

Fecha: 09-03-2026
Medio: Diario Financiero
Supl.: Diario Financiero
Tipo: Noticia general
Título: "El sistema nunca va a funcionar de manera óptima si una parte discrimina por condición de salud"

Pág.: 2
Cm2: 624,3
VPE: \$ 5.531.672

Tiraje:
Lectoría:
Favorabilidad:

16.150
48.450
■ No Definida

XIMENA AGUILERA
MINISTRA DE SALUD

“El sistema nunca va a funcionar de manera óptima si una parte discrimina por condición de salud”



JULIO CASTRO

POR MARTÍN BAEZA

Ximena Aguilera suelta una carcajada cuando es consultada por la frase del exministro Jaime Mañalich, que dijo en The Clinic que, en el Ministerio de Salud, ella tuvo que “luchar contra molinos de viento y lo hizo con mucho heroísmo”.

“Habría que preguntarle a él cuáles eran los molinos de viento”, dice la ministra. “Pero de que es difícil la gestión de este Ministerio, es difícil”.

Aguilera asumió el 6 de septiembre de 2022, luego del rechazo a la propuesta de nueva Constitución que supuso un cambio crucial en los planes que tenía este Gobierno para el sector salud: la reforma que contemplaba el programa original, que eliminaba las isapres y creaba un Fondo Único de Salud, dependía de esa modificación y, por ende, quedó sin posibilidades.

En un repaso de su gestión, la ministra recuerda que lo que primaba era la emergencia, con un sistema recién saliendo de la pandemia, que dejó deudas y una pila de atenciones sin realizar; pero, sobre todo, con un sistema en jaque por los tres fallos de la Corte Suprema que dejaron a las isapres en riesgo de quiebra, lo que

■ Después de tres años y medio en el Ministerio, al que llegó a la salida de la pandemia y con las isapres al borde de la quiebra, asegura sentirse satisfecha de no solo haber estabilizado el sector, sino que de haber avanzado en innovaciones para el sistema de salud.

podría repercutir en una crisis en cadena de todo el sistema de salud.

“Yo creo que nosotros hemos estabilizado el sector, pero no solo eso, porque hemos innovado”, dice. Orgullosa, destaca particularmente la aplicación del anticuerpo monoclonal como política pública universal para proteger a lactantes frente al virus sincicial (VRS) y el impulso a la Atención Primaria Universal, junto con que en los últimos meses comenzó a registrarse una reducción de los tiempos en listas de espera.

– **El tema del Fondo Único se abandonó. ¿Cree que hay que seguir avanzando en esa línea?**

– El sector tiene que seguir avanzando en superar la segmentación, y una forma de eso es que se trabaje de forma más coordinada entre los seguros públicos y privados. Una manera es la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que entrega un modelo para una mejor relación y que los seguros privados tengan que cumplir con los principios de seguridad social.

Si trabajan con las cotizaciones legales tienen que cumplir con eso.

Nosotros presentamos un proyecto que pone fin a las preexistencias, que todavía está pendiente. Eso está pendiente, hoy las personas que están en isapre entregan su cotización a un sistema que discrimina por condición de salud y por edad, eso es contrario a los principios de seguridad social.

– **A su salida del Gobierno, ¿diría que esa segmentación es el principal pendiente?**

– Yo diría que siempre la mayor urgencia está en el sistema público, en que mejore su funcionamiento y que entregue mejores garantías a todas las personas, porque ahí es donde está el grueso de la población. Esa debiera ser la prioridad. Ha funcionado mejor, pero tiene mucho espacio para seguir mejorando.

– **Pero, para que el sistema público funcione de manera óptima, ¿es necesario acabar con la segmentación entre Fonasa e isapres?**

– El sistema nunca va a fun-

cionar de manera óptima si una parte discrimina por condición de salud. Es algo que atenta contra el principio mismo de para qué son las cotizaciones.

El ideal, para nosotros como salubristas, es que haya un sistema que sea solidario. Y esa solidaridad, en el fondo, requiere del apoyo de todos y que los recursos vayan a las personas que tienen más necesidad. Entonces, claro, por ahora permanece esa situación que es estructural de nuestro sistema y que no ha podido ser subsanada.

– **El director de Fonasa planteaba la idea de que el hecho de que los cotizantes con mayores recursos estén en otro sistema impide que el seguro público tenga todos los fondos necesarios.**

– Yo pienso que en realidad lo que pasa es que ya la cotización de salud no alcanza ni en Fonasa ni en isapres. Todos tienen que estar poniendo más. Las necesidades de salud son tan grandes que por eso pensamos que se tiene que avanzar más, por ejemplo, a una atención

primaria financiada con impuestos generales.

– **Con el envejecimiento de la población, el financiamiento va a ser más complicado aún. ¿Ve una urgencia en hacer una reforma en ese sentido?**

– Más que reforma, cada vez vamos a necesitar más recursos y por lo tanto se debe ser muy claro en que los mejores modelos son aquellos que garantizan un uso más eficiente de esos recursos.

