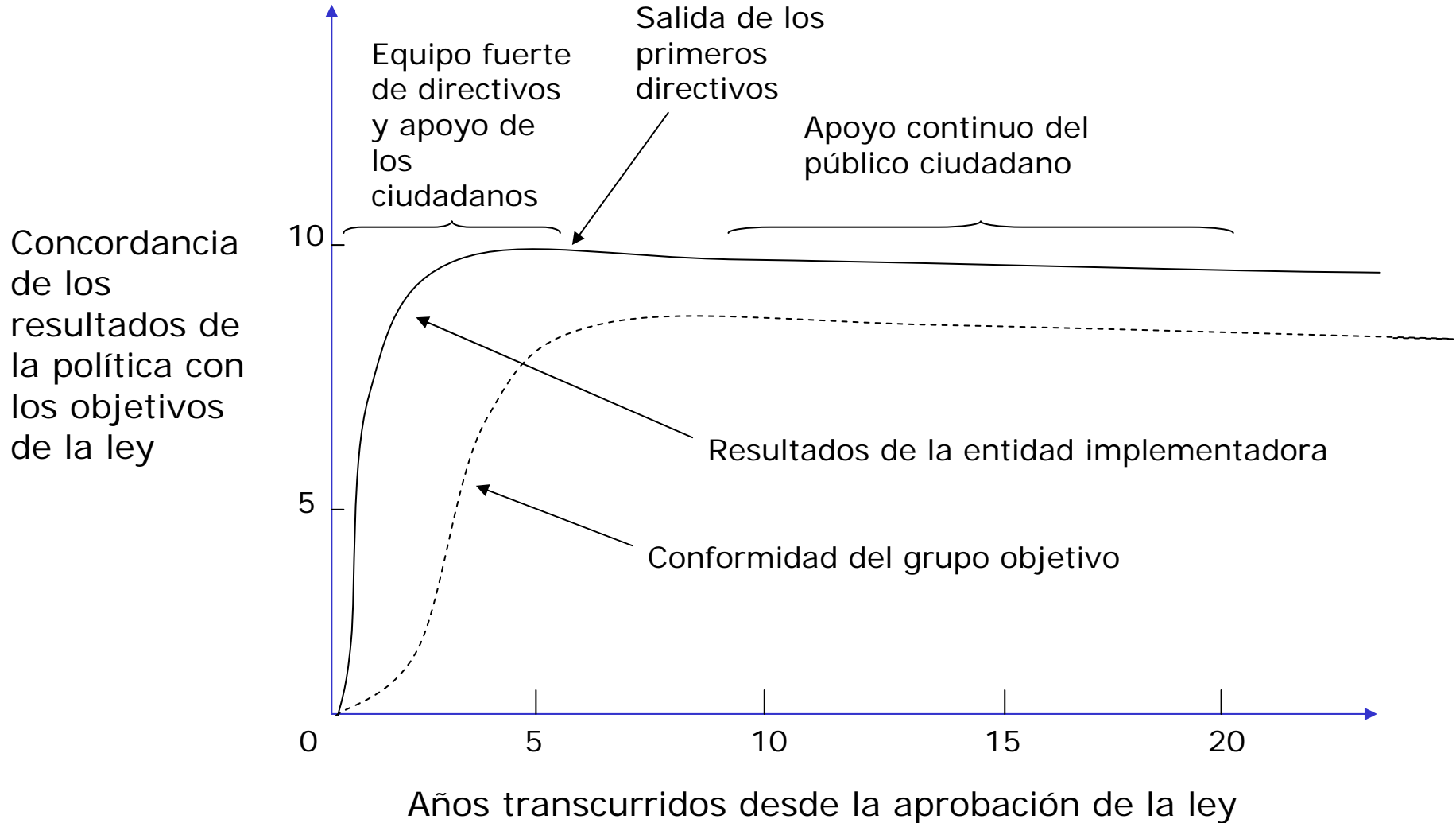




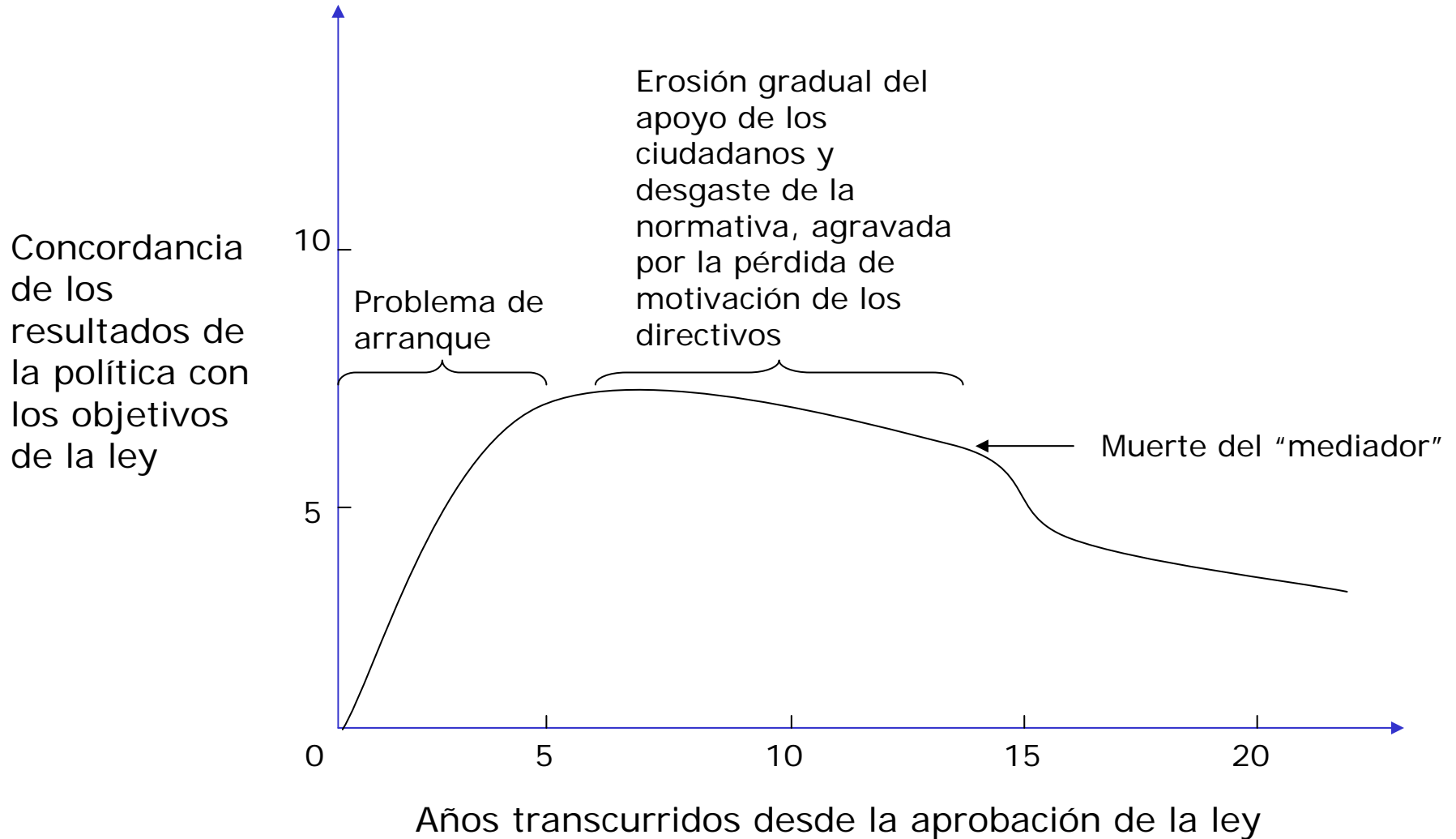
# Tres escenarios de regulación

Marco de análisis para la implementación  
Sabatier y Mazmanian

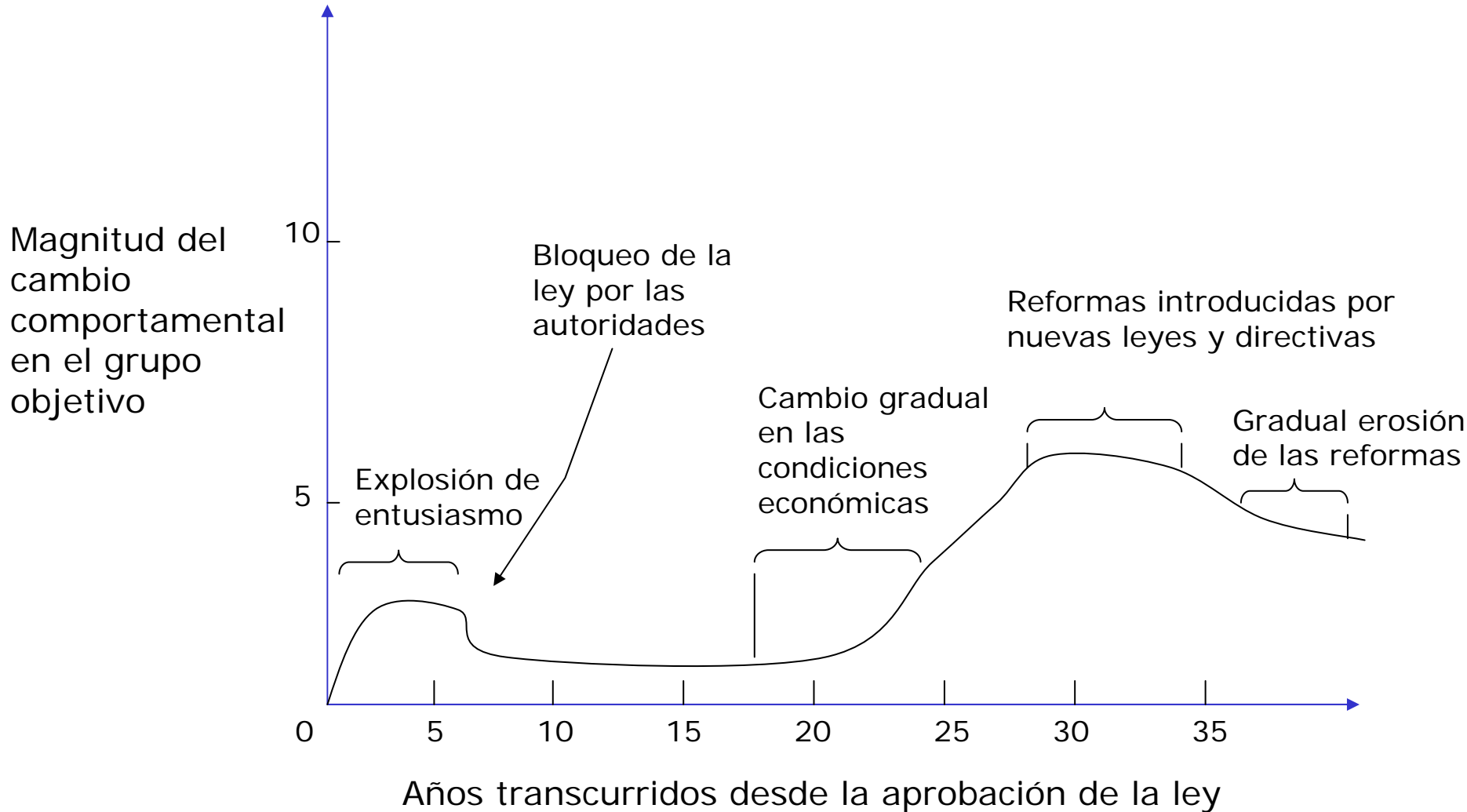
# Escenario de regulación exitosa



# Escenario de erosión gradual



# Escenario de rejuvenecimiento







UNIVERSIDAD DE CHILE

# Evaluación



**“Si viviésemos en un mundo de absoluta certidumbre y perfecto funcionamiento de las administraciones públicas no habría necesidad de efectuar evaluaciones: habiendo seleccionado y puesto en marcha la mejor acción posible, sabríamos cuales son los resultados por adelantado”**

Hogwood y Gunn, 1988



Análisis de resultados una política pública

Inicio de una nueva política

Continuación de la política

Terminación de la política

Las políticas públicas no resuelven un único problema, generalmente después de la evaluación existirán modificaciones.



