

## Incentivos en el sistema de salud, ¿incentivar qué?

Rodrigo Fuentes Honorato  
Escuela de Medicina  
USACH



«Viva el servicio público. Cuando todo sea privado, estaremos privados de todo».

**«Muéstrame el incentivo y te mostraré el resultado».**  
**Charlie Munger**

Según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, incentivo en su segunda acepción significa: “Estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía con el fin de elevar la producción y mejorar los rendimientos”. La definición esta marcada por o fundamentada en términos económicos, lo que no merece reparos, ¿pero es tan sólo eso?, ¿o con el término incentivo queremos significar algo más?, pareciera ser que esto último es una aproximación más certera, aunque el tono economicista de la palabra es la que predomina. “Entenderemos a los incentivos institucionales como incentivos monetarios que se traducen en una renta variable ligada al desempeño de la organización como un todo”.<sup>1</sup>

Los incentivos en salud en un sentido general siempre han estado, pero eran sólo para algunos, hoy parece que este elemento laboral está al alcance de una mayoría,

---

<sup>1</sup> “Estudio de Diseño e Implementación de los Incentivos Institucionales de los Servicios de Salud”. Centro de Sistemas Públicos. Departamento de Ingeniería Industrial Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas Universidad de Chile.2016

podríamos hablar de justicia, equidad o transparentar una práctica habitual; pero la pregunta también podría ser otra: ¿por qué necesito incentivos para trabajar?, por que no basta tan sólo con nuestra labor y la posibilidad de desempeñarme en un espacio laboral pertinente. Algunos dirán que operan estos incentivos, dado el mal clima, los bajos sueldos, los abusos de los jefes, etc., ¿lo anterior se modifica con los incentivos?, ¿desaparece el abuso del jefe por un bono?, etc.; entonces pareciera que es más fácil dar un bono o un incentivo que producir los cambios estructurales profundos que parece necesario realizar en el ámbito laboral del sistema de salud. Incentivar se hace necesario cuando no hay incentivos, lo otro es estimular y valorar el trabajo realizado que es diferente a colocar incentivos. En salud, los incentivos han sido una bandera de lucha sindical y una promesa política y ahí están ¿cuáles son sus efectos reales, concretos?, la ciudadanía continúa criticando a partir de lo que realmente sabe, su experiencia, la calidad que define y percibe, vulnerada y postergada, no la oficial.

Si el incentivo es lo que es, estamos reproduciendo un sistema perverso que pone en el centro un estímulo monetario y que por lo tanto no asume el conjunto de elementos que están presentes en el desempeño laboral y su desarrollo, sobre todo en el ámbito sanitario en donde los determinantes sociales y comerciales de la salud, en conjunto con elementos que debiesen estar en la base del sistema como el enfoque de DDHH en salud, la participación social y la construcción colectiva de la salud son fundamentales para otorgarle no solo sentido a la gestión sanitaria, sino direccionalidad e integralidad.

La experiencia en otros países no difiere mucho de nuestra realidad. En el análisis de casos a nivel internacional hecho por el citado estudio, realizado por la Universidad de Chile respecto de este tema se concluye: “Los programas de P4P (programas de pago por desempeño) es que no logran tener un impacto real en resultados de salud, que justifique plenamente su implementación” en el caso de los pacientes, concluyen que “No existen datos ni experiencias que planteen un cambio o mejora en la experiencia de los pacientes a partir de la implementación de programas de P4P”.

En otro estudio y referido en este caso a médicos de APS en particular se concluye “que no hay pruebas suficientes para apoyar o no apoyar el uso de incentivos económicos para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria primaria”.<sup>2</sup>

En el caso de nuestro país, la mayoría de los incentivos son de carácter monetario y apuntan a procesos parciales y fragmentados: desempeño, trato usuario, logro de metas o desempeño colectivo, desempeño de funciones directivas, por experiencia y antigüedad, compensaciones no pecuniarias, desempeño en zonas desatendidas han generado un complejo escenario de competencias al interior de establecimientos de

---

<sup>2</sup> Efecto de los incentivos económicos sobre la calidad de la asistencia sanitaria proporcionada por los médicos de atención primaria. [Anthony Scott, Peter Sivey, Driss Ait Ouakrim, Lisa Willenberg, Lucio Naccarella, John Furler, Doris Young. 2011](#)

salud, presiones gremiales y la aceptación tácita de todos los actores de otorgarlo sin más trámite que otorgarlo:

