



VII Congreso Chileno  
de Salud Pública  
IX Congreso Chileno  
de Epidemiología

771



UNIVERSIDAD  
DE LA FRONTERA  
SEDE 2023

# ¿Cuánto cuesta la Lista de Espera?: Una aproximación para las políticas públicas

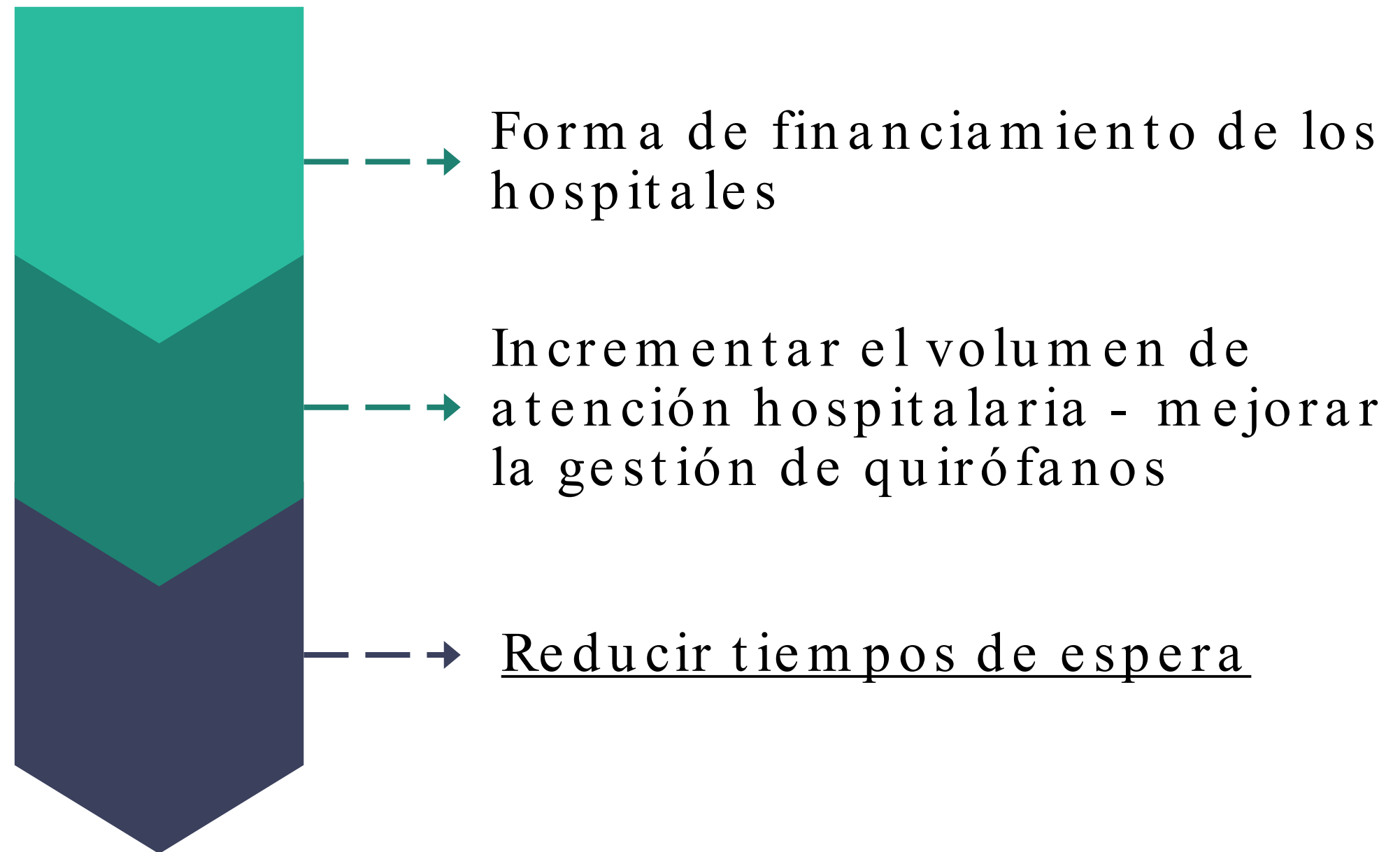
Matías Cartes<sup>1,a</sup>, Constanza Contreras<sup>1,b</sup>, Patricio Wolff<sup>1,b</sup>

1. Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile

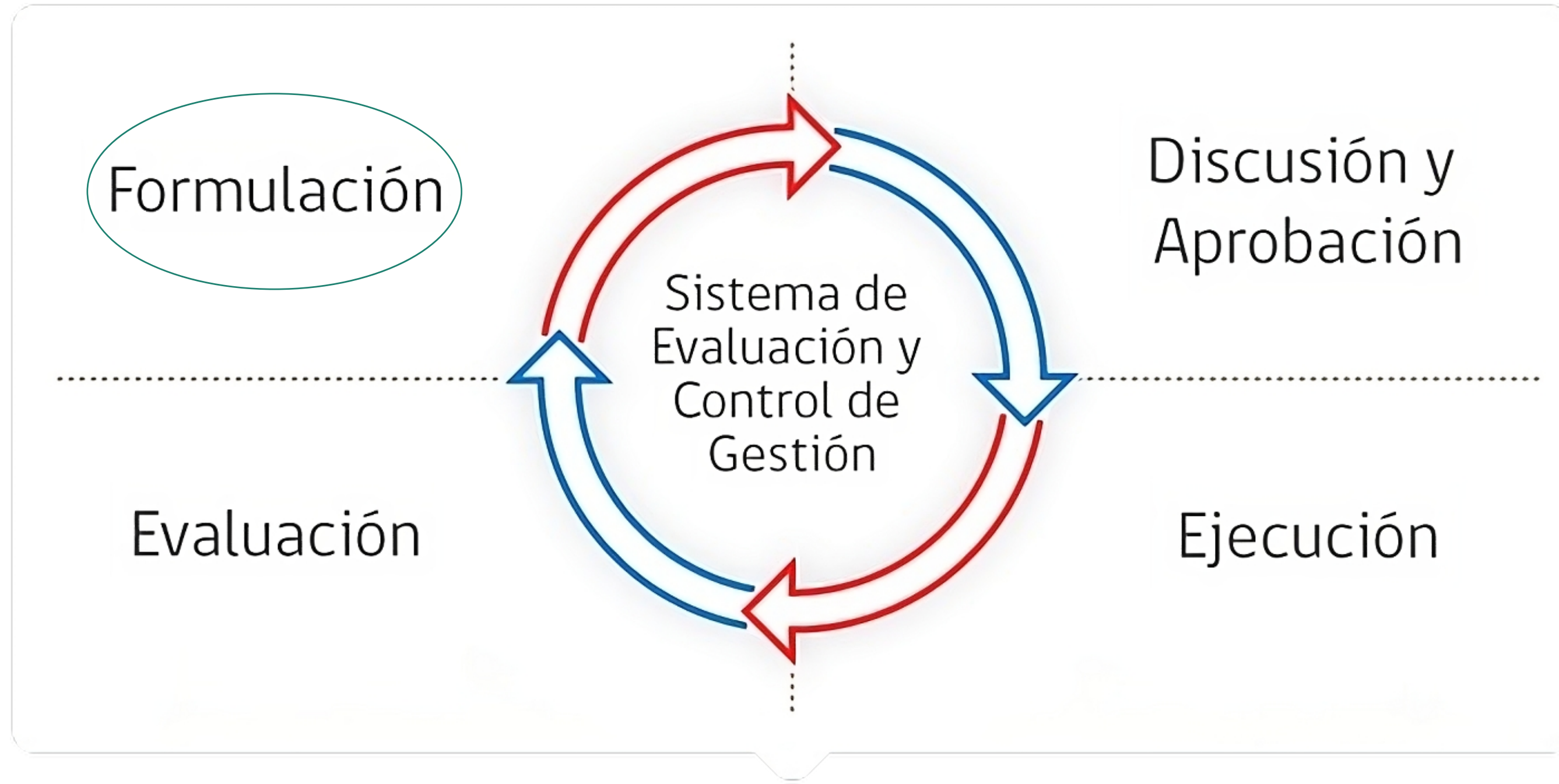
a. Estudiante Ingeniería Civil Industrial y Magíster en Gestión y Políticas Públicas, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile

b. PhD. en Sistemas de Ingeniería, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile

# Introducción



# Discusión Presupuestaria



Forma de  
financiamiento de los  
hospitales

Fomente el buen uso de los recursos, la  
calidad y la oportunidad de la atención



## Forma de financiamiento de los hospitales

Fomente el buen uso de los recursos, la  
calidad y la oportunidad de la atención

“Evidencia internacional sugiere que es necesario  
transitar desde el actual esquema de financiamiento  
hacia uno que considere un pago por resolución”



GRD

## Forma de financiamiento de los hospitales

Fomente el buen uso de los recursos, la  
calidad y la oportunidad de la atención

“Evidencia internacional sugiere que es necesario  
transitar desde el actual esquema de financiamiento  
hacia uno que considere un pago por resolución”



GRD



“Según la experiencia internacional, es necesario  
realizar antes un estudio de costos de las  
prestaciones”

## Objetivo general

Generar una metodología para estimar el costo de la lista de espera de cirugía electiva mayor

# Materiales y Métodos

1

## LISTA DE ESPERA CIRUGIA ELECTIVA

Lista de espera abierta  
cirugía electiva mayor  
marzo 2023

2

## BASE DE DATOS GRD

Registros realizados por  
los 65 hospitales  
financiados por el  
mecanismo de pago por  
Grupos Relacionados  
por Diagnóstico (GRD)  
años 2019-2020-2021



