

SIETE MEDIDAS PARA REDUCIR LAS LISTAS DE ESPERA EN SALUD¹

- El alza de los chilenos que esperan por ser atendidos en la salud estatal no para de subir: aumentó 9% durante 2024 y acumula un alza de 35% desde 2019.
- Si bien el sistema de salud chileno tiene una serie de fortalezas, requiere de ajustes -especialmente a nivel de la gestión de los hospitales del Estado- para entregar una atención oportuna a los pacientes.
- En este documento se detallan propuestas para reducir la cantidad de personas en espera (información en línea, derivación automática a segundo prestador GES y potenciar asociaciones público-privadas) y reformas institucionales que eviten la acumulación de nuevas personas esperando por atención (mayor control e incentivos en hospitales estatales y mayores atribuciones a Fonasa).

Pese a las numerosas virtudes del sistema de salud chileno, que pueden resumirse en que, con un nivel similar de gasto en salud, los chilenos tienen una mayor expectativa de vida que los países de la OCDE (ver Gráfico N°1), nuestro país no ha logrado contener las listas de espera en salud entre quienes son beneficiarios de Fonasa².

De hecho, si se compara el cierre de 2019 (antes de la pandemia de Covid-19) y el cierre de 2024, el número de personas que esperaba por ser atendido en los hospitales del Estado subió un 35%, pasando de aproximadamente 1,9 millones a casi 2,6 millones de chilenos³, lo que repercute en la calidad de vida, las posibilidades de recuperar la salud y el costo financiero que deben costear las familias que no pueden esperar por ser atendidas en el sector público⁴.

¹ En este informe se entregan propuestas concretas en la materia, buscando ser un aporte en la elaboración de contenidos de las distintas candidaturas presidenciales.

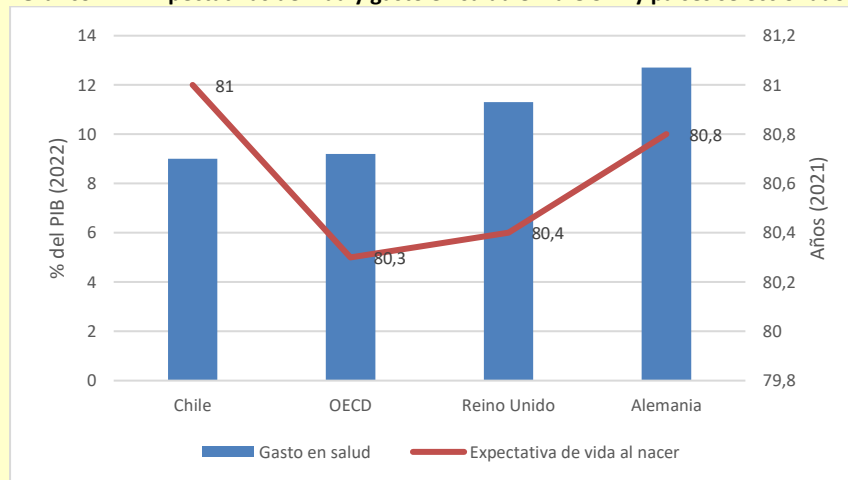
² Cabe recordar que las listas de espera son un problema exclusivo de la salud estatal. De acuerdo a información recabada de la Superintendencia de Salud, en 2024 hubo solo siete sanciones aplicadas a las Isapres por infracciones a la Ley 19.966 y solo tres de ellas eran por problemas de oportunidad en la atención.

³ Si bien los beneficiarios de Fonasa también subieron en ese periodo lo hicieron en 10%.

⁴ Por los copagos que se aplican al atenderse en prestadores privados en convenio con Fonasa a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE).

CHILE DESTACA POR SU ALTAS EXPECTATIVAS DE VIDA AL NACER, PESE A GASTAR MENOS QUE PAÍSES DESARROLLADOS

Gráfico N°1: Expectativas de vida y gasto en salud en la OCDE y países seleccionados



Fuente: Health at a Glance 2023.

