

## LISTAS DE ESPERA E INCENTIVOS PARA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS HOSPITALES ESTATALES

- Las listas de espera de la salud estatal en los primeros tres meses de 2024 registraron un alza, revirtiendo la caída en los tiempos promedios de espera que se observaban desde 2021, lo que dificulta el cumplimiento del compromiso del Presidente Boric en su Cuenta Pública 2023.
- Uno de los factores que explican esta situación son las limitadas herramientas que tienen los directores de hospitales para gestionar el mejor uso de los recursos disponibles, incluyendo al personal. En ese sentido, llama la atención la alta rotación de quienes tienen a cargo el funcionamiento de los hospitales en contraste con el inmovilismo de los funcionarios de estos.
- Cambiar los incentivos de los recursos humanos en salud y alinearlos con una mayor productividad es un desafío esencial para entregar una atención médica oportuna y de calidad.

En su Cuenta Pública 2023, el Presidente Boric se comprometió que a fines de su Gobierno la mediana del tiempo de espera para intervenciones quirúrgicas en la salud estatal sería de 200 días<sup>1</sup>. Los datos del primer trimestre de este año muestran que se retrocedió en el logro de esa meta, mientras el número de personas en listas de espera sigue subiendo, llegando a casi 2,5 millones de personas.

Paralelamente, se conocieron irregularidades en el Hospital San José de la comuna de Independencia, que, así como ha visto aumentar sus listas de espera a comienzos de este año, sufre con una alta rotación de directivos, pero una completa inamovilidad entre sus funcionarios. Este tipo de situaciones ponen de manifiesto la necesidad de una reforma a la gestión de los hospitales del Estado, especialmente, al manejo del personal, de modo de incentivar la productividad y, de esa forma, avanzar en una atención médica más oportuna.

### **PERSONAS EN LISTAS DE ESPERA SIGUEN SUBIENDO Y TIEMPOS DE ESPERA VUELVEN A CRECER**

El total de personas en listas de espera durante el primer trimestre de este año subió 11,8% respecto del mismo trimestre del año pasado. Así, un total de 2.483.251

---

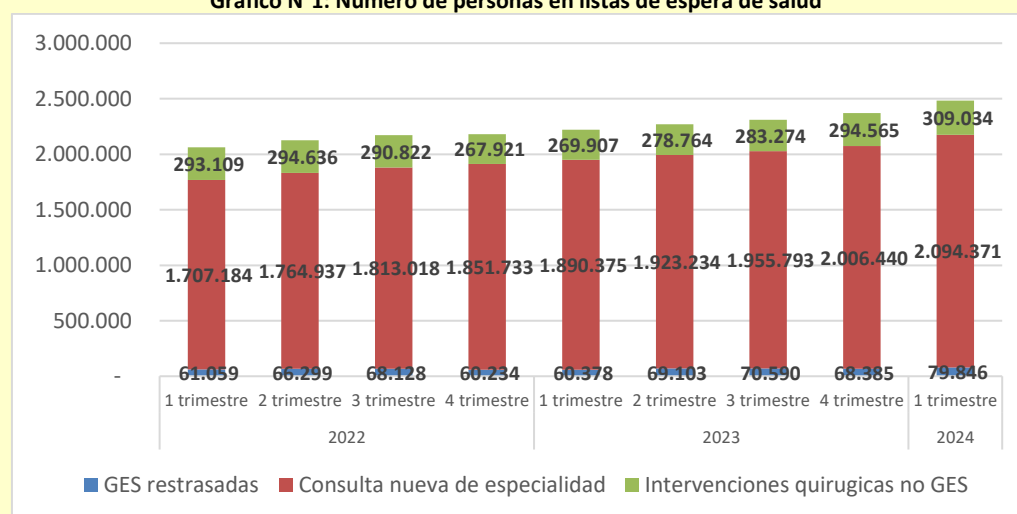
<sup>1</sup> Valor central de una distribución. En este caso, representa los días de espera de la persona que está justo en la mitad entre quienes más y menos tiempo esperan por atención. Al momento del discurso presidencial la mediana de espera para intervenciones quirúrgicas era de 330 días.

personas están a la espera de un tratamiento. De ellas, 79.846 tienen garantías explícitas en salud (GES) incumplidas, un alza de 32% en doce meses. Hay 309.034 personas a la espera de intervenciones quirúrgicas que no son parte del GES (aumento de 14%) y 2.094.371 personas que esperan ser atendidas por un médico especialista (suben un 11%). Si se compara con el primer trimestre del año 2022, el alza de personas en listas de espera es de un 20% (Gráfico N°1).