# Lista de espera abierta marzo 2023

247.015

Pacientes en lista de espera

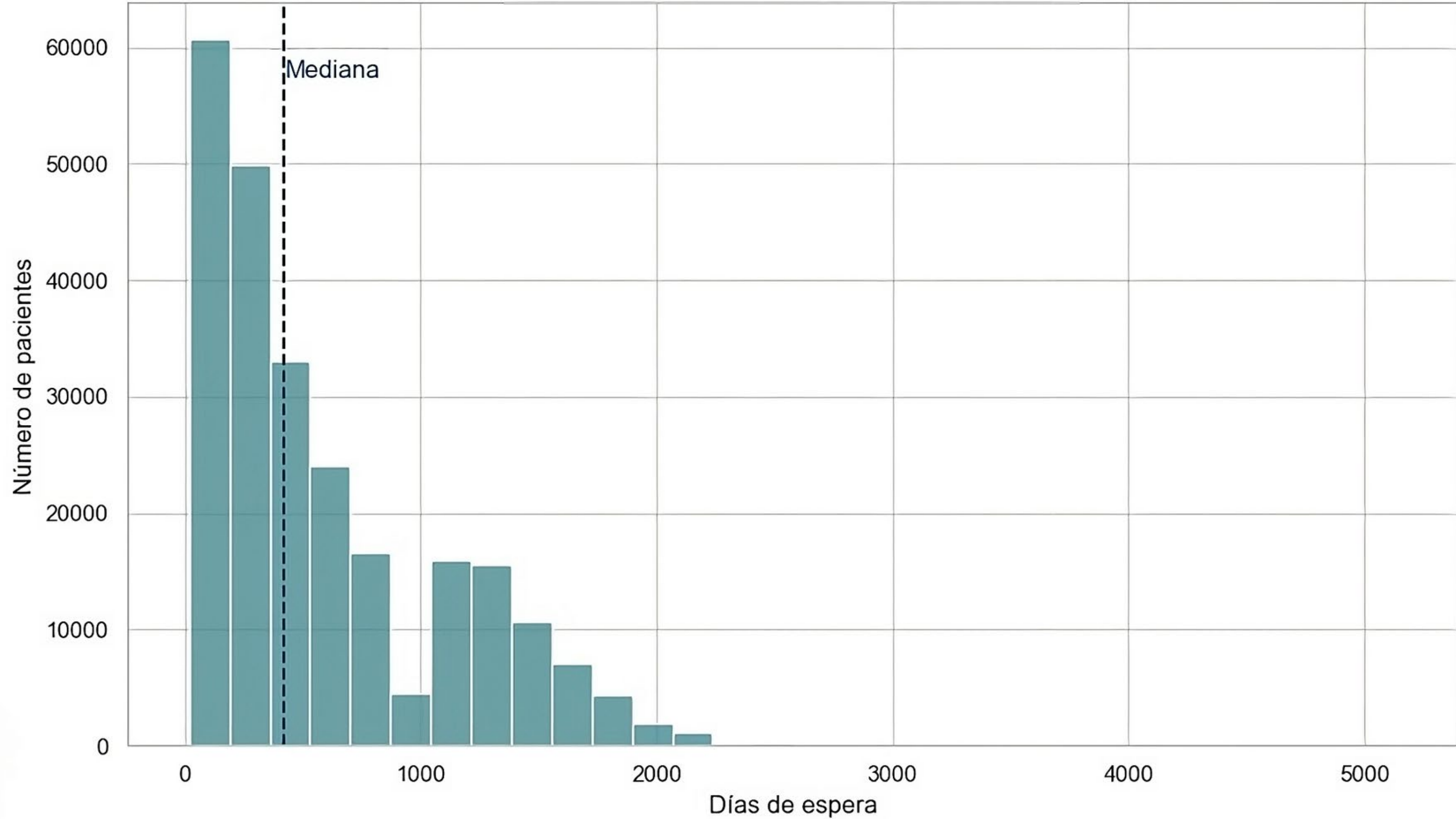
604

Promedio Días  
de espera

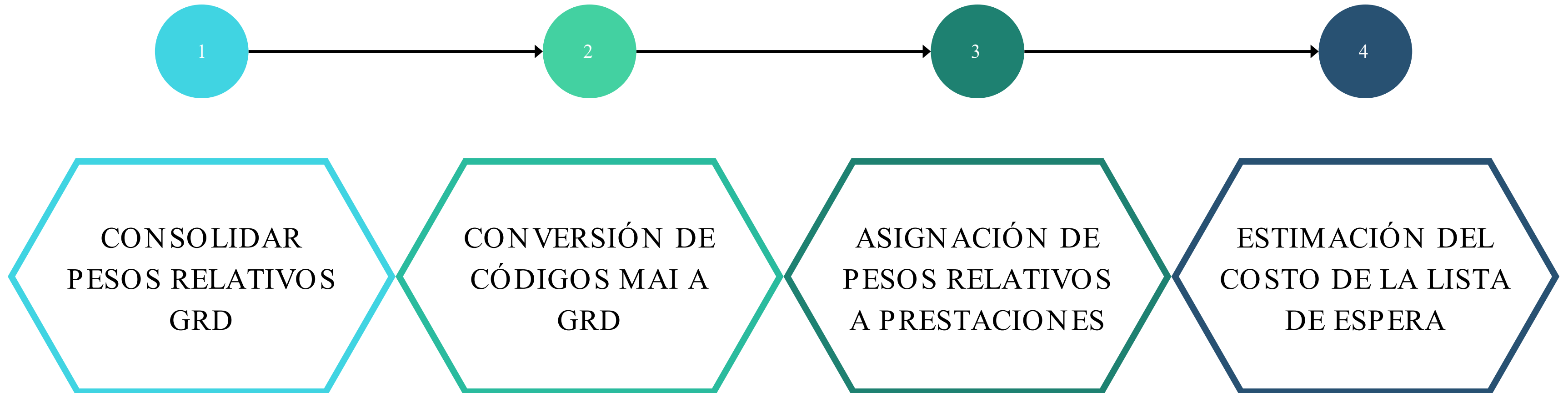
421

Mediana Días  
de espera

Distribución de días de espera al 28 de febrero



# Metodología



1

CONSOLIDAR  
PESOS RELATIVOS  
GRD

Establecer único peso relativo por  
GRD quirúrgico en base al histórico

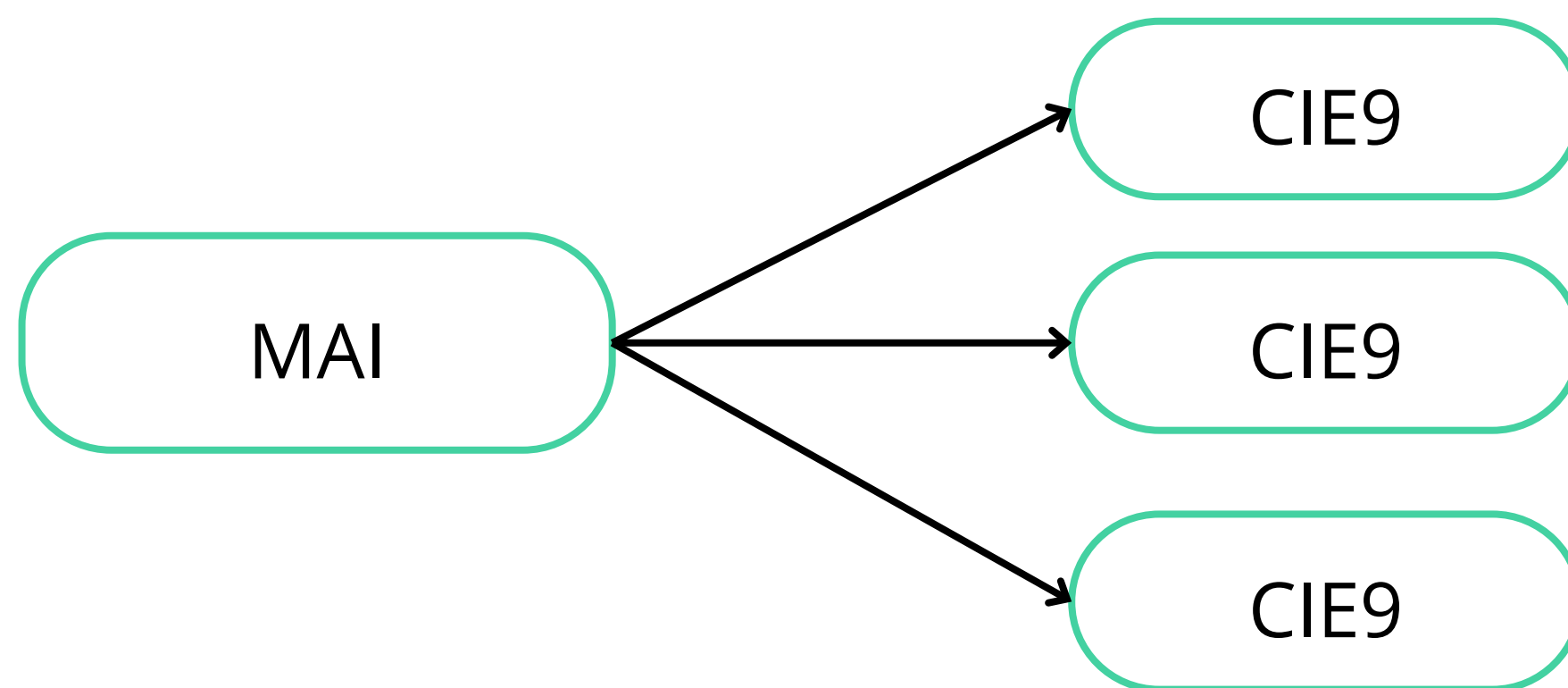
4.873 registros

CIE9	Glosa GRD	Peso GRD
13.41	PA PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	0.45

2

CONVERSIÓN DE  
CÓDIGOS MAI A  
GRD

La conversión de códigos se realiza a través del cruce del RUT de los pacientes de la lista de espera con el RUT de los pacientes del listado de compras





3877 registros → 1534 registros

MAI	Glosa MAI	CIE9	Glosa GRD	Clasificación
21-04-1951	Ruptura manguito rotadores, trat. quir. c/s acromiectomy	68.29	ESCISION UTERO LOCAL.OTRA	No
		80.21	ARTROSCOPIA.HO MBRO	Si
		...	...	...

