

CAPÍTULO I:

LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

1. RESEÑA HISTÓRICA

Chile, influido por los acontecimientos sociales que en su época convulsionaron a Europa, es uno de los primeros países latinoamericanos en implantar un sistema general y obligatorio de seguridad social, circunstancia que lo convierte, también, en el primero en sentir los efectos de los desequilibrios provocados por una estructura inorgánica y dispendiosa de instituciones y de beneficios, consecuencia de un modelo de desarrollo que privilegiaba, al menos en lo formal, el avance social antes que el crecimiento económico.

Una mirada retrospectiva sobre las ideas que fueron dando forma a las prestaciones sociales y a sus instituciones gestoras, permite distinguir períodos bien definidos en la evolución de los sistemas de protección social en el país: el primero, en el que se manifiestan programas de ayuda basados en la beneficencia pública, especialmente para la atención médica y hospitalaria de los más pobres y que, por extensión, revestían formas rudimentarias de asistencia social con leve participación del Estado; más tarde –en la medida que el país se industrializa– surge un segundo período, donde se introducen los seguros sociales puestos en práctica por naciones más avanzadas, en un proceso que se caracterizó por la superposición de estructuras institucionales y legales y su desvinculación de la realidad económica nacional; posteriormente, consecuencia de la crisis que afectó al sistema de seguridad social, se inicia un período de diagnóstico y de debate sobre las causas que la originaron, reformulándose los programas y racionalizándose su gestión; finalmente, se llega a la etapa en que el país adopta un modelo propio, sustentado en la libertad de elección y en el esfuerzo de ahorro de las personas, delegando su administración en la empresa privada.

La beneficencia y la asistencia social

La más antigua forma de protección, la beneficencia, está en Chile estrechamente vinculada a los programas de caridad y ayuda realizados a través de organizaciones particulares –generalmente de orientación cristiana– con financiamiento propio, siendo sus fundamentos esencialmente éticos. El posterior reemplazo de estas organizaciones por instituciones estatales significó, por una parte, cambiar su financiamiento en base a erogaciones particulares por subvenciones fiscales y, por otra, sustituir su fundamento ético por uno jurídico, lo que permitió ampliar la labor social, regular el otorgamiento de las prestaciones y extender su acción hacia la asistencia social.

De esta manera se organiza, en 1832, la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública, encargada de tutelar el funcionamiento de los establecimientos de beneficencia y formular una política de salubridad. Se crearon posteriormente, como expresión de esta labor asistencial, varios hospitales, la Casa de Expósitos, el Hospicio de Ancianos y el Manicomio Nacional.

Los seguros sociales

De los seguros sociales que nacen como consecuencia de la revolución industrial del siglo XIX, surge el derecho a determinadas prestaciones que si bien inicialmente se concentran en el trabajador, más tarde se extienden a la familia. La relación laboral entre el trabajador y su empleador produjo que el financiamiento de estos seguros tuviera como base la contribución directa de ambos, incorporándose en épocas posteriores la participación del Estado.

En Chile, los acontecimientos sociales y políticos ocurridos durante la primera administración de Arturo Alessandri Palma, entre 1920 y 1924, dieron origen a la promulgación de las llamadas “leyes sociales”, destinadas a otorgar mayor protección a los trabajadores. Algunas de estas leyes fueron la N° 4.054, sobre seguro obrero obligatorio; la N° 4.055, sobre accidentes del trabajo; y la N° 4.059 que estableció un régimen de retiro para los empleados particulares.

En este período ocurre, también, un hecho trascendente relacionado con el reconocimiento jurídico de la protección social. La Constitución Política de 1925, en su artículo 10°, garantiza: “la protección al trabajo, a la industria y a las obras de previsión social, especialmente en cuanto se refiere a la habitación sana y a las condiciones de un mínimo de bienestar, adecuado a la satisfacción de sus necesidades personales y a las de su familia”, agregando que “es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país”.

A contar de entonces, se inicia la época en la cual con mayor fuerza se desarrolla la cobertura de prestaciones y se amplían las instituciones de seguros sociales, período que se prolonga hasta mediados de la década del 50. En este lapso se crea mediante el D.L. N° 454, de 1925, la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas; por Ley N° 6.174, de 1938, la Ley de medicina preventiva; por Ley N° 10.383, de 1952, el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud; por Ley N° 10.475, de 1952, el seguro de pensiones para los empleados particulares; por D.F.L. N° 243, de 1953, el régimen de indemnización por años de servicio; y por D.F.L. N° 245, también de 1953, el régimen de asignaciones familiares.

Transición a un sistema integrado de seguridad social

En 1960, por especial encargo del Presidente de la época, Jorge Alessandri Rodríguez, se constituye la Comisión de Estudios de la Seguridad Social que, bajo la dirección de Jorge Prat Echaurren, procede a elaborar un diagnóstico de los diferentes regímenes e instituciones. El resultado de este, terminado en 1964, es concluyente al señalar que el sistema previsional a esas alturas estaba “condenado a desplomarse por injusto, por oligárquico, por discriminatorio y por ser ineficazmente oneroso, tanto para los ganadores de sueldos o salarios como para la producción nacional”.

No obstante este sombrío panorama, el sistema logró subsistir hasta el término de la década del 70, a través del expediente de aumentar la participación del Estado en su financiamiento –la que llegó a representar más de un tercio del gasto total de la seguridad social– y de incrementar las tasas de cotización. La situación del sistema a esa época se describe a continuación, considerando la cobertura poblacional, su estructura administrativa, las contingencias y riesgos sociales cubiertos y sus aspectos económico-financieros más relevantes.

En cuanto a cobertura, la seguridad social protegía a 2,45 millones de trabajadores activos y a 800 mil pensionados, los que con sus cargas familiares totalizaban 7,45 millones de personas. De esta forma, se otorgaba protección al 70% de la población del país.

En lo referente a la estructura administrativa, la diversidad de regímenes determinaba una compleja institucionalidad en la cual la formulación de la política previsional correspondía al Ministerio del Trabajo y Previsión Social y a otros siete ministerios: Salud, Defensa, Hacienda, Obras Públicas, Interior, Educación y Justicia.

La administración de las prestaciones sociales estaba entregada, a su vez, a más de 30 Cajas de Previsión, siete Cajas de Compensación de Asignación Familiar, tres Mutualidades de Accidentes del Trabajo y diversos Servicios de Salud, circunstancia que no siendo un defecto en sí, aparece injustificada, al considerarse la población protegida por cada una de estas entidades. En efecto, en términos globales, el 90% del total de la población afiliada a las instituciones de previsión social pertenecía al Servicio de Seguro Social, a la Caja de Empleados Particulares y a la Caja de Empleados Públicos.

Respecto a contingencias sociales, el sistema llegó a cubrir todas aquellas que la doctrina y los organismos internacionales reconocían, otorgando prestaciones por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, antigüedad, muerte, supervivencia, desempleo, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, como también prestaciones familiares, pensiones asistenciales y financiamiento de programas habitacionales.

Si bien el cuadro de beneficios era bastante amplio, el sistema en general y las prestaciones en particular, presentaban una pluralidad de regímenes establecidos en una frondosa y compleja legislación, lo que configuraba un tratamiento diferenciado de las contingencias en detrimento de los estratos sociales de más escasos recursos, situación que era especialmente notoria en el caso de las pensiones.

El derecho a retiro o jubilación, por ejemplo, variaba según el sector gremial al que perteneciera el trabajador. A los obreros afiliados al Servicio de Seguro Social se les exigía 65 años de edad y una densidad mínima de imposiciones durante los últimos años anteriores a la jubilación. En cambio, los empleados solo requerían de años de servicio cuyo número dependía de la capacidad de presión o de cuán influyente fuera el respectivo gremio. Así, mientras los empleados particulares jubilaban a los 35 años de servicio, los empleados públicos lo hacían a los 30, existiendo otros sectores que únicamente necesitaban 25 años, como los bancarios, o 15, como los parlamentarios.

Por último, en materia de financiamiento habría que señalar que los ingresos de la previsión social provenían no solo de contribuciones de los afiliados, empleadores y Estado, sino que, además, de la propia comunidad a través de impuestos específicos. Esta situación –como consecuencia de la multiplicidad de regímenes– daba lugar a más de 50 combinaciones de tasas y límites impositivos que en nada contribuían a una distribución equitativa de la carga impositiva. La importancia relativa de cada fuente de financiamiento, al término del período, se aprecia en el Cuadro N° 1.1.1.

Estos ingresos financiaban los regímenes que se indican en el Cuadro N° 1.1.2.

Uno de los aspectos del sistema que mejor refleja el estado crítico al que este había llegado en lo financiero, era el nivel de las tasas de cotización que debían soportar trabajadores y empresarios. Este alcanzaba en conjunto al 50% de las remuneraciones, incidiendo directamente en el costo del recurso humano.

Cuadro N° 1.1.1

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Ingresos	Participación %
Cotizaciones	62,8
a) de empleadores	46,5%
b) de trabajadores	14,4%
c) de pasivos	1,9%
Aportes directos e indirectos del Estado	32,2
Inversiones	1,6
Otros ingresos	3,4
Total	100,0

Fuente: La Seguridad Social Chilena, *El Mercurio*, 18 de septiembre de 1977. Elaboración CIEDESS.

Refuerza lo anterior, el hecho que en el decenio 1956-1966 la tasa de crecimiento real de las recaudaciones del sistema alcanzó al 170%, en tanto que el producto nacional solo creció en 66% en igual período. Esta misma relación para 1968-1972 fue de 79% y 23%, respectivamente.

No obstante las reformas propuestas por el informe de la Comisión Prat^{*}, recién en 1974 se inicia un proceso dirigido, en su primera fase,

* Comisión de Estudios de la Seguridad Social, 1960.

a racionalizar algunos regímenes, uniformando prestaciones y buscándoles financiamiento que redujeran al mínimo sus efectos sociales y económicos negativos.

Entre las acciones realizadas al respecto, se destaca la creación de un Fondo Único para administrar las asignaciones familiares, igualándose el valor de este beneficio para todos los trabajadores; el establecimiento de un sistema común de subsidios de cesantía; la fijación de un mecanismo general de reajustabilidad para las pensiones; la aplicación de requisitos uniformes para acogerse a jubilación por vejez; y la extensión del régimen de pensiones asistenciales a la población más pobre, favoreciendo a las personas mayores de 65 años que carecen de recursos y a los inválidos mayores de 18 años.

En cuanto a las tasas de cotización, estas se empezaron a reducir gradualmente a partir de 1975, con el objetivo de elevar los índices de empleo, disminuyendo los costos de contratación.

Cuadro N° 1.1.2

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Egresos		Participación %
Pensiones		33,11
Asignaciones familiares		17,31
Asistencia médica		10,99
a) general	10,45%	
b) accidentes del trabajo	0,54%	
Desahucios e indemnizaciones		4,47
Subsidios:		2,06
a) enfermedad	1,13%	
b) cesantía	0,71%	
c) accidentes del trabajo	0,22%	
Prestaciones varias		3,35
Gastos administrativos		6,11
Otros egresos		1,72
Excedente (1)		20,88
Total		100,00

(1) Inversión financiera más disponibilidad de caja.

Fuente: La Seguridad Social Chilena, *El Mercurio*, 18 de septiembre de 1977.

Elaboración CIEDESS.

Modernización del sistema

Un modelo renovado de seguridad social se empieza a difundir entre los sectores laborales y empresariales a través del documento denominado “Estatuto Fundamental de Principios y Bases del Nuevo Sistema de Seguridad Social”. Este documento configura un sistema en que la obligación del Estado de ofrecer una seguridad social integral a sus habitantes se vincula con la necesidad de alcanzar altas tasas de crecimiento económico y adecuados niveles de empleo.

El Estatuto describió las contingencias que cubriría el sistema, estableciendo como regímenes básicos los de medicina social, pensiones, asignaciones familiares, subsidios por interrupción temporal del trabajo, indemnizaciones por retiro, crédito social, bienestar social, prestaciones asistenciales y beneficios de adscripción voluntaria. Si bien las proposiciones contenidas en este Estatuto no se transformaron en norma legal, tuvieron el mérito de formar conciencia sobre la necesidad de los cambios que posteriormente se implantarían.

Paralelamente, se introducen sustanciales reformas orientadas a promover el desarrollo de un mercado financiero competitivo y eficiente, compatible con una economía de mercado, lo que más tarde será fundamental para la inversión de los recursos generados por los Fondos de Pensiones.

Por su parte, el Estado reorienta su acción en materia social concentrando sus esfuerzos en los sectores más desprotegidos y delegando en los privados aquellas actividades que puedan ser ejecutadas eficientemente por estos. La seguridad social deja de ser considerada como instrumento para redistribuir ingresos, función que se empieza a cumplir a través de un sistema tributario que privilegia la inversión por sobre el consumo y que grava proporcionalmente con mayores impuestos a las rentas más altas. El aparato productivo empieza a adoptar sus decisiones en función de un mercado emergente en el que cada vez con mayor intensidad se concentran las decisiones en las personas.

En este marco se producen en 1980 las reformas a los regímenes de pensiones y de salud, en cuya estructuración se incluye cambios que habrán de innovar profundamente el enfoque sobre el rol tradicionalmente asignado a la seguridad social.

Así, mediante la publicación del Decreto Ley N° 3.500, en noviembre de dicho año, nace el nuevo sistema de pensiones basado en un régimen de capitalización individual, que faculta a sociedades privadas para participar en la administración de los Fondos de Pensiones en un esquema de libre competencia. Los fondos deben ser invertidos en las instituciones e instrumentos del mercado de capitales expresamente indicados por ley.

En mayo de 1981, a su vez, se publica el Decreto con Fuerza de Ley N° 3 que fija normas para que instituciones privadas administren el régimen de medicina preventiva y curativa.

La Constitución Política reconoce esta nueva realidad al disponer en el número 18 de su artículo 19 que “la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso a todos los habitantes al goce de prestaciones básicas y uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas”. Expresa, por su parte, que la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias y que el Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social.

En materia de salud, en este mismo artículo y en su numeral 9, se garantiza “el derecho a la protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”. Establece, asimismo, que “es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias”.

Precisa, finalmente, que cada persona tiene derecho a elegir el sistema de salud al que desea acogerse, sea este estatal o privado.

Fundamentos esenciales de estas reformas son, según se aprecia, la libertad de los trabajadores para optar por las alternativas que maximicen su nivel de satisfacción y la participación del sector privado en la administración de los regímenes de pensión y de salud en condiciones de competencia.

Después de más de 25 años del inicio del proceso modernizador del sistema de seguridad social en Chile, se puede sostener que este se ha consolidado en los planos institucional, económico y social, situación que se refleja en la valorización que los individuos hacen sobre su libertad para acceder a sus beneficios, como asimismo en la existencia de una variada oferta de servicios y prestaciones otorgadas por los organismos gestores que participan en un mercado competitivo, todo ello en un marco donde el Estado cumple un rol subsidiario a través de una acción normativa y fiscalizadora.

Asimismo, se debe destacar el constante y permanente perfeccionamiento del sistema mediante diversas normas legales y reglamentarias, como también la acción decidida de los administradores con miras a entregar un mejor servicio a los beneficiarios. Esta situación se refleja en diversas acciones, entre las cuales cabe destacar la preocupación por el adulto mayor a través de la creación de una Comisión al efecto, la implantación de un seguro de cesantía, la oferta de diferentes fondos para la administración de fondos de pensiones y la oferta de complementos superiores al mínimo legal en las rentas vitalicias previsionales. Este desarrollo armónico de la seguridad social ha transformado al país en un paradigma, situación que se aprecia al analizar las reformas a los sistemas de seguridad social que han desarrollado países de diversas latitudes, las que se sustentan en bases similares a las establecidas en Chile, como son, la mayor participación de los individuos en los procesos de decisión de sus coberturas de protección social, la competencia entre distintos oferentes y el rol subsidiario del Estado.

2. PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Los diagnósticos sobre el sistema de seguridad social coincidían en la urgencia de su reforma y en la necesidad de que este se constituyera realmente en una herramienta para lograr mayores niveles de progreso.

Las concepciones sobre las que se fundaban las distintas proposiciones de cambio tenían en común:

- Que el Estado, en su responsabilidad de propender al bienestar y progreso de las personas, debe procurar una seguridad social que proteja eficazmente a la población y favorezca su desarrollo;
- Que al sector privado, por el rol que cumple en una economía de mercado, le corresponde asumir la responsabilidad por la administración de la seguridad social, limitándose las funciones del Estado en este campo a aquellas de carácter normativo y de control;
- Que la seguridad social ha de proporcionar condiciones de ingreso, salud y trabajo socialmente suficientes, respetándose la libertad de los individuos para elegir las entidades gestoras y las formas de protección; y,
- Que la seguridad social –como parte de la estructura económica y social– debe estar integrada a las estrategias de desarrollo del país.

2.1. Principios

Una primera exigencia que se planteó en la modernización de la seguridad social fue la de revisar los programas de beneficios y de prestaciones, con el propósito de adecuarlos a una nueva realidad, Principios y Fundamentos para la Modernización de la Seguridad Social teniéndose presente, para ello, la adhesión a los principios de universalidad, suficiencia, solidaridad y unidad que tradicionalmente han orientado su accionar.

Universalidad subjetiva

Este principio impone a la seguridad social la obligación de proteger a toda la población que resulte afectada por alguna contingencia social. La modernización consideró, a este respecto, programas de seguros sociales para las personas que, en razón de sus ingresos, estaban en condiciones de procurarse por sí mismas un nivel determinado de protección; y programas asistenciales para cubrir necesidades mínimas de ingreso, salud y responsabilidades familiares, aplicando para tal efecto una política de focalización del gasto social hacia los sectores más desprotegidos.

Universalidad objetiva

Este principio obliga a la seguridad social a cubrir los diferentes riesgos y contingencias sociales que afectan a la población. En esta materia, la modernización mantuvo la estructura de beneficios y prestaciones del antiguo sistema, reconociéndose cobertura para la vejez, invalidez, sobrevivencia, cesantía, responsabilidades familiares, accidentes del trabajo, medicina preventiva y curativa; y, adicionalmente, programas de desarrollo tales como capacitación, vivienda, crédito social y educación, entre otros.

Suficiencia

Según este principio las prestaciones económicas originadas por pérdida, suspensión o disminución de la capacidad de trabajo y las de salud en caso de enfermedad, deben ser suficientes para atender adecuadamente las necesidades derivadas de dichas contingencias. Sobre este particular, la modernización consideró en los programas de seguros sociales obligatorios un nivel básico de suficiencia, facultando a cada persona para asegurarse por sobre dicho nivel, de manera de obtener, sobre la base de su propio esfuerzo, una cobertura superior.

Solidaridad

Se identifica a este principio, generalmente, con la redistribución de recursos, aspecto este último que se manifestaba en el antiguo sistema La Seguridad Social en Chile a través de prestaciones de montos uniformes –independientes de los aportes que efectuaran los trabajadores– o de transferencias entre beneficiarios, programas e instituciones. En este sentido, el nuevo modelo optó por una concepción de solidaridad en la base misma, estableciéndose con este propósito beneficios mínimos garantizados por el Estado, de general y uniforme aplicación, para todos los trabajadores que participan del sistema, proviniendo su financiamiento de recursos tributarios.

Unidad

Según este principio, las acciones y programas de la seguridad social constituyen un todo orgánico, cuyo fin último es el logro de mejores condiciones de salud, de vida y de trabajo para la comunidad. Al respecto, la reforma consideró el conjunto de beneficios e instituciones del nuevo modelo como un todo coordinado, enfatizando, al contrario del antiguo sistema, su integración con la realidad económica nacional.

2.2. Fundamentos

Un segundo aspecto que se tuvo en cuenta fue que el funcionamiento del modelo –habida consideración de la estrategia de desarrollo por la que el país había optado– debía asumir los principios de una economía de mercado; esto es, administración privada, libertad de elección, descentralización de los programas y rol subsidiario del Estado.

Administración privada

La seguridad social ha sido, por lo general, administrada por sistemas centralizados de carácter estatal que –al estar dirigidos por personas no vinculadas patrimonialmente con las instituciones gestoras y al disponer de mercados cautivos– no incentivaban a realizar una buena gestión, terminando por transformarse dichas instituciones en organizaciones burocráticas e ineficientes.

Por esta razón, en el nuevo modelo se decidió delegar parte importante de la administración de la seguridad social al sector privado, creándose las condiciones de competencia y de responsabilidad para mejorar la calidad de los servicios y ampliar la cobertura de los beneficios.

Libertad de elección

En los sistemas tradicionales los trabajadores están obligados a afiliarse a determinadas instituciones previsionales y recibir las prestaciones en la forma, monto y condiciones que las disposiciones legales establecen para cada caso, no existiendo, por lo tanto, posibilidad de elegir entre alternativas distintas de entidades gestoras y/o cobertura de beneficios.

El nuevo modelo reconoce la formación adquirida por el trabajador en cuanto a sus derechos y obligaciones previsionales, confiándole la responsabilidad para decidir sobre las opciones que más le favorezcan en materia de instituciones y de prestaciones.

Esta particularidad, además de los beneficios que en términos de satisfacción personal le reporta al trabajador, implica elevar la eficiencia de los programas a través de la competencia que esta libertad de elección provoca entre las instituciones oferentes.

Descentralización de los programas

En los sistemas de seguridad social en que programas de distinta naturaleza son administrados por una misma institución, se manifiestan, en el común de los casos, inconvenientes que dificultan evaluar la eficacia de cada uno de ellos. Entre estos, cabe destacar el posible ocultamiento de déficit a través de transferencia de recursos entre programas; las dificultades de control y fiscalización; y las presiones de tipo político o sectorial que se pueden ejercer para canalizar fondos en favor de determinados grupos de poder.

En el nuevo modelo se ha tendido a la especialización por programas, creándose, en los casos necesarios, estructuras institucionales propias para cada uno de estos, con el fin de evitar los aspectos negativos señalados. De allí que en el sistema coexistan sociedades anónimas y corporaciones de derecho privado sin fines de lucro para administrar los diferentes regímenes de prestaciones.

Rol subsidiario del Estado

Este rol implica que el Estado asume solo aquellas funciones que los particulares no son capaces de emprender y que son necesarias desde un punto de vista social, correspondiéndole realizar en el ámbito de la seguridad social labores de regulación y fiscalización.