**Evaluación de  
políticas**



**¿Instrumento técnico  
o político?**

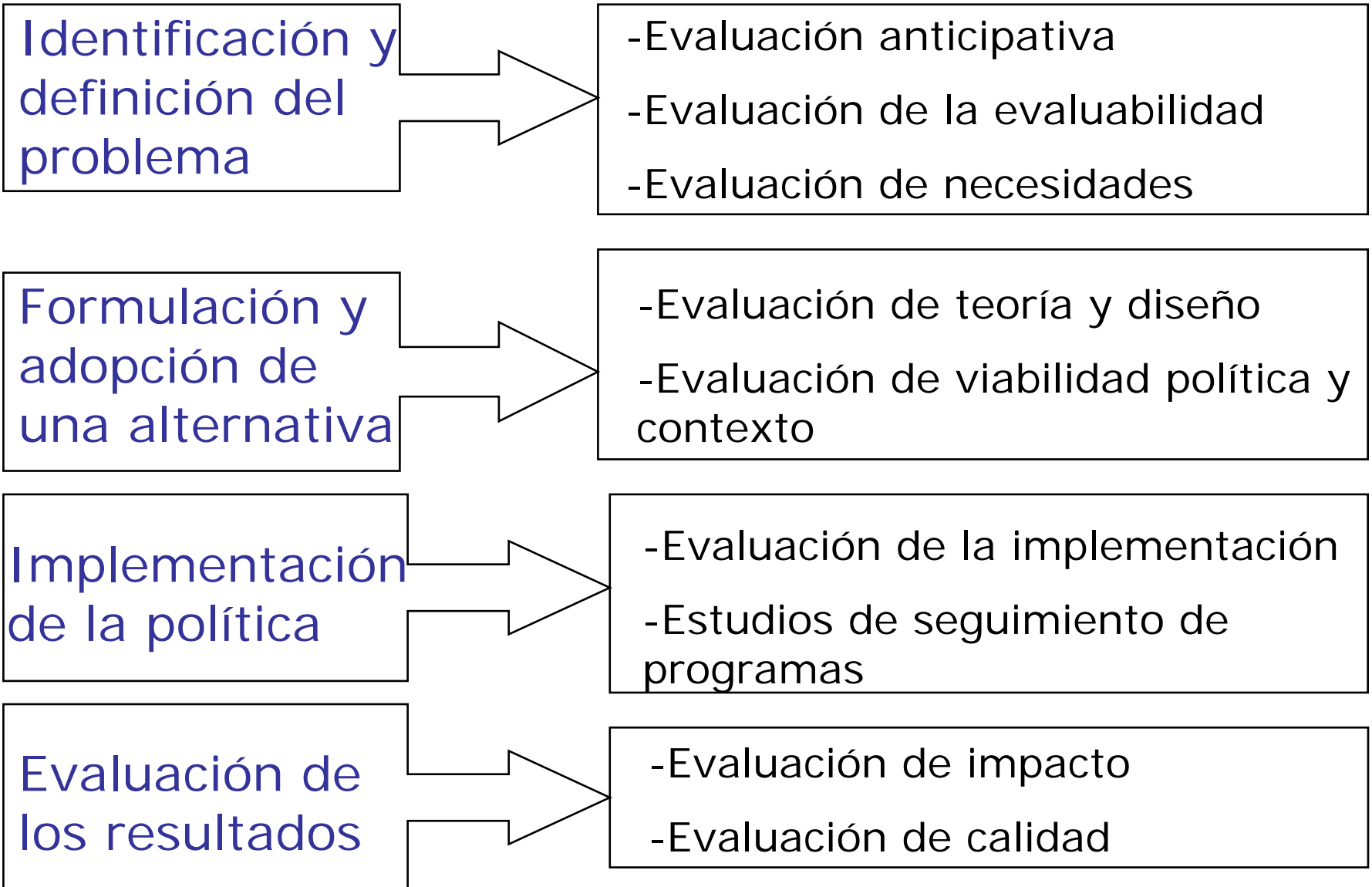


## **El gobierno, en un sistema democrático:**

- Rinde cuenta de sus actos
- Explica sus decisiones a los ciudadanos
- Presenta a los logros alcanzados en las áreas en las que interviene.
- Legitima sus decisiones con resultados.