Es importante notar que muchas personas tienen más de un procedimiento a la espera de ser atendido.

**PERSONAS EN LISTAS DE ESPERA BORDEAN LOS 2,5 MILLONES**

**Gráfico N°1: Número de personas en listas de espera de salud**



Fuente: Elaboración propia en base a Minsal.

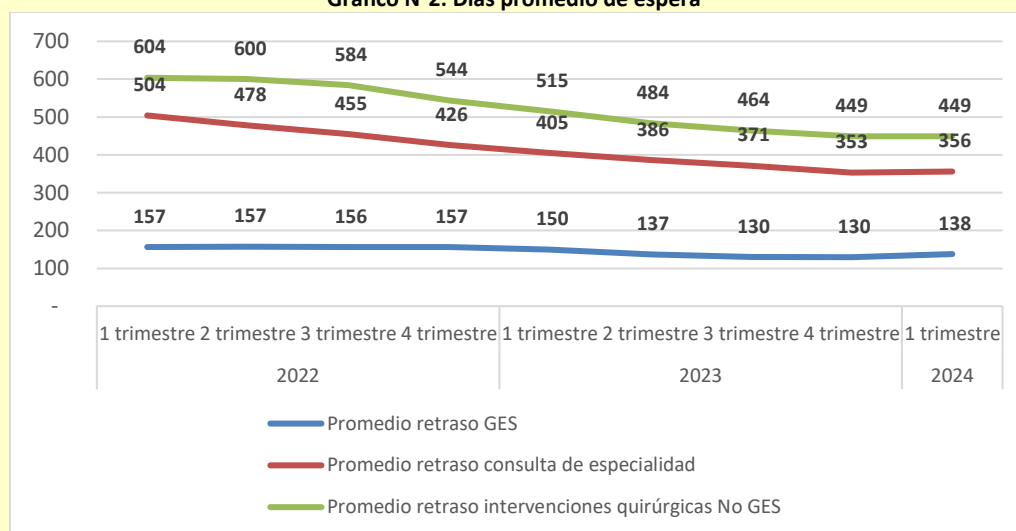
Respecto a los tiempos de espera, estos quebraron su tendencia a la baja que se venía observando (para los tres tipos de listas) luego del *peak* alcanzado en 2021. Este cambio de tendencia en los tiempos de espera es una señal de alerta para los pacientes y para el Gobierno de cara al cumplimiento del mencionado objetivo presidencial<sup>2</sup>. En efecto, al primer semestre de 2024, las atenciones cubiertas por el GES -pese a tener una garantía de oportunidad del Estado establecida por ley- tienen

<sup>2</sup> Si bien el compromiso presidencial se refiere a la mediana de días de espera, usamos promedios ya que la mediana se comenzó a reportar a partir de los datos del tercer trimestre de 2022. Con todo, el alza también afectó a las medianas. En particular, la mediana de espera para las intervenciones quirúrgicas que no son parte del GES, el *benchmark* fijado por el Gobierno, fue de 306 días en el primer trimestre de este año (+17 días respecto al último semestre del año pasado). En tanto, la mediana de las intervenciones GES es de 77 días (+7 días); y consultas de especialidad, 251 días (+11).

una espera promedio de 138 días; las consultas de especialidad tienen un retraso en la atención de 356 días y las intervenciones quirúrgicas que no son parte del GES de, prácticamente, 15 meses (Gráfico N°2).

**LOS TIEMPOS DE ESPERA PROMEDIO QUIEBRAN SU TENDENCIA A LA BAJA EN 2024**

**Gráfico N°2: Días promedio de espera**



Fuente: Elaboración propia en base a Minsal.

**CADENA DE MALOS INCENTIVOS**

De acuerdo a la información entregada por el Ministerio de Salud, en el primer trimestre del año, 7.123 intervenciones quirúrgicas fueron suspendidas. Si bien dicha cifra refleja una caída de 14,5% respecto a igual trimestre del año pasado, se incrementaron las suspensiones por causas directamente atribuibles a la gestión de los hospitales del Estado (problemas administrativos, de infraestructura y equipos, entre otras). En el primer trimestre de 2024, un 85% de las cirugías que no se realizaron están en esa categoría.