La Seguridad Social en Chile

El financiamiento del sistema sobre la base de cotizaciones obligatorias y los efectos sociales que de este se derivan para la población, obligan a la autoridad a mantener una preocupación especial sobre su funcionamiento. La subsidiariedad del Estado se hace efectiva, en este aspecto, a través de diferentes organismos contralores que tienen como objetivo asegurar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias vigentes.

3. ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

3.1. Prestaciones y beneficios

El actual sistema de seguridad social considera programas de seguros sociales para todas las personas cuyo nivel de remuneraciones o de ingreso sea suficiente para acceder a ellos, y programas asistenciales para quienes se encuentran en una situación de pobreza tal que les impide optar a los primeros. A su vez, cada uno de estos programas tiene el carácter de contingencial o de desarrollo, según si sus correspondientes beneficios están destinados a cubrir determinados hechos o eventos relacionados con la salud, el término o interrupción temporal de la capacidad de trabajo y las responsabilidades familiares o si propenden a la formación y progreso de las personas.

En el Cuadro N° 1.3.1 se presenta la estructura global del sistema, identificándose como programas destinados a cubrir contingencias sociales las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia; las prestaciones de salud, incluyendo medicina preventiva y curativa, atenciones por accidentes del trabajo y enfermedad profesional y subsidios por incapacidad laboral; las prestaciones familiares, que consideran las asignaciones familiares, de maternidad y otros beneficios dirigidos a la familia; las prestaciones por cesantía; y otros de carácter asistencial como los programas de alimentación y la atención de menores en situación irregular. A su vez, los programas de desarrollo comprenden, en general, educación, capacitación, crédito, vivienda, deportes y recreación.

En cuanto al tipo de cobertura, en este mismo cuadro se identifican los programas de seguros sociales y los asistenciales. Los primeros, dirigidos a las personas que reciben regularmente una remuneración, estando por tal motivo capacitadas para contratar seguros que las protejan de los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte u otros; y, los segundos, orientados a los sectores más pobres, con el La Seguridad Social en Chile objeto de proporcionarles condiciones mínimas de ingreso, de educación, de salud, de alimentación y de vivienda, lo cual se realiza principalmente a través de pensiones asistenciales, subsidios de cesantía, capacitación laboral, educación gratuita preescolar y escolar básica, atención gratuita de salud, alimentación escolar, subsidios habitacionales y atención de menores en situación irregular.

Por otra parte, la preocupación por el adulto mayor ha sido un tema recurrente durante el último tiempo, situación que se ha traducido en diversas iniciativas dirigidas a proteger a este sector de la población, tanto en el plano de las políticas públicas como en el de la acción privada. En este sentido destaca la creación de la Comisión para el Adulto Mayor para la formulación de políticas, planes y programas dirigidos a este segmento de la población y cuya implementación se encargó posteriormente al Comité del Adulto Mayor, organismo creado a partir del primero. A su vez, variadas acciones legales y administrativas, provenientes del sector público y privado, han permitido incorporar a los adultos mayores a una diversa gama de beneficios, entre las cuales cabe destacar la incorporación de este grupo al sistema de Cajas de Compensación, permitiéndoles con ello disfrutar de los beneficios que otorgan dichas entidades.

Las prestaciones y beneficios que reciben los adultos mayores se encuentran insertas en cada una de las instituciones que se describen en el Cuadro N°1.3.1. y su carácter dependerá de la naturaleza de los mismos.

Cuadro N° 1.3.1

ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

	Programas	Prestaciones y Beneficios	Tipo Cobertura
C O N T I N G E N C I A L E S D E D E S A R R O L L O	Pensiones (1)	-Invalidez -Vejez -Sobrevivencia	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
	Salud (2)	-Prevención y Curación	
		-Subsidios por Incapacidad Laboral - Accidentes del Trabajo	Seguros Sociales
	Prestaciones Familiares (3)	-Asignación Familiar -Subsidios Maternales -Reposo Hijo Menor	Beneficios Asistenciales
		-Otros Beneficios	Seguros Sociales
	Desempleo (4)	-Seguros de Cesantía	Seguros Sociales
		-Subsidios de Cesantía	
	Otros Beneficios Asistenciales (8)	-Programas de Alimentación -Menores Situación Irregular	Beneficios Asistenciales
	Educación (9)	-Básica -Media -Especial -Adultos	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
	Crédito (6)	-Crédito Social	Seguros Sociales
Capacitación (5)	-Programa Empresas		
	-Programas de Becas -Programas Específicos	Beneficios Asistenciales	
Vivienda (7)	-Subsidio Habitacional		
Deporte y Recreación (9)	-Formación para el Deporte -Deporte Recreativo -Deporte de Competición -Deporte de Alto Rendimiento	Beneficios Asistenciales	

() El número entre paréntesis indica punto del Capítulo II donde se describe el beneficio.

3.2. Entidades administradoras

El nuevo modelo contempla la participación del sector privado en la administración de los programas de pensiones, medicina preventiva y curativa, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y prestaciones familiares. Así, el régimen de pensiones es gestionado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Compañías de Seguros de Vida, organizadas jurídicamente como sociedades anónimas; el de medicina preventiva y curativa es administrado por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), las que pueden estar constituidas indistintamente como sociedades anónimas o corporaciones de derecho privado sin fines de lucro; los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de prestaciones familiares, donde participan las Mutualidades de Empleadores y las Cajas de Compensación, respectivamente, ambas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro; y, por último, el régimen de Seguros de Cesantía cuya gestión es encargada, mediante un proceso de licitación, a Sociedades Administradoras de Fondos de Cesantía, constituidas como sociedades anónimas.

La participación estatal en los programas de pensiones corresponde a una situación transitoria, estando destinada a atender a los trabajadores afiliados al anterior sistema que optaron por mantenerse en él y a los pensionados que devengan rentas por vejez, invalidez y sobrevivencia en las antiguas Cajas de Previsión. Las funciones correspondientes son realizadas por el Instituto de Normalización Previsional, el que irá gradualmente disminuyendo su población beneficiaria al estar impedido legalmente para incorporar nuevos afiliados. A su vez, el Fondo Nacional de Salud atiende a la población cuyo ingreso no le permite acogerse a los planes de salud de las instituciones privadas.

Los programas asistenciales son administrados por los Servicios de Salud, la Junta Nacional de Jardines Infantiles, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, el Servicio Nacional de Menores, las Municipalidades, el Servicio de Vivienda y Urbanismo y el Instituto Nacional del Deporte, entre otros.

La relación de los organismos que intervienen en la administración de la seguridad social se presenta en el Cuadro N° 1.3.2, clasificados de acuerdo con los programas en los que participan y la naturaleza pública o privada de la correspondiente institución.

Estructura de la Seguridad Social

Cuadro N° 1.3.2

ENTIDADES ADMINISTRADORAS

Prestaciones y Beneficios		Entidades Gestoras	
		Privadas	Públicas
Pensiones	-Invalidez -Vejez -Sobrevivencia	-AFP (1) -Cías. de Seguros de Vida	-INP (2)
Salud	-Prevención y Curación	-ISAPRE (3)	-Servicios de Salud -FONASA (4)
	-Subsidios Incapacidad Laboral	-ISAPRE -CCAF (5)	-Servicios de Salud
	-Accidentes del Trabajo	-Mutualidades	-INP
Prestaciones Familiares	-Asignación Familiar	-CCAF	
	-Subsidios Maternales -Reposo Hijo Menor	-ISAPRE -CCAF	
	-Otros Beneficios	-CCAF	-INP
Desempleo	-Subsidio de Cesantía	-CCAF	-INP
	-Seguro de Desempleo	-SAFC (6)	
Otros Beneficios Asistenciales	-Programas Alimentación		-JUNJI (7) -JUNAEB (8)
	-Menores Situación Irregular		-SENAME (9)
Educación	-Básica -Media -Especial -Adultos	-Establecimientos Educativos Subvencionados	-Establecimientos Educativos Municipales
Capacitación	-Programas Empresas	-OTE (10) -OTIR (11)	-SENCE (12)
	-Programas de becas -Programas Específicos		
Crédito	-Crédito Social	-CCAF	
Vivienda	-Subsidio Habitacional	-Corp. Privadas -AFV (13)	-SERVIU (14)
Deporte y Recreación	-Formación para el Deporte -Deporte Recreativo -Deporte de Competición		
	-Deporte de Alto Rendimiento		-IND (15)

- | | |
|--|--|
| (1) Administradoras de Fondos de Pensiones. | (9) Servicio Nacional de Menores. |
| (2) Instituto de Normalización Previsional. | (10) Organismos Técnicos de Ejecución de Capacitación. |
| (3) Instituciones de Salud Previsional. | (11) Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación. |
| (4) Fondo Nacional de Salud. | (12) Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. |
| (5) Cajas de Compensación de Asignación Familiar. | (13) Administradoras de Fondos para la Vivienda. |
| (6) Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía. | (14) Servicio de Vivienda y Urbanismo. |
| (7) Junta Nacional de Jardines Infantiles. | (15) Instituto Nacional del Deporte. |
| (8) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas | |

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

CAPÍTULO II:

BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. PENSIONES

Con la dictación del Decreto Ley N° 3.500, de noviembre de 1980, entra en vigencia en Chile un régimen obligatorio de pensiones basado en la capitalización individual de contribuciones definidas, con administración privada competitiva y libertad de elección para el afiliado. Este régimen –el primero que se conoce con estas características dentro de los sistemas de seguridad social– reemplaza al antiguo sistema de pensiones con financiamiento de reparto, administración estatal y beneficios definidos.

Los trabajadores afiliados al antiguo régimen y aquellos que iniciaron sus labores hasta diciembre de 1982, pudieron optar entre ambos sistemas de pensiones, existiendo para el resto de los trabajadores la obligación de incorporarse al régimen establecido por el mencionado decreto ley. Por lo tanto, en materia de pensiones coexistirán por algún tiempo ambos sistemas, cuyos beneficios, financiamiento e instituciones administradoras se tratan en los puntos siguientes.

1.1. Beneficios del nuevo sistema de pensiones

1.1.1. Descripción

El sistema de capitalización individual obliga a los trabajadores dependientes a ahorrar en una cuenta personal abierta en una Administradora de Fondos de Pensiones de su elección, con el objeto de financiar sus pensiones de vejez e invalidez, como las de sobrevivencia de sus beneficiarios. Por su parte, los trabajadores independientes pueden incorporarse voluntariamente al sistema.

El Estado, en su rol subsidiario, garantiza un nivel de pensiones mínimas para aquellos trabajadores que, cumpliendo los requisitos que más adelante se indican, no cuentan con una acumulación de fondos suficiente para alcanzar dicho nivel. El monto de las pensiones mínimas se detalla en el Cuadro N° 2.1.1.

Las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia que otorga el sistema poseen, cada una, su propia modalidad de financiamiento y pueden pagarse en la forma de retiro programado, de renta vitalicia inmediata o de renta temporal con renta vitalicia diferida.

Las pensiones de vejez están destinadas a mantener la continuidad de los ingresos económicos de aquellos trabajadores que, como consecuencia de la edad, han perdido su capacidad de generarlos. La ley fija en 65 años para los hombres y 60 para las mujeres las edades que dan derecho a este beneficio. Sin embargo, existen algunas disposiciones que permiten pensionarse antes de esas edades.

Cuadro N° 2.1.1 VALOR DE LAS PENSIONES MÍNIMAS

Beneficio	Monto mensual US\$
Vejez e invalidez	
Pensionados menores de 70 años	123
Pensionados mayores de 70 años	134
Sobrevivencia (1)	
Pensionados menores de 70 años	
– Viudez sin hijos	80
– Viudez con hijos, madre viuda y padre inválido	67
– Orfandad y otros sobrevivientes Pensionados mayores de 70 años	18
– Viudez sin hijos	99
– Viudez con hijos	86

(1) Pensiones mínimas de sobrevivencia garantizadas por el Estado corresponden a los porcentajes legales sobre la pensión mínima base (artículo 79 D.L. N°3.500), más el incremento del inciso 1° artículo 11 de la Ley N°19.578, más la bonificación establecida en la Ley 19.403 del 21.8.95.

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

Las pensiones de invalidez están dirigidas a sustituir las remuneraciones de los trabajadores que durante su vida activa resultan afectados por una enfermedad o accidente común que los deja en condición de inválido. La invalidez, para estos efectos, puede ser total o parcial. Es total cuando la pérdida de la capacidad de trabajo es, al menos, de dos tercios; y parcial cuando dicha pérdida es superior al 50% e inferior a los dos tercios. La invalidez proveniente de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales origina prestaciones que se rigen por la Ley N° 16.744.

Las pensiones de sobrevivencia se generan por fallecimiento de los afiliados activos o pensionados y se otorgan a la cónyuge, al cónyuge inválido y a los hijos que reúnan los requisitos que define la ley. En determinados casos tienen derecho, también, la madre de hijos de filiación no matrimonial del causante y los padres del afiliado.

1.1.2. Requisitos

Para tener derecho a las prestaciones del sistema es condición estar incorporado, en calidad de afiliado, en una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), afiliación que tiene el carácter de: obligatoria para todos los trabajadores dependientes que hayan iniciada sus labores con posterioridad al 31 de diciembre de 1982; voluntario para los independientes y los que empezaron su actividad laboral antes del 1° de enero de 1983, incluyendo los afiliados al sistema antiguo de pensiones; y permanente, al subsistir durante toda la vida del trabajador, se mantenga o no en actividad.

Los requisitos específicos para tener derecho a las pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia que establece el nuevo sistema, se detallan en los puntos siguientes.

Pensión de vejez

Tienen derecho a este beneficio los afiliados que cumplan 65 años de edad, en el caso de los hombres, y 60 en el de las mujeres.

No obstante, si el saldo acumulado en la cuenta individual les permite financiar una pensión igual o superior al 50% del promedio de sus remuneraciones imponibles actualizadas, correspondientes a los

últimos 10 años, e igual o superior al 110% de la pensión mínima, pueden ejercer el derecho a obtener anticipadamente la pensión de vejez.

Si el saldo acumulado en la cuenta individual es insuficiente para financiar una pensión igual a la mínima, los fondos del afiliado se complementan con un aporte estatal, siempre que este cumpla los siguientes requisitos: tener 65 o más años de edad, si es hombre, y 60 o más, si es mujer; registrar a lo menos 20 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los sistemas previsionales, los que se completan con los períodos en que el afiliado recibió subsidios de cesantía, pero con un máximo de tres años; y no percibir ingresos iguales o superiores a la pensión mínima de vejez.

Pensión de invalidez

Tienen derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados que sean menores de 65 años de edad los hombres y de 60 las mujeres y que, por consecuencia de enfermedad o accidente común, sufren un menoscabo permanente en su capacidad de trabajo.

La invalidez, sea en su carácter de total o parcial, es evaluada por una Comisión Médica Regional (CMR) que funciona en cada región del país y que depende de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Los dictámenes de estas comisiones pueden ser apelados por el afiliado, por la Administradora o por la Compañía de Seguros de Vida con la cual tenga contratado el seguro respectivo, ante una Comisión Médica Central, con sede en Santiago. Luego de tres años, la invalidez debe ser revisada, pudiendo quedar sin efecto en el evento de que se haya producido la recuperación del beneficiario.

Por lo tanto, la evaluación de la invalidez por las comisiones médicas es efectuada mediante dos dictámenes:

El primero tiene lugar cuando el afiliado sufre la contingencia, otorgándole –en el caso de declararlo inválido– el derecho a pensión de invalidez total o parcial a contar de la fecha de la declaración, por un período aproximado de tres años. El proceso operativo de obtención de este beneficio se presenta en el Flujograma N° 2.1.1.

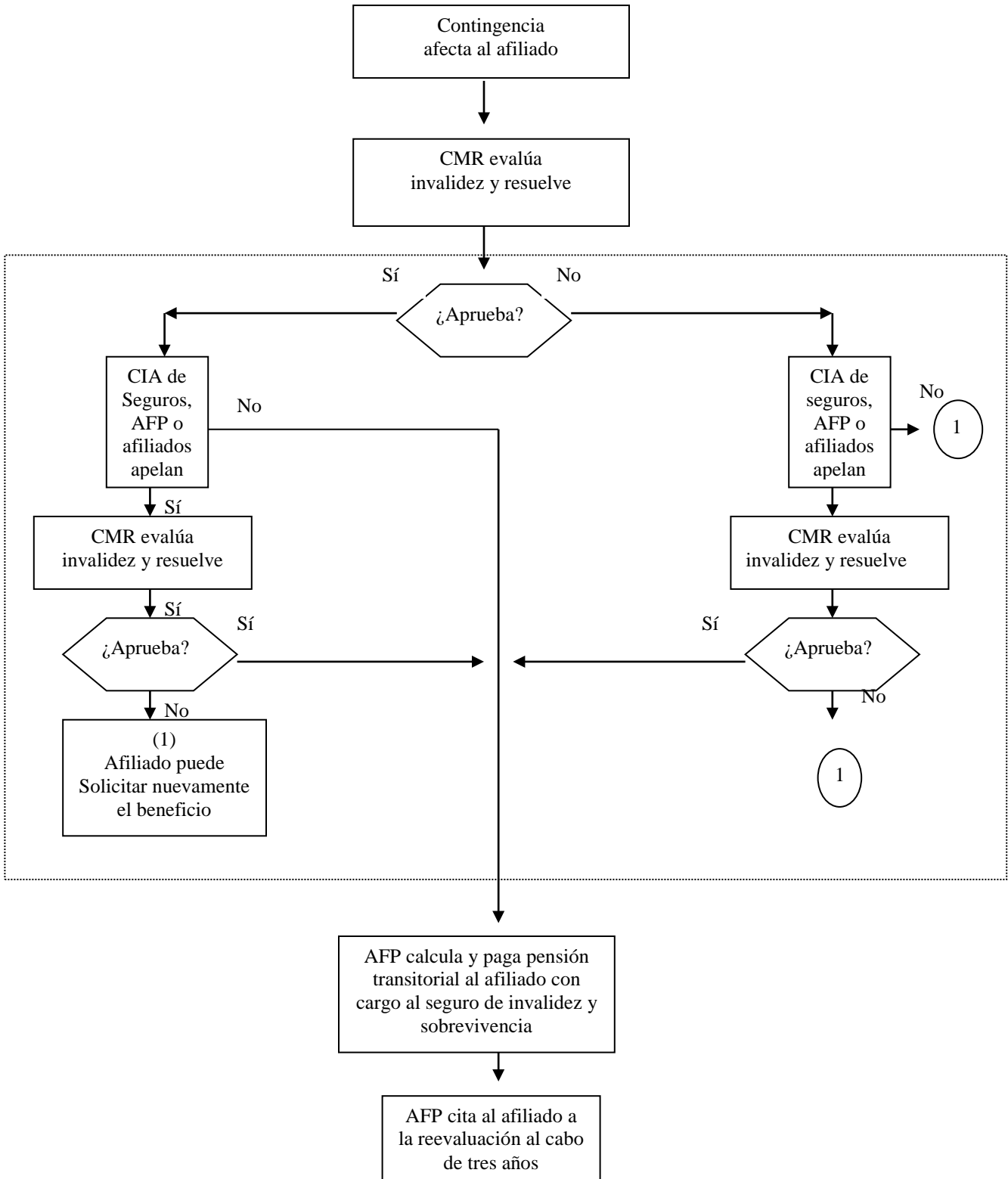
De existir dudas respecto de la legislación aplicable a la contingencia invalidante, sobre si corresponde al régimen de accidentes del trabajo o al sistema de pensiones, se debe solicitar el pronunciamiento de la Superintendencia de Seguridad Social.

El segundo dictamen es emitido sobre la base de la reevaluación de la invalidez del beneficiario, en el plazo de tres años contado desde la fecha del primer dictamen, indicándose su proceso en el Flujograma N° 2.1.2.

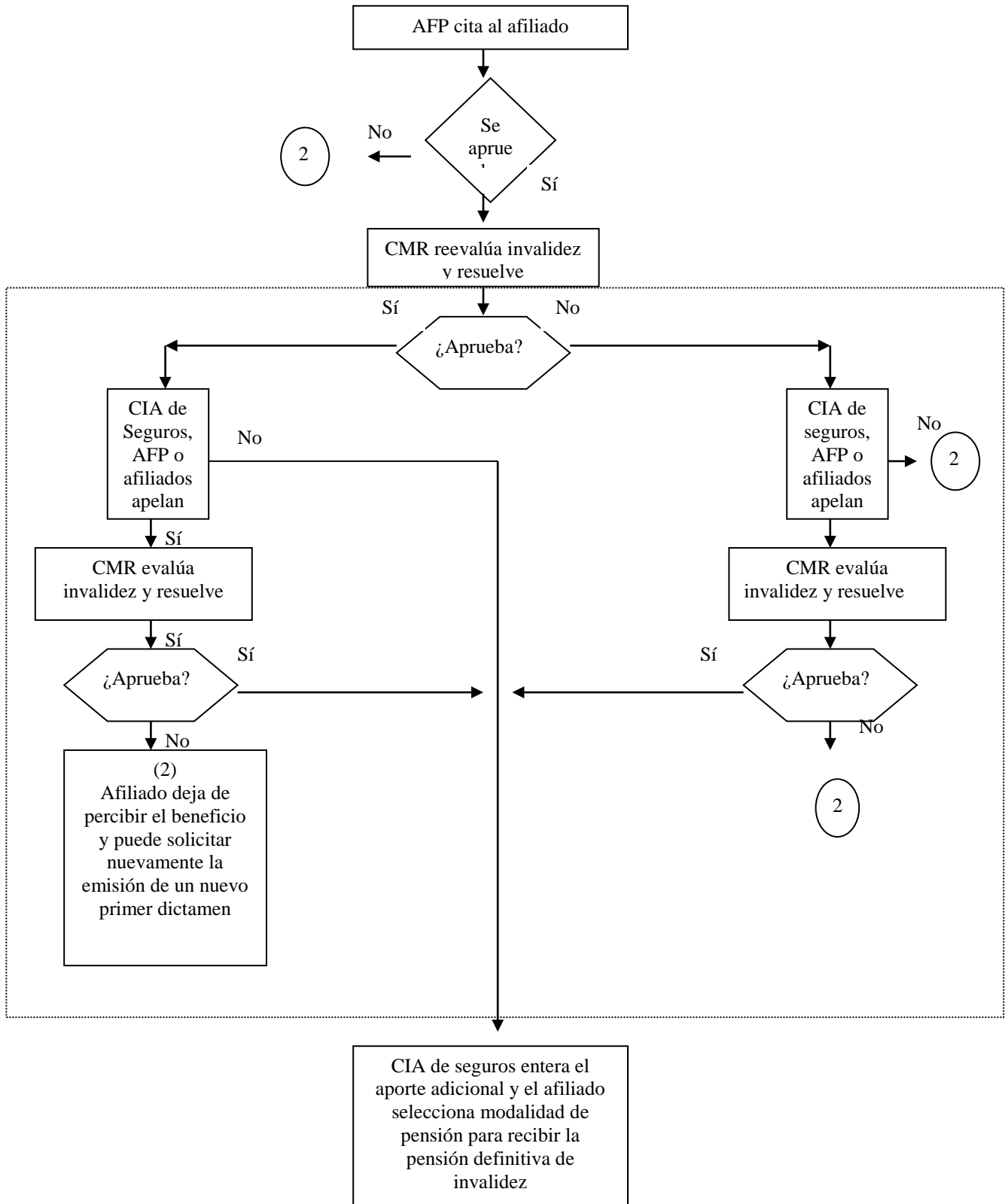
Como resultado de este segundo dictamen, puede suceder que el trabajador continúe con la pensión en forma definitiva, ya sea en carácter de invalidez parcial o total según el resultado de la reevaluación; o bien, experimente una disminución de la invalidez a menos

Flujograma N° 2.1.1

FLUJO OPERATIVO DEL PRIMER DICTAMEN DE INVALIDEZ



Flujograma N° 2.1.2
FLUJO OPERATIVO DEL SEGUNDO DICTAMEN DE INVALIDEZ



del 50% de su capacidad de trabajo, cesando en este caso su pensión. El fallecimiento del beneficiario, antes del plazo de tres años requerido para emitir el segundo dictamen, genera pensión de sobrevivencia.

