

## LA URGENTE NECESIDAD DE MEJORAR LOS INCENTIVOS DEL PERSONAL DE LA SALUD ESTATAL

- La caída de la eficiencia de la salud estatal ha sido reportada por diversas investigaciones. El gasto ha subido, pero no somos más productivos, lo que se traduce en que las listas de espera por atención no han dejado de subir.
- Más allá de los necesarios cambios institucionales, es fundamental un marco de incentivos que promueva el buen desempeño del personal médico y aislar las consideraciones políticas en la evaluación de quienes dirigen las redes de prestadores de salud estatal.
- La evidencia muestra que ninguna de esas premisas se cumple actualmente, con directores de servicios de salud cuya permanencia parece depender de consideraciones políticas, salarios con una casi nula incidencia del desempeño y sanciones prácticamente inexistentes.

Hace varios años distintos estudios han mostrado una caída de la productividad del personal en la salud estatal. Uno de los primeros en detectar este fenómeno fue Rodríguez y Tokman (2000)<sup>1</sup>, que identificaron una caída de la eficiencia del gasto público en personal del 45% entre los años 1992 y 1999. Posteriormente, diversos estudios han mostrado una baja utilización de pabellones quirúrgicos, espacios de mejora en eficiencias y una actividad hospitalaria que no ha ido de la mano con el incremento de los recursos destinados por el Estado al sistema de salud<sup>2</sup>. Es por ello que, pese al mayor gasto en salud, las listas de espera de la salud estatal no han dejado de incrementarse.

Es evidente que los factores que están detrás de este fenómeno son múltiples. Sin embargo, dado que parte importante de los recursos en el sector salud están relacionados con el gasto en personal, el presente documento resume los principales hallazgos de un estudio que indaga en cuál es la estructura de incentivos tanto de los médicos-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas (que la ley agrupa bajo el concepto de “profesionales funcionarios”) y de sus superiores jerárquicos: directores de hospital y directores de servicios de salud. Estos

<sup>1</sup> Resultados y rendimiento del gasto en el sector público de salud en Chile 1990-1999. Unidad de Estudios Especiales Secretaría Ejecutiva, CEPAL.

<sup>2</sup> Ver: CNEP (2020), Aguilar-Barrientos y Velasco (2022), Eguiguren y Dussailant (2023), Sánchez e Inostroza (2024).

últimos son esenciales, ya que parte de sus atribuciones incluyen la gestión del personal médico<sup>3</sup>.

### **CADENA DE MALOS INCENTIVOS**

A los directores de servicios de salud les corresponde gestionar la red asistencial a su cargo y, entre otras responsabilidades, son quienes nombran a los directores de hospitales con el apoyo del Sistema de Alta Dirección Pública (ADP)<sup>4</sup>. Entre sus atribuciones está gestionar algunas de las herramientas de incentivos al personal médico, entre ellas, los bonos por desempeño individual y colectivo, y los despidos por mal desempeño.

Sin embargo, son los propios directores de servicios de salud, nombrados por el Presidente de la República bajo el sistema ADP, quienes, en lugar de ser evaluados por su desempeño técnico en la gestión de las redes de salud bajo su dirección, pareciera que responden más bien a los ciclos políticos, según se desprende de los datos.

El nombramiento de un director de servicio de salud es por tres años, pudiendo ser reelegido en dos oportunidades y sumar un periodo de hasta nueve años en un mismo servicio. Dichos plazos parecen razonables para lograr una gestión adecuada. El problema es que la duración promedio de un director de servicio es de solo 2,55 años<sup>5</sup>; y en 31% de los servicios dicha duración es inferior a 2 años. Esto se debe a que cada cambio de gobierno viene asociado con cambios en los cargos (ya sea por despidos, renuncias voluntarias o no renovación). En el Gráfico N°2 se puede apreciar que casi la mitad y hasta 7 de cada 10 directores de servicio de salud no continuaron en sus cargos a tres meses de instalado un nuevo Gobierno.