## Fase del proceso

## Tipo de evaluación

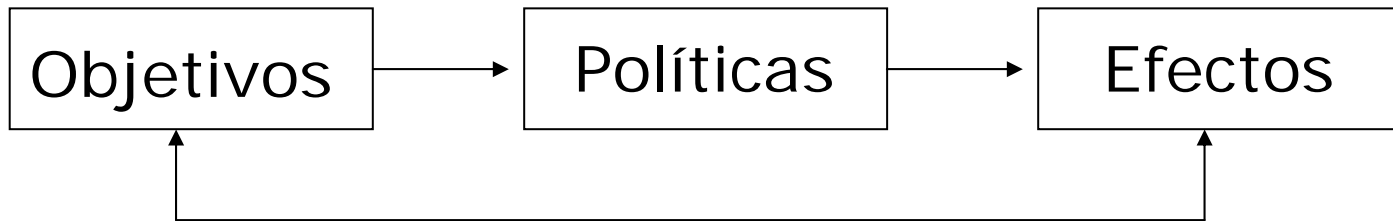




# Enfoques

- Evaluación de impactos o de resultados
- Evaluación liberada de los objetivos
- Evaluación de los procesos
- Evaluación pluralista

# Evaluación de impactos o de resultados



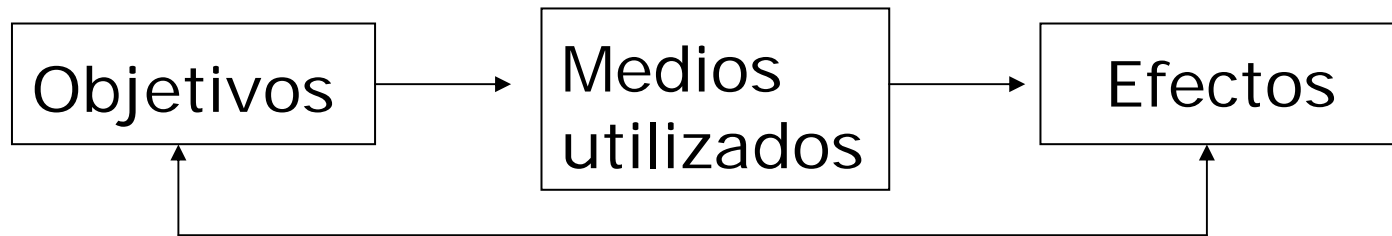
Existen objetivos “claros, precisos y mensurables” con los que se relacionarán los efectos susceptibles a su vez de ser medidos





# Evaluación de impactos o de resultados

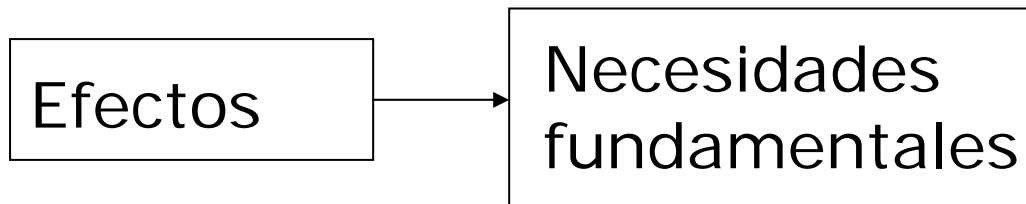
¿Los medios utilizados han permitido alcanzar los objetivos?