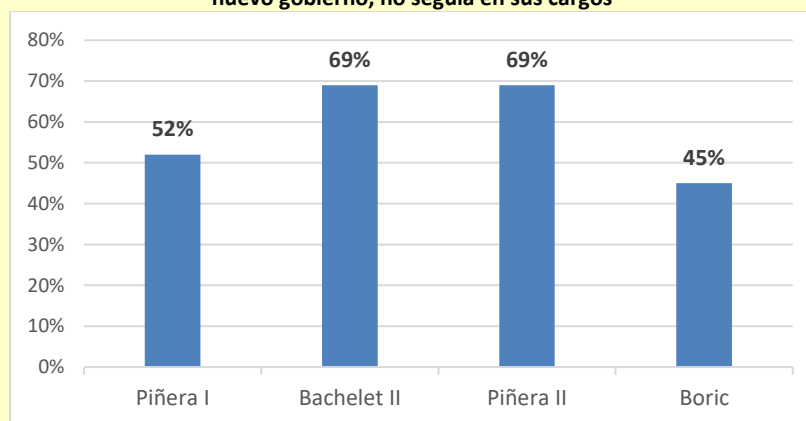
Uno de los problemas que explica estas cifras son las escasas herramientas con que cuentan los directores tanto de los servicios de salud (organismos públicos de los cuales dependen los hospitales) como de los hospitales para gestionar las organizaciones que lideran. Entre ellas, la falta de manejo del personal médico y no médico (correspondiente al 46% del total del presupuesto de los servicios de salud en 2024). Por ejemplo, las remuneraciones de los trabajadores de la salud estatal están definidos, fundamentalmente, por su antigüedad en el cargo y por otra serie de asignaciones legales que no están vinculadas a productividad.

Tampoco existen consecuencias por un mal trabajo. De acuerdo a datos obtenidos vía Ley de Transparencia, sólo 10 de los 29 Servicios de Salud han realizado alguna desvinculación por mal desempeño<sup>3</sup> en el periodo 2018-2023, perdiendo el empleo 34 personas por este motivo<sup>4</sup>. A modo de referencia, casi 178 mil funcionarios se desempeñaban en los Servicios de Salud a diciembre de 2023<sup>5</sup>.

Por otro lado, la escasa continuidad de las autoridades de los Servicios de Salud y de los directores de hospitales conspira contra una buena gestión. Pese a ser cargos de designación presidencial, escogidos bajo el sistema de Alta Dirección Pública (ADP), los criterios políticos para la permanencia en el cargo han primado por sobre las consideraciones técnicas, al menos respecto de los directores de Servicios, lo que se refleja en los masivos despidos a pocos meses de un cambio de gobierno (Gráfico N°3).

### DESVINCLACIÓN DE DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD ES UNA PRÁCTICA TRANSVERSAL

Gráfico N°3: Porcentaje de directores de servicios de salud que, luego de tres meses instalados un nuevo gobierno, no seguía en sus cargos<sup>6</sup>



Fuente: Elaboración propia en base a información del Servicio Civil.

<sup>3</sup> La causal de desvinculación se gatilla al estar calificado una vez en lista 4, de eliminación, o dos años consecutivos en lista 3, condicional, de acuerdo a lo establecido en el artículo 19° del DFL N°1, de 2001, del Ministerio de Salud.

<sup>4</sup> A la fecha de publicación de este documento 9 de los 29 servicios de salud aún no respondían al requerimiento solicitado vía Ley de Transparencia, por lo que esa cifra podría aumentar. Sin embargo, el promedio para el periodo es de menos de una desvinculación por servicio de salud al año.

<sup>5</sup> Corresponde al número de personas sujetas a la evaluación del estatuto médico, es decir, personal de planta y contrata, excluidos quienes tienen otras formas de contrato.

<sup>6</sup> Las cifras presentadas consideran desvinculaciones, renuncias voluntarias y no renovaciones tras el término de los periodos de designación.

Estas decisiones repercuten en la duración promedio de los directores de Servicios de Salud, que es de apenas 2,5 años<sup>7</sup>, lo que impide desarrollar una estrategia de largo plazo.

