

Política Social

Los sistemas de AFP e isapres en el debate electoral

Eugenio Rivera Urrutia *

Resumen

La movilización social ha cambiado sustancialmente el tono y el contenido del debate político nacional. La política social y en particular la discusión previsional y sobre el sistema de salud no son una excepción. Cada vez son más las voces que demandan una modificación sustancial del sistema previsional. La AFP estatal aparece como una iniciativa que puede modificar sustancialmente el sistema existente, conseguir los apoyos necesarios para hacerla viable y constituirse en el primer paso para la instalación de un nuevo sistema, que aprenda de la experiencia nacional e internacional, introduzca criterios de solidaridad y no discriminación y deje de cargar sobre el individuo los distintos riesgos a los cuales está expuesto. Aún cuando con menos fuerza en salud, se difunde la necesidad de transformar sustantivamente el sistema general y terminar con las ISAPRES al menos en lo que se refiere a su actual rol.

Introducción

Más allá de los aspectos formales y del debate político electoral, el discurso presidencial de 21 de mayo recién pasado dejó en evidencia que en los últimos tres años hubo avances en materias sociales, que el país siguió funcionando, pero los grandes desafíos quedan como tareas pendiente para la próxima Administración.

En el discurso fueron positivas y destacadas las reformas introducidas en el campo social, como fueron la eliminación parcial del 7% de cotización de salud de los jubilados, la expansión del posnatal, la ampliación de las becas para la educación superior y la reducción de la tasa de interés cobrada por el Crédito con Aval del Estado. Ha sido positiva también la inclusión de nuevas enfermedades en el AUGE (no así las repercusiones en el sistema de ISAPRES), los anuncios del discurso en relación con la atención dental y la idea de incorporar en la Constitución la obligatoriedad del kínder, extendiendo además las subvenciones a los menores de más de 3 años. El discurso mostró la preocupación del Presidente por defender sus posiciones ideológicas. Si bien es legítimo que el Primer Mandatario defienda sus ideas, denota el divorcio existente entre la mirada del Presidente que sigue visualizando la educación como bien de consumo, la salud como negocio y el sistema previsional como fuente de dinero

”

Las personas no están dispuestas a mayores cotizaciones, ya que perciben que ese esfuerzo va a ir en primer lugar en beneficio de las propias administradoras... Una AFP estatal viabiliza esta importante reforma, y da el tiempo necesario para introducir una reforma que aprenda de la experiencia nacional e internacional para avanzar a un sistema previsional moderno y solidario, que responda a las necesidades no satisfechas de la mayoría de la población

barato para las grandes empresas, más que una fuente de seguridad para la vejez y una mayoría ciudadana que muestra su insatisfacción con las pensiones que entregan las AFP y el caro sistema privado de salud.

Lo que sí queda claro es que el discurso tiene lugar en un contexto que ha cambiado sustancialmente respecto del año 2010. Los estudiantes y otros movimientos sociales corrieron el cerco: hoy el discurso presidencial, las discusiones entre los (pre) candidatos presidenciales y el debate público aparece determinado por la demanda ciudadana en favor del fin de lucro y la gratuidad en la educación, en contra del abuso instalado en nuestra propia legislación comercial, en la debilidad de la normativa regulatoria financiera, de promoción de la competencia y de defensa del consumidor. También está en la agenda pública la crítica a la frecuente falta de celo de los reguladores. Este nuevo ambiente, determinará el debate en la próxima elección presidencial y la orientación del futuro gobierno.

En la primera sección se analiza el debate en torno a la reforma del sistema previsional que tuvo preeminencia en el debate sobre política social en el último semestre. En la segunda sección se revisa el estado del debate en torno a la reforma del sistema de salud. Finaliza el artículo con algunas conclusiones.

La radicalización del debate en torno a las AFP

“Las recientes y en marcha fuertes fluctuaciones de los precios de los activos, la posible inexistencia de un activo de riesgo cero (es decir, bonos del Estado), y la probable “nueva normalidad” futura de baja rentabilidad real de los activos durante un período de tiempo prolongado crea una inmensa incertidumbre para los individuos, los responsables políticos y los profesionales de fondos de pensiones; más críticamente formulado, todo esto plantea la cuestión de la magnitud futura del pilar financiado (en comparación con los pilares sin financiamiento) y, posiblemente, incluso su propia existencia ... Hay una cierta evidencia reciente de que incluso en países como Chile, las tasas de rendimiento esperadas de los activos financieros no superarán, necesariamente, la tasa de crecimiento de los salarios, que los sistemas no financiados, son capaces de pagar”

Robert Holzmann (2012)

El debate en torno al sistema de AFPs

La cita de Robert Holzmann, uno de los principales especialistas y defensores del sistema de capitalización individual, deja en evidencia el gran pesimismo que impera en el debate internacional respecto del futuro del sistema privado de pensiones. Se toma conciencia de que las grandes fluctuaciones de los

precios de los instrumentos financieros, los grandes riesgos a que están sujeto y la expectativa de que durante un período largo la rentabilidad financiera será baja, pone en cuestión su existencia, pues las tasas de rendimiento esperadas para los activos financieros, donde radicaba su supuesta ventaja frente al sistema de reparto, no superan la tasa de crecimiento de la masa salarial sostiene el sistema de reparto.

Incursionando en un tema lejano a sus funciones, en enero del presente año, el consejero del Banco Central, Joaquín Vial, dijo en voz alta lo que constituye una certeza antigua en los corrillos de los especialistas en el sector: el sistema de AFP está generando y generará pensiones extraordinariamente bajas. Lo nuevo es que esta afirmación ya no se refiere a los sectores más pobres del país. Con la reforma del 2008 se reconoció que el sistema privado de pensiones no representaba una solución para el 50% de la población cuya jubilación pasaba a ser provista o complementada con el aporte del Pilar Público Solidario que se crea con dicha reforma. Según Vial el 60% de quienes empezaron a cotizar en el año 1981, tienen ahorros que les permitirían acceder a una pensión equivalente a 150 mil pesos o menos, lo que haría necesario que accedieran al Aporte Previsional Solidario. Se amplía una vez más el universo que terminará dependiendo de la contribución pública.

No obstante, Vial va más allá. Sostiene también que la baja tasa de reemplazo afectará a quienes reciben ingresos hasta 60 UF y que no tienen APV. En este caso, si bien el erario público no se verá afectado, cabe reconocer que para este sector el sistema privado de pensiones tampoco cumplió con la promesa relativa a la tasa de reemplazo. Esta perspectiva era confirmada por el director de Habitat y economista líder de Res Pública el grupo de trabajo financiado por Andrónico Luksik para elaborar "soluciones para los problemas del país", Klaus Schmidt-Hebbel, al señalar que "el sistema de pensiones es una bomba de tiempo" (KCEP, 6 de marzo de 2013).

La reacción del gobierno fue inmediata. El subsecretario de Previsión Social, Augusto Iglesias respondió con rapidez: "Un problema de pensiones insuficientes se soluciona aumentando las cotizaciones" http://www.df.cl/un-problema-de-pensiones-insuficientes-se-soluciona-aumentado-las-cotizaciones/prontus_df/2013-01-14/214950.html. Probablemente algunos críticos del sistema de AFP señalarán que dicha opinión no es extraña viniendo de un funcionario cuya carrera transcurrió de manera importante vinculada al sistema de AFPs. Lo que es sin duda indiscutible es que es una respuesta insuficiente respecto de los problemas del sector.