# Evaluación liberada de los objetivos

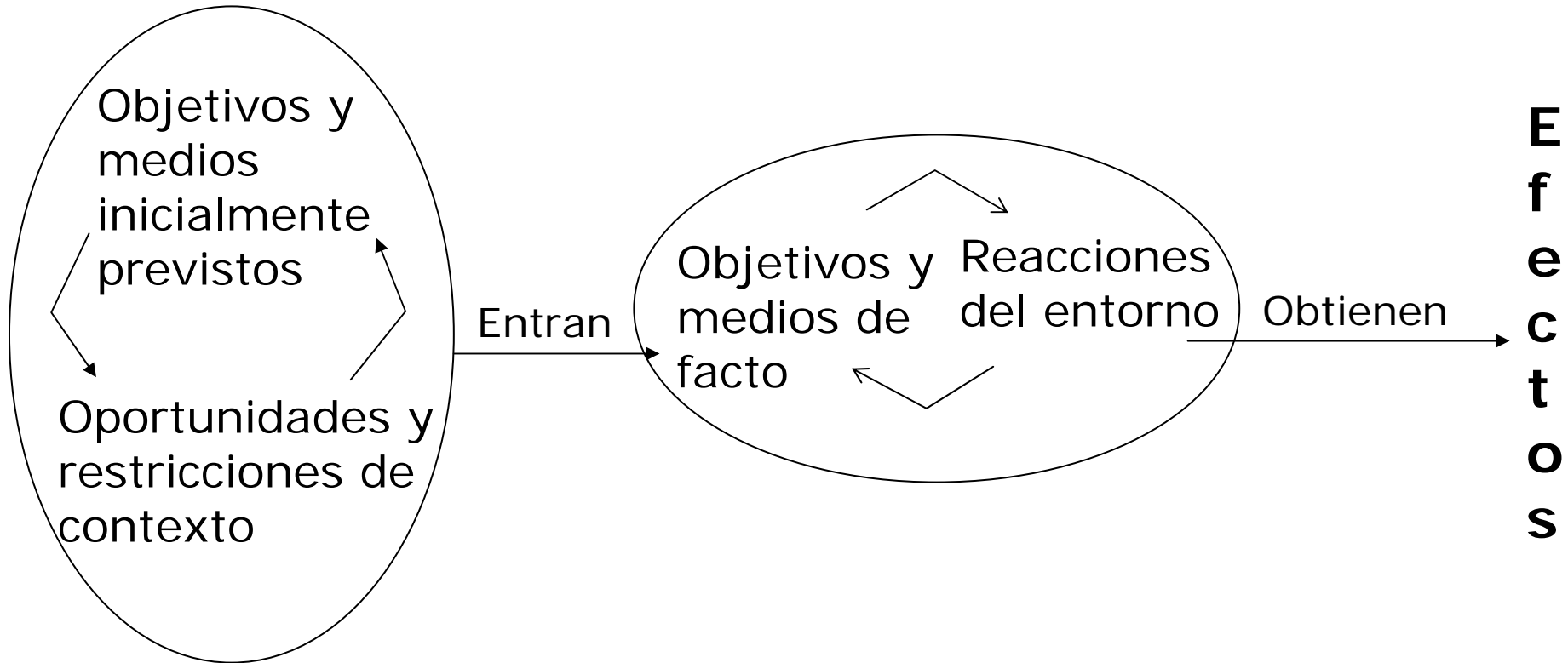
¿Cuáles son, entre el conjunto de efectos de la política, aquellos que satisfacen necesidades fundamentales?





# Evaluación de los procesos

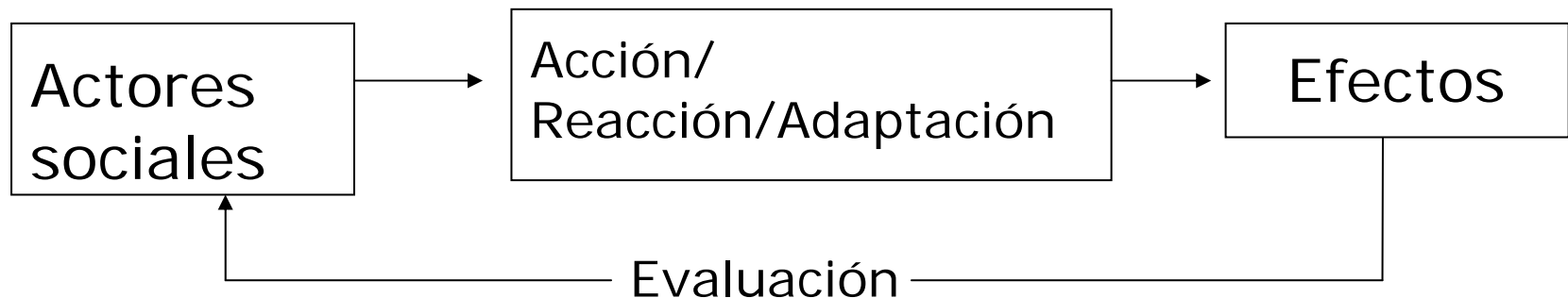
¿Cuáles son los procesos que se hallan en el origen de los efectos observables?





# Evaluación pluralista

¿Cuáles son las informaciones que requiere el sistema de actores para comprender mejor los efectos o los acontecimientos sobrevenidos durante el desarrollo de una política o programa?



- 1.- Identificar responsables.
- 2.- Explicitar sistema de valores.
- 3.- La evaluación queda integrada en un sistema abierto que evoluciona junto con los objetivos.