3

ASIGNACIÓN DE  
PESOS RELATIVOS  
A PRESTACIONES

Generar asignación de pesos GRD a códigos MAI, según promedio ponderado

491 registros

MAI	Peso GRD ponderado
17-03-030	0.66
18-02-081	1.01

ESTIMACIÓN DEL  
COSTO DE LA LISTA  
DE ESPERA

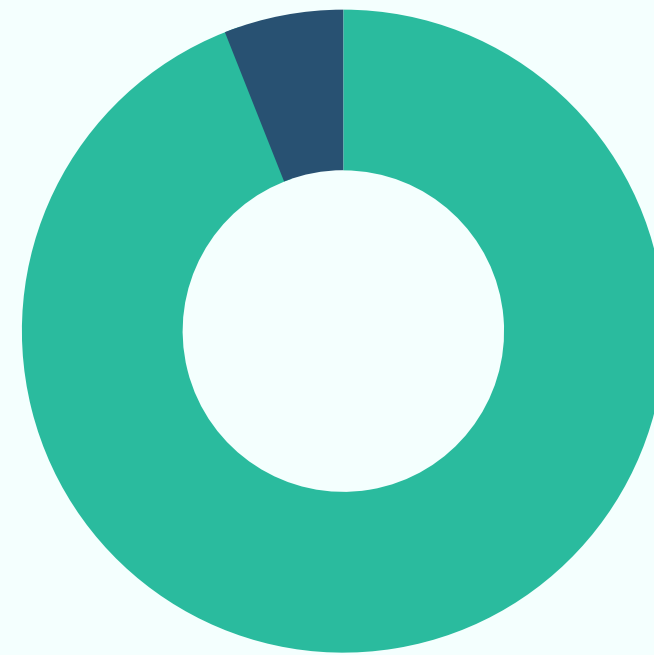
Para obtener el costo de la lista de espera, se multiplica el peso relativo de cada prestación por el valor del precio base GRD

Precio base 2023 \$2.726.000

MAI	PESO GRD PONDERADO	FRECUENCIA	COSTO
11-03-004	2.45	114	\$6.678.700
11-03-005	2.51	269	\$6.842.260
11-03-006	3.75	40	\$10.222.500
11-03-007	2.56	27	\$6.978.560
11-03-008	3.90	21	\$10.631.400

# Resultados

## VALORACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA



● Peso asignado: 94%  
● Sin asignar: 6%

## COSTO TOTAL LISTA DE ESPERA

\$641.678.262.108

US\$ 800M

<sup>2</sup>  
DEUDA ISAPRES

US\$ 1.400M

<sup>3</sup>  
PRESUPUESTO SALUD 2023

US\$ 16.000M

## Especialidad

Especialidad	N° pacientes	Peso promedio	Costo total	Costo promedio
Traumatología	73.564	1.17	\$234.397.160.153	\$3.186.303
Cirugía Digestiva	41.892	0.97	\$111.227.209.861	\$2.655.094
Neurocirugía	11.198	2.16	\$ 65.925.189.936	\$5.887.229
Ginecología y Obstetricia	22.769	0.75	\$ 46.389.517.927	\$2.037.398
Otorrinolaringología	23.258	0.68	\$ 42.937.816.227	\$1.846.153
Urología y Nefrología	23.650	0.66	\$ 42.590.666.683	\$1.800.874
Cirugía Cardiovascular	14.983	0.83	\$ 33.894.413.192	\$2.262.191
Oftalmología	20.820	0.51	\$ 29.053.108.111	\$1.395.442
Cirugía de Cabeza y Cuello	7.644	1.12	\$ 23.325.860.089	\$3.051.525
Plástica y Reparadora	7.157	0.95	\$ 18.582.304.750	\$2.596.382
Odontología	52	0.86	\$ 119.018.695	\$2.288.821