Si bien difícilmente se podrá terminar completamente con las listas de espera, no parece razonable que el tiempo de espera promedio para intervenciones quirúrgicas que no son parte de las garantías explícitas en salud (GES) sea de 14 meses, ni que la espera media para obtener una consulta con un médico especialista sea de cerca de un año.

Incluso, entre las enfermedades que son parte del GES, donde el Estado garantiza oportunidad en la atención, existen retrasos considerables (promedio de 137 días) y entre 2023 y 2024 ese tipo de listas de espera creció un 9,5%.

Una enfermedad que es parte del GES es el tratamiento quirúrgico de cataratas. Los datos de la OCDE muestran que, en el promedio de dichos países, el porcentaje de personas que espera más de 3 meses desde que el especialista deriva a la operación, es de 41%. Esa cifra para Chile es de 71%.

Asimismo, entre las operaciones electivas que no son parte del GES, casi la totalidad de los beneficiarios de Fonasa (y que no acuden a la MLE) indicados para dicha intervención esperan más de tres meses en Chile (97%), bastante por sobre el promedio de la OCDE (67%). Algo similar sucede con los reemplazos de caderas: 91% espera más de tres meses en Chile, versus el 58% promedio de los países OCDE⁵.

⁵ Health at a Glance 2023.

Reducir las listas de espera de la salud estatal, y sus efectos en la población afectada, requiere de esfuerzos en diversas dimensiones: desde mayor transparencia, para entregar certeza a las personas, hasta cambios institucionales para que Fonasa tenga las atribuciones necesarias para velar por sus beneficiarios. Ambas son complementarias y deberían avanzar de manera paralela de modo de entregar un mejor servicio a los pacientes y resolver las causas que generan las listas de espera.

MEDIDAS PARA RESOLVER LAS ACTUALES LISTAS DE ESPERA

1. Crear un sistema de información en línea que mejore la atención y optimice los recursos.

Contar con información en tiempo real sobre tiempos de espera, permitirá, en primer lugar y de cara a los funcionarios del sistema de salud, mantenerlas actualizadas y priorizadas según las necesidades médicas. De esta forma, se podrá identificar con mayor precisión a quienes requieren atención de manera más urgente. Por ejemplo, consolidando a pacientes que se encuentren en más de una lista de espera para entregarle una atención que se ajuste mejor a sus necesidades. Además, permitirá cruzar información e identificar a quienes se hayan atendido bajo otras modalidades (como la MLE) para dar prioridad a quienes aún no han sido atendidos.

Segundo, y de cara a los usuarios del sistema, transparentará sus tiempos de espera estimados, disminuyendo la incertidumbre que sufren quienes esperan por atención. Finalmente, hará más difícil que se repitan abusos de quienes se “saltan la fila”⁶.

Por otro lado, es esencial para implementar, dentro de este sistema de información, un centro de contacto para asegurar que los pacientes lleguen a sus citas médicas y que quienes deben ser operados cuenten con los exámenes y procedimientos necesarios para ello. Cabe recordar que de las casi 31 mil cirugías electivas que se suspendieron durante 2024, un 45% se debió a razones “administrativas” entre las que se cuentan causas evitables y que pueden ser mejor gestionadas, como que el paciente no se presenta a la operación, falta de ayuno, atraso en el ingreso del paciente, documentación incompleta, errores de programación, entre otros⁷.

De esta forma, la disponibilidad de información permitirá hacer más eficiente el uso de las horas de especialistas y de los pabellones de los hospitales del Estado, logrando atender a más pacientes.

⁶ Ver [aquí](#).

⁷ Fuente: OFICIO CP N°2169 / 2025, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El costo de esta medida es muy bajo. Los servicios de salud y hospitales ya reportan esa información al Ministerio de Salud y, a modo de referencia, una plataforma de registro y evaluación de la producción de los hospitales del Estado tiene un costo, por una sola vez, de aproximadamente \$220 millones⁸.

2. Derivación automática a segundo prestador GES.

Actualmente, si una garantía GES no es cumplida, la persona afectada debe reclamar a Fonasa para activar un segundo prestador que se haga cargo de su problema de salud. En caso que haya un nuevo retraso en la atención, la Superintendencia de Salud debe designar un tercer prestador.

