



XIMENA AGUILERA,
 MINISTRA DE SALUD:

“Para nosotros lo más relevante sigue siendo avanzar en el sistema público”

■ Tras haber enviado esta semana una reforma a las isapres, Ximena Aguilera adelantó a DF que presentarán una modernización para todo el sistema de salud y aseguró que resolverán el déficit presupuestario de los hospitales.

POR MARTÍN BAEZA

Este lunes, el Gobierno ingresó la primera parte de lo que sería un paquete de proyectos para reformar el sistema de salud. En este caso, se cumplió con un compromiso establecido en la ley corta de isapres y se presentó una propuesta que elimina las preexistencias y las tablas de factores, creando un plan común para el sistema privado.

La iniciativa se dio a conocer en paralelo a las alertas de déficit presupuestario que se conocieron y afectaron distintos hospitales públicos, justo en medio de la preparación del erario estatal para 2025, que considera un incremento de un 4,2% del gasto en salud.

En medio de esa caótica agenda y en una ventana entre sus visitas a Antofagasta y Temuco, la ministra de Salud, Ximena Aguilera, conversó con **Diario Financiero** sobre un sector que, como ella misma dice, tiene muchas necesidades y todas urgentes.

Respecto al proyecto recién ingresado, sostuvo que “en el aseguramiento privado hay varios vicios que todos conocemos y que han llevado, por ejemplo, a los fallos de la Corte Suprema (...) Todavía venden planes muy individualizados, de acuerdo a las necesidades y favoreciendo al público que quieren atender y no al conjunto. El hecho de tener una tarifa plana, no entre las distintas isapres, porque van a competir por precio, ayuda a que dentro de la isapre haya una mejor mancomunación de riesgos”.

– **Se pasa a un sistema privado con seguridad social, pero dista del Fondo Universal de Salud que estaba en el programa de Gobierno. ¿Hubo un cambio de visión?**

– No, para nosotros lo más relevante sigue siendo avanzar en el sistema público. Vemos esto como parte de un paquete de transformaciones que estamos haciendo, que partió con el copago cero (en Fonasa), que siguió con la Atención Primaria Universal, y que, en la ley

corta, tuvimos la oportunidad de consolidar la posibilidad de que existan seguros complementarios privados a Fonasa. Todo eso son partes que tienen que ver con cómo uno va avanzando en un seguro que ya tiene al 82% de los chilenos y que es el más importante para garantizar el acceso a la salud.

– **¿Todavía está la intención de que las isapres pasen a seguros complementarios?**

– En lo que seguimos avanzando es en tener un sistema que funcione mejor, con una mejor complementariedad público-privada. En este proyecto de ley estamos pidiendo que las isapres también funcionen con seguros complementarios, de manera que se vaya confluendo hacia ese modelo.

– **¿Pero la idea del Fondo Universal se descartó por este Gobierno?**

– No es que se haya descartado. Lo que estamos planteando es que las transformaciones del sector son graduales y no se pueden hacer en



hasta enero para enviarlo, pero espera que se concrete durante el mes de noviembre.

"Incluye elementos para mejorar procesos de Fonasa, todo el proceso de la compra de prestaciones; para fortalecer a los prestadores públicos, incorporando incentivos a la productividad; mejora algunos aspectos que tienen relación con la regulación de los dispositivos médicos, que los ve el ISP; y también con las compras que hace la Cenabast", detalló. Agregó que se buscará fortalecer la atención telemática, creando un nuevo Servicio de Salud Digital.

- Afirieron que el sistema de salud "demanda otras modificaciones estructurales". ¿Son urgentes?

-Entendemos que hay otras modificaciones que tenemos que hacer y las estamos trabajando (...). Este proyecto está dentro de un contexto de transformación de un sistema que, en el nivel macro, tiene resultados que son espectaculares comparados con otros sistemas de salud, en el sentido de la expectativa de vida que tenemos, de lo que invertimos y lo que logramos como resultado, pero que tiene muchos problemas en la interfase entre el sistema y las personas. Tenemos que resolver esperas prolongadas, temas de distribución de los recursos a través del país y mejorar el trabajo de integración público-privada en la prestación de servicios.

- Proveedores médicos dijeron que se estaban cortando contratos de suministros. El Hospital Van Buren había cerrado pabellones. ¿Estamos en una crisis sanitaria?

- El presupuesto de salud ha sido la prioridad número uno en crecimiento de ingresos. Uno siempre quisiera tener más recursos, los pacientes después de la pandemia son más complejos y hay necesidades que son mayores que en el pasado. Por otra parte, históricamente ha ocurrido que el presupuesto de los servicios salud es más apretado en el último trimestre, es una situación que es habitual en el sistema.

Vamos a seguir trabajando en gestionar los recursos y hacer las reasignaciones necesarias para que

La idea de un fondo de compensación de riesgos para isapres: "Es muy poco realista"

■ La ministra hizo ver que dicha fórmula era muy compleja de implementar y defendió el método de un reaseguramiento.

- Quedan solo 2,6 millones de personas en isapres. ¿Esto incide en que se hayan engrosado las listas de espera?

- La verdad es que la fluctuación de asegurados de isapres a Fonasa no afecta tanto, porque las personas que se traspasan a Fonasa usan los prestadores privados a través de la modalidad de libre elección (MLE). Lo que implica es una presión dentro de la MLE, que es una presión financiera desde el punto de vista que hay que pagar la parte que corresponde al Fisco. El otro efecto que pueden tener es en el uso del pago de las licencias médicas.

- ¿Por qué se desechó el fondo de compensación de riesgo en el proyecto de isapres?

