

Fecha: 08-03-2026
Medio: El Mercurio
Supl.: El Mercurio - Cuerpo C
Tipo: Noticia general
Título: Reducir ausentismo y mejorar productividad de hospitales, claves para reducir listas de espera

Pág.: 10
Cm2: 587,4

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: ☐ No Definida

El Consejo de Seguimiento de Tiempos de Espera, convocado por el Ministerio de Salud, funcionó desde 2024

Reducir ausentismo y mejorar productividad de hospitales, claves para reducir listas de espera

JUDITH HERRERA C.

A fines de 2024 comenzó a funcionar el Consejo de Seguimiento de Tiempos de Espera, instancia creada en el marco de la discusión del Presupuesto para abordar el desafío para reducir el registro que cerró 2025 con casi 2,5 millones de personas.

A días de que finalice el gobierno de Gabriel Boric, el alto ausentismo laboral, la baja productividad de los pabellones y contar con más indicadores, están entre los factores que han surgido como problemáticos en la instancia.

El consejo estuvo compuesto, además de las autoridades del Ministerio de Salud, por exsubsecretarios de Redes Asistenciales, el Colegio Médico, la Asociación de Clínicas de Chile, legisladores y otros.

Identificación de elementos

Para Luis Castillo, quien dirigió la Subsecretaría de Redes Asistenciales entre 2010-2014 y 2018-2019, el consejo "fue una instancia interesante por lo que se pudo mirar con detalle".

El decano de Medicina de la U. Autónoma plantea que tras escuchar los casos, se observaron problemas que se repiten: "Una alta ausencia de tiempo laboral; una baja rotación y una baja ocupación de los pabellones quirúrgicos; y una ausencia de indicadores que permitan efectivamente hacer mejoría de cada una de las unidades".

La presidenta del Colegio Médico, Anamaria Arriagada, comenta que "fue interesante vigilar la marcha de los tiempos de espera y conocer los resultados de algunos servicios de salud".

"También vimos nudos que todavía no se resuelven. Por ejemplo, lo difícil que es rastrear a qué se destinan los recursos (...). Ahí hay una medida de eficiencia en la que estamos al debe porque no conocemos en lo macro, digamos, cómo van estos montos, a qué parte de la lista de espera".

Exautoridades y gremios apuntan que entre los desafíos también está conocer cómo se distribuyen los recursos para abordar el registro.



MESA.— En el Consejo de Seguimiento de Tiempos de Espera participaron las autoridades de Salud junto con exsubsecretarios de Redes Asistenciales y gremios como el Colegio Médico y la Asociación de Clínicas de Chile.

2.495.817

personas se encontraban en lista de espera, entre consultas de especialidad y cirugías, al cierre de 2025. Se trata de un 21% más que las 2.061.352 que había al inicio de 2022, según un análisis de Libertad y Desarrollo.

226 días

es el tiempo de espera en consultas de especialidad con el que terminó el año pasado, una reducción en comparación con los 336 días que había en 2022. Mientras, en cirugías bajó de 490 a 251 días.

“Los factores que impiden reducir la lista de espera tienen que ver muchísimo con el ausentismo laboral, estamos hablando de 38 días por trabajador promedio al año”.

JUAN LUIS CASTRO
SENADOR PS

“También vimos nudos que todavía no se resuelven. Por ejemplo, lo difícil que es rastrear a qué se destinan los recursos (...). Ahí hay una medida en la que estamos al debe”.

ANAMARÍA ARRIAGADA
PRESIDENTA DEL COLMED

“Es clave la capacidad de tener una gestión más permanente de horarios de los pabellones para que funcionen, a lo menos, 12 horas y no las 6 a 8 horas normales. También, inyectando recursos adicionales para cirugías de fin de semana”, sostiene.

Indica que “las principales medidas que se han adoptado tienen que ver con mejorar la gestión y la productividad”.

Javier Fuenzalida, presidente de Clínicas de Chile, destaca que “existe una valoración muy positiva del trabajo realizado”.

El líder del gremio señala que hubo avances relacionados con “aspectos tan relevantes como gestión de contactabilidad, sistemas de depuramiento de bases de datos de pacientes y temas relativos a la gestión específica en servicios de salud por zonas geográficas”.

“Se debe profundizar en la colaboración público-privada, perfeccionar la efectividad en la contactabilidad de los pacientes e incorporar el criterio geográfico como una variable activa”, menciona entre elementos a mejorar.

Gisela Alarcón, subsecretaria de Redes Asistenciales desde 2016 a 2018, comenta que los desafíos actuales se relacionan con la atención primaria de salud, “para que sea más resolutiva, con capacidades instaladas desde el punto de vista de la infraestructura, del diagnóstico y de la terapia. Es la única forma de anticipar el daño y finalmente no llegar con los pacientes con daños más avanzados a los hospitales”.

La también decana de Medicina de la U. Central añade que se debe seguir avanzando “en todas las cirugías para que se realicen en forma continua y en establecer procesos de evaluación, de mejora continua para asegurar calidad”.

A juicio de Castillo, “esperaría que esta instancia que fue transversal y con distintas experiencias, se pueda mantener”.

Coincide Fuenzalida: “Apenas las nuevas autoridades asuman sus cargos, esperamos poder retomar el desarrollo de este trabajo”.