Para acceder a la pensión mínima de invalidez, el trabajador requiere: haber sido declarado inválido por la Comisión Médica competente; no tener derecho a garantía estatal de pensión mínima de vejez; registrar, a lo menos, dos años de cotizaciones en cualquiera de los sistemas previsionales durante los últimos cinco años anteriores a la fecha en que es declarada la invalidez, o estar cotizando al momento en que esta es declarada en caso de que se produzca a consecuencia de un accidente y siempre que este hubiera ocurrido después de su afiliación al sistema, o haber completado 10 años de imposiciones efectivas en cualquier sistema previsional; y no percibir ingresos por un monto igual o superior a la pensión mínima de invalidez.

Pensión de sobrevivencia

Son beneficiarios de pensión de sobrevivencia generada por afiliados activos o pensionados que fallecen, los siguientes miembros del grupo familiar:

- La cónyuge, cuyo matrimonio con el afiliado haya ocurrido, a lo menos, seis meses antes del fallecimiento de este o tres años antes si se casaron mientras él era pensionado por vejez o invalidez. Estas limitaciones no se aplican si a la muerte del afiliado quedan hijos comunes o si la cónyuge estaba embarazada.
- El cónyuge inválido, siempre que la invalidez esté reconocida por la correspondiente Comisión Médica Regional y cumpla, además, las exigencias señaladas para la cónyuge en relación a la fecha en que haya ocurrido el matrimonio, a menos que quedaren hijos comunes.
- Los hijos, entendiéndose por tales los legítimos, de filiación no matrimonial y adoptivos, que sean solteros y menores de 18 años edad. Si son mayores de 18 años, pero menores de 24, solteros, deben ser estudiantes regulares de enseñanza básica, media, técnica o superior de establecimientos educacionales reconocidos por el Estado.

La calidad de estudiante debe tenerse a la fecha de fallecimiento del afiliado o al cumplir los 18 años de edad. Se considera también estudiante a aquel hijo que al fallecimiento del causante o al cumplir los 18 años se encuentra realizando práctica profesional como estudiante o cumpliendo el servicio militar.

Los hijos inválidos tienen derecho a pensión de sobrevivencia, cualquiera sea su edad, aun cuando la invalidez se produzca después del fallecimiento del afiliado, pero antes de que cumpla 18 o 24 años de edad, según corresponda. La invalidez de los hijos la declara la respectiva Comisión Médica Regional.

- Las madres de hijos de filiación no matrimonial del afiliado, que a la fecha del fallecimiento de este sean solteras o viudas y vivan a expensas de él.
- Los padres, cuando falten todas las personas indicadas anteriormente y tengan la calidad de cargas familiares del afiliado fallecido, reconocidas por un organismo previsional.

Para ser beneficiario de pensión mínima de sobrevivencia se deben cumplir los siguientes requisitos: que el causante hubiere estado pensionado a la fecha de su muerte o tuviere registrado a esa misma fecha, a lo menos, dos años de cotizaciones en los últimos cinco años anteriores, o se encontrare cotizando en caso de muerte por accidente, o hubiere completado 10 años de cotizaciones efectivas en cualquier sistema previsional; y que los ingresos que esté percibiendo el beneficiario no sean iguales o superiores al monto de la respectiva pensión mínima de sobrevivencia.

1.1.3. Financiamiento

Las pensiones establecidas en el Decreto Ley N° 3.500 se financian con el saldo acumulado en la cuenta individual de cada afiliado. Sin embargo, si este saldo resulta insuficiente para financiar una pensión igual a la mínima, los fondos del afiliado se complementan con un pago estatal, siempre que el trabajador cumpla con los requisitos legales antes señalados. Este pago, correspondiente a la pensión mínima garantizada por el Estado, se efectúa una vez que se encuentren agotados los recursos de la cuenta individual o cuando el monto de la renta vitalicia –en el caso de personas acogidas a esta modalidad de pensión– llegare a ser inferior a la pensión mínima. La estructura de financiamiento de las pensiones se presenta en el Cuadro N° 2.1.2.

El saldo acumulado en la cuenta individual del afiliado es en general insuficiente para financiar las pensiones de invalidez y sobrevivencia, especialmente cuando los siniestros ocurren a temprana edad. Con el objeto que los afiliados o sus beneficiarios logren financiar una pensión que sustituya los ingresos, la Ley establece que las AFP deben contratar un Seguro de Invalidez y Sobrevivencia en favor de sus afiliados.

Los requisitos para financiar las pensiones a través del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia son: si es trabajador dependiente, tener contrato vigente a la fecha del siniestro; si es trabajador independiente, haber cotizado en una AFP el mes calendario anterior al siniestro; y si es trabajador dependiente cesante, estar en esta condición por un período no mayor a 12 meses a la fecha del siniestro y registrar a lo menos seis meses de cotizaciones en el año anterior contado desde el último día del mes en que dejó de prestar servicios.

Cuadro N° 2.1.2 ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PENSIONES

Saldo Acumulado Cuenta Individual	Capital Acumulado	Cotización Obligatoria	Financia pensiones de: invalidez, vejez y sobrevivencia
		Cotización Voluntaria y Depósitos Convenidos	Financia pensiones de: vejez y sobrevivencia
	Bono de Reconocimiento		Financia pensiones de: invalidez, vejez y sobrevivencia
	Aporte Adicional		Financia pensiones de: invalidez y sobrevivencia
	Cuenta Voluntaria		Financia pensiones de: vejez
Garantía Estatal			Financia pensiones de: vejez, invalidez y sobrevivencia cuando se cumplen condiciones

Elaboración CIEDESS sobre la base del D.L. N° 3.500 de 1980.

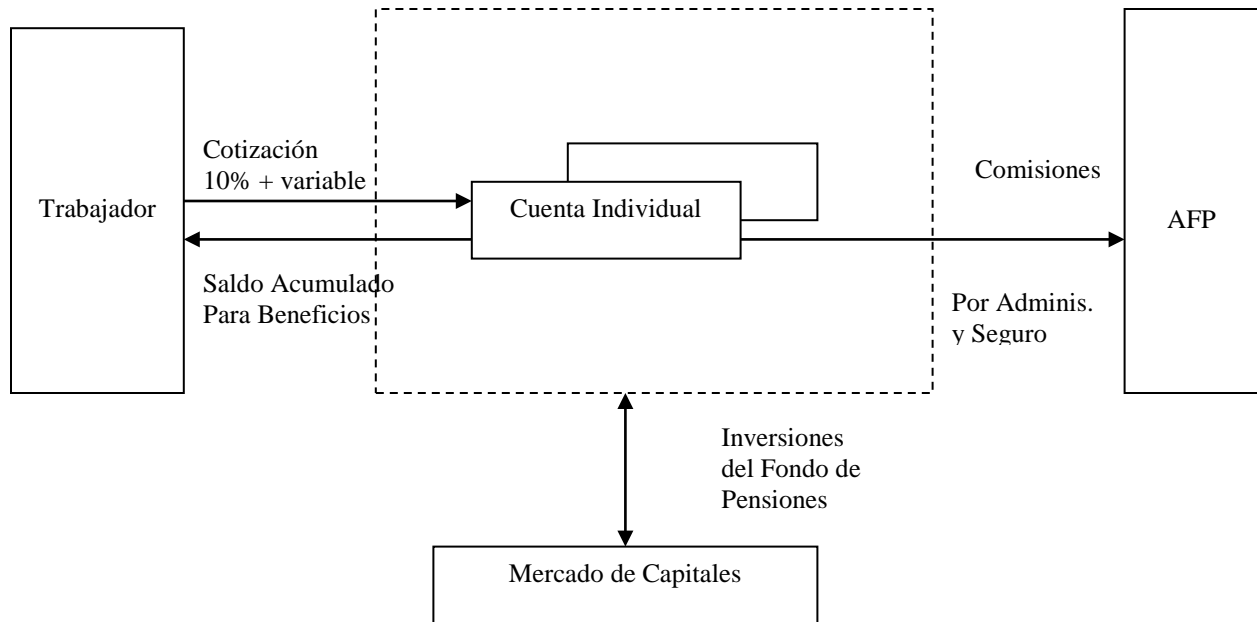
El saldo acumulado en su cuenta individual por cada afiliado se compone del capital acumulado durante todo el tiempo de vigencia de esta cuenta, más el Bono de Reconocimiento, más el aporte adicional que la Administradora debe efectuar en los casos de invalidez y sobrevivencia y más los traspasos que realice el afiliado desde su cuenta de ahorro voluntario.

Capital acumulado por el afiliado

Este capital está constituido por las cotizaciones obligatorias y voluntarias del trabajador, por los depósitos convenidos enterados por el empleador y la rentabilidad obtenida por la inversión del fondo, deduciéndose de estos recursos las comisiones cobradas por las Administradoras como retribución por sus servicios. El flujo financiero de la cuenta de capitalización individual se presenta en el Flujograma N° 2.1.3.

Las cotizaciones obligatorias son de cargo del afiliado y representan un porcentaje de su remuneración o renta imponible mensual, con un límite máximo de estas últimas de 60 Unidades de Fomento, equivalente a US\$ 1.652. Las cotizaciones están constituidas por un aporte básico del 10% y uno adicional de porcentaje variable según la Administradora, destinado a su financiamiento y a la contratación de un seguro de invalidez y sobrevivencia.

Flujograma N° 2.1.3
FLUJO FINANCIERO DE LA CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN



Las cotizaciones voluntarias corresponden a los aportes que el afiliado libremente puede efectuar en la cuenta de capitalización, con el objeto de acrecentar su saldo y aumentar el monto de su futura pensión o adelantar la edad de retiro. Estas cotizaciones tienen como límite implícito el monto que resulte de descontar de la remuneración imponible las cotizaciones previsionales y están exentas del impuesto a la renta.

Los depósitos convenidos corresponden a las sumas de dinero que el empleador deposita en la cuenta de capitalización individual del afiliado para que este mejore su pensión u obtenga una pensión de vejez anticipada. Estos depósitos no tienen límite, no constituyen remuneración para el trabajador por lo que no son imposables ni tributables y constituyen gasto tributario para la empresa.

La rentabilidad de las cuentas de capitalización individual corresponde a las ganancias de capital que se producen por la inversión en el mercado financiero de los recursos acumulados en el Fondo de Pensiones. Las normas legales establecen diferentes mecanismos de protección de estos recursos, que tienen como objetivo limitar el riesgo, promover la transparencia en las operaciones y facilitar la fiscalización del proceso de inversión. Adicionalmente, la ley protege al trabajador de los riesgos derivados de un desempeño ineficiente de su Administradora en la inversión del fondo, exigiéndole a esta una rentabilidad mínima respecto del promedio del total de los fondos que manejan las AFP.

Bono de Reconocimiento

El Bono de Reconocimiento es un instrumento emitido por el Instituto de Normalización Previsional, que representa el valor estimativo del capital necesario para pagar la pensión que teóricamente el afiliado tenía devengado en el antiguo régimen previsional al momento de su traspaso a la Administradora. Este

Bono –que se emite a nombre del trabajador– se expresa en dinero y su valor se ajusta según la variación del Índice de Precios al Consumidor, más un interés real anual de 4%, hasta la fecha en que el afiliado cumple la edad para pensionarse, o cuando se invalida o fallece. En esta oportunidad el valor del Bono se transfiere a la cuenta de capitalización del trabajador, incluyéndose en el saldo acumulado que se utiliza para financiar su pensión. La ley autoriza, solo en el caso que el afiliado pueda optar por una pensión de vejez anticipada, a la cesión del Bono de Reconocimiento mediante simple endoso, ya sea directamente a una Compañía de Seguros al contratar una renta vitalicia o a través de la transacción del Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, mejorando con ello su precio y liquidez y facilitando, de este modo, la opción de anticipar la pensión.

Aporte adicional

El aporte adicional se encuentra incorporado al sistema como fuente de financiamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivencia y su monto resulta de la diferencia entre el capital necesario para pagar estas pensiones y los fondos acumulados por el afiliado en su cuenta individual, a la fecha en que este fallece o se le declara inválido.

La Administradora es la responsable de efectuar este aporte, debiendo –para garantizar su pago– contratar un seguro con alguna Compañía de Seguros de Vida, cuya prima es financiada por la AFP con recursos propios.

Se entiende por capital necesario, la suma requerida para pagar al afiliado una pensión durante toda su vida y, fallecido este, a sus beneficiarios con derecho a pensión, en las proporciones que corresponda según el detalle del Cuadro N° 2.1.3. El capital necesario depende, por lo tanto, de las expectativas de vida del grupo familiar y de una tasa de descuento que se determina como un promedio ponderado de las tasas de todos los contratos de Renta Vitalicia otorgados en los últimos tres meses por las Compañías de Seguros de acuerdo al D.L. N° 3.500.

Cuadro N° 2.1.3

MONTO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

Monto de la pensión como % del ingreso base (1)		
	Afiliado cotizante	Afiliado cesante con
	%	derecho a seguro (2)
		%
Pensión de invalidez	70	50
– Invalidez total		
– Invalidez parcial	50	35
Pensión de sobrevivencia (3)		25
- Cónyuge con hijos con derecho a pensión	35	30
- Cónyuge sin hijos con derecho a pensión	42	7,5
- Hijos con derecho a pensión	10,5	
- Madre de hijos de filiación no matrimonial con derecho a pensión	21	15
- Madre de hijos de filiación no matrimonial, sin hijos con derecho a pensión	24	18
- Madre con derecho a pensión	35	25

(1) Ingreso base es igual al promedio mensual de las rentas imposables de los últimos 10 años, ajustadas por inflación, incluidos los meses no cotizados. En el caso de trabajadores con menos años de afiliación, se calcula sobre la base del período efectivamente afiliado, con un mínimo de dos años (excepto que la invalidez se produzca por accidente).

(2) Tienen derecho a seguro de invalidez y sobrevivencia los trabajadores dependientes con un período de cesantía de hasta 12 meses.

(3) Las pensiones de sobrevivencia generadas por pensionados de vejez e invalidez acogidos a renta vitalicia se calculan como porcentaje de la pensión recibida. En los casos de afiliados que se encuentran cesantes por un período superior a 12 meses, de independientes sin derecho a seguro y de afiliados pensionados por invalidez o vejez acogidos a retiro programado, los montos de las pensiones de sobrevivencia dependen del saldo acumulado en la cuenta individual. En todo caso, las pensiones de los beneficiarios deben guardar las mismas relaciones establecidas en el cuadro.

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

Cuenta de ahorro voluntario

El trabajador puede depositar voluntariamente, en la Administradora donde se encuentra afiliado, los valores que desee y con la periodicidad que estime conveniente, los cuales se abonarán en una cuenta personal independiente de su cuenta de capitalización individual, denominada cuenta de ahorro voluntario.

Estos depósitos no tienen el carácter de cotizaciones previsionales para los efectos de la ley sobre impuesto a la renta, y las Administradoras están autorizadas para cobrar comisiones fijas a los afiliados titulares de estas cuentas por los retiros que efectúen, destinadas a financiar su gestión.

Los afiliados pueden traspasar al momento de pensionarse todo o parte de los fondos de su cuenta de ahorro voluntario a su cuenta de capitalización individual con el objeto de incrementar el monto de la pensión o de constituir el capital requerido para pensionarse anticipadamente.

El afiliado puede optar por dos sistemas de tributación por estos ahorros. Bajo el régimen general solo se tributa por los intereses generados y retirados de la cuenta. Si el afiliado opta por el régimen establecido en la letra b) del artículo 57 bis de la ley de la renta, sistema diseñado para incentivar el ahorro de largo plazo, el afiliado accede a un crédito equivalente a los impuestos pagados por dichos ahorros, crédito que debe ser devuelto al hacer uso de los recursos ahorrados.

1.1.4. Modalidades de pensión

Los afiliados que cumplan los requisitos para tener derecho a pensión de vejez y los declarados inválidos, una vez ejecutoriado el segundo dictamen, podrán disponer del saldo de su cuenta de capitalización individual con el objeto de constituir una pensión.

Para hacer efectiva su pensión, cada afiliado puede escoger libremente entre las siguientes modalidades: Retiro Programado, Renta Vitalicia Inmediata y Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.

Retiro programado

En esta modalidad el trabajador, al pensionarse, mantiene su cuenta individual en la Administradora a la que está afiliado y retira anualmente –en mensualidades– la cantidad resultante de dividir el saldo acumulado por el capital necesario para pagarle una unidad de pensión y, al fallecer, a sus beneficiarios con derecho a pensión. Esta anualidad se expresa en Unidades de Fomento, se recalcula cada 12 meses y la entidad responsable de su pago es la Administradora.

Bajo esta opción el afiliado o beneficiario asume el riesgo de rentabilidad del Fondo de Pensiones y de sobrevivencia.

El trabajador, al escoger esta modalidad, mantiene la propiedad de sus fondos, de manera que si fallece estos se destinan íntegramente al pago de las pensiones de sobrevivencia o constituyen herencia en caso de no existir beneficiarios de pensión.

El afiliado puede revocar en cualquier momento su decisión en favor del retiro programado y optar por las alternativas de renta vitalicia inmediata o de renta temporal con renta vitalicia diferida.

Renta vitalicia inmediata

Los afiliados tienen derecho a contratar el pago de la pensión con la Compañía de Seguros de Vida que libremente elijan, la que se compromete a pagarles una renta mensual –expresada en Unidades de Fomento– hasta su fallecimiento y, posteriormente, pensiones de sobrevivencia a sus beneficiarios. En esta modalidad de pensión el trabajador pierde la propiedad de los fondos acumulados en su cuenta

individual, los que son traspasados a la Compañía de Seguros, como también el riesgo de sobrevida y de la rentabilidad futura de los fondos.

Este contrato es irrevocable y entra en vigencia a partir del primer día del mes en que la Administradora efectúa el traspaso de los fondos de la cuenta individual. A contar de ese momento la Compañía de Seguros es la única responsable del pago de las rentas vitalicias y pensiones de sobrevivencia. No obstante, existe una garantía estatal en el evento de cesación de pagos o declaratoria de quiebra de la Compañía, que cubre la totalidad de la pensión mínima y, respecto de rentas vitalicias de montos superiores, el 75% del exceso por sobre esa pensión mínima. En todo caso, esta garantía no puede exceder de 45 Unidades de Fomento mensuales, equivalentes a US\$ 1.239.

Por la modalidad de renta vitalicia inmediata tienen derecho a optar solo aquellos afiliados que puedan contratar una renta igual o superior a la pensión mínima de vejez garantizada por el Estado.

La comparación entre los montos obtenidos según se opte por retiro programado o renta vitalicia inmediata, se presenta en el Cuadro N° 2.1.4.

Cuadro N° 2.1.4 MONTO DE LAS PENSIONES SEGÚN MODALIDAD, PARA FAMILIA COMPUESTA POR HOMBRE DE 65 AÑOS, CON CÓNYUGE DE 63 AÑOS E HIJO DE 18 AÑOS
(saldo acumulado: US\$ 36.801)

Año	Renta Vitalicia Inmediata US\$	Retiro programado al (1):		
		4,0%	5,0%	6,0%
		US\$	US\$	US\$
1	206,3	206,3(2)	206,3	206,3(2)
2	206,3	193,3	204,5	229,8
3	206,3	184,4	202,3	219,2
4	206,3	182,3	199,8	216,8
5	206,3	179,7	197,4	214,0
6	206,3	177,4	194,6	211,0
7	206,3	174,7	191,4	208,4
8	206,3	171,5	188,2	204,1
9	206,3	168,1	184,4	200,3
10	206,3	164,4	180,6	195,9

(1) El retiro programado se calcula con rentabilidades anuales constantes del Fondo de Pensiones para los nueve años siguientes: 4%, 5% y 6%.

(2) La renta vitalicia y el primer retiro programado se calculan al 5%.

Elaboración CIEDESS.

Renta temporal con renta vitalicia diferida

En esta modalidad, el trabajador contrata con una Compañía de Seguros de Vida el pago de una renta vitalicia mensual –expresada en Unidades de Fomento– a contar de una fecha futura posterior al momento que se pensiona. Durante el período que media entre la fecha en que se decide por esta alternativa y la fecha de inicio del pago de dicha renta, el afiliado recibe mensualmente de la Administradora una pensión que se calcula distribuyendo los fondos retenidos para este propósito en la cuenta de capitalización individual, como pagos ciertos a la misma tasa usada para el cálculo de los retiros programados.

Los fondos retenidos en la cuenta individual para pagar la renta temporal pertenecen al afiliado y, por consiguiente, a su fallecimiento los beneficiarios recibirán en conjunto la misma pensión que él percibía y, si no hay beneficiarios, los recursos constituyen herencia. Por el contrario, los fondos traspasados a la Compañía de Seguros para el pago de la renta vitalicia diferida son de propiedad de esta.