Como es de esperar, la alta rotación de directores de servicios de salud no contribuye a la estabilidad de los directores de hospitales que, a su vez, son nombrados por estos. Una muestra de lo anterior es que, pese a que también pueden estar hasta 9 años en el cargo, el promedio es solo de tres años y en un tercio de los hospitales la permanencia promedio de sus directores no alcanza los dos años.

---

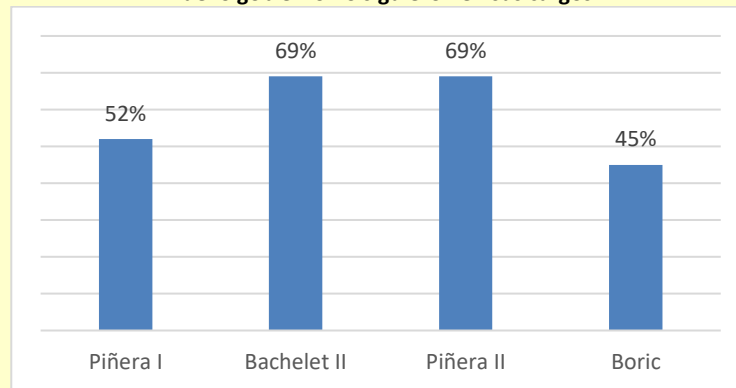
<sup>3</sup> Para más detalle ver “Funcionarios de la salud estatal: una cadena de malos incentivos”. Serie Informe Económica N°332, enero 2025. Libertad y Desarrollo.

<sup>4</sup> Los directores de hospitales son cargos de II nivel jerárquico.

<sup>5</sup> Considera solo a quienes ya salieron de sus cargos.

## ALTA ROTACIÓN DE DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD IMPIDE UNA CORRECTA GESTIÓN DE LOS HOSPITALES DEL ESTADO

**Gráfico N°1: Porcentaje de directores de servicios de salud que luego de tres meses de instalado un nuevo gobierno no siguieron en sus cargos**



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

Sin autoridades estables en el tiempo y con evaluaciones más políticas que técnicas respecto a su permanencia en los cargos, se hace difícil que los hospitales estatales puedan generar dinámicas de gestión que privilegien la productividad y el buen desempeño. A ello se suma que, como veremos a continuación, las herramientas de gestión que actualmente tienen los directores de Servicios de Salud no parecen estar siendo utilizadas.

### NI ZANAHORIAS, NI GARROTES

La carrera médica en Chile es bien pagada. Así lo demuestran los sueldos relativos de los médicos generales y especialistas, que están muy por sobre de los demás países de la OCDE<sup>6</sup>. Por ello no es extraño que Medicina sea la carrera de mayor demanda entre quienes rinden la prueba de admisión universitaria<sup>7</sup>. Tampoco que en los últimos años Chile haya disminuido significativamente la brecha respecto al número de doctores cada mil habitantes que mantenía con el promedio de los países OCDE. De hecho, entre 2011 y 2021 dicha diferencia se redujo a la mitad<sup>8</sup>.

Estos datos revelan que el personal médico parece estar recibiendo las señales salariales adecuadas. Sin embargo, los problemas de productividad en la salud estatal sugieren que la composición de esos salarios y los demás incentivos al buen

<sup>6</sup> Ver: Health at a Glance (2023).

<sup>7</sup> Ver [aquí](#).

<sup>8</sup> Ver: Health at a Glance (2023).

desempeño a los que están sujetos los médicos podrían ser débiles. Hipótesis que datos obtenidos vía Ley de Transparencia parecen apoyar.

En primer lugar, de las asignaciones salariales que establece la Ley N°19.664, solo dos están vinculadas con desempeño: la bonificación por desempeño individual que premia el desempeño del 30% del personal mejor calificado de cada establecimiento y la bonificación por desempeño colectivo que implica una bonificación para los equipos de establecimientos que hayan logrado las metas previamente acordadas con su respectivo servicio de salud.

Más allá de que las evaluaciones de desempeño de los funcionarios del Estado distan de ser perfectas (remuneraciones variables no se perciben como tales e incentivos monetarios no tienen impacto en la mejora de la gestión pública<sup>9</sup>), su importancia como porcentaje de los ingresos de estas asignaciones son marginales.