UNIVERSIDAD DE CHILE

# ¿Política o políticas?



# Modelos de decisión y gestión

## Modelo Jurídico o Weberiano

---

**Sociedad civil**

**Gobierno**

**Parlamento**

**Administración**

**Sociedad civil**

---

Emerge un problema público →

Propone una solución legislativa →

Vota una ley que garantiza el interés público →

Ejecuta al pie de la letra las disposiciones previstas →

Se somete globalmente a la solución legislativa

Toma de decisión democrática y legitimidad asegurada por la elección en sufragio universal

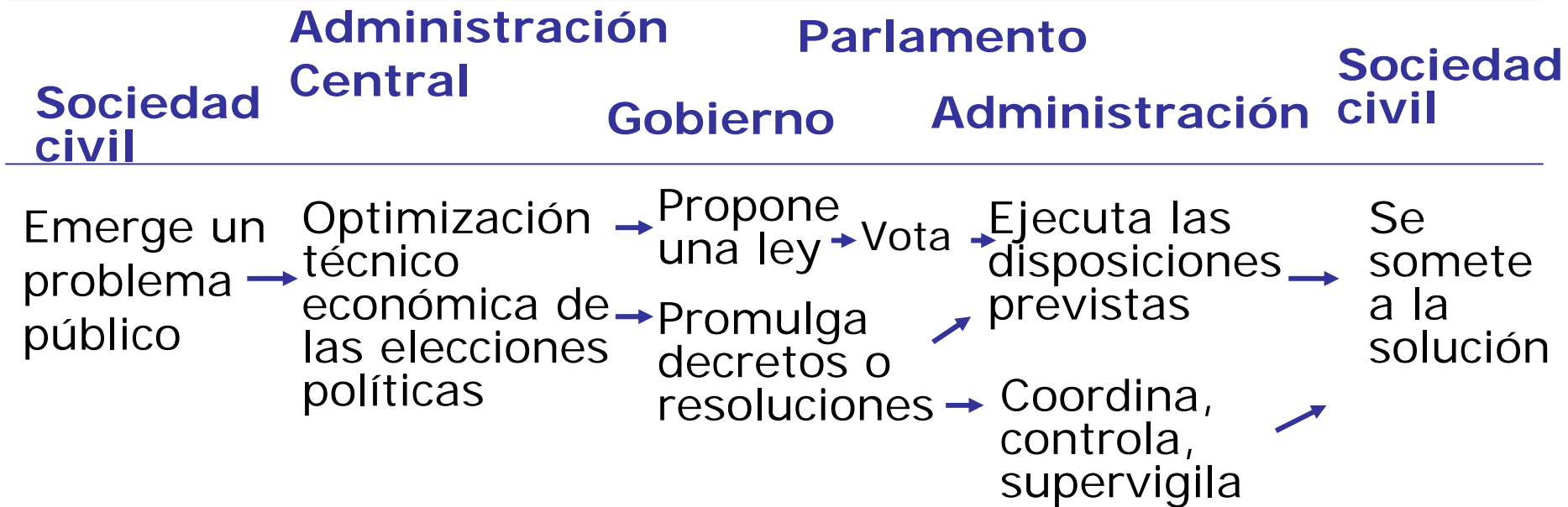
Aplicación que se apoya en una legitimidad jurídica

---



# Modelos de decisión y gestión

## Modelo técnico-económico





# Modelos de decisión y gestión

## Modelo negociado de acción

### Fundamento:

- 1.- La formulación de una política es generalmente compleja y ambigua.
- 2.- Los programas innovadores siempre concitan conflictos entre los actores (evidencia empírica).
- 3.- La posición formal en la estructura es solo uno de los aspectos que determinan el poder. Otros: capacidad técnica, control de recursos, movilización de factores externos, etc.





## Los tres modelos...

	<b>Legitimidad</b>	<b>Modo de acción</b>	<b>Medios</b>	<b>Valores</b>
<b>Jurídico</b>	Ley	Público	Reglas y procedimientos	Igualdad, universalidad
<b>Técnico-económico</b>	Ciencia	Público/privado	Incentivos	Eficiencia, eficacia
<b>Negociado</b>	Compromiso	Público/privado	Ajustes	Adhesión, pertinencia



# “Pandillas de Nueva York”



Escena 25