Ese sistema hace engorrosa la atención de patologías que el mismo Estado decidió atender de manera prioritaria. Es importante destacar que las listas de espera por este tipo de atenciones han crecido de manera importante: si al cierre de 2019 había menos de 8 mil GES retrasadas, a fines de 2024 ese número superaba las 77 mil, prácticamente multiplicándose por 10 veces en cinco años.

Una forma de facilitar que quienes están en listas de espera GES sean atendidos oportunamente es que el segundo prestador GES se asigne de manera automática una vez que el prestador original incumpla los plazos de atención. Esto incentivará al prestador original a atender a tiempo a sus pacientes (de lo contrario, pierde ingresos y puede ser sancionado) y permitirá a Fonasa asignar a los pacientes en aquellos recintos médicos donde tiene certeza que serán oportunamente atendidos.

Esta medida forma parte del proyecto de ley de Reforma a Fonasa que se discute en el Senado⁹ y que, de acuerdo al Ejecutivo, no significaría gastos adicionales¹⁰.

3. Incentivar asociaciones público-privadas que resuelvan listas de espera.

Además de continuar con las licitaciones para que Fonasa compre soluciones médicas a prestadores privados, se debe facilitar la creación y expansión de asociaciones público-privadas que pongan a disposición de la salud estatal, la capacidad de gestión privada. Ello no requiere de reformas ni mayores recursos.

El impacto de estas iniciativas puede ser muy positivo. El proyecto Salud Oportuna del Laboratorio de Innovación Pública de la UC, solo a través de mejoras de gestión

⁸ Corresponde a la tecnología y desarrollo de la plataforma incluida en el proyecto de ley boletín N° 17.375-11 y los datos de su informe financiero.

⁹ Boletín N° 17.375-11. Aunque debe precisarse que la asignación al segundo prestador se realice de manera automática, cosa que no es clara en el texto que ingresó el Ejecutivo.

¹⁰ Ver Informe Financiero N°47/31.01.2025, Dirección de Presupuesto.

en el acompañamiento de los pacientes para que fuesen atendidos, logró disminuir las listas de espera de consultas de especialidad de traumatología del Hospital Padre Hurtado (en la comuna de San Ramón) en un 95% entre abril de 2021 y febrero de 2025¹¹.

4. Abordar la escasez de especialistas en el sector público.

Considerando que el 84% de las personas en lista de espera que en 2024 aguardaba por la atención de un especialista, debe permitirse que Fonasa pueda contratar vía contratos de honorario, en forma ocasional y transitoria, a médicos especialistas que trabajen en el sistema de salud privado, pero que estén disponibles a resolver de manera telemática atenciones de especialidad.

Asimismo, se debe permitir que ciertos procedimientos médicos simples y específicos puedan ser llevados a cabo por otro personal de la salud como médicos generales, enfermeras o técnicos en enfermería, tal como hoy el Código Sanitario autoriza que tecnólogos médicos con mención en oftalmología pueda detectar vicios de refracción ocular, prescribir y adaptar lentes ópticos, administrar fármacos, y derivar casos más complejos. De este modo, se liberan horas del personal más escaso (el médico especialista) para aquello que sea más prioritario.

MEDIDAS PARA EVITAR QUE MÁS PERSONAS ESPEREN POR ATENCIÓN DE SALUD

Entre las medidas de largo plazo, se destacan tres propuestas:

5. Modificar los incentivos que enfrentan los médicos que se desempeñan en los hospitales del Estado.

Existe suficiente evidencia de los problemas de gestión de los hospitales del Estado¹². Parte de la explicación sobre la poca eficiencia en el uso de los recursos puede estar relacionada con los bajos incentivos a la productividad del personal médico, donde prácticamente no hay consecuencias por mal desempeño y menos del 2% de sus remuneraciones está basado en desempeño¹³.