*“; “... no son utilizadas como un instrumento para cumplir con el objetivo final que tenemos todos de generar impacto sanitario y esto a través de una gestión en red. No, esto es cómo obtenemos el aumento salarial de otra forma.” (Autoridad Ministerial) 3*

también han significado un incremento importante en el gasto fiscal; todo lo anterior además no tiene su correlato en la mejoría de los niveles de calidad del sistema hacia las personas y comunidades beneficiarias del sistema, lo que evidentemente debería ser el objetivo de un sistema de salud. En este sentido en nuestro país la pérdida de sentido e integralidad de un sistema de incentivo se ve reflejado en el resultado de la encuesta de precepción y resultado contenida en el estudio <sup>3</sup> :” las respuestas de los Directivos de Establecimiento como para los Encargados de metas, menos del 50% está de acuerdo o muy de acuerdo, con afirmaciones positivas sobre el grado de alineación de las metas con objetivos estratégicos de los establecimientos, participación de los funcionarios y los usuarios sobre las metas, nivel de exigencias y sus aportes a la mejora de la gestión”.

Parte de este ejercicio crítico tiene que ver con las experiencias y opiniones que los actores del sistema tienen:

*“creo que los sistemas de incentivos no sirven y son perversos (...) y no deberían existir.” (Experto)*

*“(...) sería bueno buscar una forma de incentivo más que monetario, un incentivo como persona.” (Representante Gremial)*

Pero sin lugar a dudas, esta temática tiene y debe tener un tratamiento y desarrollo que permita generar acuerdos, políticas y una cultura que tenga relación y sentido con el trabajo que salud está llamado a desempeñar en las comunidades, para ello y tal como lo manifiesta un trabajo realizado por el Ministerio de Salud de Bolivia, respecto de la temática abordada en este texto, se propone un conjunto de “acciones incentivadoras” <sup>4</sup>

- Reconocimiento de logros
- Oportunidades de promoción laboral.

---

<sup>3</sup> Estudio de Diseño e Implementación de los Incentivos Institucionales de los Servicios de Salud”. Centro de Sistemas Públicos. Departamento de Ingeniería Industrial Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas universidad de Chile.2016

<sup>4</sup> “Estrategia de Incentivos al talento humano en salud “tarea de todos”. MINSALUD. Bolivia

- Proporcionar medios necesarios para trabajar con calidad y de forma autónoma “Recursos”
- Fomentar la aportación de ideas y la participación en todos los ámbitos

A esto agregar y reiterar el carácter integrador que debiesen tener los sistemas de gestión de las personas, tanto en la configuración y diseño organizacional, como en el desarrollo de vínculos e interacción con la comunidad en el marco de los objetivos institucionales del sistema de salud

*“En esta ley y en la ley médica, **no hay un incentivo para integrarse**. Nada dice que hay un premio por tener una actividad más **integradora**, porque trabajas en red, porque te vinculas con el nivel primario, y porque **tengas una mirada más bien con el foco en el usuario**” (Autoridad Ministerial)*

Hay que revalorizar éticamente el trabajo público y en especial el de salud, no por algo políticamente correcto o por que suena bien, sino porque está en la base del vínculo que debe establecerse entre los seres humanos para cuidar y cuidarnos en nuestra condición de vida, qué mejor incentivo que vivir bien y mejor y con ello acometer con fuerza, energía, alegría seguridad, tranquilidad y amor la vida a la que estamos llamados a vivir.

Al finalizar tal vez una buena conclusión es la contenida en el documento de la Universidad de Chile respecto del tema tratado:

*“Es más, en opinión del equipo investigador, en el caso chileno, el mecanismo (incentivos monetarios) está causando más daño que beneficios, al **corroer la confianza institucional**, al haber instalado la práctica de *gaming* y, mediante el efecto *crowding out*, **haber sustituido las motivaciones internas, del orgullo funcionario, especialmente importante en el sector salud, por motivaciones externas.**”*

Pareciera ser entonces que el desafío es otro, probablemente es volvernos hacia nosotros mismos desde nuestras culturas, esperanzas, sueños, MIEDOS, realidades y desarrollos teóricos, como lo están mostrando algunas comunidades y avanzar en sistemas de trabajo que le otorguen sentido a lo que hacemos en salud y nos permitan vincularnos efectivamente con las comunidades a las cuales acogemos para cuidar y proteger juntos nuestras vidas.