La renta vitalicia diferida no puede ser inferior al 50% del primer pago de la renta temporal ni superior al 100%, contando con garantía estatal en los mismos términos que los señalados anteriormente para la renta vitalicia inmediata.

En el Cuadro N° 2.1.5 se presentan las principales diferencias entre las modalidades de retiro programado y de renta vitalicia.

Cuadro N° 2.1.5 COMPARACIÓN DE LAS MODALIDADES DE PENSIÓN

Renta Vitalicia	Retiro Programado
- Es constante a través del tiempo	- Es variable cada año, dependiendo de rentabilidad del fondo y cambios en las expectativas de vida.
- Se paga mientras viva el último de los beneficiarios	- Se paga mientras viva el último de los beneficiarios, pero en caso de exceder la longevidad promedio, el capital puede disminuir a tal monto que sea necesario usar la garantía estatal.
- La tasa de interés implícita es constante a través del tiempo	- La tasa de interés es variable, asumiendo el pensionado el riesgo de cambio.
- Es irrevocable por cualquiera de las partes	- Puede cambiarse a renta vitalicia cuando el pensionado lo estime conveniente
- Los fondos traspasados no generan herencia.	- Los fondos mantenidos en la cuenta individual.

1.1.5. Entidades administradoras

El sistema de pensiones es administrado por instituciones privadas, denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), las que deben estar constituidas como sociedades anónimas cuyo objeto exclusivo es administrar un Fondo de Pensiones y otorgar las prestaciones y beneficios que establece el decreto ley N° 3.500.

Las Compañías de Seguros de Vida participan también en la administración de este régimen a través de la venta de seguros de renta vitalicia; el pago de las pensiones transitorias de invalidez; y el financiamiento de la diferencia que –en caso de muerte o de invalidez definitiva– se produce entre el valor presente de las pensiones y el saldo acumulado por el afiliado en su cuenta de capitalización individual.

1.1.6. Organismos contralores

Para facilitar el control y supervisión del sistema y evitar conflictos de intereses, se estableció que las Administradoras de Fondos de Pensiones sean empresas de giro exclusivo y se creó una entidad especializada de fiscalización, la Superintendencia de AFP, entidad autónoma que se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. A esta le corresponde la vigilancia y el control de las Administradoras en cuanto instituciones previsionales, asegurando su operación eficiente y transparente y protegiendo el patrimonio acumulado por los trabajadores.

1.2. Beneficios del antiguo sistema de pensiones

1.2.1. Descripción

En los siete años previos a la instauración del modelo de las AFP, 1974-1980, el sistema previsional fue objeto de una serie de reformas encaminadas a simplificar y uniformar el régimen de las Cajas de Previsión; atenuar las diferencias más discriminatorias e inequitativas existentes al interior del sistema; desligar el financiamiento de ciertos beneficios que no constituyen pensiones de las cotizaciones previsionales; y preparar el camino para efectuar el cambio previsional materializado en 1980.

Entre las principales modificaciones se pueden mencionar las siguientes: en 1974 se unificaron las pensiones mínimas de las diferentes Cajas de Previsión; entre 1973 y 1975 la mayoría de las instituciones del régimen antiguo comenzó a disminuir las tasas de cotización a sus imponentes; en 1979 el D.L. N° 2.448 uniformó los requisitos de años de servicio y edad para pensionarse por antigüedad y vejez. Además, fijó en 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres la edad mínima para obtener este beneficio, no obstante, aquellos imponentes que ya tenían un considerable tiempo cotizado pudieron pensionarse con edades menores; el mismo decreto ley estableció un mecanismo de reajustabilidad automática de las pensiones para recuperar el poder adquisitivo perdido con la inflación; en 1981 las cotizaciones pasaron a ser por completo de cargo del trabajador, aunque para compensar esto se incrementaron las remuneraciones brutas; y, finalmente, a partir de marzo de 1988, con la dictación de la Ley N° 18.689, las distintas Cajas de Previsión, excepto las correspondientes a Carabineros y Fuerzas Armadas, fueron fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional (INP).

No obstante estas modificaciones, no se corrigieron ciertas características fundamentales del régimen antiguo, tales como la afiliación por tipo de trabajo y el financiamiento «sobre la marcha», más conocido como sistema de reparto, y se mantuvieron algunas diferencias entre las distintas Cajas de Previsión fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional, pues esta fusión no implicó una unificación en las prestaciones correspondientes.

El sistema de las Cajas de Previsión irá reduciendo paulatinamente en el tiempo su participación en las prestaciones de pensión, pues, como se señaló anteriormente, los trabajadores dependientes nuevos están obligados a afiliarse en las AFP. Sin embargo, a diciembre de 1995 este sistema aún contaba con 283 mil afiliados y más de un millón de pensionados, habiendo disminuido a diciembre de 2000, a aproximadamente 225.000 el número de afiliados. Dada la diversidad de regímenes que coexisten en el INP, resulta imposible referirse a cada uno de ellos. No obstante, a continuación se presenta una descripción general de los tres principales: el Servicio de Seguro Social, la Caja de Empleados Particulares y la Caja de Empleados Públicos, que reúnen más del 90% del total de imponentes del sistema antiguo.

1.2.2. Requisitos

En los párrafos siguientes se definen los requisitos para cada una de las Cajas de Previsión mencionadas.

Servicio de Seguro Social (SSS)

-Pensiones de vejez:

Varones: tener 65 años de edad cumplidos; registrar un mínimo de 800 semanas de imposiciones; y disponer en el período de afiliación de una densidad de imposiciones no inferior a 0,5. No se exige esta última a los asegurados que reúnan, a lo menos, 1.040 semanas de imposiciones.

Mujeres: tener 60 años de edad cumplidos y registrar un mínimo de 520 semanas de imposiciones;

Sin embargo, la edad exigida para pensionarse puede rebajarse si el interesado ha realizado trabajos pesados. Se disminuye un año por cada cinco de estas labores con un máximo de reducción de cinco años, y siempre que el interesado haya cotizado al menos 1.200 semanas y registre una densidad de imposiciones no inferior a 0,5. A los obreros mineros y de fundición, se les descuenta dos años por cada cinco de labores pesadas con un máximo de 10 años de reducción en la edad de pensión.

La Ley N° 19.404, de agosto de 1995, regula, con un criterio de general aplicación al sistema antiguo, la rebaja de edad por desempeño de trabajos pesados en términos similares a los expuestos.

-Pensiones de invalidez:

Ser declarado inválido absoluto o parcial por los Servicios de Salud; que la invalidez no conceda

derecho a pensión por accidente del trabajo o enfermedad profesional, pues en tal caso se aplica la Ley N° 16.744; tener a lo menos 50 semanas de imposiciones; registrar una densidad de imposiciones no inferior a 0,4 en el período que determina el salario base mensual, no exigiéndose este requisito en caso de tener más de 400 semanas de imposiciones efectivas; y ser menor de 65 años de edad los hombres y de 60 las mujeres.

-Pensiones de viudez:

Haber contraído matrimonio con el causante con más de seis meses de anterioridad al fallecimiento o si el causante era pensionado de invalidez o vejez, con más de tres años de anterioridad, plazos que no rigen si hay hijos menores o si la viuda se encontrare embarazada o si el imponente falleció por accidente que no sea del trabajo; que el causante cumpliera con los requisitos para haber gozado de pensión de invalidez o que haya sido pensionado; que el fallecimiento no haya dado derecho a pensión por accidente del trabajo o enfermedad profesional; y en el caso de cónyuge varón, ser inválido y haber vivido a expensas de la cónyuge asegurada.

-Pensiones de orfandad:

Tienen derecho a esta pensión los hijos legítimos, naturales y adoptivos del causante, menores de 18 años, o menores de 24 años si estudian, y los hijos inválidos de cualquier edad. Sin embargo, se requiere que el fallecimiento del causante haya ocurrido por motivo distinto a accidente del trabajo; y que el asegurado fallecido contare con los requisitos para haber gozado de pensión de invalidez.

Caja de Empleados Particulares (EMPART)

-Pensiones de vejez:

Tener 65 años de edad si es hombre y 60 si es mujer y contar con un mínimo de 10 años de imposiciones. Lo anterior no rige respecto de quienes tenían 35 años de servicios reconocidos al 9 de febrero de 1979 y registraban, además, en EMPART o en uno de sus organismos auxiliares una afiliación mínima de dos años inmediatamente anteriores a la fecha de jubilación, o de un año respecto de quienes sean mayores de 55 años. A su vez, los empleados particulares que al 9 de febrero de 1979 no tenían los 35 años de servicios pero sí 27 o más, adquieren el derecho a pensionarse cuando cumplan los años de imposiciones y la edad exigidos en el artículo 3° del D.L. N° 2.448, según se aprecia en el Cuadro N° 2.1.6.

Cuadro N° 2.1.6 REQUISITOS PARA ACOGERSE A PENSIÓN EN RÉGIMEN EMPART SEGÚN D.L. N° 2.448

Años de imposiciones al 09.02.79			Edad exigida para pensionarse a la vigencia D.L. N° 2.448	
			Hombre	Mujer
35	ó	—	—	—
34	ó	33	55	55
32	ó	31	57	56
30	ó	29	59	57
28	ó	27	62	58
26	ó	menos	65	60

Elaboración CIEDESS sobre la base del D.L. N° 2.448.

-Pensión de invalidez:

Ser declarado inválido temporal o definitivamente por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez; tener menos de 65 años de edad los hombres y menos de 60 las mujeres; y registrar como mínimo 36 imposiciones.

-Pensiones de viudez y orfandad:

Tienen derecho el cónyuge inválido sobreviviente; la cónyuge sobreviviente; los hijos legítimos, naturales o adoptivos, menores de 25 años que sean estudiantes; y los ascendientes que carezcan de rentas y que hayan vivido a expensas del causante. Sin embargo, se requiere que el causante registre tres años de imposiciones o la calidad de pensionado.

-Pensiones de convivencia:

El causante debe tener tres años de imposiciones o la calidad de pensionado; la solicitante debe ser madre de hijos naturales del imponente, soltera o viuda y haber estado viviendo a expensas del imponente a la fecha de su fallecimiento; y los hijos naturales deben haber sido reconocidos por el causante con tres años de anterioridad a la fecha de fallecimiento.

Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU)

Para tener derecho a pensión se requiere, además de cumplir los requisitos que exigen las disposiciones aplicables a cada caso, un mínimo de dos años de afiliación efectiva inmediatamente anteriores a la fecha inicial de la pensión. Este mínimo se reduce a la mitad si el imponente es mayor de 55 años y no se aplica a las pensiones de invalidez ni a las de sobrevivencia.

-Pensiones de vejez:

Tener 65 años de edad si es hombre y 60 si es mujer, exigencia que no rige respecto de quienes al 9 de febrero de 1979 ya contaban con 30 años de imposiciones y/o servicios computables en el caso de los varones y con 25 años las mujeres. Adicionalmente, se exige un mínimo de 10 años de imposiciones.

-Pensiones por pérdida de empleo:

Tienen derecho los trabajadores de la Administración del Estado que cesen en funciones por supresión de empleo o renuncia no voluntaria y cuenten con a lo menos 20 años de imposiciones o de tiempo computable.

-Pensiones de invalidez:

Ser declarado inválido física o mentalmente por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez; y tener un mínimo de 10 años de imposiciones o de servicios computables.

A contar de marzo de 1995, en virtud de la Ley N° 19.345, al sector público le es aplicable la Ley N° 16.744 sobre Seguro Social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, uniformándose así con el sector privado.

-Pensiones de viudez y orfandad:

Tienen derecho la viuda; el cónyuge inválido sobreviviente; los hijos legítimos, naturales o adoptivos, menores de 18 años y los mayores de 18 y menores de 25 años que acrediten ser estudiantes; y los ascendientes que carezcan de renta y que hayan vivido a expensas del causante.

Adicionalmente, se requiere que este haya fallecido siendo imponente activo o pensionado y registre un mínimo de tres años de imposiciones.

-Pensiones de convivencia:

Haber sido soltera o viuda al momento de fallecer el causante; haber vivido a expensas de este hasta la época de su fallecimiento; ser madre natural del hijo o los hijos del causante; y haber este reconocido a su hijo natural con tres años de anterioridad a su muerte o al momento de la inscripción del nacimiento.

1.2.3. Pensiones mínimas

El antiguo sistema de pensiones cuenta con un régimen de pensiones mínimas establecido en el artículo 26 de la Ley N° 15.386, que alcanza a todos aquellos imponentes que se pensionen por invalidez o vejez y a sus beneficiarios de pensiones de sobrevivencia. Quienes se pensionen por una causa diferente a la invalidez o vejez, acceden al beneficio mínimo al cumplir los 60 años de edad.

Este régimen de pensiones mínimas se hizo extensivo a los afiliados al sistema de pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, pero en este caso se exige la concurrencia de requisitos específicos y da origen a la garantía estatal.

La Ley N° 19.403, de 1995, y la Ley N° 19.539, de 1997, establecieron para las pensiones mínimas de viudez de ambos sistemas bonificaciones mensuales, que han significado que el monto de dichas pensiones mínimas de las viudas sin hijos con derecho a pensión de orfandad sea equivalente al 100% de la pensión mínima de vejez y la de las viudas que tengan hijos con tal derecho, a un 85%.

El monto de las pensiones mínimas se detalla en el Cuadro N° 2.1.1.

1.2.4. Reajustabilidad

Uno de los aspectos del antiguo sistema de pensiones en que se introdujo uniformidad para los diversos regímenes fue el de la reajustabilidad, para lo cual se fijó un mecanismo permanente, establecido en el artículo 12 del D.L. N° 2.448, de 1979, y sus modificaciones posteriores.

A contar del año 1979, como regla general, las pensiones de los regímenes previsionales de las ex Cajas de Previsión, del ex Servicio de Seguro Social y de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, se reajustan automáticamente en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que la referida variación acumule un porcentaje igual o superior al 15%.

En noviembre de 1993, como consecuencia de la disminución del proceso inflacionario, se introdujo una modificación al mecanismo antes descrito tendiente a garantizar un reajuste cada 12 meses. En tal virtud, si transcurrieren 12 meses desde el reajuste anterior sin que la variación del IPC alcance o supere el 15%, procederá un reajuste a contar del primer día del mes siguiente al del cumplimiento de dicho período equivalente al respectivo porcentaje de variación del referido Índice.

1.2.5. Monto máximo de beneficio

Dada la naturaleza y objetivos de los regímenes de pensiones del antiguo sistema y su financiamiento, a contar de 1963 se estableció un monto máximo de beneficio, el cual fue objeto de diversas modificaciones con el transcurso del tiempo, tanto en su cuantía como en su aplicación.

El artículo 9° de la Ley N° 19.200 fijó como límite inicial de las pensiones la suma de US\$ 1.111, el cual se reajusta en el mismo porcentaje y oportunidad que lo sean las pensiones. En consecuencia, a contar de diciembre de 2000, fecha del último reajuste de pensiones, su monto alcanza a US\$ 1.259.

1.2.6. Financiamiento

Las Cajas de Previsión operan, como se señaló anteriormente, basadas en un sistema de financiamiento “sobre la marcha”; esto es, los beneficios de pensión se pagan con las cotizaciones efectuadas por los imponentes activos. Sin embargo, dado que estas cotizaciones no son suficientes para el pago de las pensiones, se requieren aportes del Estado que completen el financiamiento requerido. La evolución de estos aportes durante el período 1980 a 2000 se presenta en el Cuadro N° 2.1.7.

Cuadro N° 2.1.7 APOORTE ESTATAL PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DEL ANTIGUO SISTEMA

Año	Aporte fiscal (1) MUS\$	PGB(2) MUS\$	% aporte fiscal sobre PGB
1980	781.000	25.698.000	3,0
1981	965.000	27.413.000	3,5
1982	757.000	23.068.000	3,3
1983	778.000	22.906.000	3,4
1984	731.000	24.301.000	3,0
1985	727.000	25.147.000	2,9
1986	753.000	26.554.000	2,8
1987	722.000	28.305.000	2,6
1988	786.000	30.375.000	2,6
1989	1.008.000	33.459.000	3,0
1990	1.080.000	34.451.000	3,1
1991	1.166.000	36.963.000	3,2
1992	1.459.000	41.043.000	3,6
1993	1.550.000	43.618.000	3,6
1994	1.657.000	45.471.000	3,6
1995	1.886.000	49.357.000	3,8
1996	1.996.000	56.733.000	3,5
1997	2.139.000	60.927.000	3,5
1998	2.284.000	63.318.000	3,6
1999	2.567.000	62.594.000	4,1
2000	2.726.000	65.961.000	4,1

(1) Datos de los años 1989 al 2000 corresponden a cifras de la Ley de Presupuestos del Sector Público.

(2) PGB en moneda de cada año, actualizado a diciembre 2000 por deflatores del gasto del PGB.

Fuentes: Boletines anuales, Superintendencia Seguridad Social.

Boletines mensuales, Banco Central de Chile.

Ley de Presupuestos del Sector Público.

Elaboración CIEDESS.

En el Cuadro N° 2.1.8 se aprecia el monto de las pensiones según institución, con las correspondientes tasas de cotización.

1.2.7. Entidades administradoras

Como se indicó, a partir de marzo de 1988 con la dictación de la Ley N° 18.689, las Cajas de Previsión fueron fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional, creado en noviembre de 1980, cuya finalidad es ser el sucesor y continuador de esas instituciones. Por consiguiente, dicho Instituto es el administrador de las pensiones del sistema antiguo.

Cuadro N° 2.1.8
TASA DE COTIZACIÓN Y MONTO DE LAS PENSIONES DEL ANTIGUO SISTEMA

Régimen Previsional	Tasa de cotización de cargo trabajador %	Monto de pensiones
SSS	25,84	
- Vejez		50% salario base más 1% cada 50 semanas (1)
- Invalidez		absoluta: igual a pensión de vejez parcial: 50% pensión de vejez
- Viudez - Orfandad		50% invalidez absoluta 20% salario medio de pensiones por hijo
Empart	28,84	
- Vejez - Invalidez		(sueldo base x número de años imposiciones):35 70% sueldo base + 2% por cada año en exceso sobre los 20 primeros
- Viudez - Orfandad		50% sueldo base 15% sueldo base
Canaempu		30,91
- Vejez	(sueldo base x número de años de imposiciones): 30	
- Invalidez - Viudez - Orfandad	(sueldo base x número de años de imposiciones): 30 50% sueldo base 15% sueldo base	

(1) El 1% se paga sobre las primeras 500 semanas con un límite máximo del 70% del salario base. Se entiende por salario o sueldo base la suma de los salarios, rentas y subsidios sobre los cuales se han hecho imposiciones durante un período fijado en la ley, dividido por el número de meses considerados en dicho período.

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

1.2.8. Organismos contralores

La Superintendencia de Seguridad Social es la encargada de fiscalizar al Instituto de Normalización Previsional en todos aquellos aspectos relacionados con las entidades previsionales que se fusionaron y los regímenes que administraban, sin perjuicio de las facultades de la Contraloría General de la República.

Esta Superintendencia es la encargada de impartir las normas y orientaciones necesarias para el perfeccionamiento técnico y administrativo de las Cajas de Previsión y para el mejor cumplimiento de sus funciones.

2. SALUD

La salud es un área de gran relevancia en el ámbito de la seguridad social, estando el desarrollo de un país fuertemente determinado por la salud de su población, de manera que la regulación en esta materia es de interés para toda la comunidad nacional.

Históricamente, la preocupación por esta área se inicia con la beneficencia pública o privada destinada a atender a las personas de bajos ingresos. Posteriormente, a mediados del siglo pasado, interviene el Estado en su regulación y los particulares se asocian para protegerse contra las contingencias que afectan su salud, implementándose los seguros sociales de carácter obligatorio.

El estado de salud como objetivo de la seguridad social se caracteriza por uno de completo bienestar físico, mental y social, no limitándose solo a la ausencia de enfermedades. Sin embargo, este “deber ser” está restringido por los recursos disponibles en la sociedad, situación que debe resolverse respetando los derechos de las personas para decidir libremente la forma de asignar sus aportes económicos y garantizando un nivel de beneficios mínimos compatible con los recursos existentes.

El sistema de salud chileno otorga una diversidad de prestaciones, alcanzando el gasto total anual por este concepto, durante el año 2000, a US\$ 2.762 millones, equivalentes al 4,2% del PGB. Para una mejor descripción de dichas prestaciones, estas se han ordenado en tres áreas: medicina preventiva y curativa; accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; y subsidios por incapacidad laboral.

2.1. Medicina preventiva y curativa

2.1.1. Descripción

El 23 de noviembre de 1985 se promulgó la Ley N° 18.469 que reguló el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud, consagrado para todas las personas en el N° 9 del artículo 19° de la Carta Fundamental. Según el artículo 1° de la ley antes citada, el ejercicio del derecho señalado comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquellas que están destinadas a la rehabilitación del individuo. Asimismo, contempla la libertad para elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse.

Los organismos responsables de proporcionar la atención básica de salud a los habitantes del país son aquellos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud. El sistema estatal prohíbe a dichos organismos negar atención a quien lo requiera o condicionarla al pago de tarifas o aranceles fijados a este efecto, sin perjuicio de las contribuciones que exige la ley.

La evolución de la población protegida por los sistemas de salud pública y privada en Chile, durante el período 1981 a 2000, se presenta en el Cuadro N° 2.2.1.1.

Medicina preventiva

La medicina preventiva es el conjunto de acciones que procuran evitar la enfermedad o detectarla y descubrirla antes que la persona la perciba. La Ley N° 18.469 de 1985 norma este beneficio, estableciendo que la prestación básica se traduce en practicar al paciente un examen clínico, por un médico cirujano, con la finalidad de pesquisar oportunamente las siguientes enfermedades: tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, glaucoma, cáncer, diabetes, cardiopatías, hipertensión, insuficiencia renal crónica y las demás enfermedades que determine el Ministerio de Salud, cuyo diagnóstico y terapéutica precoz prevengan una evolución irreversible. En el artículo 15 de esta ley se especifica que este examen de salud será gratuito.

Si de los resultados del examen clínico se determina la necesidad de contar con más información, el médico podrá ordenar que se practiquen los siguientes exámenes de apoyo clínico según sea necesario:

Papanicolau, Abreu o radiografía de tórax, baciloscopia directa, VDRL, glicemia, nitrógeno ureico y tonometría ocular. Sin perjuicio de la facultad que tiene el médico de ordenar los exámenes antes descritos, la ley prevé que si requiere precisar el diagnóstico podrá solicitar otros exámenes e interconsultas que estime pertinente.