Por ende, mejorar la productividad hospitalaria requiere de un marco de incentivos adecuado para quienes allí se desempeñan. Dado que los médicos en Chile, en relación con el resto de los trabajadores, están bien remunerados (de hecho, dentro

¹¹ Para más detalles ver [aquí](#).

¹² Ver: Rodríguez y Tokman (2000), CNEP (2020), Aguilar-Barrientos y Velasco (2022), Eguiguren y Dussillant (2023), Sánchez e Inostroza (2024).

¹³ Ver: Funcionarios de la salud estatal: Una cadena de malos incentivos. Serie Informe Económico N°332, Enero 2025.

de los países de la OCDE, Chile se sitúa entre los que mejor pagan a sus médicos en comparación con el salario promedio de la población¹⁴), no se requieren más recursos, sino que las actuales asignaciones salariales se rediseñen para dar mayor preponderancia a la actividad productiva versus otros factores no vinculados a desempeño, como la antigüedad. Estos cambios deberían ser obligatorios para las nuevas personas que se incorporan a los servicios de salud y voluntario para quienes ya son parte de ellos.

De manera complementaria, se debe pilotear la concesión de la prestación del servicio clínico, de modo que los hospitales del Estado tengan mayor flexibilidad en la gestión de recursos humanos y un mejor marco de incentivos para el uso de los recursos. De esta forma, se podrían aprovechar las ventajas que han presentado estos modelos en otras partes del mundo que, cuando se han implementado de manera exitosa, han permitido incrementar el acceso y mejorar la calidad de los servicios médicos, por ejemplo, vía diagnósticos más precisos, menores tiempos de espera, menores tasas de mortalidad y mayor satisfacción de los usuarios¹⁵.

6. Reforma a la institucionalidad de Fonasa.

El seguro estatal necesita mayor autonomía del gobierno de turno, de manera de poder ser más exigente con los hospitales del Estado. De lo contrario, si Fonasa y los hospitales siguen dependiendo de la misma autoridad, es imposible que se generen los incentivos necesarios para que Fonasa sea un seguro que vele por la buena atención de sus beneficiarios. Lo anterior implica que tenga mayores atribuciones y, por ejemplo, que pueda contratar con cualquier prestador, estatal o privado, los servicios médicos que requiera para que sus beneficiarios sean atendidos de manera oportuna y eficiente.

Estas mayores atribuciones requieren de una mejora institucional que fortalezca la independencia y una mirada técnica de Fonasa. En ese sentido, se propone crear un Consejo Directivo de Fonasa cuyos miembros sean ratificados por el Senado. Entre las atribuciones de dicho consejo estará la de nombrar y remover al Director Nacional del seguro estatal en base a una terna elaborada por el Sistema de Alta Dirección Pública, aprobar y dar seguimiento al plan estratégico y al plan anual de trabajo de Fonasa, aprobar su presupuesto, entre otras.

¹⁴ Ver Health at a Glance 2023.

¹⁵ Ver, por ejemplo, Basabih M, Prasojo E, Rahayu AYS. "Hospital services under public-private partnerships, outcomes and, challenges: A literature review". Journal of Public Health Research, 2022.

7. Mayor control sobre el uso de pabellones quirúrgicos.

Si bien mejorar la eficiencia de la salud estatal requerirá de medidas más de fondo que se detallan en los puntos 5 y 6, contar con un visualizador de uso de pabellones que permita a las autoridades del Minsal controlar el nivel de uso de los pabellones, de manera de que se tomen medidas cuando hospitales persistentemente están realizando menos intervenciones por problemas de gestión, permitiría una mejora sustantiva. Cabe recordar que, de las cirugías electivas suspendidas en 2024, un 25% se debió a problemas en los equipos quirúrgicos¹⁶.

Mientras no se logre una institucionalidad adecuada para los hospitales del Estado que incentive la autonomía, productividad y rendición de cuentas, el Minsal debe tener mayor información sobre qué está pasando en los recintos médicos del Estado para incentivar una mejor gestión.

¹⁶ Fuente: OFICIO CP N°2169 / 2025, Subsecretaría de Redes Asistenciales.