Más allá de las opiniones del funcionario, las declaraciones reflejan la dificultad del sistema político chileno de abordar con seriedad la reforma del mecanismo de AFP que no ha cumplido con lo que prometió: asegurar tasas de reemplazo en torno al 70% de los ingresos promedios a lo largo de la vida laboral. En tal sentido, antes de hablar de aumento de las cotizaciones, los responsables del sistema deberían explicar porque las tasas de reemplazo más probables se ubican entre 30 y 55% dependiendo del sexo, la continuidad laboral y

la posibilidad de tener ahorro voluntario. Como se sabe los ingresos de los jubilados en este sistema están asociados a la (i) densidad de las cotizaciones, asociado al acceso al empleo que tuvo la persona a lo largo de su vida laboral, (ii) el nivel de esas cotizaciones y la (iii) rentabilidad que obtienen los fondos a lo largo del período. Es natural en consecuencia que para abordar seriamente el desafío del nivel de pensiones sea necesario analizar el problema a partir de los 3 aspectos indicados.

¿Qué ocurre con la densidad de las cotizaciones? Se sabe ya desde hace tiempo que si bien los afiliados al sistema alcanzan una cifra por encima de los 10 millones, el porcentaje de cotizantes efectivos fluctúa desde hace años entre 40 y 50%. Se han tomado varias medidas para aumentar ese porcentaje. La principal de ellas ha sido la de introducir la obligatoriedad de la cotización de trabajadores independientes. El efecto hasta ahora no parece haber sido sustancial. Cabe esperar que la norma opere ya en régimen para poder determinar, con más antecedentes, los resultados efectivos.

No obstante, cabe señalar, que está situación refleja de manera más importante las condiciones de funcionamiento del mercado laboral. Ha sido política de las últimas décadas introducir medidas tendientes a lograr una mayor "flexibilización"/"precarización" (denominaciones alternativas según sea la adscripción política del comentarista) de las condiciones de trabajo. La flexibilización del mercado laboral implica una creciente inestabilidad en el empleo que explica en buena medida las grandes lagunas previsionales. Lo que es presentado como una justificación de las bajas pensiones que genera el sistema de AFPs es expresión del problema de fondo del sistema, esto es que radica en los individuos el riesgo asociado a la inestabilidad del mercado laboral y la pérdida del trabajo. Los sistemas de reparto, en cambio, reconocen esta situación y exigen sólo una determinada cantidad de cotizaciones para acceder a los niveles definidos de pensiones.

El segundo elemento es el de los niveles de cotización. El subsecretario Iglesias enfatiza que el 10% de cotizaciones obligatorias es bajo considerado las expectativas de vida y la insuficiencia de las cotizaciones, asociado esto último a que la gente no cotiza por todo el tiempo que trabaja. Por otra parte, algunas personas no cotizan por todo el ingreso que perciben. Sería importante que el subsecretario entregara los antecedentes que sustentan esta argumentación y explicara las causas que explican ese comportamiento. No obstante, los niveles de cotización están determinados en primer lugar por los bajos niveles de ingreso. Ello está asociado con la productividad de los trabajadores, su educación y capacitación y en forma importante, con la situación precaria de la organización sindical y de la negociación colectiva que impiden negociar mejores salarios, esto es la distribución primaria del ingreso.

El aumento de los niveles de cotización que propone el subsecretario colisiona, en consecuencia, con la baja capacidad de ahorro que generan los bajos ingresos que recibe buena parte de la población. El uso alternativo del ingreso que demanda la satisfacción de las necesidades actuales básicas, la

obligación de financiar la educación y la salud, reducen las posibilidades de ahorro, también en amplios sectores medios. En los últimos meses, ha surgido la proposición de que la elevación de la tasa de cotización sea con cargo al empleador. Sobre este tema volveremos más Adelante.

Los dos elementos analizados, aluden a problemas que enfrenta todo mecanismo previsional y otros que exceden el campo de la previsión. Estos últimos apuntan a problemas más globales del modelo económico – social que predomina en nuestro país. Sin embargo, si plantean un tema propio del debate previsional. No hay países desarrollados que sustenten el sistema previsional sin un componente público y sin elementos de solidaridad. Normalmente, los sistemas privados operan como complementos de los sistemas públicos.

El tercer elemento es propio del sistema privado de pensiones. Al introducirse la reforma de 1981 se afirmó que su ventaja principal era que al invertirse eficientemente los recursos ahorrados se generarían rentabilidades que permitirían, pese a los bajos niveles de cotización, generar altas tasas de reemplazo. Estudios considerados por el Consejo asesor presidencial para la reforma previsional bajo la Administración de Michelle Bachelet, establecieron con bastante certeza la relación entre rentabilidad alcanzada por las cuentas individuales y las tasas de reemplazo a las que podían aspirar los futuros jubilados. Por ende, para lograr una tasa de reemplazo en torno al 70% se estimaba necesario asegurar una rentabilidad cercana al 5% durante la vida activa. Por su parte una rentabilidad que ronde el 4% permite una tasa de reemplazo cercana al 56% mientras que una del 3% posibilita una tasa del 40%. En este contexto, el problema propio del sistema previsional privado es que las tasas de retorno de los fondos de pensiones, que en un momento alcanzaron cifras exuberantes, están volviendo a los niveles normales. En efecto, analizada la rentabilidad de los últimos 7 años ha julio del año 2012 las rentabilidades según Fondo son las siguientes:

CUADRO 1: RENTABILIDAD FONDOS DE PENSIONES

Fondo	Rentabilidad Real deflactada por la UF Período Agosto 2005 – julio 2012 %
Fondo Tipo A	3,27
Fondo Tipo B	3,59
Fondo Tipo C	3,68
Fondo Tipo D	3,62
Fondo Tipo E	3,84

Fuente: Cifras oficiales Superintendencia de Pensiones

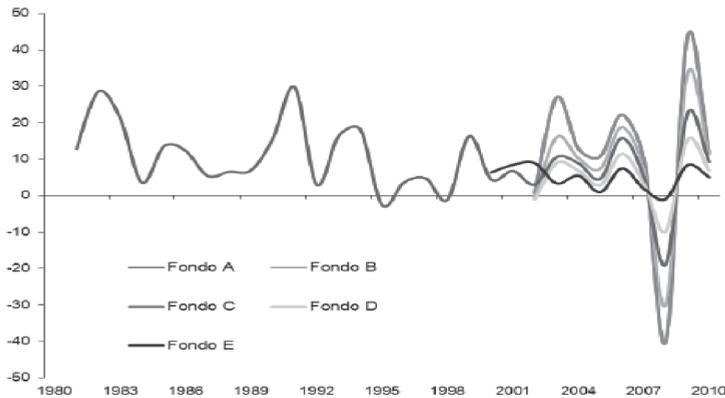
El cuadro 1 deja en evidencia no sólo la baja rentabilidad de los fondos, sino que además los fondos más riesgosos presentan una menor rentabilidad que el fondo E, más conservador y por tanto más seguro. A lo anterior se suma la gran volatilidad de la rentabilidad de los fondos A, B y C que impacta

gravemente sobre la rentabilidad acumulada de las diferentes cohortes. Según el estudio de Gill, Packard y Yermo al comparar las 20 cohortes entre 1981 y 2000 constataron diferencias en el retorno acumulado que varió entre un 4,1 y un 10,9%. Si esto se suma a las consideraciones anteriores, las pensiones serán probablemente bajas y sujetas a altos grados de incertidumbre. La alta volatilidad de la rentabilidad de los fondos de pensiones queda en evidencia en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 1:

Rentabilidad Real de los Fondos de Pensiones

(Retorno anual en porcentaje)



Fuente: Álvaro Gallegos (2013)

Este conjunto de problemas ha tenido como consecuencia un debate que, por primera vez de forma bastante masiva, genera proposiciones que apuntan a modificar sustancialmente el sistema de AFPs.