## Servicio de Salud

Servicio de Salud	N° pacientes	Peso promedio	Costo total	Costo promedio
O'Higgins	22103	1.02	\$61.193.618.928	\$ 2.768.566
Del Maule	21307	0.95	\$55.171.265.011	\$ 2.589.349
A. Sur	14963	0.99	\$40.570.014.432	\$ 2.711.356
M. Sur Oriente	14376	0.98	\$38.421.444.068	\$ 2.672.610
Viña del Mar-Q	14504	0.94	\$37.048.738.064	\$ 2.554.381
Magallanes	2770	0.97	\$ 7.308.470.905	\$ 2.638.437
Arica	3154	0.84	\$ 7.191.543.624	\$ 2.280.134
Arauco	2718	0.72	\$ 5.319.995.447	\$ 1.957.320
A. Norte	1742	0.80	\$ 3.812.559.908	\$ 2.188.611

## Servicio de Salud

Días de espera	Nº pacientes	Peso promedio	Costo total	Costo promedio
0-1 año	111.934	0.92	\$ 279.409.546.710	\$2.496.199
1-2 años	59.886	0.97	\$ 158.812.739.772	\$2.651.918
2-3 años	20.066	0.99	\$ 53.895.714.307	\$2.685.922
3-4 años	34.698	1.01	\$ 95.891.970.987	\$2.763.617
4-5 años	14.914	1.07	\$ 43.541.533.897	\$2.919.507
5+ años	5.517	1.12	\$ 16.890.759.955	\$3.061.584

Tasa Entrada/Salida y Peso GRD Promedio por Mes



# Conclusión

- La metodología presentada en este trabajo permite tener una estimación del costo de resolver la lista de espera quirúrgica en un instante de tiempo.

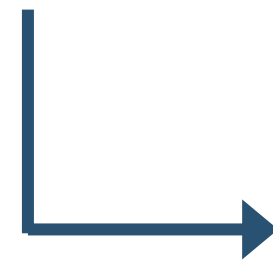
Consistencia en resultados (casos neurocirugía-oftalmología).

Estimación se fundamenta en el costo histórico, no en el gasto.



# Conclusión

- La metodología presentada en este trabajo permite tener una estimación del costo de resolver la lista de espera quirúrgica en un instante de tiempo.
- Insumo de política pública que facilita la discusión presupuestaria, centrada en el gasto histórico, basada en datos y objetiva.



Mayor tiempo en etapas de ejecución y evaluación.



# Conclusión

- Listas de espera no deben ser entendidas como un problema únicamente de recursos. La inyección de recursos adicionales tiene resultados desiguales y siempre transitorios (OMS).<sup>4</sup>

Requiere de coordinación de múltiples recursos especializados: Mayor gestión de la red público privada, tiempos máximos de espera, instrumentos de constante actualización y seguimiento de pacientes, etc.

Política presupuestaria continua (definición de incentivos).

# Referencias

[1] Comisión Nacional de Productividad. (2020). Uso Eficiente de Quirófanos Electivos y Gestión de Lista de Espera NO GES. Santiago de Chile: Universitaria S.A.

[2] Gob.cl (2023). ¿Cuánto deben devolver las Isapres? Conoce las estimaciones según el superintendente de Salud. Retrieved from <https://www.gob.cl/noticias/estimaciones-devolucion-isapres-usuarios-montos-ley-corta-superintendente-salud/>

[3] BCN. (2023, January 5). Presupuesto de la Nación. Retrieved from <https://www.bcn.cl/presupuesto>

[4] Hurst, J. and L. Siciliani (2003), "Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery: A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries", OECD Health Working Papers, No. 6, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/108471127058>.

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