En efecto, tal como muestra la Tabla N°1, el sueldo base, la asignación de reforzamiento profesional, la asignación por antigüedad y la asignación por experiencia calificada representan cerca del 63% del sueldo de estos profesionales. Sin embargo, dichas asignaciones no buscan incentivar conductas específicas ni tampoco varían de acuerdo al desempeño de los funcionarios. En tanto, las asignaciones que buscan incentivar conductas como la de permanencia, responsabilidad y estímulo, suman aproximadamente un 27%. Finalmente, las asignaciones que van directamente a premiar desempeño no superan el 2% de las remuneraciones.

Lo anterior es preocupante ya que, pese a que la baja productividad es uno de los principales problemas del sistema de salud estatal, desde el punto de vista salarial, no parecen haber mecanismos para incentivar una mejora de ésta.

Es importante destacar que varias de estas asignaciones dependen de los directores de los respectivos servicios de salud, lo que es positivo porque permite que las decisiones se tomen más cerca del lugar donde ellas se efectúan (aunque pudiera discutirse si no es conveniente avanzar hacia los propios hospitales en lugar de los Servicios de Salud). Sin embargo, como se analizó anteriormente, la designación y permanencia de estas autoridades muestra signos preocupantes de politización, lo que puede afectar el potencial de dichos incentivos.

---

<sup>9</sup> Para más detalle, ver: CSP - U. de Chile (2016).

**ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO NO SUPERAN EL 2% DE LOS SALARIOS DEL PERSONAL MÉDICO DE LA SALUD ESTATAL**

**Tabla N°1: Proporción del gasto en personal de los Servicios de Salud según el componente del salario\***

Área	Asignación	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vinculadas al título y la antigüedad	Sueldo base	28,3%	26,5%	26,5%	26,5%	26,2%	25,5%
	Asignación antigüedad (trienios)	9,6%	9,7%	9,8%	10,2%	10,2%	9,8%
	Asignación de experiencia calificada (vía sistema de certificación cada 9 años)	7,7%	7,7%	7,6%	7,9%	7,9%	7,6%
	Asignación reforzamiento profesional (incentivo para quienes trabajan en horario diurno)	18,5%	18,6%	18,8%	19,1%	19,3%	18,8%
Vinculadas a incentivar conductas deseables	Asignación permanencia (incentivo para especialistas y subespecialistas)	4,9%	5,1%	5,3%	5,3%	5,3%	5,2%
	Asignación de responsabilidad (incentivo a quienes ejercen funciones de dirección, coordinación o supervisión)	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,5%
	Asignación de estímulo (incentivo a quienes se desempeñan en especialidades, zonas aisladas y horarios especiales)	19,4%	19,9%	20,1%	19,2%	19,3%	20,0%
Vinculadas a incentivar desempeño	Bonificación desempeño individual	0,8%	0,8%	1,0%	0,9%	1,0%	0,8%
	Bonificación desempeño colectivo	0,3%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
	Subtotal	91,3%	90,5%	91,2%	91,3%	91,4%	89,9%
	Otros (horas extraordinarias, aguinaldos y asignaciones especiales definidas en las leyes de presupuesto, entre otras)	8,7%	9,5%	8,8%	8,7%	8,6%	10,1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Ley de Transparencia. \*Para más detalles de la metodología ver "Funcionarios de la salud estatal: una cadena de malos incentivos". Serie Informe Económica N°332, enero 2025. Libertad y Desarrollo.