Las propuestas de reforma

En el cuadro número 2 se sintetizan las propuestas de reforma. Dicho cuadro deja en evidencia la presencia de dos aproximaciones fundamentales al problema. La primera, que parte de la base que el sistema de AFP es un mecanismo adecuado para que una sociedad enfrente el problema del ingreso en la tercera edad. Se piensa que junto con reducir las cargas fiscales que el sistema de reparto puede significar para el Estado, genera un mecanismo de ahorro que permite poner a disposición de la actividad económica los recursos necesarios para financiar la inversión y por esa vía aprovechar, la rentabilidad propia de los activos financieros, para entregar una pensión por encima de lo que permitirían los ahorros de los cotizantes.

Comparten esta perspectiva, el precandidato presidencial de la coalición por el cambio Andrés Allamand; el grupo vinculado a Res Pública Fontaine, Quiróz y Schmidt – Hebbel y el precandidato presidencial de la oposición Andrés Velasco¹. Reconocen sin embargo, que el sistema no está cumpliendo las promesas que se hicieron en su creación relativas a la tasa de reemplazo; pero ello se debe a factores ajenos al sistema entre los que se cuentan los siguientes: 1) Aumento significativo de las expectativas de vida (30% desde 1980); 2) Tendencia declinante en las tasas de rentabilidad de los ahorros financieros desde los noventa; 3) Los elevados aumentos de los salarios reales de los mayores de 55 años hasta su jubilación (una tasa real anual de 3,3% entre 2004 y 2011) y 4) el significativo componente no imponible de las remuneraciones (un 18% de las remuneraciones totales en el 2012) (Res Pública, 2013 p. 107).

CUADRO 2: PROPOSICIONES DE REFORMA DEL SISTEMA DE AFPs.

Proponente	Propuestas	Justificación
Michelle Bachelet	* Crear AFP estatal	
Propuesta programática Partido Socialista a M. Bachelet	Fondo de Garantía de Cotizaciones (FGC) que compense lagunas previsionales, con cargo al empleador (Tasa sugerida 0,3%) Seguro estatal contra el riesgo financiero que garantice rentabilidad anual de 4% a las cuentas individuales. A cambio del seguro se traspasan los fondos a FGC. AFP Estatal que privilegie seguridad fondos y contribuya al financiamiento de largo plazo del crecimiento. Estructuración de Sistema Público de Gestión de la recaudación y mantención de las cuentas individuales. Estructuración de 3 fondos especializados cuya administración se licitaría a privados.	Sistema AFP ha sido exitoso para traspasar capacidad de financiamiento al sector privado; no lo ha sido en cambio en cumplir la promesa de tasas de reemplazo de 70%. Ausencia de solidaridad y discriminatorio respecto de la mujer. Grave riesgo financiero recae completamente sobre el cotizante. Incluso el riesgo continúa luego de jubilación si se opta por el retiro programado; en el caso de la opción por Renta Vitalicia la Cia de Seguro aplica prima de riesgo que ajusta rentabilidad a 2%.
José Antonio Gómez	* AFP estatal y creación paulatina de un nuevo sistema * Terminar con el lucro * Crear comisión para avanzar a un sistema único de pensiones.	

1 Existe una clara tendencia del precandidato presidencial Andrés Velasco a coincidir con las visiones de la derecha. En efecto, en materia social criticó desde la derecha las reformas del 7% de salud, la ampliación del posnatal que introdujo la actual Administración, coincidiendo con las posiciones de Jovino Novoa y del Instituto Libertad y Desarrollo, ONG que representa las posiciones más extremas de la derecha. Respecto a las posiciones adoptadas por Andrés Velasco en materia social remitimos a Rivera, 2011. Esta toma de posiciones coincide con que el principal sostén del precandidato presidencial es el ex presidente de la SOFOFA y propietario de la Viña Concha y Toro Rafael Guillisastí quién critica a la Democracia Cristiana y a su precandidato presidencial Claudio Orrego de haberse "izquierdizado" (Ver La Tercera, pp. R 8 y R 9, Sábado 1 de junio del 2013). La explicitación de las posturas conservadoras de Velasco llevaron a Sergio Espejo, jefe de campaña de Claudio Orrego, a señalar "que Velasco se equivocó de primarias. Nosotros queremos renovar la Concertación, pero reconocemos que somos de ese mundo" (El Mercurio, 4 de junio 2013, p. C 5)

Claudio Orrego	<ul style="list-style-type: none"> * Recuperar US\$ 2000 millones que empleadores adeudan por no pago de cotizaciones, subir la multa por no pago, establecer mecanismo automático de embargo a empresas que no paguen cotizaciones y que en caso de quiebra la deuda pase al dueño como persona natural * Aumentar frecuencia de licitación de nuevos afiliados y evaluar incorporación de cotizantes antiguos. * Generar una estructura en que las comisiones que cobran las AFP dependan de los resultados de la administración de los fondos. * Evaluar idea de AFP estatal
Andrés Velasco	<ul style="list-style-type: none"> * AFP deberán compartir con los afiliados el riesgo de las fluctuaciones de los mercados financieros: Se propone que cuando la rentabilidad de los fondos sea negativa, las AFP reduzcan parte de sus ganancias y se las traspasen a los afiliados. * Creación de un seguro contra fluctuaciones de los fondos: se activa cuando personas a punto de jubilar obtienen una rentabilidad acumulada en los últimos 3 años menor a cierto mínimo. * Ampliar sistema de licitación a afiliados antiguos. * Ampliar educación sobre AFP. * Fortalecer el mercado laboral y aplicar sanciones a quienes no realicen las cotizaciones a sus trabajadores.
Propuesta "Por un Nuevo Chile" Candidatura Marco Enriquez - Ominami	<ul style="list-style-type: none"> * Comisiones no deben superar el 7% del aporte previsional * A partir del 4to mes de rentabilidad negativa, AFP deberán asumir el 25% de las pérdidas de los Fondos * AFP estatal que asegure pensión básica equivalente al 50% del promedio del sueldo de los últimos 5 años. En el caso de las mujeres que hayan tenido hijos ésta deberá ser de 55%
Franco Parisi	<ul style="list-style-type: none"> * Extender comisión más baja al resto de las AFPs * Permitir el autoendeudamiento con los fondos * Crear AFP estatal

Juan Andrés Fontaine, Jorge Quiróz y Klaus Schmidt – Hebbel (Res – Pública)	<p>Aumentar la edad de jubilación (67 años hombres y mujeres)</p> <p>Aumentar las tasas de cotización (a 13% en 3 años).</p> <p>Hacer imponible el 18% promedio de la remuneración que hoy no lo es.</p> <p>Reprimir la evasión y elusión previsional que afecta al 25% de los trabajadores chilenos forzando a los empleadores a imponer sobre el total de las remuneraciones pagadas.</p>	<p>El sistema de AFP se compara favorablemente con otros sistemas, no obstante presenta debilidades paramétricas en comparación internacional: tasa de contribución baja; edades de jubilación bajas (60 años para mujeres y 65 años para hombres), topes imponibles bajos y significativos componentes no imponibles de las remuneraciones. Estas características tienen consecuencias negativas para el nivel de pensiones, los pasivos pensionales del Estado y el ahorro privado y nacional.</p>
Andrés Allamand	<ul style="list-style-type: none"> * Aumentar la tasa de 10% a 13% gradualmente con cargo al empleador. * Hacer imponible el 18% promedio de la remuneración que hoy no lo es. * Ampliar sistema de licitaciones. * Evaluar la conveniencia de extender los beneficios tributarios al ahorro previsional voluntario. * Evaluar la posibilidad de elevar el tope máximo imponible. * Generar incentivos para extender voluntariamente la vida laboral activa de los adultos mayores. 	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de prensa (<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=108053>)