En el caso de los hospitales estatales, la realidad es menos dramática, pero igualmente su duración promedio es baja, de 3 años<sup>8</sup>, y en prácticamente un tercio de los hospitales la duración promedio no alcanza a los 2 años. Este fenómeno está relacionado con la alta rotación de los directores de Servicios de Salud debido a que ellos están a cargo de los nombramientos de los directores de hospitales<sup>9</sup>.

Tal nivel de rotación de las autoridades de salud perjudica que se afiancen los equipos y que se consoliden buenas prácticas que redunden en mayor productividad hospitalaria. Por su parte, la prevalencia de criterios políticos por sobre técnicos para la permanencia de los directores de Servicio u hospitales en sus cargos, tiene efectos concretos en la productividad de estos últimos. Por ejemplo, existe evidencia de que en los hospitales dirigidos por directores escogidos por el sistema de Alta Dirección Pública (ADP) disminuyen las tasas de mortalidad de los recintos en casi 7%. Además, hay mayor utilización de los pabellones, mejorando la productividad. Estas mejoras se explican por el mejor manejo de herramientas de gestión de los directores elegidos bajo el sistema ADP, ya sea porque son médicos con postgrados en gestión o provienen de profesiones no médicas, generando un mejor *match* entre las necesidades del hospital y las habilidades de sus directores<sup>10</sup>.

## REFLEXIONES FINALES

Recientemente un informe de la Contraloría General de la República dio cuenta de irregularidades en contabilidad, contrataciones y adquisición de insumos en el Complejo Hospitalario San José (CHSJ)<sup>11</sup>, parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). Desde el primer nombramiento del director del CSHJ por ADP, a comienzos de 2010, y hasta mayo de 2022, hubo cinco directores con una duración promedio de 17 meses en el cargo. Por su parte, desde marzo de 2006 a la fecha, el Servicio de Salud al que pertenece ha estado liderado por siete personas, con una duración promedio en el cargo de menos de dos años. En contraste a esta alta

<sup>7</sup> Considera sólo aquellos que ya salieron del cargo.

<sup>8</sup> Considera sólo aquellos que ya terminaron sus períodos.

<sup>9</sup> Como cargos de II nivel jerárquico del sistema de ADP.

<sup>10</sup> Otero, C. y Muñoz, P. "Managers and Public Hospital Performance" Working Paper. Disponible [aquí](#).

<sup>11</sup> Ver, por ejemplo, <https://www.biobiochile.cl/especial/bbcl-investiga/noticias/reportajes/2024/06/28/hospital-enfermo-negligencia-y-corrupcion-corroe-al-san-jose.shtml>

rotación de las altas autoridades a cargo del funcionamiento del CHSJ, ningún funcionario del SSMN ha sido desvinculado desde el año 2018 por bajo desempeño, pese a los problemas que develó la Contraloría.

En cuanto a los resultados, en el SSMN al que pertenece el CHSJ, que atiende a las comunas de Til Til, Colina, Lampa, Huechuraba, Quilicura, Conchalí, Recoleta e Independencia, las listas de espera GES del primer trimestre subieron 127% en doce meses (versus el 32% de alza a nivel nacional). En el caso del resto de las intervenciones quirúrgicas, subieron 23%, casi 10 puntos porcentuales por encima del alza que mostró el promedio del país.

El alza de las listas de espera y los datos sobre manejo del personal aquí presentados dan cuenta de la necesidad de repensar el manejo de los recursos humanos vinculados al ámbito de la salud, asegurando que las regulaciones fomenten la *expertise* técnica y la productividad. De lo contrario, los directores de los Servicios de Salud seguirán siendo removidos según cambie la coalición de Gobierno, por lo que se seguirá afectando la continuidad de los directores de hospitales y estos últimos no contarán con suficientes herramientas para gestionar sus equipos. A esta conclusión llegó también una comisión de expertos que recomendó revisar el estatuto de los funcionarios de la salud para “modernizar sus formas de remuneración, compensación salarial, y carrera que permitan vinculaciones claras con el desempeño y productividad” y “mejorar el sistema de evaluación de desempeño y de incentivos relacionados”<sup>12</sup>. En definitiva, nuestro sistema de salud requiere de una cadena de incentivos que favorezcan la buena gestión de los hospitales del Estado. Mientras esto no suceda, las listas de espera continuarán aumentando.

---

<sup>12</sup> Ver Informe del Comité Técnico de Reforma del Sector Salud 2023, disponible [aquí](#).