- No es que no haya una compensación de riesgo, eso es una lectura muy apresurada. Hay distintas mecánicas de compensaciones de riesgo. El hecho de que tenga tarifa plana dentro de la isapre, con un mismo producto, ya ayuda a que haya una mejor mancomunación de riesgo, para mitigar los riesgos disímiles de las isapres. Nosotros estamos proponiendo una alternativa (al fondo), que son los reaseguros.

- ¿Eso no sería más caro?

- Efectivamente, va a implicar que las isapres tengan que pagar un seguro y eso obviamente va a tener una repercusión en el precio, pero es un mecanismo que es más fácil de implementar y que funciona en el corto plazo. Los fondos de compensación son súper complejos de establecer y es algo que solamente tienen muy pocos países, que son muy ricos, con sistemas de información muy potentes, que les ha costado años establecerlo y aún no son capaces de predecir adecuadamente el riesgo.

- ¿Le parece poco realista?

- Es muy poco realista. Implica incluso una regulación del valor de las prestaciones. Tiene una complejidad tal que para nosotros era mucho más factible y viable el reaseguro.

- ¿Cómo se evita un fenómeno de selección adversa y que todos los usuarios de mayor riesgo vayan al sector privado?

- Justamente es lo que se trata de evitar con que la aseguradora privada tenga la posibilidad de reasegurarse si es que optan por ella personas con un riesgo mucho mayor.

- ¿Espera que el proyecto salga en este Gobierno?

- Esperamos que tanto este proyecto como el que vamos a presentar del sistema público, avancen. Para eso los presentamos y por eso los estudiamos.

se tenga un cierre de año como todos los años, que es complejo, pero que se realiza. El caso del Van Buren hubo una situación particular en que se cerraron los pabellones, porque había una sociedad médica que los manejaba ciertos pabellones. Fueron personas de acá del Ministerio y eso permitió que se reabrieran los pabellones.

- Con esa reasignación, ¿descarta que otros hospitales vayan a quedar en situaciones similares al Van Buren?

- Se indicaron medidas para tener precaución en el uso de los recursos, de que se priorizaran hacia las áreas más relevantes. Si eso se realiza y se hace la reasignación y seguimos discutiendo con la Dipres para el decreto de cierre, no debería haber problema.

- Parece una tarea titánica reducir las listas de espera a la vez

que se hace un plan de austeridad.

-Es complejo. Tenemos una estrategia con tres elementos centrales. En realidad, la solución más de fondo a las listas de espera es que la atención primaria resuelva más, que entre menos gente a esperar. Tenemos una red de hospitales comunitarios bien grande, pero que se quedaron en el siglo XX en cuanto a la implementación de tecnología. Eso es lo de fondo. Lo segundo es que salga gente de listas de espera, a través de la compra de servicios privados, para lo cual están las licitaciones de Fonasa que empezaron de nuevo este segundo semestre. La tercera es la transparencia. A raíz de las irregularidades en el Sotero del Río, se empezaron a hacer investigaciones de Contraloría y ha quedado más claro que efectivamente tenemos que avanzar en un mejor sistema informático de control y gestión de la lista de espera.

- Hubo hechos violentos en distintos Cesfam, ¿hará falta presupuesto en seguridad?

-Yo creo que sí vamos a tener que destinar más recursos a los temas de seguridad. Si no tenemos funcionarios tranquilos trabajando, no vamos a tener atención de salud, entonces vamos a tener que invertir como Estado. Yo no digo que salga exactamente el presupuesto de salud, hay cosas que van a tener que hacer los municipios, hemos recurrido a los gobernadores regionales, tenemos que trabajar con Interior también. Como Gobierno, es una preocupación que está instalada.

"Las transformaciones del sector son graduales y no se pueden hacer de la noche a la mañana (...) Estamos avanzando en pasar de 55.000 planes de isapres a uno solo, eso no es algo tan sencillo y nos permite ir confluyendo en la visión que se tiene en el largo plazo".

"Yo creo que sí vamos a tener que destinar más recursos a los temas de seguridad. Si no tenemos funcionarios tranquilos trabajando, no vamos a tener atención".

un *big bang* de la noche a la mañana, se tienen que ir generando las condiciones. Estamos avanzando en pasar de 55.000 planes de isapres a uno solo, eso no es algo tan sencillo y nos permite ir confluyendo en la visión que se tiene en el largo plazo.

El sector público

Aguilera explicó que junto con la eliminación de las preexistencias, la idea era ingresar, al mismo tiempo, un proyecto que denomina Modernización del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Tienen plazo

Ejecutivo también presentará proyecto para reforzar fiscalización sobre hospitales y clínicas

■ Dentro de la agenda legislativa del sector, la ministra Aguilera confirmó que el otro proyecto en carpeta tiene que ver con un refuerzo a la Superintendencia de Salud, específicamente aumentando las atribuciones de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Todo ello, para "fortalecer el rol de supervisión y supervigilancia que tiene sobre las clínicas y los hospitales", explicó. "Hoy supervisa más que nada los procesos de acreditación y tiene el registro de prestadores, pero se hace cada vez más

necesario que tenga un rol más activo en todo lo que son los problemas de atención médica propiamente tal", detalló. Y adelantó que prestadores públicos y privados tendrían no solo que reportar estados financieros ante la Superintendencia, sino también quedar regulados en la parte médica, para "cautelar las garantías de las personas contra clínicas y hospitales". Por ejemplo, se replicaría el sistema de reclamos contra isapres que hoy existe en la Superintendencia.