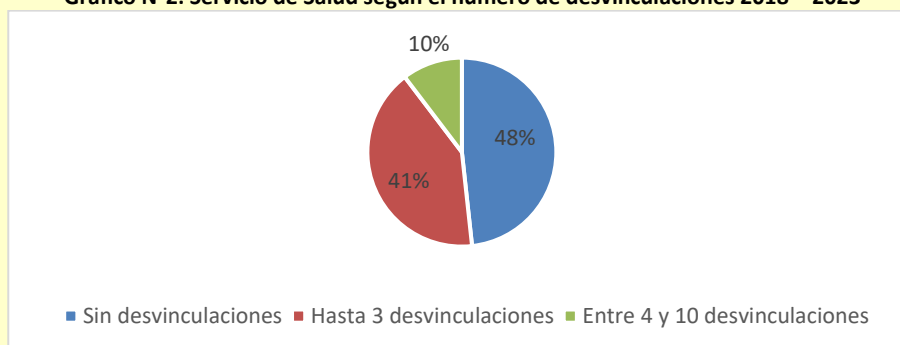
Si por el lado de los incentivos monetarios no hay estímulos al buen desempeño, las sanciones asociadas a un mal desempeño tampoco son relevantes. Siguiendo lo establecido en el Estatuto Médico<sup>10</sup>, los servicios de salud anualmente califican al personal que en ellos se desempeñan. Quienes sean calificados en lista 4 "de eliminación" o dos veces en lista 3 "condicional" deben ser despedidos. Sin embargo, ese tipo de sanciones es muy poco común.

<sup>10</sup> DFL N°1 de 2001 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°15.076, que también aplica para los profesionales funcionarios regidos por la Ley 19.664

De acuerdo a información obtenida a través de la Ley de Transparencia, prácticamente la mitad de los servicios de salud no han despedido a profesionales del sector salud por mal desempeño entre los años 2018 y 2023 y, en los casos que se han tomado ese tipo de medidas, afectan a un porcentaje muy menor (ver Gráfico N°3 y Tabla N°2). En efecto, durante los seis años mencionados se informaron 40 despidos, es decir, un promedio de menos de siete despidos por año que implicó desvinculaciones en 15 de los 29 servicios de salud. A modo de referencia, el total de profesionales funcionarios contratados bajo la Ley N°19.664 en 2023 era de poco más de 29 mil personas.

#### 48% DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO REALIZARON DESPIDOS POR MAL DESEMPEÑO EN SEIS AÑOS

Gráfico N°2: Servicio de Salud según el número de desvinculaciones 2018 – 2023



Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida vía Ley de Transparencia.

#### DESPIDOS POR MAL DESEMPEÑO PROMEDIAN MENOS DE 7 EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

Tabla N°2: Número de funcionarios despedidos por mal desempeño

2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
3	8	7	5	10	6	40

Nota: El Servicio de Salud de O'Higgins reportó un despido, pero sin identificar el año, por lo que los despidos anuales suman 39 personas.

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida vía Ley de Transparencia.

Si bien la baja probabilidad de ser despedido por mal desempeño podría ser reflejo de que todos los funcionarios presentan un buen desempeño, la evidencia mencionada más arriba sugiere que, tal como las asignaciones no promueven un mejor desempeño, quienes toman las decisiones de calificación -los servicios de salud- no parecieran tener los incentivos para gestionar correctamente un factor clave, como es el personal médico de los recintos que tienen a su cargo, ya que la permanencia en sus cargos parece responder más a los ciclos políticos que al desempeño de los servicios de salud que lideran.

## COMENTARIOS FINALES

En los últimos dos años las discusiones sobre políticas públicas en salud se han enfocado en temas institucionales, fundamentalmente en el sistema Isapres. Por otro lado, a fines de este mes el Gobierno tiene el compromiso legal de ingresar una reforma al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y la Superintendencia del ramo.

Sin embargo, cambios a ese nivel no se traducirán en una atención más oportuna en los hospitales del Estado si es que no cambia la cadena de incentivos que rige desde los directores de servicio de salud hasta el personal médico, pasando por los directores de hospitales. Para terminar con las listas de espera que sufre la población beneficiaria de Fonasa, es esencial diseñar un marco de incentivos que promueva una mayor productividad del personal que se desempeña en los hospitales estatales.

Para ello debiera avanzarse en las propuestas que han realizado diferentes instancias técnicas. Por ejemplo, el Informe del Comité Técnico de Reforma del Sector Salud convocado por la Comisión de Salud del Senado, cuyos resultados se conocieron en noviembre de 2023, sugirió “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>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Ver el informe final [aquí](#).