– **¿Qué falta para que sea más eficiente?**

– Bueno, a nivel macro, comparando con distintos países, somos de los más eficientes, porque con el gasto que tenemos, hay un tremendo rendimiento en expectativa de vida. ¿Qué se tiene que mejorar? Los mecanismos de contratación del personal, particularmente personal médico, en el sistema público; los sistemas de complementariedad con el sistema privado, hay mucha duplicación de atenciones; interoperabilidad de los sistemas de información, que la gente sea dueña de sus datos y no te hagas un examen en un lado y te lo repitas en otro.

– **¿Eso tiene que ver con inversión en tecnología?**

– Sí, claro, con informatización, con tecnología más moderna.

Fecha: 09-03-2026
Medio: Diario Financiero
Supl.: Diario Financiero
Tipo: Noticia general
Título: "El sistema nunca va a funcionar de manera optima si una parte discrimina por condición de salud"

Pág.: 3
Cm2: 242,1
VPE: \$ 2.145.647

Tiraje:
Lectoría:
Favorabilidad:

16.150
48.450
☐ No Definida

"Ya la cotización de salud no alcanza ni en Fonasa ni en Isapres. Todos tienen que estar poniendo más. Las necesidades de salud son tan grandes que por eso pensamos que se tiene que avanzar más, por ejemplo, a una atención primaria financiada con impuestos generales".

Hoy día ya hay más tecnología disponible.

Listas de espera

La futura ministra, May Chomali, justamente estuvo trabajando junto al actual Ministerio en los últimos temas que menciona Aguilera. La ministra se niega a dar recomendaciones o plantear qué temas le gustaría que Chomali diera más continuidad. "Hay que dejarle libertad a los ministros entrantes, uno no va a determinar nada de lo que ellos hagan, ya han definido los temas que consideran relevantes, como por ejemplo el tema del cáncer, que me parece muy bien", explica.

"Yo lo que espero es que le vaya bien, que el sector se siga fortaleciendo y que sigamos avanzando en los mejores indicadores sanitarios. Que si le toca alguna emergencia se pueda responder. Eso es lo que yo le deseo, que le vaya bien", señala.

Aguilera resalta que de cara al próximo Gobierno, los tiempos de espera se han reducido a un mínimo histórico, según los datos del Minsal, con una mediana de espera de 226 días para consultas nuevas de especialidad y 251 días para cirugías, una reducción de 38 días y 46 días -respectivamente- en el segundo semestre de 2025.

"La gente, cuando habla de los tiempos de espera, como que se olvida de que hace 20 años decidimos como Estado que había problemas tan importantes, responsables de la mayor cantidad de muertes y hospitalizaciones, que tenían que tener garantía de oportunidad (GES) y esas garantías se cumplen en un 98%. Entonces, cuando hablamos de la lista de espera, no estamos hablando del GES", sostiene.

Ahora bien, sostiene que lo que falta para seguir reduciendo los tiempos es en "complementar acciones con el sector privado. Lo hacemos, porque les compramos servicios, pero eso requiere más recursos, ese es el desafío mayor, porque en la medida que uno produce más, empieza a consumir más el presupuesto".

- Las clínicas han criticado que hay muchas camas vacías en el sector privado y que por

un problema de gestión no se están reduciendo las listas. ¿Qué responde a eso?

- Hemos comprado muchas prestaciones, justamente para las listas de espera, con una licitación de Fonasa. Yo creo que donde sí se puede mejorar más la gestión es en el sector público. Hay horarios que podrían funcionar más en los hospitales, pero no hay recursos para ellos. Falta el recurso adicional (...) La forma de contratación (también) podría ayudar en eso.

Obviamente no es gratis. Sí, el sector privado se ofrece, pero no es que nos venga a atender en forma gratuita, tienes que tener recursos para comprar las atenciones y también para que el sector público funcione los días sábado, los fines de semana, en esos operativos quirúrgicos...

Después del Minsal

- ¿Cuáles son sus mayores pendientes?

- Que se avance en la ley de Modernización del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que toca a Fonasa, a ISP, a Cenabast. También crea el servicio digital, que me habría encantado dejar creado.

- ¿Le gustaría seguir en cargos políticos de aquí en adelante?

- Yo siempre he sido especialista en salud pública, epidemióloga. Me interesa seguir contribuyendo a las políticas públicas desde ese punto de vista, no como autoridad política, o partidista, nunca ha sido mi vocación. Mi vocación tiene que ver con la salud pública.

- Pero ahora le tocó un rol muy político.

- Sí, claro. Me invitaron a ser parte, que es un privilegio y un honor, porque ser ministro te permite tomar decisiones que realmente cambian la vida de las personas.

- ¿Ya definió qué hará finalizado el Gobierno?

- Siempre he participado en organismos multilaterales como experta, fui funcionaria internacional y he colaborado en distintos temas de políticas públicas. En eso quiero seguir participando y también en la academia, pero no tengo amarrado exactamente qué voy a hacer.