* Tema tratado en el punto 8 del Capítulo III de este libro.

Cuadro N° 2.2.1.1
BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

Año	Población nacional	Sistema de salud			Porcentaje de cobertura		
		Estatal	Isapre	Otros (1)	Estatal %	Isapre %	Otros %
1981	11.300	9.700	62	1.538	86	1	14
1982	11.500	9.800	160	1.540	85	1	13
1983	11.700	9.900	230	1.570	85	2	13
1984	11.900	9.900	370	1.630	83	3	14
1985	12.100	9.900	550	1.650	82	5	14
1986	12.300	9.700	920	1.680	79	7	14
1987	12.500	9.300	1.200	2.000	74	10	16
1987	12.700	9.200	1.450	2.005	72	11	16
1988	13.000	9.300	1.760	1.940	72	14	15
1989	13.200	9.700	2.110	1.390	73	16	11
1990	13.400	9.400	2.570	1.430	70	19	11
1991	13.600	8.800	3.000	1.800	65	22	13
1992	13.800	8.500	3.430	1.870	62	25	14
1993	14.000	8.700	3.670	1.630	62	26	12
1994	14.200	8.600	3.760	1.840	61	26	13
1995	14.400	8.700	3.810	1.890	60	26	13
1996	14.600	8.800	3.880	1.920	60	27	13
1997	14.800	8.900	3.680	2.220	60	25	15
1998	15.000	9.000	3.320	2.680	60	22	18
1999	15.200	9.900	3.090	2.208	65	20	15

(1) Incluye a las Fuerzas Armadas, a los independientes que no cotizan y a quienes no hacen uso del sistema estatal

Fuentes: Boletines estadísticos trimestrales, Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, Proyecciones de población por sexo y edad, total del país 1950-2025, INE CELADE.

Departamento de Recursos Financieros, Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud, Estadísticas de Prestaciones otorgadas a beneficiarios de la Ley N° 18.469.

Elaboración CIEDESS.

Si después del examen al que ha sido sometido el beneficiario se comprueba que efectivamente padece de alguna de las enfermedades cuya detección se buscaba, este tendrá derecho a la asistencia curativa en el sistema estatal –si está acogido a dicho sistema de salud– o a la cobertura de la ISAPRE de la que es beneficiario.

El examen de medicina preventiva, reglamentado en el decreto supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud Pública, puede exigirlo el beneficiario del sistema estatal, que sea trabajador dependiente, en cualquier establecimiento del Servicio que corresponda al lugar en donde presta sus labores y, en el caso de los demás beneficiarios, en el Servicio de Salud que corresponda a su domicilio.

Tratándose de un beneficiario de ISAPRE, el examen de medicina preventiva se practicará en la

infraestructura propia de la respectiva institución o en aquel establecimiento que esta señale. Esta es una de las prestaciones médicas que las ISAPRE deben otorgar en forma obligatoria y sin cobrar por ello cotización adicional por sobre la legal.

Medicina curativa

La medicina curativa comprende las acciones de los organismos responsables de la cobertura de salud del trabajador destinadas a recuperarle su estado normal de salud. Como se señaló anteriormente, esta protección está regulada por la Ley N° 18.469, que contempla la asistencia médica curativa integral como beneficio para su población cubierta. En este sentido, se deben distinguir los afiliados al sistema estatal de los afiliados al sistema ISAPRE.

Beneficiarios del sistema estatal

En el sistema de salud estatal la asistencia médica integral, o de medicina curativa, incluye: consultas, exámenes, procedimientos de diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamientos –incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional– y demás prestaciones necesarias para la atención de la enfermedad que afecta al beneficiario; y la atención odontológica general integral, en aquellos aspectos de fomento, protección odontológica y rehabilitación.

Adicionalmente se incluyen la protección a la mujer embarazada y al recién nacido hasta los seis años de edad, que corresponde a controles preventivos y curativos, de acuerdo con los planes y programas aprobados por el Ministerio de Salud. Estos controles se otorgan en el Servicio de Salud correspondiente al domicilio de la madre.

Beneficiarios del sistema de ISAPRE

Las ISAPRE y los afiliados tienen libertad absoluta para pactar las características y el nivel de beneficios en esta materia. Como se menciona en el punto 2 del Capítulo III de este libro, es a través del Contrato de Salud que la institución y cotizante pactan la cobertura de medicina curativa que recibirá este y sus cargas familiares. Las prestaciones odontológicas en el sistema de Instituciones de Salud Previsional pueden o no estar consideradas en la cobertura pactada.

En lo que respecta a las prestaciones para la mujer embarazada y la protección del niño desde su nacimiento hasta los seis años de edad, este sistema las otorga obligatoriamente y en la forma que se ha descrito antes.

2.1.2. Requisitos

Beneficiarios del sistema estatal

De acuerdo con la Ley N° 18.469, la incorporación al régimen de prestaciones de salud que ella contempla, se produce automáticamente al adquirirse la calidad de afiliado o de beneficiario de dicho régimen y se mantiene indefinidamente mientras subsistan las condiciones que dieron origen a la calidad de beneficiario, salvo el caso de desafiliación voluntaria para adscribirse a una Institución de Salud Previsional. En consecuencia, el requisito básico para acceder a las prestaciones de salud del sistema estatal es tener la calidad de afiliado o de beneficiario.

La calidad de afiliado la tienen: los trabajadores dependientes de los sectores público y privado; los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen previsional; las personas que coticen en cualquier régimen previsional en calidad de imponentes voluntarios; y las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.

A su vez, la calidad de beneficiario la poseen: los causantes de asignación familiar invocados por trabajadores dependientes de los sectores público y privado, los pensionados de cualquier naturaleza y los que gocen de un subsidio por incapacidad laboral o por cesantía; y las personas que, respecto de los trabajadores independientes e imponentes voluntarios cotizantes en cualquier régimen previsional, cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente.

Además, la ley también contempla como beneficiario a la mujer embarazada, aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para efecto de otorgamiento de prestaciones de salud aludidas anteriormente, y las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N°869 de 1975, y los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020

Es requisito también para gozar de los beneficios de este régimen, que el afiliado efectúe al Fondo Nacional de Salud (FONASA) una cotización equivalente al 7% de sus remuneraciones imponibles, destinadas a financiar las prestaciones de salud.

Beneficiarios del sistema de ISAPRE

De acuerdo con la Ley N° 18.469, los afiliados al sistema estatal pueden optar por aportar su cotización para salud a alguna Institución de Salud Previsional, debiendo suscribir un contrato con dicha Institución.

La Ley N° 18.933, que regula a las ISAPRE, dispone que los contratos que se celebren entre estas y un cotizante deben considerar como sujetos afectos a sus beneficios, al propio cotizante y a todos sus familiares beneficiarios indicados en las letras b) y c) del artículo 6° de la Ley N° 18.469.

Por consiguiente, son beneficiarios de un Contrato de Salud: el afiliado cotizante; los causantes de asignación familiar invocados por los trabajadores dependientes de los sectores público y privado, los pensionados de cualquier naturaleza y los que gocen de un subsidio por incapacidad o por cesantía, afiliados a una ISAPRE; y las personas que, respecto de los trabajadores independientes e imponentes voluntarios cotizantes en cualquier régimen previsional afiliados a una ISAPRE, cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente. Asimismo, los beneficios del contrato se extienden a todos los nuevos familiares beneficiarios que declare el cotizante.

Al igual que en el sistema estatal, es requisito para tener derecho a los beneficios el que el cotizante declare y pague la cotización legal para salud o la superior que hubiere convenido con la ISAPRE en los plazos y condiciones establecidos en la Ley N° 18.933. Esta obligación recae sobre el empleador o sobre la entidad pagadora de la pensión, según se trate de un cotizante trabajador dependiente o de un pensionado, respectivamente.

2.1.3. Financiamiento

El financiamiento del régimen de salud proviene de la cotización que efectúa el afiliado, la que a lo menos debe corresponder al 7% de su remuneración imponible, y de los pagos que realiza directamente el beneficiario de acuerdo con las disposiciones legales vigentes o el respectivo Contrato de Salud con la ISAPRE. El gasto en salud en Chile por la totalidad de las prestaciones otorgadas, durante el período 1990 a 2000, se presenta en el Cuadro N° 2.2.1.2.

Adicionalmente, el sistema estatal recibe aportes fiscales a través del Fondo Nacional de Salud para cubrir los déficit que se producen entre el otorgamiento de prestaciones y las cotizaciones recibidas de los afiliados. La evolución presupuestaria de dichos aportes para el período 1981 a 2000 se presenta en el Cuadro N° 2.2.1.3.

El monto de las prestaciones que recibe el beneficiario equivale a un porcentaje del valor que el arancel señale, el que es definido por los Ministerios de Hacienda y de Salud, en el caso del sistema estatal. A su vez, dicho monto corresponderá al definido en el respectivo Contrato de Salud para el sistema ISAPRE.

2.1.4. Entidades administradoras

Las prestaciones de medicina preventiva y de medicina curativa son administradas y otorgadas bajo diferentes modalidades y por distintas entidades, según se trate del sistema de salud estatal o del sistema de salud privado.

Sistema estatal

El otorgamiento de las prestaciones médicas puede ser efectuado a través de las siguientes modalidades:

– Atención institucional.

En virtud de la cual las prestaciones se otorgan a los beneficiarios por los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, sean dependientes del Ministerio de Salud o entidades públicas o privadas con las cuales dichos organismos hayan celebrado convenios para estos efectos. Los beneficiarios pueden elegir el establecimiento en que serán atendidos y, dentro de este, al profesional que deba atenderlos.

Cuadro N° 2.2.1.2
GASTO EN SALUD CORRESPONDIENTE A MEDICINA PREVENTIVA Y CURATIVA

Año	Público MUS\$	Gasto en Salud Privado MUS\$	Total MUS\$	Público PGB %	Privado PGB %	Total PGB %	Público (1) US\$	Gasto per cápita Privado US\$	Total US\$
1981	843.000	0	843.000	3,1	0,0	3,1	80	0	79
1982	814.000	25.000	839.000	3,5	0,1	3,6	76	156	77
1983	710.000	48.000	758.000	3,1	0,2	3,3	66	209	69
1984	680.000	77.000	757.000	2,8	0,3	3,1	63	208	67
1985	670.000	107.000	777.000	2,7	0,4	3,1	62	195	68
1986	654.000	171.000	825.000	2,5	0,6	3,1	61	186	71
1987	663.000	242.000	905.000	2,3	0,9	3,2	63	202	77
1988	748.000	325.000	1.073.000	2,5	1,1	3,5	71	224	89
1989	722.000	397.000	1.119.000	2,2	1,2	3,3	69	226	91
1990	739.000	480.000	1.219.000	2,1	1,4	3,5	71	227	98
1991	769.000	545.000	1.314.000	2,1	1,5	3,6	76	212	103
1992	875.000	851.000	1.526.000	2,1	1,6	3,7	88	217	118
1993	983.000	757.000	1.740.000	2,3	1,7	4,0	101	221	133
1994	1.313.000	853.000	2.166.000	2,9	1,9	4,8	136	232	163
1995	1.422.000	930.000	2.352.000	2,9	1,9	4,8	146	247	174
1996	1.612.000	786.000	2.398.000	2,8	1,4	4,2	183	206	165
1997	1.686.000	876.000	2.562.000	2,8	1,4	4,2	211	226	174
1998	1.867.000	926.000	2.793.000	2,9	1,5	4,4	210	252	187
1999	1.971.000	909.000	2.880.000	3,1	1,5	4,6	210	274	191
2000 (2)	1.841.000	921.000	2.762.000	2,8	1,4	4,2	202	298	181

Año	Gasto en salud			Gasto per cápita		
	Público MUS\$	Privado MUS\$	Total MUS\$	Público (1) US\$	Privado US\$	Total US\$
				PGB	PGB	PGB
				%	%	%
1981	843.000	0	843.000	3,1	0,0	3,1
1982	814.000	25.000	839.000	3,5	0,1	3,6
1983	710.000	48.000	758.000	3,1	0,2	3,3
1984	680.000	77.000	757.000	2,8	0,3	3,1
1985	670.000	107.000	777.000	2,7	0,4	3,1
1986	654.000	171.000	825.000	2,5	0,6	3,1
1987	663.000	242.000	905.000	2,3	0,9	3,2
1988	748.000	325.000	1.073.000	2,5	1,1	3,5
1989	722.000	397.000	1.119.000	2,2	1,2	3,3
1990	739.000	480.000	1.219.000	2,1	1,4	3,5
1991	769.000	545.000	1.314.000	2,1	1,5	3,6
1992	875.000	851.000	1.526.000	2,1	1,6	3,7
1993	983.000	757.000	1.740.000	2,3	1,7	4,0
1994	1.313.000	853.000	2.166.000	2,9	1,9	4,8
1995	1.422.000	930.000	2.352.000	2,9	1,9	4,8
1996	1.612.000	786.000	2.398.000	2,8	1,4	4,2
1997	1.686.000	876.000	2.562.000	2,8	1,4	4,2
1998	1.867.000	926.000	2.793.000	2,9	1,5	4,4
1999	1.971.000	909.000	2.880.000	3,1	1,5	4,6
2000 (2)	1.841.000	921.000	2.762.000	2,8	1,4	4,2

(1) Gasto público per cápita considera la población beneficiaria estatal más la población no cubierta

(2) Estimación CIEDESS sobre la base del crecimiento per cápita de los dos últimos años

(3) Estas cifras no consideran la población de las Fuerzas Armadas

Fuentes: Departamento de Recursos Financieros, Ministerio de Salud
Boletines mensuales, Banco Central de Chile.
Elaboración CIEDESS.

Cuadro N° 2.2.1.3

APORTE FISCAL PARA CUBRIR DÉFICIT DE SISTEMA ESTATAL DE SALUD

Año	Aporte Estatal US\$
1981	452.993.000
1982	448.644.000
1983	333.518.000
1984	322.358.000
1985	335.533.000
1986	298.502.000
1987	309.798.000
1988	318.279.000
1989	316.782.000
1990	292.781.000
1991	294.669.000
1992	368.126.000
1993	432.689.000
1994	485.420.000
1995	533.558.000
1996	612.096.000
1997	681.798.000
1998	744.100.000
1999	800.169.000
2000	846.014.000

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público Elaboración CIEDESS.

– Atención por libre elección

En virtud de la cual los profesionales o entidades del sector público o privado, inscritos para tal efecto y elegidos libremente por el afiliado, ejecutan las prestaciones que con este objeto se señalan en el arancel de prestaciones del régimen y por la retribución que determina dicho arancel.

Los afiliados y los beneficiarios que de ellos dependan, podrán optar por atenderse de acuerdo con la modalidad de libre elección, caso en el cual elegirán al profesional o a la entidad pública o privada que, conforme a esa modalidad, otorgue la prestación requerida.

Sistema de ISAPRE

Las prestaciones que se otorgan a estos beneficiarios son administradas por las mismas ISAPRE y las modalidades bajo las cuales se entregan pueden ser en forma directa, utilizando sus propias instalaciones, o por profesionales y entidades médicas que convienen libremente con cada ISAPRE las condiciones del servicio.

2.1.5. Organismos contralores

En el sistema de prestaciones otorgadas por el Estado, el control destinado a asegurar el adecuado uso de las prestaciones de salud por parte de los afiliados y beneficiarios está entregado al Fondo Nacional de Salud. Adicionalmente, la Contraloría General de la República ejerce las acciones de control correspondientes a sus facultades sobre la correcta aplicación de los recursos fiscales. La ley ha establecido sanciones penales para aquellos que cometieren alguna defraudación en la obtención de los beneficios de salud.

En el sistema privado de salud, el organismo contralor es la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, que es la encargada de velar por el cumplimiento por parte de las instituciones de lo pactado con el afiliado, y que las prestaciones obligatorias, como es el caso del examen de medicina preventiva, sean otorgadas en los términos que contempla la Ley N° 18.469 y su reglamento.

Cabe señalar, además, que la Superintendencia de Seguridad Social, si bien no es una entidad que tenga entre sus facultades la supervigilancia de las instituciones que otorgan los beneficios de medicina preventiva y curativa, ejerce algún grado de control indirecto en el otorgamiento de los subsidios vinculados a la maternidad.

2.2. Accidentes del trabajo

2.2.1. Descripción

Corresponde este a un seguro social obligatorio establecido por la Ley N° 16.744 de 1968, que otorga cobertura para los riesgos profesionales a que está afecto el trabajador en la empresa, derivados del infortunio laboral a causa o con ocasión del trabajo que le produzca incapacidad o muerte.

El marco legal es de carácter normativo y establece las disposiciones generales para su administración, entregando su aplicación a una reglamentación complementaria, de entre las que cabría destacar:

- Decreto Supremo N° 110 que fija escala para la determinación de la cotización adicional, sobre la base del riesgo y siniestralidad que presuntivamente afecte a la empresa según su actividad;
- Decreto Supremo N°67/99 que establece las normas para la fijación de la cotización adicional diferenciada por los riesgos y siniestralidad efectiva o real que haya afectado a la empresa, según lo indiquen sus estadísticas al respecto;
- Decreto Supremo N° 101 que aprueba el reglamento general para la aplicación de la Ley N° 16.744;
- Decreto Supremo N° 109 que aprueba el reglamento para la calificación y evaluación de las incapacidades provenientes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- Decreto Supremo N° 285 que aprueba el estatuto orgánico de las Mutualidades de Empleadores;
- Decreto Supremo N° 40 que aprueba el reglamento sobre prevención de riesgos profesionales;
- Decreto Supremo N° 54 que aprueba el reglamento para la constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad; y
- Decreto Supremo N°594/00 sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo,

Las principales características de la ley actualmente vigente son las siguientes:

- Establece la obligatoriedad del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- Define que los beneficios otorgados corresponden a prestaciones médicas integrales y prestaciones económicas, como consecuencia del infortunio laboral;
- Es de carácter universal, ya que todos los afiliados al sistema están protegidos contra los riesgos;
- Protege contra las necesidades médicas, de rehabilitación y económicas derivadas de un accidente de Trabajo, Trayecto o Enfermedad Profesional;
- Se financia con aportes basados en un porcentaje sobre las remuneraciones mensuales de la totalidad de los trabajadores de la empresa, que es de cargo del empleador;
- Homogeneidad de las prestaciones según las necesidades que la originan, siendo otorgadas sobre reglas estándar;
- Libre competencia entre las entidades administradoras, basada en la calidad y oportunidad de las prestaciones que otorgan;
- Impone la prevención de riesgos de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales en forma organizada y con jerarquía técnica, estableciendo los deberes y derechos de cada uno de los sectores involucrados en el beneficio: empresa, trabajador y organismo administrador;
- Contempla mecanismos de estímulo a las acciones y resultados obtenidos en la prevención de los riesgos profesionales, a través de revisión de las tasas de riesgo de acuerdo a lo establecido en el D.S. N°67/00, con variaciones que se producen en la tasa de cotización mensual;
- Excluye la participación de los entes judiciales en la determinación de la procedencia del beneficio, siendo solamente los organismos técnico-administrativos los encargados de ello;

- Incluye el concepto de pérdida de capacidad de generar ingresos por sus propios medios, a los trabajadores afectados por una enfermedad profesional o accidente del trabajo; y
- Afiliación automática del trabajador por el solo ministerio de la ley, estando cubierto, contra los riesgos de las contingencias laborales desde el primer día que ingresa a una empresa.
- Prestaciones médicas sin costo hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente. Consisten en:

Los beneficios que se otorgan consisten en:

Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o en el domicilio;

Hospitalización, si fuere necesaria a juicio del facultativo tratante;

Medicamentos y productos farmacéuticos;

Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;

Rehabilitación física y reeducación profesional; y

Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

- Prestaciones económicas que tienen por objeto reemplazar, total o parcialmente, el ingreso disponible que el individuo obtiene mientras está incorporado a la fuerza económicamente activa. La base de referencia para determinar el subsidio está dada por el promedio de las remuneraciones imponibles del trabajador en los tres meses previos al accidente o al diagnóstico médico, y de seis meses cuando corresponda al pago de indemnizaciones o pensiones.

Estas prestaciones pecuniarias están establecidas en función del tipo o grado de incapacidad y/o invalidez que el accidente o enfermedad produzca al trabajador, según se indica en el Cuadro N° 2.2.2.1.

- Labores de prevención y capacitación de los trabajadores en lo referente a los riesgos del trabajo y enfermedades profesionales, mediante la promoción, creación, apoyo y asesoría de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad Industrial. Estos se constituyen con el objeto de cooperar en la labor de velar y asegurar el bienestar de los trabajadores frente a los riesgos propios de las faenas u obras.

Adicionalmente, en el accionar de la prevención, la labor que se efectúa consiste en:

- Apoyo para la integración y funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa;
- Colaboración para redactar el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de la empresa;
- Recomendaciones técnicas y diseño de ingeniería para adoptar sistemas seguros en la función de producción; y

Cuadro N° 2.2.2.1

BENEFICIOS ECONÓMICOS ESTABLECIDOS EN LA LEY N° 16.744

Efectos de Los siniestros Laborales	Tipo de	Pérdida de beneficio	Base de cálculo ganancia
Incapacidad temporal	Subsidio		Las tres rentas mensuales previas al accidente.
Invalidez parcial	Indemnización	Inferior al 40% (entre el 15% y el 37,5%. Se fija en rangos de 2,5%)	En función de la pérdida de ganancia, se paga entre 1,5 y 15 sueldos base, por una sola vez. (1)
Invalidez total	Pensión de invalidez parcial	Igual o superior al 40% e inferior al 70%.	El equivalente al 35% del sueldo base.
	Pensión de invalidez total	Igual o superior al 70%.	Pensión equivalente al 70% del sueldo base.
Gran invalidez	Pensión de gran invalidez	El beneficiario requiere de terceras personas para ejecutar actos vitales.	Suplementa la pensión de invalidez en un 30% del sueldo base.
Muerte	Pensión de viudez y/o orfandad		Corresponde al 70% del sueldo base: un 50% para la viuda y un 20% para cada hijo causante de asignación familiar, con un tope del total de la pensión.

(1) El sueldo base corresponde a la remuneración promedio imponible de los seis meses anteriores al accidente o de la declaración de la enfermedad profesional actualizada al momento de la declaración del beneficio. Establecido el monto nominal de la pensión esta se reajusta cada vez que el IPC acumula el 15%.