Si bien es cierto que ha aumentado la expectativa de vida; esa evolución era esperable en el año 80. En efecto, Chile tenía una expectativa de vida de 69,2 años; y los países de mayor desarrollo que marcaban las tendencias presentaban expectativas que se acercan bastante a las actuales: Noruega 75,6; Países Bajos 75,7; Japón 76, 2, por nombrar solo algunos. Incluso Costa Rica ya tenía una expectativa 72,5 años (<http://hdrstats.undp.org/es/indicadores/69206.html>). La segunda razón, es sin duda crucial. No obstante, Res Pública no saca las conclusiones al respecto, como si lo hace el especialista Robert Holzman en la cita que introduce la presente sección. La tercera razón quedaría totalmente neutralizada con una adecuada rentabilidad, comisiones razonables y el riesgo de discontinuidades laborales que el sistema obliga a asumir individualmente a los cotizantes. Lo relativo al componente no imponible era conocido en los 80².

No obstante, sobre una mirada básicamente autocomplaciente del sistema de AFP, determinado en buena medida por la funcionalidad del sistema para la operación del sistema económico privatizado, las propuestas de reforma se limitan a aumentar las exigencias que pesan sobre los cotizantes, sin la

2 Más allá de que valga o no como explicación, cabe señalar que los elementos no imponibles de las remuneraciones forman parte de una estrategia utilizada por los empleadores justamente para reducir el costo global de la fuerza de trabajo y en consecuencia es probable que encuentre una alta oposición en el mundo empresarial.

reasignación de riesgos que se está demandando y sin incorporar elementos de solidaridad que la literatura internacional plantea como características que todo sistema previsional debe tener. En efecto, las distintas propuestas de este grupo coinciden en elevar la tasa de cotización, aumentar la edad de jubilación (cuestión irrelevante para este sistema, no así para el de reparto) entre otras medidas.

Entre las críticas que se han señalado respecto de esta propuesta destacan, que cada vez es más difícil encontrar un empleo para los mayores de 60; se señala también que el aumento de tasa puede desincentivar la cotización, que no resuelve el problema de la amplia desconfianza de los afiliados al sistema; que no enfrenta el problema de la caída de la rentabilidad de largo plazo de la inversión financiera y no aborda el problema de las barreras a la competencia (falta de información, costos de traslado) y la propuesta de incentivar ahorro previsional voluntario no se condice con los bajos salarios imperantes.

Cabe si destacar, la propuesta de Allamand y de Res Pública de que el aumento de las cotizaciones corra por cuenta del empleador. Ello sería importante, tanto porque implicaría un aumento de la remuneración (contribuyendo a una mejora de la distribución del ingreso) como porque constituiría una medida que se aleja de las concepciones que están a la base del sistema de AFP: básicamente, que la responsabilidad de la vejez es un tema individual. En el mismo sentido, es importante la aceptación por parte de Allamand de la propuesta de extender el alcance de las licitaciones desde los nuevos afiliados a los antiguos.

Como contrapartida, el segundo enfoque que unifica las proposiciones de los candidatos y partidos de oposición está basado en la convicción que tras 30 años el sistema de AFP ha mostrado sus limitaciones estructurales y es necesario iniciar su transformación

..... La AFP estatal: ¿El primer paso para la transformación del sistema?

La propuesta de crear una AFP estatal ha estado desde hace tiempo en la agenda pública. En la actualidad se encuentran en el Congreso varios proyectos. No obstante, fue la ex presidenta Michelle Bachelet la que puso esta idea en primer lugar del debate público. Desde entonces, los principales medios de prensa han publicado entrevistas y editoriales tendientes a descalificar la idea. Las críticas a la iniciativa y los contraargumentos aparecen en el cuadro siguiente:

CUADRO 3: LAS CRÍTICAS DE LA INDUSTRIA Y EL GOBIERNO A LA AFP ESTATAL.

La crítica	Los contraargumentos
No cambia condiciones actuales del mercado; pues afiliados no son sensibles a los precios.	Este es un argumento fuerte, pero respecto a las restricciones a la competencia que existen en la industria. Los problemas de información y los costos de traspaso reducen significativamente la competencia potencial. La apertura de la AFP estatal producto de la desconfianza en el sistema actual provocará un masivo traslado, pese a la baja sensibilidad respecto del precio.
Los costos en Chile son los más bajos; es imposible lograr la reinversión de utilidades	No se fundamenta. La AFP modelo demostró que los costos cobrados por las otras AFPs son excesivos; no probó que es el piso al cual pueden caer las comisiones. La gran pregunta que se plantea es quién compensa a los afiliados por las pérdidas que han implicado para sus cuentas las altas comisiones del pasado y las que hoy superan el 0,77% de Modelo.
Una AFP estatal no mejorará las pensiones que otorga el sistema	Una reducción de las comisiones, de manera que incrementen la cotización y el traspaso de las utilidades a los afiliados pueden tener un alto impacto. Algo similar puede ocurrir si las inversiones se dirigen a la PYME y a los sectores regulados. Del mismo modo, la contratación de la renta vitalicia con una entidad estatal podría generar a bajo costo mayores pensiones.
La administración estatal es menos eficiente	Esta afirmación, sin ser fundamentada podía ser esgrimida antes de las crisis de las TELECOM y las Punto Com en el año 2000 y de la crisis financiera del 2008. La literatura es clara en que sujetos a los mismos incentivos, la propiedad pública y privada funcionan de manera similar.
La AFP estatal representa un peligro de politización del manejo de los fondos.	Eso no depende del sistema de pensiones, sino del sistema político. La estatización de las AFPJ de Argentina demuestra que la gestión privada también está sujeta a la intervención gubernamental.

Fuente: Elaboración propia

No obstante, sectores de la oposición y la CUT sostienen que la AFP estatal no resuelve los problemas del sistema. El cuadro 5 sintetiza el debate.

CUADRO 4: LAS CRÍTICAS DEL MOVIMIENTO SINDICAL Y SECTORES DE LA OPOSICIÓN A LA AFP ESTATAL.

La crítica	Los contraargumentos
La propuesta de una AFP estatal no es una solución, porque mantiene la lógica del sistema y el Estado va a seguir subsidiando a las AFP privadas	Es cierto, la AFP Estatal estará regida por la misma legislación aún cuando es posible que una mayoría parlamentaria puede permitir una mayor flexibilidad. No obstante, desde el punto de vista de los costos, el traspaso de las economías de escala, el convenio con el IPS y la inexistencia de lucro, permite introducir una lógica distinta. Las inversiones estarán orientadas a la PYME y a las inversiones rentables que existen en el país (empresas reguladas) con lo que se incorporará a la PYME al proceso de modernización lo que permitirá un mayor crecimiento, mejores empleos y por tanto mejores pensiones.
Lo que se requiere es un sistema solidario de reparto	El sistema de AFPs no cumple los requisitos de un sistema de seguridad social, pues está orientado a proveer recursos de bajo costo a las grandes empresas. * No corresponde a un sistema laboral inestable que genera grandes lagunas previsionales ni a un sistema económico con una distribución profundamente desigual del ingreso. Está sujeto a riesgos sistémicos y financieros que no se condicen con la seguridad que debe caracterizar a los ahorros previsionales. * El tema es definir el sistema que lo reemplaza: a ese camino contribuye la AFP estatal tanto por la experiencia que representa como por el tiempo que entrega para una transición eficiente.