Elaboración CIEDESS sobre la base de la Ley N° 16.744.

- Formación de ingenieros especializados en esta disciplina, con programas conjuntos con diversas universidades del país.

Al año 2000, la cobertura del régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales alcanza a 3,49 millones de trabajadores, según se indica en el Cuadro N° 2.2.2.2.

Cuadro N° 2.2.2.2
AFILIADOS RÉGIMEN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO
(diciembre de 2000)

Modalidad	Número de trabajadores	Participación %
Mutualidades	2.548.843	73,1
Sistema estatal	906.234	26,0
Administración delegada	31.366	0,9
Total	3.486.443	100,0

Elaboración CIEDESS.

No obstante que la ley permite la administración delegada, menos de 10 empresas la utilizan, principalmente debido a los costos de mantención y al personal especializado requerido para las labores médicas y de prevención de los riesgos.

El número y monto de los subsidios pagados por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se aprecia en el Cuadro N° 2.2.2.3.

2.2.2. Requisitos

Para acceder al beneficio, el trabajador debe haber sufrido alguna de las siguientes contingencias:

- Accidentes del trabajo, esto es, toda lesión sufrida a causa o con ocasión del trabajo y que al afectado produzca incapacidad o muerte.

CUADRO N° 2.2.2.3

NÚMERO DE DÍAS Y MONTO PAGADO DE LOS SUBSIDIOS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Año	Número de días pagados	Monto pagado US\$	Monto promedio diario US\$
1980	1.169.000	11.222.000	9,6
1981	1.461.000	12.564.000	8,6
1982	1.088.000	9.615.000	8,8
1983	1.235.000	8.365.000	6,8
1984	1.605.000	9.973.000	6,2
1985	1.831.000	10.293.000	5,6
1986	2.016.000	11.571.000	5,7
1987	2.350.000	11.979.000	5,1
1988	2.625.000	15.315.000	5,8
1989	2.826.000	17.490.000	6,2
1990	3.178.000	19.162.000	6,0
1991	3.378.000	22.499.000	6,7
1992	3.829.000	27.332.000	7,1
1993	4.133.000	31.963.000	7,7
1994	4.216.000	45.608.000	10,8
1995	4.198.000	48.687.000	11,6
1996	4.344.000	52.563.000	12,1
1997	4.356.000	58.799.000	13,5
1998	3.640.000	50.118.000	13,8
1999	3.203.000	41.247.000	12,9
2000	3.476.000	42.537.000	12,2

Fuente: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social. Elaboración CIEDESS.

Se entiende también como accidente del trabajo el de trayecto, definido como aquel que tiene lugar en el itinerario directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo.

Igualmente, es accidente del trabajo el percance sufrido por los dirigentes sindicales, a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Asimismo, es accidente del trabajo el sufrido a causa o con ocasión de estudios de capacitación ocupacional según lo establecido en el artículo 181 de Código del Trabajo.

- Enfermedad profesional, que es la causada de manera directa por la profesión o el trabajo realizado; y

La empresa, por otra parte, se debe pertenecer a una Mutual de Seguridad, Instituto de Normalización

Previsional o estar reconocida como entidad de administración delegada del seguro.

El único requisito exigido al trabajador es presentar al organismo administrador del beneficio la denuncia del siniestro, firmada por el empleador, de preferencia, pero esta puede ser firmada por cualquier persona que asuma la responsabilidad por el siniestro, incluso por el propio trabajador.

El propio accidentado o enfermo, sus derechohabientes, el médico que trató o diagnosticó la lesión o enfermedad, o el Comité Paritario de Seguridad, tiene además la obligación de denunciar el siniestro en el caso que la empresa no lo realice.

2.2.3. Características especiales

La obligatoriedad establecida en la Ley N° 16.744 comprende adicionalmente a los siguientes tipos de trabajadores:

- Por cuenta ajena, cualesquiera sean las labores que ejecuten, de carácter manual o intelectual;
- Funcionarios públicos de la administración civil del Estado, municipales y de instituciones administrativas descentralizadas del Estado;
- Estudiantes que efectúan labores que generan ingresos para el respectivo plantel;
- Independientes incorporados a este seguro, mediante decreto supremo del Presidente de la República.
- Estudiantes de establecimientos fiscales o particulares con ocasión de estudio o práctica educacional.

Por otra parte, la asesoría en Prevención de Riesgos es una actividad multidisciplinaria y debe ser entregada a través de cuatro especialidades complementarias:

- Seguridad Industrial frente a los riesgos de accidentes producto de la interacción hombre-máquina;
- Capacitación y difusión a los supervisores y ejecutivos en una actividad segura con el trabajo;
- Higiene Industrial encargada de la detección de riesgos ambientales; y
- Medicina del trabajo en la prevención oportuna de enfermedades profesionales.

2.2.4. Financiamiento

De acuerdo al marco legal, el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se financia con la recaudación de los siguientes recursos de cargo del empleador:

- Cotización básica general del 0,9% del total de las remuneraciones imponibles;
- Cotización transitoria de cargo del empleador, establecida en la Ley N° 19.578 a contar del 1 de septiembre de 1998 y hasta el 31 de agosto de 2004;
- Cotización adicional diferenciada en función de la actividad económica y/o riesgo de la empresa, cuyo máximo es del 3,4%, pudiendo duplicarse si la entidad empleadora exhibe una tasa de riesgo sobre el nivel correspondiente a la respectiva actividad. Así, la tasa máxima de cotización de la Ley N° 16.744, sumadas la básica y la adicional, no puede superar el 7,75%.
- Con las multas, intereses y reajustes aplicados a los empleadores que se atrasan en el pago de sus

cotizaciones.

La ley establece, asimismo, que las Mutualidades deben formar una reserva para atender el pago de pensiones y de sus futuros reajustes. Durante el año 2000 este sistema mantuvo reservas en la cuenta de Fondos de Pensiones por el equivalente a US\$ 213 millones.

2.2.5. Entidades administradoras

Toda entidad empleadora está obligada a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos laborales, para lo cual puede elegir entre tres tipos de entidades participantes del sistema:

- Mutualidades de Empleadores, que son entidades privadas sin fines de lucro;*
- Sistema estatal: administrado por el Instituto de Normalización Previsional (INP) que capta las cotizaciones y paga indemnizaciones y pensiones; el Sistema Nacional de Servicios de Salud que otorga las prestaciones médicas y de prevención de riesgos; y el Fondo Nacional de Salud que paga los subsidios correspondientes; y,
- Sistema de administración delegada, si la empresa ocupa más de dos mil trabajadores en forma permanente, para lo cual debe contar con servicios médicos y de prevención de riesgos de propiedad de la empresa.

La segunda de las opciones es utilizada principalmente por microempresas, beneficiarios de alta dispersión y atonicidad y empresas de reciente creación que, por el solo ministerio de la ley, se adhieren automáticamente al INP.

La administración delegada es de carácter excepcional y es aplicada por las empresas compuestas por grandes conglomerados, estatales muchos de ellos, del sector minero y que, de acuerdo a su escala de operaciones, concentración de masa y/o ubicación geográfica apartada de los centros urbanos, les resulta más ventajosa la alternativa de crear y mantener el autoseguro.

En este último caso, la empresa transfiere al INP el 50% de la cotización que le habría correspondido pagar si no fuera administradora delegada, con el objeto de financiar las pensiones ocasionadas por los accidentes del trabajo y/o enfermedades profesionales.

2.2.6. Organismos contralores

La Ley de Accidentes del Trabajo y sus decretos reglamentarios entregan a los siguientes organismos oficiales la tuición y/o fiscalización de la administración y gestión de este régimen:

Superintendencia de Seguridad Social

Es la principal entidad fiscalizadora del beneficio, tanto en su administración privada como estatal.

* Según lo expresado en el punto 4 del Capítulo III.

A ella se debe informar, entre otras:

- Actividades operacionales y financieras;
- Presupuesto anual de ingresos, gastos e inversiones;
- Balance y estado de resultados anuales;

- Toda anomalía de carácter financiero;
- Aprobación de la declaración de incobrabilidad previo al castigo contable;
- Resolver sobre apelación de los grados de incapacidad de ganancia; y
- Establecimiento de la tasa de cotización adicional que deben pagar las empresas.

Por otra parte, la Superintendencia efectúa auditorías periódicas a la contabilidad o a la marcha operativa de las entidades, e instruye sobre modalidades administrativas, dictamina la aplicación e interpretación de la legislación o reglamentación pertinente.

Asimismo, debe velar por el cumplimiento del Artículo 77 bis en los conflictos sobre calificación de naturaleza de los siniestros. El artículo indicado solucionó la entrega de las prestaciones oportunas al beneficiario, terminando con la postergación que este último sufría mientras no se dictaminara sobre el origen de la dolencia.

Servicios de Salud

Al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), la ley le entrega la tuición, a través de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de la evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades permanentes originadas en las enfermedades profesionales y la reevaluación y revisión de las incapacidades derivadas de accidentes del trabajo.

También corresponde al Servicio de Salud la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad en todos los sitios de trabajo; la autorización de funcionamiento y fiscalización de las instalaciones médicas de las Mutualidades; y de la calidad de las actividades de prevención que estas realicen.

Le compete, asimismo, mantener el registro de los expertos en prevención de riesgos. Deben también autorizar el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad que están obligadas a establecer las empresas.

2.3. Subsidio por incapacidad laboral

2.3.1. Descripción

Este subsidio es una prestación de carácter pecuniario que se otorga al trabajador con el objeto de sustituir su remuneración mientras está acogido a licencia médica. Se paga por el período que dure la incapacidad y permite mantener la continuidad previsional en los regímenes de pensiones y de salud a los que se encuentre afiliado el trabajador.

El Decreto con Fuerza de Ley N° 44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, regula el otorgamiento de esta prestación para los trabajadores dependientes del sector privado, los de las instituciones o empresas del Estado afectos a los regímenes de subsidios contemplados en las disposiciones que menciona su artículo N° 1 y los trabajadores de las municipalidades regidos por la Ley N° 15.565.

Los funcionarios públicos regidos por el Estatuto Administrativo, contenido en D.F.L. N° 338 de 1960, y los profesionales de la educación afectos al Estatuto Docente a que se refiere el artículo 36 de la Ley N° 19.070 de 1991, si bien no tienen derecho al subsidio propiamente tal, mantienen durante los períodos de licencia médica el derecho al pago de sus remuneraciones. Sus respectivos empleadores, en este caso, pueden recuperar de los Servicios de Salud, Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) o Cajas de Compensación, según proceda, una suma equivalente al subsidio que les habría correspondido de acuerdo a las disposiciones generales que regulan esta prestación.

La Ley N° 18.469 de 1985, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones médicas, establece este subsidio para los trabajadores dependientes e independientes, fijando el plazo de su prescripción.

2.3.2. Requisitos

El requisito básico para acceder al beneficio es la obtención, por parte del trabajador, de una licencia médica otorgada por un facultativo que certifique la causa médica que lo obliga a ausentarse, total o parcialmente de su trabajo, durante el lapso que determine el profesional. El facultativo debe ser médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda.

La legislación vigente distingue los siguientes tipos de licencias:

- Enfermedad común o curativa;
- Reposo maternal suplementario, que comprende las prórrogas del reposo prenatal, postnatal prolongado y las enfermedades provocadas por el embarazo;*
- Licencia a la madre trabajadora por enfermedad grave del hijo menor de un año que requiere de su atención en el hogar;*
- Licencia que se extiende a la mujer trabajadora que tenga a su cuidado un menor con edad inferior a seis meses y respecto del cual ha iniciado un juicio de adopción plena. Se otorga el permiso mientras dure la tramitación del juicio con un máximo de 12 semanas y en los casos de enfermedad grave del menor, hasta un año de edad;
- Licencia que se extiende al trabajador o trabajadora que tenga a su cuidado un menor de edad inferior a 6 meses, por habersele otorgado judicialmente la tuición o el cuidado personal del menor como medida de protección. Se otorga el permiso hasta por 12 semanas; y
- Las licencias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales regidas por la Ley N° 16.744.**

Además de la licencia médica, para tener derecho a ese beneficio, se requieren antecedentes adicionales según se trate de trabajadores dependientes o independientes.

Trabajadores dependientes

Deben tener contrato de trabajo vigente a la fecha de inicio de la licencia y contar con 180 días de afiliación y 90 días de cotización dentro de los 180 días anteriores a la fecha inicial de la licencia médica.

No se requieren los períodos de afiliación y de cotización señalados si la incapacidad es causada por un accidente común, es decir, que no corresponda a un accidente del trabajo regulado por la Ley N° 16.744.

Trabajadores independientes

Deben registrar 12 meses de afiliación previsional anteriores al mes en que se inicia la licencia; registrar seis meses de cotizaciones continuas discontinuas dentro de los 12 meses anteriores al mes en que se inicia la licencia; y estar al día en el pago de las cotizaciones, entendiéndose por tal cuando el trabajador ha pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquel en que se produce la incapacidad.

2.3.3. Características especiales

Imponibilidad a los otros regímenes previsionales

A la entidad pagadora del beneficio le corresponde enterar las cotizaciones para pensiones y salud ante las instituciones de previsión a las que el trabajador se encuentre afiliado. Dichas cotizaciones deben efectuarse por el número de días que dure la licencia y sobre la base de la remuneración imponible correspondiente al mes inmediatamente anterior en que esta se haya iniciado. Cuando en el referido mes no ha habido remuneración, debe considerarse la remuneración pactada en el contrato de trabajo, actualizada.

El pago de estos aportes por parte de la ISAPRE, Servicio de Salud o Caja de Compensación, según corresponda, debe efectuarse dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente a la fecha en que se autorizó la respectiva licencia médica.

Cobertura del subsidio

Los subsidios se devengan desde el primer día de la licencia si esta fuere superior a 10 días o desde el cuarto día si ella fuere igual o inferior a dicho plazo.

Cabe hacer presente que no existe disposición legal que obligue al empleador a pagar remuneraciones por el período de carencia de los subsidios, salvo que ello esté establecido en forma contractual, ya sea individual o colectivamente.

Duración

El trabajador que estando acogido a licencia médica es afectado por un finiquito de contrato de trabajo, tiene derecho a continuar percibiendo el subsidio hasta el término del plazo estipulado, entendiéndose

* Se incluyen en el punto 3.2. de este capítulo

** Analizadas en el punto 2.2. de este capítulo.

como una sola licencia las prórrogas que se le otorguen y que tengan su origen en la misma enfermedad.

Prescripción

El derecho a impetrar el subsidio prescribe en el plazo de seis meses, contados desde el término de la correspondiente licencia médica.

Reajustabilidad

Los subsidios por incapacidad laboral son reajustados en cada oportunidad en que estos cumplan 12 meses de duración ininterrumpida, cualquiera que sea el diagnóstico de las licencias que los originen. Dicho reajuste será equivalente al 100% de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el último día del mes anteprecedente al de inicio del subsidio o del último mes considerado en el reajuste anterior, según corresponda, y el último día del mes anteprecedente a aquel que comience a devengarse el reajuste.

Incompatibilidades

Los subsidios por incapacidad laboral son incompatibles entre sí, de modo que, por ejemplo, una trabajadora acogida a licencia por enfermedad común no puede acceder simultáneamente a una licencia maternal. Esta incompatibilidad es igualmente válida para los subsidios regidos por la Ley N° 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y con el subsidio de cesantía.

El valor diario de los subsidios no puede ser inferior a la trigésima parte del 50% del ingreso mínimo que rige para el sector privado, ingreso que es equivalente a US\$ 123, a diciembre de 2000.

Cálculo

Los subsidios por incapacidad laboral se calculan sobre la base del promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, devengados en los tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia, no siendo necesario el que los meses a considerar sean inmediatamente anteriores a aquel en que comienza la licencia.

Tratándose de accidentes comunes, si el trabajador no registra remuneraciones suficientes para enterar los tres meses a promediar, se debe considerar, para el cálculo correspondiente, la remuneración neta mensual establecida en el contrato de trabajo, las veces que sea necesario.

La remuneración neta está constituida por los ingresos imponibles, menos las cotizaciones previsionales y los impuestos. Las remuneraciones ocasionales o que corresponden a períodos de mayor extensión de un mes, tales como gratificaciones, bonificaciones o aguinaldos de navidad o fiestas patrias, no se consideran para el cálculo de los subsidios.

Si la licencia corresponde a un reposo parcial, el monto del subsidio debe guardar relación con el tiempo de reposo.

Cuadro N° 2.2.3.1
SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL PAGADOS EN SISTEMA ESTATAL Y PRIVADO

Año	Sistema Estatal (1)			Sistema privado (2)			Total sistema			
	Monto pagado US\$	Número de días pagados	Promedio día US\$	Monto pagado US\$	Número de días pagados	Promedio día US\$	Monto pagado US\$	Número de días pagados	Promedio día US\$	Monto PGB %
1980	40.793.000	6.399.000	6	0	0	-	40.793.000	6.399.000	6	0,16
1981	71.766.000	7.849.000	9	4.283.000	119.000	36	76.049.000	7.968.000	10	0,28
1982	87.250.000	9.340.000	9	8.901.000	326.000	27	96.151.000	9.666.000	10	0,42
1983	59.997.000	7.274.000	8	11.939.000	429.000	28	71.936.000	7.703.000	9	0,31
1984	58.939.000	8.625.000	7	22.460.000	735.000	31	81.399.000	9.360.000	9	0,33
1985	59.148.000	8.656.000	7	27.849.000	1.181.000	24	86.997.000	9.837.000	9	0,35
1986	58.565.000	9.196.000	6	38.921.000	1.812.000	21	97.486.000	11.008.000	9	0,37
1987	55.794.000	9.506.000	6	57.202.000	3.102.000	18	112.996.000	12.608.000	9	0,40
1988	68.160.000	10.839.000	6	86.618.000	4.527.000	19	154.778.000	15.366.000	10	0,51
1989	66.171.000	10.411.000	6	107.749.000	5.632.000	19	173.920.000	16.043.000	11	0,52
1990	60.178.000	10.558.000	6	127.440.000	6.567.000	19	187.618.000	17.125.000	11	0,54
1991	61.967.000	10.275.000	6	149.444.000	7.905.000	19	211.411.000	18.180.000	12	0,57
1992	65.772.000	9.982.000	7	124.831.000	5.895.000	21	190.603.000	15.877.000	12	0,46
1993	67.020.000	9.926.000	7	134.571.000	6.068.000	22	201.591.000	15.994.000	13	0,46
1994	61.593.000	10.023.000	6	130.575.000	6.626.000	20	192.168.000	16.649.000	12	0,42
1995	77.913.000	10.026.000	8	148.629.000	7.259.000	20	226.542.000	17.285.000	13	0,46
1996	91.115.000	10.875.000	8	164.170.000	7.730.000	21	255.285.000	18.605.000	14	0,45
1997	105.765.000	11.911.000	9	185.697.000	8.426.000	22	291.462.000	20.337.000	14	0,48
1998	129.690.000	13.621.000	10	196.343.000	8.333.000	24	326.033.000	21.954.000	15	0,51
1999	146.963.000	11.913.000	12	186.486.000	7.208.000	26	333.449.000	19.121.000	17	0,53
2000	166.248.000	16.333.000	10	182.991.000	6.697.000	27	349.240.000	23.031.000	15	0,53

(1) Incluye pagos efectuados por las CCAF por cuenta del Fondo Nacional de Salud.

(2) Estimación CIEDESS para el sistema ISAPRE años 1981 a 1985 con base en la evolución del número de días pagados, remuneración promedio y número de cotizantes.

Fuentes: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.

Boletines estadísticos trimestrales, sistema ISAPRE.

Elaboración CIEDESS.

Los subsidios de trabajadores independientes, de acuerdo al artículo N° 21, inciso 2° de la Ley N° 18.469, son calculados sobre la base del promedio mensual de las rentas por las que se hubiere cotizado en los últimos seis meses anteriores al mes en que se inicia la licencia médica.

2.3.4. Financiamiento

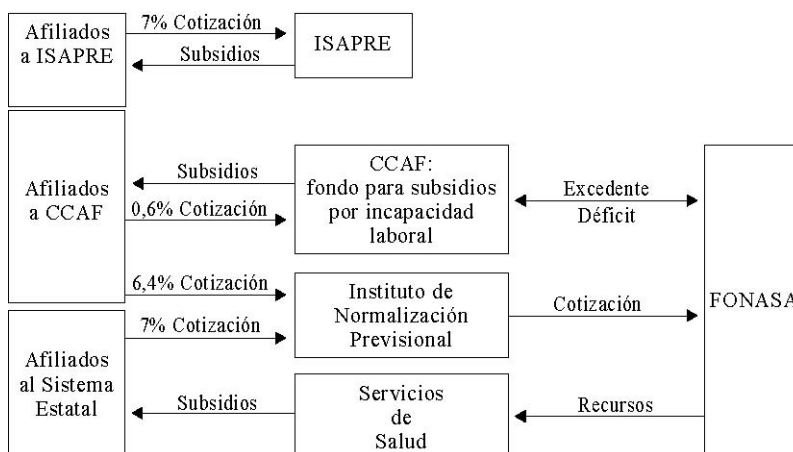
En el Cuadro N° 2.2.3.1 se presenta la evolución de los subsidios por incapacidad laboral pagados durante el período 1980-2000, según el régimen de salud estatal o privado, con su respectiva comparación respecto del PGB.

Estos subsidios se financian con cargo a la cotización obligatoria para salud, equivalente al 7% de la remuneración imponible del trabajador. Dicha cotización, por el hecho de pertenecer al imponente, faculta a este para elegir entre el sistema estatal o privado de salud.

Por otra parte, si el trabajador está afiliado a una Caja de Compensación y se ha mantenido en el sistema estatal de salud, los subsidios son financiados con cargo al Fondo para subsidios por incapacidad laboral. Este fondo se constituye con un aporte del 0,6% de cotización sobre la remuneración imponible del trabajador, porcentaje que se deduce del 7% indicado en el párrafo anterior. El flujo financiero de este subsidio se presenta en el Flujograma N° 2.2.3.1.

Flujograma N° 2.2.3.1

FLUJO FINANCIERO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL



2.3.5. Entidades administradoras

Las entidades encargadas de administrar el régimen de subsidios por incapacidad laboral y de efectuar los pagos correspondientes, son:

- Los Servicios de Salud, respecto de los trabajadores independientes y de los dependientes no afiliados a ISAPRE ni a Cajas de Compensación;
- Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en el caso de sus trabajadores afiliados no adscritos a ISAPRE; y

- Las Instituciones de Salud Previsional, cuando se trata de sus afiliados.