Fuente: Elaboración propia

¿Por qué debe existir una AFP estatal?

Hay una primera razón fundamental: responder a la demanda ciudadana porque el Estado ofrezca una opción para que los chilenos mantengan sus ahorros previsionales de manera segura, y puedan tener la posibilidad de elegir entre las AFPs privadas y la AFP pública.

Una segunda razón es que una AFP estatal podrá reducir sustancialmente las comisiones, cuestión que no ha sucedido hasta ahora como efecto de la

competencia limitada que existe en la industria. En efecto, la reciente creación de la AFP modelo ha dejado en evidencia las limitaciones de la competencia entre las AFPs privadas. Mientras que la AFP mencionada está cobrando comisiones de 0,77% el resto de las administradoras cobra comisiones cercanas a 1,5%. Si se considera que los niveles de rentabilidad son similares las disparidades en el pago de comisiones deja en evidencia que no estamos frente a un mercado competitivo. Esto no es de extrañar pues los problemas de información, los costos de traspaso reducen significativamente la competencia posible. Sólo una AFP estatal asegura niveles adecuados de competencia en el sector, ya que mediante convenios con el IPS podrá aprovechar las economías de escala y reducir de forma tan significativa las comisiones que su creación creará un masivo traslado desde las AFPs privadas. Esta situación generará presiones competitivas tales que obligará a las AFPs a reducir fuertemente el nivel de sus comisiones so pena que deban abandonar el mercado, abriendo espacios para que los recursos que antes iban a parar a manos de las Administradoras pueda alimentar la cuenta individual.

La AFP estatal puede abrir nuevas opciones en el manejo de fondos compatibilizando mayores rentabilidades con una mayor seguridad. En efecto, es posible fortalecer la presencia de los Fondos de Pensiones en instrumentos de apoyo a la PYME. Como se vio más arriba, en los últimos 7 años la rentabilidad promedio anual de los Fondos de Pensiones (a julio del 2012) se ubica en torno al 3,5%. Al mismo tiempo, es sabido que las PYMES enfrentan serias dificultades de acceso al crédito y cuando logran acceder deben pagar intereses anuales en torno al 20%. En estas condiciones el uso de los fondos previsionales en dichos instrumentos tendría un impacto positivo tanto en la rentabilidad de los fondos como en las PYMES.

Esto haría posible, además, impulsar la modernización y la elevación de la productividad en este sector de la economía nacional con importantes efectos en la productividad general de la economía, la calidad de una parte mayoritaria de los puestos de trabajo y por tanto en las remuneraciones. Mayores remuneraciones permiten mayores cotizaciones con el efecto positivo en la cuenta individual. Del mismo modo, es perfectamente posible orientar con más fuerza los fondos previsionales hacia la industria regulada que presenta altas rentabilidades. Es paradójico que mientras los fondos de pensiones de otros países invierten en esas empresas, los fondos chilenos se exponen en los inciertos mercados internacionales. Algo similar se puede afirmar respecto de la priorización de la inversión en las riquezas naturales del país.

Se afirma con razón que la AFP estatal no puede resolver los problemas asociados con el relativo bajo nivel de la tasa de cotización. Sin embargo, el aumento necesario de la cotización encuentra hoy un obstáculo político actualmente insuperable: las personas no están dispuestas a mayores cotizaciones ya que perciben que ese esfuerzo va a ir en primer lugar en beneficio de las propias administradoras y de las empresas que acceden a recursos de bajo costo en los fondos de pensiones. Una AFP estatal viabiliza esta importante reforma y da el tiempo necesario para introducir una reforma que aprenda de la experiencia

nacional e internacional para avanzar a un sistema previsional moderno y solidario, que responda a las necesidades no satisfechas de la mayoría de la población.

La salud no sale del banquillo, pero su reforma no logra colocarse en la agenda pública

El debate en torno al diagnóstico del sistema de salud

Más allá de las opiniones interesadas, parece claro que el sistema de salud en Chile -pese a los avances- pasa por un período de profundo cuestionamiento. Por una parte, decenas de miles de personas están demandando a las ISAPRES por la elevación de los precios de los planes y sólo 29,6% de los usuarios del sistema privado valoran positivamente la calidad del servicio prestado en el año 2012³. Del mismo modo, los usuarios del sistema público si bien valoran el servicio recibido, reclaman contra las largas listas de espera que deben sufrir para acceder a consultas con especialistas e intervenciones quirúrgicas y otro tipo de tratamientos. La crisis del sistema de salud en Chile se expresa también en las dificultades que ha encontrado la reforma de la ISAPRES para poder adecuar el sistema a las sentencias del Tribunal Constitucional y de la Corte Suprema.

Una contribución reciente al debate (Ferreiro y Figueroa, 2013) sostiene que Chile está muy bien comparado con el promedio de los países de la OCDE. No obstante, tras este elogio, que no deja de ser sorprendente⁴, los autores

3 Se trata del indicador de Percepción de calidad que elabora el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello. El indicador correspondiente para los afiliados a Fonasa es de 27,4 para el mismo año (Inostroza, 2013).

4 El artículo (Ferreiro y Figueroa, 2013) inicia su análisis señalando que las percepciones negativas son comunes a todos los sistemas de salud y por tanto se debe recurrir a los "indicadores más básicos y objetivos de costo efectividad del gasto en salud. Desde esta perspectiva, cuando se compara el gasto en salud y los indicadores de mortalidad, la situación de Chile parece satisfactoria. Con un sistema dual en que convive un seguro estatal con seguros privados, los indicadores de salud chilenos, similares al promedio OCDE, se han conseguido con niveles de gasto total equivalentes al 37% del promedio gastado por los países que integran esa organización" (p. 278). Resulta sin duda insólito pretender comparar el alcance y la calidad de los servicios de salud de los países de la OCDE con Chile así como los recursos invertidos para lograr esos niveles a partir de las tasas de los indicadores de mortalidad. Los logros en esta materia tienen que ver, también, con una multiplicidad de otros factores (avances en la infraestructura de agua potable, alcantarillado y saneamiento de aguas servidas; mejoramiento global del acceso y calidad de la alimentación, educación entre otros). En tal sentido, la efectividad del gasto en salud en Chile para ser comparado con la efectividad de los gastos promedios de la OCDE se debe referir a la calidad de los servicios en Chile y los países de la OCDE. Además cabe considerar que con el crecimiento económico los indicadores para medir el bienestar de la población y la calidad de la salud van evolucionando. Sería sin duda erróneo que comparáramos la calidad de nuestra educación a partir del porcentaje de alfabetismo existente o, que pusiéramos a Chile al mismo nivel que los países adelantados de Europa, porque el 100% de la población tiene al menos un televisor en su casa. Confirma este argumento un estudio reciente del Colegio de Ingenieros (2012) (Proyecto País: Plan Estratégico País 2010-2025) que sostiene que para alcanzar los niveles promedio de la OCDE en atención de salud sólo en infraestructura se requerirían inversiones por US\$ 24.000 millones.

reconocen "dos amenazas importantes" las dificultades fiscales para sostener las tasas de crecimiento del gasto público en salud y los graves cuestionamientos al sistema de precios de las ISAPRES, que provienen del sistema judicial. En relación con el sistema de salud, Res Pública no valora el que cientos de miles de ciudadanos estén cuestionando la lógica no solidaria del sistema mediante la presentación de demandas contra el aumento de precios de los planes. Eso se percibe al sostenerse que, aún cuando el debate se ha centrado en los fallos de los tribunales que impiden el ajuste de precios base de los programas de salud y la aplicación de la tabla de factores, la "verdadera prioridad de las políticas públicas en el sector debería apuntar a fortalecer la prevención y acelerar la transición de la oferta de prestaciones de salud a las demandas que surgen del nuevo perfil epidemiológico, caracterizado por la prevalencia de enfermedades degenerativas y crónicas, propias de una población que envejece aceleradamente".

El serio problema político que plantea la insatisfacción ciudadana, se reduce a un mero problema técnico. Así se evalúa negativamente lo que denominan el "jaque judicial" en que está el sistema de precios de las ISAPRES que pone en riesgo su viabilidad en el largo plazo, "puesto que el congelamiento del precio de los planes de salud no parece condecirse con el aumento de los costos".

En línea directa con lo anterior, el trabajo de Ferreiro y Figueroa (Res Pública, capítulo 15) sostiene que la "mejor opción para conciliar libertad de elección, competencia y solidaridad es la reforma radical del sistema de seguros hacia un modelo de seguros públicos y privados, integrados bajo un plan de salud común y financiados en un esquema de compensación de riesgos que genere solidaridad de ingresos y riesgos". Este sistema, que conciliaría solidaridad, libertad de elección y sostenibilidad financiera, es el vigente en Colombia desde 1993. Llama la atención esta afirmación en circunstancias que este modelo está siendo profundamente modificado en ese país⁵. Este

5 En una entrevista, el ministro de salud de Colombia al evaluar el sistema de ese país y al proponer su reforma señalaba lo siguiente: "Hay ganancias evidentes en acceso y equidad. Pero el mayor acceso no ha logrado resultados similares en calidad de los servicios; ese es nuestro reto. Muchos colombianos lograron acceder a un sistema de salud que no estaba suficientemente preparado, y se confió en que los mercados resolverían todo. Veinte años después el cambio no da espera. Con esta reforma buscamos estabilizar la crisis y superar el desgobierno ... El Fosyga (el equivalente al "super Fonasa" de la propuesta de Res Pública) fue un fondo virtual, sin personería jurídica, que nunca hizo lo que tenía que hacer... (en su lugar se creará) una entidad pública de carácter financiero; ya le tenemos nombre: Misalud. Esa entidad cumpliría varias tareas: las de afiliación, recaudo, pago directo a los prestadores y reaseguro estatal. Este cambio tiene una implicación profunda porque el Estado retoma la relación con el ciudadano, con un usuario que sentirá que hay una relación directa entre el Estado y sus necesidades de protección en salud... Reitero, se acaba la intermediación financiera (de las EPS, las equivalentes a las ISAPRES chilena). Usted escoge. Habrá libre elección. Dentro de cada zona de gestión va a haber varios administradores, tres o cuatro compitiendo entre sí. De esta forma vamos a eliminar o reducir por lo menos una de las causas: los recursos estaban quedando atrapados en las EPS y no llegaban a los hospitales. ... Vamos a cambiar la forma como se ha venido eligiendo a los gerentes de los hospitales públicos a través de unos concursos manipulados. Ahora van a ser nombrados directamente por las autoridades territoriales. Por los gobernadores... Créame. Mucho mejor así que como viene funcionando. Hoy estamos en el peor de los mundos. Muchos gerentes de hospital tienen plena autonomía, son pequeños emperadores a quienes no controla nadie" El Tiempo.com, 24 de febrero 2013.

objetivo final, sin embargo, se evalúa como políticamente poco viable por el momento, en particular por la inflexibilidad de los prestadores estatales. Por ello se sugiere evaluar la posibilidad de transitar hacia un modelo a la inglesa: seguro estatal universal único, financiado con impuestos, unidos a seguros complementarios privados y voluntarios. En ese contexto, el eje de la propuesta es el reforzamiento de FONASA que bajo un mandato legal claro, un mejor gobierno corporativo y el pleno ejercicio de su función de "compra inteligente" puede constituir un aporte fundamental al costo efectividad señalado. Esta propuesta impone a los prestadores estatales un cambio en sus fuentes de financiamiento, pues se pasaría de la certeza de un presupuesto a la incertidumbre de las ventas en un modelo de competencia.

Si bien se concuerda en la necesidad de terminar con el rol actual de las Isapres, la propuesta de la "Súper Fonasa" que "debe ser un comprador inteligente que maximice la costo efectividad de los beneficios ...(cuyo rol debe ir más allá) de una mera tesorería ...tampoco que el poder comprador se exprese simplemente en negociar precios y reducir costos ... sino acelerar la adecuación de la oferta a las necesidades de la demanda" resulta demasiado general, y queda al debe respecto de los complejos desafíos de financiamiento, coordinación, gestión, adecuación al territorio que el sistema chileno de salud demanda

Para la Fundación Chile 21 visto en su conjunto, el sistema de salud en Chile como en general los sistemas de salud en el mundo, está sujeto a cambios y adecuaciones permanentes. Entre los problema principales destacan: demandas crecientes de los usuarios; un aumento y sofisticación de medicamentos y equipos; una carga fiscal en aumento; coberturas de los seguros que se restringen o encarecen dejando brechas de incertidumbre que aumentan los gastos de bolsillo (Urriola, 2013).

En Chile, el gasto en salud en alcanzó el 2011 el 7,3% del PIB, de lo cual el presupuesto pública representó el 30,2% y las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (ya sea al Fonasa o a las Isapres) 27,8%. Este gasto se complementa con una alta participación del gasto de bolsillo (38%) y la cotización voluntaria (en torno al 5%) (id.). En el período 2009 - 2011 los gastos en salud se estancaron como proporción del PIB, lo cual se refleja en crecientes listas de espera y problemas con la calidad de la atención en el sector público. Los reclamos por parte de los usuarios a este respecto son frecuentes en el país (id.). No obstante, visto en un período mayor cabe señalar que el aumento de los aportes fiscales ha permitido reducir de forma significativa las diferencias entre el gasto per cápita entre el sistema privado y el público: en efecto mientras que en el año 2000 era de 2,6 veces, en el 2011 es de 1,7 veces (id.).

Chile implementó una reforma significativa de salud en 2005. El AUGE es un conjunto de prestaciones con derechos garantizados de oportunidad (plazos de atención), calidad (protocolos de atención y calificación con acreditación de prestadores), y de protección financiera (los desembolsos máximos no pueden superar una proporción -alrededor de 25%- de los ingresos anuales).

Los primeros 56 problemas de salud cubiertos por el Plan AUGE cubrían el 37% de la carga de enfermedad del país (id.). En el 2011 el AUGE daba cuenta de 69 patologías. El AUGE ha implicado 14 millones 750 mil casos tratados en los siete años de implementación. Siendo esto un avance, las restricciones por grupos etarios reducen la cobertura y preocupa los límites establecidos con respecto a la integralidad de los tratamientos, por ejemplo, en el caso de los infartos⁶.

Analizado en términos globales se constataba en el 2011 que la carga de enfermedad cubierta es aún insuficiente pues alcanza en promedio a 32% (id.). Los gastos por compras a privados de las prestaciones AUGE no se ven reflejadas en los gastos oficiales sobre la MLE sino en el bono AUGE que alcanzó en 2011 a 6.451 millones de pesos (unos 14 millones de dólares). El presupuesto 2013 contempla alrededor de 1.200 millones de dólares en subsidios y compras a prestadores privados (institucionales y personales). Desde el 2010 el total de recursos transferidos aumentan en 37,3% (Goyenechea 2013). Estos recursos permitirían duplicar el financiamiento del per cápita basal para la atención primaria o bien triplicar la inversión en la construcción de nuevos hospitales y consultorios. Ya el sector privado capta a través de estos diferentes mecanismos cerca del 20% del presupuesto público de salud. Con frecuencia se busca el apoyo de los médicos para incentivar esta modalidad pero, en realidad, el 77% de los recursos de la Modalidad de Libre Elección es captado por instituciones y sólo el 21% por los profesionales de manera directa. Además, 10 establecimientos facturaban 14% del total de estos recursos (id.).