En el Cuadro N° 2.2.3.2 se observa la participación de las distintas entidades en los subsidios pagados durante el año 2000.

Cuadro N° 2.2.3.2

SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL PAGADOS POR ENTIDAD

(año 2000)

Entidad	Número de días	Monto pagado US\$	% del PGB
ISAPRE	9.563.000	107.927.000	0,16
Cajas de Compensación	6.771.000	58.322.000	0,09
Servicios de Salud	6.697.000	182.991.000	0,28
Totales	23.031.000	349.240.000	0,53

Fuentes: Boletines Estadísticos de la Superintendencia de Seguridad Social. Boletín Estadístico, Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional. Elaboración CIEDESS.

2.3.6. Organismos contralores

Corresponde efectuar la labor de organismos contralores del subsidio por incapacidad laboral a las siguientes entidades:

Superintendencia de Seguridad Social

En virtud de las atribuciones que le confiere su ley orgánica y específicamente las normas contenidas en el párrafo II, Título I del Decreto con Fuerza de Ley N° 150 de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, es la encargada de supervigilar la administración de los subsidios otorgados con cargo al fondo de subsidios por incapacidad laboral de las CCAF y de los Servicios de Salud.

Fondo Nacional de Salud

De acuerdo a lo establecido en el artículo N° 45 del decreto supremo N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud, le corresponde fiscalizar a las ISAPRE respecto de la facultad de estas para autorizar licencias médicas de sus afiliados.

Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional

En conformidad a las atribuciones que le confiere el artículo 3° de la Ley N° 18.933, le corresponde fiscalizar a las ISAPRE en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud. Dentro de tales obligaciones está la de otorgamiento de los subsidios por incapacidad laboral a sus trabajadores afiliados, los que no pueden ser inferiores a aquellos que correspondan de acuerdo al régimen general de subsidios establecidos en el D.F.L. N° 44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sus modificaciones posteriores.

Contraloría General de la República

En uso de las facultades que le confiere su ley orgánica, debe controlar la correcta aplicación de los recursos fiscales utilizados en el pago de los subsidios a los trabajadores acogidos al sistema estatal

3. PRESTACIONES FAMILIARES

Este régimen está conformado por el conjunto de prestaciones destinadas a favorecer el desarrollo de la familia, las que pueden ser otorgadas en forma permanente para el sostenimiento de las personas a cargo del jefe de hogar, o temporal, para atender contingencias especiales que afecten al grupo familiar.

Los beneficios que otorga consideran el pago de asignaciones familiares y maternales, el descanso pre y postnatal, el permiso a la madre trabajadora para atender el cuidado de su hijo enfermo menor de un año y otros adicionales, de carácter voluntario, que otorgan las Cajas de Compensación a sus afiliados.

3.1. Asignación familiar

3.1.1. Descripción

Es el beneficio que caracteriza a este régimen y consiste en una prestación en dinero, complementaria del salario, que se paga por cada carga familiar reconocida como tal por la legislación vigente.

La mujer trabajadora que se encuentre embarazada tiene derecho a un beneficio de naturaleza semejante denominado asignación familiar maternal, el que se paga por el período que dure el embarazo. Asimismo, los trabajadores tienen derecho a esta asignación respecto de sus cónyuges que tengan la calidad de carga familiar y estén embarazadas.

Las disposiciones legales que regulan este beneficio están contenidas en los cuerpos jurídicos señalados a continuación:

- El Decreto Ley N° 97 de 1973, que creó el Sistema Unico de Prestaciones Familiares;
- El Decreto Ley N° 307 de 1974, que regula el Sistema Unico de Prestaciones Familiares;
- El Decreto Supremo N° 75 de 1974, que aprueba el reglamento del decreto ley N° 307;
- El Decreto con Fuerza de Ley N° 150 de 1981, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre el Sistema Unico de Prestaciones Familiares y sistema de subsidio de cesantía para los trabajadores de los sectores privado y público, contenidas en el D.L. N° 307 y N° 603 ambos de 1974.
- La Ley N° 18.987 de 1990, que establece valores diferenciados para la asignación familiar según el ingreso mensual del trabajador; y
- La ley N° 19.392 de 1995, excluye como beneficiarios del monto pecuniario de la asignación familiar a los trabajadores cuyo promedio ingreso mensual sea superior a US\$ 764.
- La Ley N° 19.457 de 1996, excluye como beneficiarios del monto pecuniario de la asignación familiar a los trabajadores cuyo promedio ingreso mensual sea superior a US\$ 606.
- La Ley N° 19.502 de 1997, excluye como beneficiarios del monto pecuniario de la asignación familiar a los trabajadores cuyo promedio ingreso mensual sea superior a US\$ 636.
- La Ley N° 19.564 de 1998, excluye como beneficiarios del monto pecuniario de la asignación familiar a los trabajadores cuyo promedio ingreso mensual sea superior a US\$ 636.
- La Ley N° 19.595 de 1999, excluye como beneficiarios del monto pecuniario de la asignación familiar a los trabajadores cuyo promedio ingreso mensual sea superior a US\$ 544.
- La Ley N° 19.649 de 2000, excluye como beneficiarios del monto pecuniario de la asignación familiar a los trabajadores cuyo promedio ingreso mensual sea superior a US\$ 571.

3.1.2. Requisitos

Son beneficiarios de asignación familiar aquellas personas o instituciones que tienen derecho a cobrar y percibir la respectiva prestación. Estas personas o instituciones son:

- Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado;
- Los trabajadores independientes afiliados a un régimen de previsión que, al 1 de enero de 1974,

contemplara entre sus beneficios el de la asignación familiar;

- Los trabajadores dependientes e independientes acogidos a los regímenes de subsidios por incapacidad laboral, por accidente del trabajo o enfermedad profesional o por cesantía;
- Los pensionados de cualquier régimen previsional;
- Los beneficiarios de pensión de viudez y la madre de los hijos no matrimoniales del trabajador o pensionado, en goce de pensión especial de conformidad con lo dispuesto en los artículos N° 24 y N° 45 de las leyes N° 15.386 y N° 16.711, respectivamente;
- Las instituciones del Estado o reconocidas por este, que tengan a su cargo la crianza y mantención de los niños huérfanos o abandonados y de los inválidos;
- Las personas naturales que tengan menores a su cargo en virtud de lo establecido en el N° 4 del art. 29 de la ley N° 16.618;

Las personas que originan el derecho al pago de las asignaciones familiares se denominan causantes y son:

- La cónyuge, cuando depende de su esposo trabajador y el cónyuge inválido cuando depende de su esposa trabajadora;
- Los hijos y los adoptados hasta los 18 años y los mayores de esta edad hasta los 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior, en instituciones del Estado o reconocidas por este;
- Los nietos y bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por estos, en los términos de los causantes hijos;
- La madre viuda;
- Los ascendientes del trabajador, padres, abuelos, bisabuelos mayores de 65 años;
- Los niños huérfanos o abandonados, en los mismos términos que los causantes hijos; y los inválidos que estén a cargo de las instituciones del Estado o reconocidas por este, que provean a su crianza y mantención; y
- Los menores que hubieren sido confiados al cuidado de personas naturales en virtud de lo establecido en el N° 4 del art. 29 de la Ley N° 16.618.

No rigen los límites de edad respecto de los causantes hijos, nietos y bisnietos del trabajador, cuando estos se encuentren afectados de invalidez dictaminada por el respectivo Servicio de Salud.

Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia solo pueden invocar como causantes de asignación familiar a las mismas cargas por las cuales tenía derecho el causante de la pensión.

La naturaleza indivisible de este beneficio implica que no debe ser invocado por dos o más beneficiarios, de modo que cada uno de ellos pudiese cobrar un porcentaje de la prestación. Los causantes no darán derecho a más de una asignación aun cuando el beneficiario estuviere acogido a diversos regímenes previsionales y desempeñare trabajos diferentes.

Adicionalmente, los causantes detallados precedentemente deben cumplir las siguientes condiciones:

- Vivir a expensas del beneficiario;
- No percibir una renta igual o superior al 50% del ingreso mínimo. Se exceptúan de esta incompatibilidad las pensiones de orfandad y las remuneraciones por labores que desempeñen los causantes por un período no superior a tres meses en cada año calendario; y
- No ser invocado por dos o más beneficiarios.

3.1.3. Características especiales

Se definen a continuación aspectos relevantes de la asignación familiar:

Vigencia

La asignación se devenga desde la fecha en que se produce la causa que la genera, pero se paga solo a solicitud del beneficiario y una vez acreditado el derecho ante la entidad administradora de la prestación. El beneficio se paga hasta el último día del mes en el cual el causante mantiene su calidad de tal, salvo en el caso de los hijos, donde el pago debe efectuarse hasta el 31 de diciembre del año en que se cumplan los 18 años de edad o si el hijo tiene la condición de estudiante hasta el 31 de diciembre del año en que se cumplan los 24 años.

En caso de pérdida de los requisitos para ser causante, el beneficiario debe comunicar tal hecho a la entidad administradora en el plazo de 60 días contados desde que ella acontece. La omisión de esta comunicación está sancionada con presidio menor en sus grados mínimo a medio, sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas.

Toda nulidad de matrimonio extinguirá el derecho a la asignación familiar causada por uno de los cónyuges, el último día del mes en que quede ejecutoriada la sentencia que la declare.

En el caso de asignación familiar maternal, el beneficio rige desde la fecha de concepción, información que debe registrarse en el correspondiente certificado de embarazo.

Período de pago de la asignación familiar

Este beneficio se paga mensualmente en proporción al número de días por los cuales el trabajador percibe remuneración imponible, considerándose cada mes como de 30 días. El monto que corresponda guardará directa relación con el período por el cual se haya percibido remuneración imponible, de manera que si dicho período resultare disminuido, el beneficio se reducirá proporcionalmente. Si el período de remuneración del mes es de 25 días o más, la asignación familiar se devenga por el mes completo.

Naturaleza de la asignación familiar

Las asignaciones familiar y maternal están exentas de impuestos, gravámenes y cotizaciones y no se consideran remuneración para ningún efecto legal.

No se puede, aunque medie acuerdo entre beneficiario y causante, someterlas a transacción ni efectuar retención de ninguna especie sobre ellas, siendo inembargables.

3.2. Descanso pre y postnatal

3.2.1. Descripción

Es el beneficio al que tiene derecho la mujer embarazada y consiste en un permiso de reposo maternal, pre y postnatal, con derecho a percibir un subsidio que compensa la remuneración.

El reposo prenatal se otorga por seis semanas antes del parto y el postnatal por doce semanas después del parto.

3.2.2. Requisitos

Para hacer uso del permiso de reposo se deberá presentar al empleador una licencia médica extendida por un médico cirujano o una matrona.

3.2.3. Características especiales

La mujer que se encuentre en el período de descanso de maternidad, recibirá un subsidio equivalente a las remuneraciones que perciba, del cual solo se deducirán las imposiciones de previsión y los descuentos legales que correspondan.

La base de cálculo de los subsidios por reposo maternal debe considerar el promedio de las remuneraciones netas, subsidios, o ambos, devengados en los tres meses más próximos al de inicio de la licencia médica. En todo caso, la base de cálculo no podrá exceder del promedio de los mismos conceptos en los tres meses más próximos al séptimo mes precedente al de inicio de la licencia, reajustado de acuerdo a la variación del índice de precios al consumidor acumulado en los siete meses anteriores al mes precedente al de inicio de la licencia, incrementado en un 10%.

3.3. Permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año

3.3.1. Descripción

Consiste en otorgar, a la madre trabajadora, permiso para atender la salud de su hijo menor de un año cuando requiera de su atención en el hogar con motivo de enfermedad grave.

3.3.2. Requisitos

Para acceder al permiso, la trabajadora debe acreditar la enfermedad grave de su hijo mediante una licencia médica.

3.3.3. Características especiales

Durante el período de duración del permiso, la mujer tiene derecho a recibir un subsidio que compense la remuneración.

3.4. Financiamiento

Las prestaciones detalladas en los puntos 3.1, 3.2 y 3.3 forman parte del Sistema Unico de Prestaciones Familiares, regulado por Decreto con Fuerza de Ley N° 150 de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Este cuerpo legal establece que el referido sistema se financia con cargo a un fondo denominado “Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía”, constituido con aportes fiscales que se fijan en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

Cuadro N° 2.3.1

FONDO ÚNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES

Año	Asignación familiar		Gastos de	Gasto	PGB
	Número	Monto	administración	total	
		MUS\$	MUS\$	MUS\$	%
1980	4.070.000	369.000	23.900	393.700	1,5
1981	3.962.000	402.800	27.900	430.700	1,6
1982	3.871.000	363.800	22.200	386.000	1,7
1983	3.929.000	293.100	17.800	310.900	1,4
1984	3.990.000	284.200	17.500	301.700	1,2
1985	4.026.000	258.800	15.200	274.000	1,1
1986	4.025.000	220.500	14.200	234.700	0,9
1987	4.015.000	180.600	12.100	192.700	0,7
1988	3.817.000	153.800	9.900	163.700	0,5
1989	3.777.000	129.100	8.200	137.300	0,4
1990	3.976.000	130.600	6.600	137.200	0,4
1991	4.021.000	140.500	5.700	146.200	0,4
1992	3.732.000	141.500	4.800	146.300	0,4
1993	3.354.000	135.300	4.100	139.400	0,3
1994	3.239.000	137.200	3.700	140.900	0,3
1995	3.282.000	139.900	3.400	143.300	0,3
1996	3.244.000	148.300	3.200	151.500	0,3
1997	3.223.000	151.500	2.900	154.400	0,3
1998	3.053.000	153.600	2.700	156.300	0,2
1999	2.901.000	149.700	2.600	152.300	0,2
2000	2.827.000	152.500	2.400	154.900	0,2

Fuente: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social. Elaboración CIEDESS.

Los recursos del fondo cubren, por consiguiente, los gastos en asignaciones familiares y maternales, descanso pre y postnatal, permiso por enfermedad grave del hijo menor y los de administración del sistema.

En el Cuadro N° 2.3.1 se aprecia la evolución, para los últimos 21 años, del gasto en asignaciones familiares. Los antecedentes financieros de los subsidios por reposo maternal, pre y postnatal y por enfermedad grave del hijo menor de un año, se presentan en el punto relativo a los subsidios por incapacidad laboral del Capítulo II de ese libro.

A partir de 1990, año de dictación de la Ley N° 18.987, el monto unitario pagado por cada causante de asignación familiar está definido en función del ingreso promedio mensual percibido por el beneficiario en el semestre comprendido entre los meses de enero y junio, ambos inclusive, inmediatamente anterior a aquel en que se devengue la asignación. Dichos montos, al mes de diciembre de 2000, equivalían a US\$ 5,78 para los ingresos inferiores a US\$ 177; US\$ 5,62 para los ingresos entre US\$ 177 y US\$ 357; US\$ 1,91 para los ingresos entre US\$ 357 y US\$ 573; y, US\$ 0,00 para los ingresos superiores a US\$ 573.

En el caso de causantes inválidos, el monto de la asignación asciende al doble de los valores indicados anteriormente.

Cuadro N° 2.3.2
NÚMERO Y MONTO DE ASIGNACIONES FAMILIARES PAGADAS
(año 2000)

Institución	Número	Monto MUS\$	Mont o %
Cajas de Compensación de Asignación Familiar	1.561.096	73.797	48,4
Instituto de Normalización Previsional	973.121	64.146	42,1
Administradoras de Fondos de Pensiones	65.504	4.152	2,7
Compañías de Seguros de Vida	81.045	5.357	3,5
Mutualidades de Empleadores	10.916	688	0,5
Otros	135.134	4.322	2,8
Total	2.826.816	152.462	100,0

Fuente: Boletín Estadístico, Superintendencia de Seguridad Social. Elaboración CIEDESS.

3.5. Entidades administradoras

De acuerdo con la legislación vigente, las entidades administradoras de las asignaciones familiar y maternal y de los subsidios motivados por reposos maternos, pre y postnatal y por enfermedad del hijo menor de un año, son: el Instituto de Normalización Previsional, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, las Mutualidades de Empleado-res de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, las instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros de Vida.

El gasto efectivo en el año 2000 y la participación de cada una de las entidades administradoras, con excepción de las instituciones públicas, se indica en el Cuadro N° 2.3.2.

3.6. Organismos contralores

La Superintendencia de Seguridad Social, en virtud de las atribuciones que le confiere la ley, es la encargada de la programación del financiamiento y operación del Sistema Único de Prestaciones Familiares.

Por su parte, la Contraloría General de la República, en uso de las facultades que le confiere su ley orgánica, debe controlar la correcta aplicación de los recursos destinados a este fin.

3.7. Beneficios adicionales y complementarios

Las Cajas de Compensación, con el fin de apoyar el desarrollo de la familia y contribuir al bienestar de sus afiliados, han implementado, como beneficios adicionales a la asignación familiar, prestaciones en dinero, en especies y en servicios.

Entre estos beneficios se cuentan: asignaciones de nupcialidad, de natalidad y de escolaridad; becas de estudio; subsidios por fallecimiento; centros recreacionales; atención dental; programas de turismo; y actividades deportivas y culturales. Para acceder a estas prestaciones, los trabajadores deben estar afiliados a una Caja de Compensación y presentar las solicitudes y documentos específicos para cada una de ellas.

Estos beneficios adicionales se financian con cargo al Fondo Social de las Cajas de Compensación.

4. BENEFICIOS POR DESEMPLEO

4.1. Subsidios de cesantía

4.1.1. Descripción

Es una prestación de carácter pecuniario cuyo propósito es proteger con un subsidio a los trabajadores desempleados, proporcionándoles apoyo económico mientras dure su inactividad y por un lapso máximo fijado por ley.

Las fuentes legales del Sistema de Subsidios de Cesantía son:

- El Decreto Ley N° 603 de agosto de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que creó el sistema;
- El Decreto con Fuerza de Ley N° 150 de agosto de 1981, del mismo Ministerio, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre el sistema de subsidios de cesantía para los trabajadores de los sectores público y privado;
- La Ley N° 18.228 de julio de 1983, que modificó el D.F.L. N° 150 y dispuso que estos subsidios se devengan desde la fecha de presentación de la solicitud; y
- La Ley N° 18.413 de mayo de 1985, que estableció montos diferenciados para el beneficio, decrecientes en función del período de cesantía.

4.1.2. Requisitos

Son beneficiarios del régimen de subsidios de cesantía los trabajadores dependientes y los independientes afiliados al Instituto de Normalización Previsional que efectúen cotizaciones como taxistas no propietarios y artistas de acuerdo con las leyes N° 15.722 y 15.478, respectivamente.

Subsidios de Cesantía

Los requisitos para impetrar el beneficio son:

- Estar cesante, entendiéndose que lo están aquellos trabajadores que han sido despedidos por causas ajenas a su voluntad.

Las causales respecto de las cuales el trabajador concurre anticipadamente con su voluntad a aceptar el término de la relación laboral, como es el caso del desahucio escrito dado por el trabajador, no permiten impetrar este beneficio. Tampoco dan derecho las causales provenientes de faltas graves cometidas por el trabajador; según se señala en el D.F.L. N°1, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, contempladas en el Título V, “De la Terminación del Contrato de Trabajo y Estabilidad en el Empleo”.

- Tener a lo menos 52 semanas o 12 meses, continuos o discontinuos, de imposiciones en cualquier régimen previsional, dentro de los dos años anteriores a la fecha de la cesantía;
- Estar inscrito en el Registro de Cesantes de la institución previsional pagadora del subsidio; y
- Estar inscrito en el Registro de Cesantes de la Municipalidad del domicilio del trabajador, registro que tiene por objeto asignar trabajos de asistencia en beneficio de la comunidad.
El derecho al cobro del subsidio cesa, a su vez, por las siguientes causas:
 - Cuando el cesante encuentra trabajo, caso en el cual el beneficio se otorga hasta el día anterior a la fecha del nuevo contrato, sin perjuicio de las reincorporaciones a que pudiere tener derecho;

- Si el cesante rechaza, sin causa justificada, la ocupación ofrecida por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, a menos que esta solo le permita ganar una remuneración inferior al 50% de la última que percibió;
- Si la solicitud de subsidio contiene datos o informaciones falsas; y
- Si el cesante se niega a realizar el trabajo que le asigne la Municipalidad.

4.1.3. Características especiales

Duración del subsidio

El beneficio se otorga a contar de la fecha de presentación de la solicitud y se paga por cada día que el trabajador permanezca cesante, por períodos parciales equivalente a 90 días cada uno, con un máximo de cuatro. Para tener derecho al período completo de 360 días, se requiere que el beneficiario solicite el subsidio el día de inicio de la cesantía, pues los días transcurridos entre dicha fecha y la de presentación de la solicitud son descontados del señalado total.

El plazo para presentar las solicitudes de subsidio se entiende suspendido si existe un juicio destinado a calificar la procedencia legal del despido, siendo la fecha inicial de la cesantía, en estos casos, aquella donde queda ejecutoriada la sentencia.

La entidad administradora debe recibir la solicitud aun cuando no venga acompañada de los antecedentes requeridos para tener derecho al subsidio, sin perjuicio de otorgarlo una vez que el solicitante los haya acreditado, pero a contar de la fecha de recepción de la solicitud.

Interrupción y reanudación

El subsidio se interrumpe cada vez que el beneficiario pierde la condición de cesante, pudiendo recuperarlo cuando sea nuevamente finiquitado. En este caso, no debe atenderse a la causa de la cesantía ni al mínimo de imposiciones requerido, por cuanto la renovación forma parte de un mismo subsidio.

En el evento que el trabajador suspenda la percepción del subsidio sin haber completado el período máximo de 360 días y no reúna los requisitos para tener derecho a uno nuevo, puede acceder nuevamente a aquel que interrumpió.

Para el otorgamiento de un nuevo subsidio, el requisito de densidad de imposiciones debe cumplirse dentro del período posterior a la última cesantía del beneficiario. Por lo tanto, las cotizaciones efectuadas por trabajos desarrollados en los períodos en el cual el beneficio estuvo interrumpido, no son computables para los efectos de completar los 12 meses o las 52 semanas exigidas para solicitar un nuevo subsidio.

Subsidios de Cesantía

Beneficios complementarios

El trabajador acogido a subsidio de cesantía tiene derecho a las asignaciones familiar y maternal, de acuerdo a las normas legales que regulan dichos beneficios.