En este contexto, una prioridad es reducir el gasto de bolsillo de los afiliados a Fonasa, para lo cual se debe ampliar el financiamiento público; aumentar la oferta pública de atención de salud y definir políticas para reducción de los precios de los medicamentos que consumen los pacientes del sector público. Para satisfacer estas demandas es imprescindible que el sector público invierta integralmente en los componentes necesarios (personal, equipamiento e infraestructura para asegurar la cobertura universal de las patologías cubiertas por el AUGE). Esto implica una planificación nacional que asegure a) la atención de urgencia no sólo en los lugares en que ello sea rentable; b) la atención primaria universal y, c) los mecanismos de derivación con oportunidad de los pacientes hacia los centros de especialización correspondientes. En consecuencia, aumentar la oferta del sector público aprovechando las capacidades instaladas ociosas y ampliando los tiempos de atención a pacientes, especialmente en consultas de especialidad, es una necesidad imperiosa.

Es necesario además evolucionar desde una visión curativa convencional hacia un sistema anticipatorio del daño, interdisciplinario e interinstitucional, cuyo propósito debería orientarse a mantener una comunidad sana. El concepto de médico de familia con población asignada, en el marco de la noción de equipos de salud no sólo mejora la efectividad del sistema, sino que mejora y reduce las

6 Para un análisis detallado ver Urriola 2013.

listas de espera en los consultorios que se ha transformado nuevamente en un problema grave para la población (id.).

La ampliación de las patologías cubiertas por el AUGE y el acuerdo parlamentario para la reforma de las ISAPRES

En su última Cuenta Pública a la Nación del 21 de mayo, el Presidente de la República destacó los esfuerzos por terminar a junio del presente año con las esperas excesivas de enfermedades no AUGE. En tal sentido, ya se habría reducido de 90 mil el 2009 a 8.300 en la actualidad esas esperas. Por otra parte, señaló que se aumentaban de 69 a 80 las enfermedades cubiertas por las garantías AUGE a partir del segundo semestre del presente año, incluyendo enfermedades como los trastornos bipolares, el lupus sistémico, el cáncer de colon, el cáncer de ovarios, el cáncer de huesos, el cáncer de vejiga y el hipertiroidismo. Anunció también la implementación de la libre elección, con bonificación del 40% por parte del Estado, para niños beneficiarios mayores de 12 años y menores de 18, en los grupos B, C y D del Fonasa, para tratamientos de obturaciones y endodoncia dental, y el aumento en 300 de los dentistas con especialización atendiendo en la red pública.

Como reacción al anuncio de la ampliación de las patologías cubiertas por el AUGE, las ISAPRES elevaron en 29% promedio el precio de la prima AUGE. El presidente de la Asociación de ISAPRES explicó que el aumento resultó de la estimación realizada por las distintas ISAPRES de los costos que implicaba la cobertura de las nuevas patologías, basado en la frecuencia de uso, la edad de la cartera de los afiliados, la siniestralidad, el gasto asociado a cada tratamiento y la red de prestadores donde se entregan las atenciones (La Tercera 25 de mayo 2013, p. 12). El alza provocó fuertes críticas por parte de los especialistas pues en 2012 sólo la mitad de los montos recaudados por ese concepto se usaron para cubrir gastos asociados a esas prestaciones. La razón de ello el abogado especialista en salud Pedro Barría es que: "el AUGE es poco usado porque las personas no conocen cuáles son las enfermedades, las aseguradoras no informan sobre los derechos y tampoco se fiscaliza respecto a que realmente estas enfermedades son cubiertas" (id.). Por otra parte, según Héctor Sánchez de la Universidad Andrés Bello, el ajuste de la prima se debería a que el alza del precio base de los planes anunciados en marzo y que promedió 1,9%, es inferior al de los últimos años, debido a los reclamos judiciales que ha generado: "Se está usando para compensar, en gran medida, el menor ajuste de los planes de ISAPRES por razones judiciales. Como hay reclamos de la gente y las aseguradoras se ven inhibidas de subir los planes, lo hacen a través de la prima AUGE" (id.) Dicho en otras palabras, se trata de la utilización de un resquicio legal tendiente a neutralizar las decisiones del Tribunal Constitucional y de la Corte Suprema y aumentar así, aún más las utilidades de esas empresas.

Después de más de un año de estancamiento, la comisión de salud del Senado despachó la mayor parte del articulado que modifica el sistema privado de salud. El proyecto establece un Plan Garantizado de Salud (PGS) obligatorio, por lo que las ISAPRES deberán incluir dentro de este concepto la medicina preventiva, las patologías del Plan Auge, la cobertura de gastos catastróficos, las atenciones de emergencia y la planilla de prestaciones que entrega el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). El proyecto señala que cada ISAPRE definirá el costo de ese PGS, lo que obligará a los interesados a cotizar dichos valores y la red de prestadores que incluye cada institución antes de decidir afiliarse. Independiente de ello, la norma indicará el precio promedio de dicho plan, tema que será zanjado próximamente por la Comisión. Se aprobó también el Fondo de Compensación que permitirá a las ISAPRES que acojan a los afiliados de mayor costo, financiar sus gastos haciendo uso de un fondo solidario. Se termina, además, con las preexistencias, puesto que las ISAPRES no podrán rechazar a una persona que presenta una enfermedad crónica, ni tampoco cerrar el plan de uno de sus afiliados que padece alguna de estas patologías. También, la iniciativa termina con la tabla de factores de riesgo, que definía el costo del plan en virtud del sexo, edad y condición de salud del afiliado, estableciéndose que las ISAPRES estarán abiertas a recibir a toda clase de usuarios (http://www.senado.cl/comision-de-salud-aprueba-fin-de-las-preexistencias-y-de-la-tabla-de-factores-de-riesgo/prontus_senado/2013-06-04/201712.html).

Aunque cabe valorar el acuerdo, algunas consideraciones son necesarias. La primera, se refiere a que hace más de un año se había logrado un acuerdo similar que luego se estancó por las presiones de los prestadores privados. La segunda, alude a la necesidad de definir el alcance del Fondo de Compensación, su financiamiento y la forma como interactuará el sistema privado con el sistema público. La tercera y más importante, es que se trata de un acuerdo que se alcanza cuando el tema de una modificación sustancial del sistema de salud en Chile aparece con fuerza en el debate electoral.

..... Las propuestas de los (pre) candidatos sobre salud

El cuadro número 3, sintetiza lo que se conoce actualmente respecto de las proposiciones que los candidatos y precandidatos presidenciales están haciendo en relación con el sistema de salud.

CUADRO 3: PROPUESTAS DE PRE(CANDIDATOS) PARA LA SALUD.

(Pre)candidatos	ISAPRES	Sistema global de salud	Otras Propuestas
Michelle Bachelet			Creación de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de alta resolución en comunas de más de 30 mil habitantes. Contratación de 750 médicos especialistas Reeditar programa de "Más sonrisas para Chile" Creación de nuevo programa de salud dental para mayores de 15 años.
José Antonio Gómez	Eliminar ISAPRES	Creación Fondo Único Solidario de Salud. Concentrará las cotizaciones e incorporará aporte patronal	Creación de sistema atención vecinal compuesto por un equipo médico de especialistas. Creación de sistema de farmacias públicas
Claudio Orrego	Fin ISAPRES y estructuración de FONASA como seguro general.	Plan único que no discrimine por sexo, edad ni preexistencias.	Creación del Auge de los medicamentos que atenúe impacto precios de los medicamentos Fin integración vertical entre ISAPRES y clínicas
Andrés Velasco	ISAPRES como seguros complementario, con la exigencia que garanticen un mínimo de calidad y protección independiente del ingreso.	Sistema de Seguro de carácter universal, con plan único independiente del ingreso financiado por las cotizaciones, aportes del Estado y un fondo de compensación de riesgos	Mejorar la gestión de los servicios públicos de salud para lo cual propone una "nueva gobernabilidad" de hospitales públicos basado una estructura con directorios. Formar más especialistas y incentivar su presencia fuera de los horarios punta.

Andrés Allamand	Cirugía mayor al sistema de ISAPRES con plan parejo que termine con la discriminación por sexo, edad y preexistencias.	Agencia Nacional de Medicamentos, autónoma, normar prescripción médica de fármacos por su nombre genérico. Aprobar ley de salud mental. Proveer tratamiento de trastornos mentales en la atención primaria y ampliar cobertura en ISAPRES. Crear Servicio Nacional de Salud mental. Mejorar la transparencia de los planes. Transformar en permanente programa de sonrisa de mujer.
Pablo Longueira		Creación del SERNAC de la salud que apoye y controle los servicios de salud públicos y privados
Marco Enríquez - Ominami		Aumentar inversión pública en personal, equipamiento e infraestructura para asegurar cobertura patologías cubiertas por AUGE. Sistema de urgencia no sólo donde sea rentable. Reasignación financiamiento para auge a atención primaria

Fuente: Prensa nacional y sitios WEB candidaturas

Llama la atención en primer lugar, que dos de los cuatro precandidatos presidenciales sostienen la necesidad de eliminar las ISAPRES y definir a FONASA como el seguro general. Andrés Velasco, por su parte, señala que las ISAPRES deben operar como seguros complementarios sujetas a regulaciones. Andrés Allamand propone una cirugía mayor en las ISAPRES y asume como suyas los acuerdos alcanzados por la comisión de salud del Senado. Michelle Bachelet y Marco Enríquez - Ominami aún no se pronuncian respecto del fin de las ISAPRES. El precandidato de la UDI Pablo Longueira pone el acento en la creación de un "Sernac" de la salud preocupado de fiscalizar los servicios de salud tanto públicos como privados.

En lo que se refiere a la salud pública, Michelle Bachelet pone énfasis en que todas las comunas de más de 30 mil habitantes tengan servicio de atención primaria de alta resolución y en el aumento de la dotación de especialistas. Marco pone énfasis en aumentar sustantivamente la inversión pública en salud. No obstante las proposiciones, lo claro es que todavía las precandidaturas no cuentan con programas detallados en esta materia.

Conclusiones

La movilización social ha cambiado sustancialmente el tono y el contenido del debate político nacional. La política social y en particular la discusión previsional y sobre el sistema de salud, no son una excepción. Cada vez son más las voces que demandan una modificación sustancial del sistema previsional. La AFP estatal aparece como una iniciativa que puede modificar sustancialmente el sistema existente, conseguir los apoyos necesarios para hacerla viable y constituirse en el primer paso para la instalación de un nuevo sistema que aprenda de la experiencia nacional e internacional e introduzca criterios de solidaridad y no discriminación, dejando de cargar sobre el individuo los distintos riesgos a los cuales está expuesto. Aunque con menos fuerza en salud, se difunde la necesidad de transformar sustantivamente el sistema general y terminar con las ISAPRES, al menos en lo que se refiere a su actual rol.

BIBLIOGRAFÍA

- Barr, Nicholas y Peter Diamond (2008). *Reforming Pensions. Principles and Policy Choices*, Oxford University Press
- Esping – Andersen, Gosta (2010) *What Does it Mean to Break with Bismarck?*, en Palier (Ed.) (2010)
- Fontaine, Juan Andrés, Jorge Quiróz y Klaus Schmidt – Hebel (2013). *Superando la trampa del ingreso medio: cómo crecer más*, en Grupo Res Pública Chile (2013)
- Ferreiro, Alejandro y Nicolás Figueroa (2013). *Un sistema de salud para el siglo XXI*, en Grupo Res Pública (2013)
- Fundación Progres, (2013). *Por un nuevo Chile. Propuestas para un Debate*.
- Gallegos, Álvaro (2013) *Reflexiones sobre los riesgos de los fondos de pensiones*, Ponencia presentada en el Seminario "¿Las AFP y los fondos de pensiones: un sistema en crisis?", 18 de abril 2013, Programa de Nueva Economía Progresista, Fundación Chile 21 y Friedrich Ebert.
- Grupo Res Pública Chile (2013). *95 Propuestas para un Chile mejor*.
- Hemerijck, Anton y Werner Eichhorst (2010) *Whatever Happened to the Bismarckian Welfare State? From Labor Shedding to Employment – Friendly Reforms*, en Palier (Ed.) (2010)
- Holzmann, Robert y Edward Palmer (2008) *Situación del análisis sobre contribuciones definidas nocionales: introducción y panorama general*, en Holzmann, Palmer y Uthoff (2008)
- Holzmann, Robert (2012). *Global Pension Systems and their Reform: Worldwide Drivers, Trends,*

and Challenges, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit, IZA DP N° 6800

Holzmann, Robert, Edward Palmer y Andras Uthoff (2008). Fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Cuentas individuales por Reparto, CEPAL – Banco Mundial Försäkringskassan, Mayol Ediciones Colombia

Inostroza, Manuel (2013) Presentación en la Conferencia “La complementariedad público – privada del sistema de salud chileno”, Programa de Protección Social, Fundación Chile 21.

Manow, Philip (2010). Trajectories of Fiscal Adjustment in Bismarckian Welfare Systems, en Palier (Ed.) (2010)

Palier, Bruno (Ed.) (2010) A Long Goodbye to Bismarck? The politics of Welfare Reform in Continental Europe, Amsterdam University Press, Amsterdam

Palier Bruno (2010 A). Ordering Change: Understanding the ‘Bismarckian’ Welfare Reform Trajectory, en Palier (Ed.) (2010)

Palier, Bruno (2010 B). The Long Conservative Corporatist Road to Welfare Reforms, en Palier (Ed.) (2010)

Palmer, Edward (2008). ¿Qué es el sistema de contribución definida nacional?, en Holzmann, Palmer y Uthoff (2008)

Partido Socialista de Chile (2013). Propuesta Programática Socialista para una Nueva Mayoría Social y política, mayo.

Rivera Urrutia, Eugenio (2011). Política social: de las reformas continuistas a la rebelión contra el modelo, en Barómetro de Política y Equidad (2012), Nuevos actores, nuevas banderas, Octubre

Urriola, Rafael (2013). Radiografía del modelo, Fundación Chile 21 – Fundación Friedrich Ebert y Universidad de Santiago, LOM.

World Bank (2006). Pension reform and the development of pension systems. An evaluation of World Bank assistance. Washington, D.C.: Independent Evaluation Group, World Bank. [http://Inweb90.worldbank.org/oed/oeddoelib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/43B436DFBB2723D085257108005F6309/\\$file/pensions_evaluation.pdf](http://Inweb90.worldbank.org/oed/oeddoelib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/43B436DFBB2723D085257108005F6309/$file/pensions_evaluation.pdf)