Le corresponde percibir, además, las prestaciones médicas establecidas en su respectivo régimen previsional.

Imponibilidad de los subsidios

No son imponibles ni se consideran renta para ningún efecto legal.

Incompatibilidades

El subsidio de cesantía es incompatible con toda actividad remunerada, con los subsidios por incapacidad laboral y por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y con las pensiones derivadas de la circunstancia de haber perdido el empleo.

4.1.4. Financiamiento

El régimen de subsidios de cesantía para los trabajadores del sector privado se financia con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, establecido en el artículo N° 20 del D.F.L. N° 150 de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Este fondo se constituye con aportes fiscales que se fijan en la Ley de Presupuestos del Sector Público y se rige por lo dispuesto en el Decreto Ley N° 1.263 de 1975 y sus modificaciones.

Los recursos del fondo financian los gastos en subsidio de cesantía y los de administración del sistema. Su evolución en los últimos 21 años se presenta en el Cuadro N° 2.4.1.

Al 31 de diciembre de 2000, el monto del subsidio de cesantía asciende a US\$ 30 mensual, para los primeros 90 días; US\$ 20, los segundos 90 días; y, US\$ 15, los últimos 180 días.

4.1.5. Entidades administradoras

Para los trabajadores del sector privado, las entidades administradoras del régimen de subsidios de cesantía son el Instituto de Normalización Previsional, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y el servicio, institución u organismo público correspondiente para los trabajadores del sector público.

4.1.6. Organismos contralores

La Superintendencia de Seguridad Social, en virtud de las atribuciones que le confiere su ley orgánica y lo dispuesto por el artículo N° 26 del D.F.L. N° 150 de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, es la encargada de fiscalizar el financiamiento, programación y administración del sistema de subsidios de cesantía para los trabajadores del sector privado.

El Ministerio de Hacienda, de conformidad con lo señalado en el artículo N° 70 del ya citado D.F.L. N° 150, es el organismo encargado de establecer los mecanismos de pago y control del subsidio para los trabajadores del sector público.

La Contraloría General de la República puede ejercer los controles que le confiere su ley orgánica.

CUADRO N.º 4.1
NÚMERO PROMEDIO MENSUAL Y MONTO ANUAL
DE SUBSIDIOS DE CESANTÍA PAGADOS

Años	Tasa de Desempleo %	Instituto de Normalización Previsional		Cajas de Compensación		Total pagado por el sistema		PGB %
		Número	Monto US\$	Número	Monto US\$	Número	Monto US\$	
1980	10,4	51.000	36.000.000	23.000	20.000.000	74.000	56.000.000	0,22
1981	11,3	45.000	38.000.000	30.000	27.000.000	75.000	65.000.000	0,24
1982	19,6	62.000	47.000.000	69.000	56.000.000	131.000	103.000.000	0,45
1983	14,6	74.000	50.000.000	68.000	45.000.000	142.000	95.000.000	0,41
1984	13,9	54.000	28.000.000	44.000	24.000.000	98.000	52.000.000	0,21
1985	12,0	51.000	23.000.000	46.000	24.000.000	97.000	47.000.000	0,19
1986	8,8	41.000	15.000.000	44.000	16.000.000	85.000	31.000.000	0,12
1987	7,9	30.000	8.000.000	36.000	10.000.000	66.000	18.000.000	0,06
1988	6,3	22.000	6.000.000	29.000	8.000.000	51.000	14.000.000	0,05
1989	5,3	17.000	4.000.000	23.000	5.000.000	40.000	9.000.000	0,03
1990	5,7	13.000	2.000.000	21.000	4.000.000	34.000	6.000.000	0,02
1991	5,3	10.000	2.000.000	21.000	4.000.000	31.000	6.000.000	0,02
1992	4,4	7.000	2.000.000	17.000	4.000.000	24.000	6.000.000	0,01
1993	4,5	5.000	1.000.000	14.000	3.000.000	19.000	4.000.000	0,01
1994	5,9	5.000	1.000.000	16.000	5.000.000	21.000	6.000.000	0,01
1995	4,7	5.000	1.000.000	16.000	5.000.000	21.000	6.000.000	0,01
1996	5,4	5.000	1.000.000	17.000	5.000.000	22.000	6.000.000	0,01
1997	5,3	5.000	1.000.000	18.000	5.000.000	23.000	6.000.000	0,01
1998	7,2	5.000	1.000.000	22.000	6.000.000	27.000	7.000.000	0,01
1999	8,9	9.000	2.000.000	40.000	10.000.000	49.000	12.000.000	0,02
2000	8,3	10.000	2.000.000	36.000	8.000.000	46.000	10.000.000	0,02

Fuente: Boletines Anuales Superintendencia de Seguridad Social
Elaboración CIEDESS.

4.2. Seguro de desempleo

Con la promulgación de la Ley N° 19.728 de mayo de 2001 entra en vigencia en Chile un régimen obligatorio de seguro de desempleo basado en la capitalización individual de contribuciones definidas y con un componente de reparto, con administración privada, a cargo de una única entidad denominada Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía.

4.2.1. Descripción

Este seguro es una prestación económica destinada a cubrir los períodos de cesantía de los trabajadores dependientes, bajo condiciones establecidas por ley.

La fuente legal del seguro de desempleo es la Ley N° 19.728 de mayo de 2001, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que crea el sistema.

Este seguro operará sobre la base de aportes, de cargo de trabajadores y empleadores. Dichos aportes serán calculados como porcentaje de la remuneración de los trabajadores, la cual se considerará con tope de 90 Unidades de Fomento, equivalente a US\$ 1.419 a diciembre de 2000.

Los aportes del trabajador y parte del aporte del empleador serán abonados en una cuenta individual creada al efecto respecto de cada trabajador adscrito al sistema, la que se denominará Cuenta Individual por Cesantía y que será abierta en una entidad creada por la citada ley, bajo el nombre de Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía (SAFC). Asimismo, el Estado contribuirá anualmente con recursos ascendentes a US\$ 11 millones, los que se enterarán en un Fondo Solidario administrado por la SAFC, en 12 cuotas mensuales de US\$ 915.000. La estructura de cotizaciones de este sistema se detalla en el cuadro N° 2.4.2.1.

En caso de terminarse la relación contractual con el empleador, el trabajador tendrá derecho a efectuar giros desde la Cuenta Individual por Cesantía, conforme a las condiciones definidas en la ley.

La Cuenta Individual por Cesantía deberá ser creada respecto de cada trabajador afiliado, identificándose en ella, en forma separada, los aportes del trabajador y del empleador.

Cuadro N° 2.4.2.1

ESTRUCTURA DE COTIZACIONES AL SEGURO DE DESEMPLEO

	Cuenta Individual	Fondo Solidario
	%	%
Afiliado con contrato indefinido		
– Trabajador	0,60	
– Empleador	1,60	0,80
Afiliado con contrato a plazo o por obra		
– Trabajador		
– Empleador	3,00	

Elaboración CIEDESS, sobre la base de la Ley N° 19.728.

La SAFC será la entidad encargada de administrar de manera conjunta los registros individuales y los recursos acumulados. Para tal efecto, dicha entidad deberá constituir una base de datos de los trabajadores adscritos al Seguro, con los registros necesarios para la operación del mismo, que incluirá el registro general de información del trabajador, los movimientos de las cuentas individuales y el archivo de documentos. Asimismo, deberá constituir el Fondo de Cesantía y el Fondo de Cesantía Solidario. El primero administrará los recursos provenientes de los aportes de los trabajadores afiliados y la fracción del aporte de los empleadores destinados a las cuentas individuales; y el segundo, administrará los recursos provenientes de la fracción del aporte de los empleadores destinado a un fondo común –con características de fondo de reparto– y los aportes del Estado.

Los recursos de los Fondos se invertirán en los instrumentos financieros que el artículo 45 de D.L. N° 3.500 de 1980, autorice para el Fondo de Pensiones Tipo 2, de acuerdo a los límites que el Banco Central haya establecido para ese Fondo.

4.2.2. Requisitos

Son beneficiarios del sistema de seguro de desempleo los trabajadores dependientes que inicien o reinicien actividades laborales con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley, la que comienza a regir en mayo de 2002.

Los trabajadores con contrato vigente a la fecha de entrada en vigencia de esta Ley tienen la opción para ingresar al seguro generando en dicho caso la obligación de enterar los respectivos aportes. Asimismo, estos trabajadores conservarán la antigüedad que registren con su empleador, teniendo el derecho al pago de una indemnización por años de servicios conforme a lo establecido en el artículo 172 de dicho cuerpo legal, con un límite máximo de 330 días de remuneración, a menos que se haya pactado individual o colectivamente una superior.

Este sistema no contempla a los trabajadores de casa particular, los sujetos a contrato de aprendizaje, los menores de 18 años de edad y los pensionados, salvo que la pensión se hubiere otorgado por invalidez parcial.

La incorporación de un trabajador al seguro no autoriza al empleador a pactar, ya sea por la vía individual o colectiva, una reducción del monto de las indemnizaciones por años de servicios contempladas en el artículo 163 del Código del Trabajo.

Trabajadores con contrato de duración indefinida

Los afiliados tendrán derecho a una prestación por cesantía cuando reúnan los siguientes requisitos:

- Que el contrato de trabajo haya terminado por alguna de las causales señaladas en los artículos 159, 160 y 161, o por la aplicación del inciso primero del artículo 171, todos del Código del Trabajo, con excepción de las causales N° 4 o N° 5 del artículo 159 del mismo Código; y
- Que registren en la Cuenta Individual por Cesantía un mínimo de 12 cotizaciones mensuales continuas o discontinuas, desde su afiliación al Seguro o desde la fecha en que se devengó el último giro desde la Cuenta Individual por Cesantía a que hubieren tenido derecho.

Si el contrato de trabajo terminare por las causales previstas en el artículo 161 del Código del Trabajo, el afiliado tendrá derecho a la indemnización por años de servicios, con un límite máximo de 330 días de remuneración, a menos que se haya pactado, individual o colectivamente, una superior, caso en el cual se aplicará esta última. Se imputará a esta prestación la parte del saldo de la Cuenta Individual por Cesantía constituida por las cotizaciones efectuadas por el empleador más su rentabilidad.

A su vez, si el contrato de trabajo terminare por aplicación de alguna de las causales señaladas en los números 1, 2, 4 y 6 del artículo 159, en el artículo 160, 161 y 171, todos del Código del Trabajo, los

trabajadores tendrán derecho a realizar tantos giros mensuales de su Cuenta Individual por Cesantía, como años de cotizaciones, y fracción superior a seis meses, registren desde su afiliación al Seguro, o desde el último giro por cesantía, con el límite de cinco giros.

En el caso que corresponda efectuar un solo giro, el monto de este corresponderá al total acumulado en la Cuenta Individual por Cesantía.

El goce de este beneficio se interrumpirá cada vez que se pierda la condición de cesante antes de agotarse la totalidad de los giros a que se tenga derecho. En este caso, el beneficiario tendrá las siguientes opciones:

- Retirar el monto correspondiente a la prestación a que habría tenido derecho en el mes siguiente en caso de haber permanecido cesante;
- Mantener dicho saldo en la cuenta.

En ambos casos, el trabajador mantendrá para un próximo período de cesantía el número de giros no utilizados.

Cabe señalar que los afiliados al Seguro que perciban prestaciones por cesantía no pierden la calidad de afiliados al régimen de la Ley N° 18.469.

El monto definido para los giros a efectuar de la Cuenta Individual por Cesantía se detalla en el Cuadro N° 2.4.2.2.

Cuadro N° 2.4.2.2
MONTO DE LA PRESTACIÓN POR CESANTÍA

Mes	Porcentaje promedio remuneración últimos 12 meses (%)	Valor superior	Valor inferior
		US\$	US\$
1°	50	218	114
2°	45	196	94
3°	40	175	80
4°	35	153	67
5°	30	131	52

Elaboración CIEDESS, sobre la base de La ley N° 19.728.

Cabe señalar que los valores definidos en esta tabla se reajustarán anualmente en el 100% de la variación

del IPC ocurrida en el año calendario anterior.

Trabajadores contratados a plazo o por obra

Respecto de estos trabajadores, no rige la obligación del pago del aporte del 0,6% de cargo del trabajador, siendo el aporte del empleador el equivalente al 3% de la remuneración imponible.

Si el contrato a plazo fijo se transforma en contrato de duración indefinida, el trabajador queda afecto a la cotización del 0,6%.

Los trabajadores contratados a plazo fijo o por obra retirarán en un solo giro el total acumulado en la Cuenta Individual por Cesantía, una vez acreditada la terminación del contrato de trabajo.

Beneficios del Fondo Solidario

Los trabajadores tendrán derecho a percibir prestaciones del Fondo de Cesantía Solidario cuando cumplan los siguientes requisitos:

- Registrar 12 cotizaciones mensuales continuas en el Fondo de Cesantía Solidario, en el período inmediatamente anterior al despido;
- Haber sido despedido por alguna de las causales previstas en el N° 6 del artículo 159 o en el artículo 161 del Código del Trabajo;
- Que el saldo de la Cuenta Individual por Cesantía sea insuficiente para obtener una prestación por los períodos, porcentajes y montos detallados en el Cuadro N° 2.4.2.2; y
- Encontrarse cesante al momento de la solicitud del beneficio.

En todo caso, el trabajador no podrá recibir prestaciones con cargo al Fondo de Cesantía Solidario más de dos veces en un período de cinco años.

El valor total de los beneficios a pagar con cargo al Fondo Solidario de Cesantía en un mes determinado, no podrá exceder el 20% del valor acumulado en el Fondo al último día hábil del mes anterior.

4.2.3. Financiamiento

Los beneficios del Seguro se financian con el saldo acumulado en las Cuentas Individuales por Cesantía. Sin embargo, si este saldo resulta insuficiente para financiar un beneficio en los montos definidos como mínimo por la legislación, los fondos del afiliado se complementan con recursos girados del Fondo de Cesantía Solidario, conforme a los criterios definidos al efecto.

4.2.4. Entidades administradoras

La administración del Seguro estará a cargo de una sociedad anónima de nacionalidad chilena o agencia de una extranjera constituida en Chile, de giro único, que tendrá como objeto exclusivo administrar el Fondo de Cesantía y el Fondo de Cesantía Solidario y administrar las prestaciones y beneficios que establece la Ley N° 19.728.

Esta sociedad deberá prestar, además, los servicios de recaudación de las cotizaciones al Seguro, su abono en el Fondo de Cesantía Solidario y en las respectivas Cuentas Individuales por Cesantía, la actualización de estas, la inversión de los recursos y el pago de los beneficios.

La sociedad administradora será de duración indefinida y subsistirá hasta el cumplimiento del plazo de vigencia del contrato de administración.

El servicio de administración será adjudicado mediante una licitación pública. La licitación y la adjudicación del servicio se regirán por las normas establecidas por la Ley N° 19.728 y las respectivas bases de licitación que los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda aprueben mediante Decreto Supremo.

Están facultadas para postular a la licitación y concurrir a la constitución de la sociedad administradora las Cajas de Compensación, las Administradoras de Fondos fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros, las entidades bancarias fiscalizadas por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, las Compañías de Seguros, las Administradoras de Fondos de Pensiones y demás personas jurídicas que cumplan con lo establecido en las bases de licitación.

La sociedad administradora tendrá derecho a una retribución establecida sobre la base de comisiones, de cargo de los aportantes, la que será deducida de los aportes o de los Fondos de Cesantía. El valor base de las comisiones se determinará en el contrato de prestación del servicio de administración. Solo podrán estar sujetos al cobro de comisiones los trabajadores que se encuentran cotizando.

Como se señaló, la sociedad administradora deberá mantener una base de datos de los trabajadores sujetos al Seguro, con los registros necesarios para la operación del Seguro que incluirá el registro general de información del trabajador, los movimientos de las cuentas individuales y el archivo de documentos.

Comisión de Usuarios

La Ley N° 19.728 define una Comisión de Usuarios, integrada por tres representantes de los trabajadores; tres representantes de los trabajadores cotizantes al Seguro y presidida por un académico universitario.

Esta Comisión tendrá como función conocer los criterios empleados por la sociedad administradora para administrar los Fondos de Cesantía.

La Comisión de Usuarios estará facultada para conocer y ser informada por la sociedad administradora, de las siguientes materias:

- Procedimientos para asegurar el pago oportuno y pertinente de las prestaciones del Seguro;
- Criterios utilizados por la sociedad administradora para cumplir las políticas e instrucciones sobre información a los cotizantes en materia de rentabilidad y comisiones, determinadas por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones; y
- En general, las medidas, instrumentos y procedimientos destinados al adecuado cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato de prestación de servicio de administración de los fondos y el adecuado ejercicio de las funciones que la ley asigna a la sociedad administradora.

La Comisión no estará facultada para intervenir en la administración de la sociedad administradora. Sus miembros, sin embargo, podrán concurrir a la junta de accionistas de la sociedad, con derecho a voz pero sin derecho a voto.

4.2.5. Organismos contralores

La supervigilancia, control y fiscalización de la sociedad administradora corresponderá a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Para estos efectos, estará investida de las mismas facultades que el D.L N° 3.500 y el D.F.L. N° 101, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ambos de 1980, le otorgan respecto de sus fiscalizados.

5. CAPACITACIÓN

5.1. Descripción

Chile enfrenta el desafío de adecuar sus factores productivos a los acelerados cambios tecnológicos que se observan en un mundo globalizado. En este sentido, la necesidad de contar con una mano de obra calificada es imperiosa, convirtiéndose la capacitación en un elemento estratégico e imprescindible para el país y las empresas.

En consecuencia, es objetivo básico de la capacitación laboral entregar nuevos conocimientos y desarrollar competencias, aptitudes y habilidades de las personas, para mejorar así las oportunidades y condiciones de vida laboral e incrementar la productividad nacional, logrando la necesaria adaptación de los trabajadores a las transformaciones tecnológicas.

Por otra parte, la capacitación debe responder a las necesidades del trabajador producidas por la obsolescencia de sus conocimientos técnicos aplicables a su actividad laboral. Es en esta área donde la seguridad social incorpora entre sus beneficios la capacitación, pues dicha obsolescencia, producida por la reconversión tecnológica de las empresas, se ha transformado en una necesidad social. Asimismo, una seguridad social moderna debe contemplar los mecanismos de promoción social de las personas, aspecto que la capacitación favorece al entregar herramientas que facilitan su participación activa en el mercado laboral.

5.2. Franquicia tributaria para la capacitación

Este incentivo tributario se ha convertido en el principal instrumento legal para promover programas de capacitación al interior de las empresas.

La franquicia tributaria permite a las empresas privadas descontar del monto a pagar de sus impuestos de 1ª Categoría, una parte o el total de los recursos invertidos en la planificación, programación y ejecución de programas de capacitación dirigidos a los trabajadores, socios o propietarios de las empresas.

El límite de la franquicia tributaria que otorga el Estado a las empresas que se acogen a esta modalidad, tiene un tope máximo equivalente al 1% de la Planilla de Remuneraciones Imponibles Anuales. En el caso de aquellas empresas en que el 1% de la Planilla de Remuneraciones Imponibles Anuales sea inferior a 13 Unidades Tributarias Mensuales (UTM), equivalentes a US\$ 626, pueden descontar como tope máximo hasta esta suma por concepto de capacitación.

Si por concepto de capacitación de sus trabajadores la empresa realiza un gasto superior a su 1%, el exceso es considerado legalmente como gasto necesario para producir la renta y, por lo tanto, deducible de sus utilidades y no gravable con el impuesto a la Renta correspondiente.

Las acciones de capacitación en Chile están normadas actualmente por la Ley N° 19.518 publicada en el Diario Oficial el 14 de octubre de 1997, que reemplazó al Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 1989, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 1.446 de 1976, y cuyo texto legal se fundamenta en:

- Fomentar el desarrollo de aptitudes y competencias en los trabajadores que faciliten su acceso a empleos de mayor calidad y productividad, de acuerdo a sus aspiraciones e intereses y los requerimientos del sector productivo;
- Disponer de recursos humanos aptos para facilitar el desarrollo económico del país, según las necesidades de modernización productiva de la economía del país y de los procesos productivos asociados;

- Permitir la promoción de los trabajadores para que, a través de la capacitación, puedan mejorar sus competencias laborales y así acceder a mejores oportunidades laborales;
- Favorecer a todos los niveles de la fuerza laboral, desde los empresarios, ejecutivos, profesionales, hasta el trabajador sin calificación al interior de la empresa.

- Readaptar o reconvertir a ciertos grupos de trabajadores para que asuman nuevas funciones, trasladándolos desde aquellos sectores productivos en vías de desaparición hacia aquellos en expansión;
- Detectar, sobre la base de las propias iniciativas de las empresas, las necesidades de capacitación de sus trabajadores y financiar las respectivas acciones, pudiendo para ello utilizar franquicias tributarias;
- y
- Aplicar el rol subsidiario del Estado para capacitar al sector poblacional de escasos recursos, como: trabajadores cesantes, jóvenes en busca de trabajo por primera vez, independientes y jóvenes o grupos marginados de las posibilidades laborales, mediante programas de becas.

5.3. Principales modificaciones de la Ley N° 19.518

5.3.1. Aumento de la franquicia tributaria

La nueva ley contempla un aumento de la franquicia tributaria de tres Ingresos Mínimos Mensuales (IMM), a US\$ 626. Las empresas cuyo 1% de sus remuneraciones sea inferior a US\$ 626, pueden descontar anualmente hasta dicho valor por concepto de capacitación.

5.3.2. Modificación de la escala de acceso a la franquicia tributaria

En el caso de las rentas inferiores a US\$ 1.205, se puede imputar a la franquicia tributaria el 100% de los gastos de capacitación.

En el caso de las rentas entre US\$ 1.205 y US\$ 1.410, se puede imputar a la franquicia tributaria solo el 50% de los gastos de capacitación.

Cuando las rentas sean superiores a US\$ 1.410, solo se pueden imputar a la franquicia tributaria el 15% de los gastos de capacitación.

5.3.3. Incentivo al acuerdo en capacitación

Las empresas pueden descontar un 20% adicional a los montos imputables a la franquicia tributaria en acciones de capacitación –siempre que no se sobrepase el gasto efectivo– cuando dichas acciones sean acordadas dentro del Comité Bipartito de Capacitación, en todo caso, el límite total por empresa sigue siendo el equivalente al 1% de sus remuneraciones imponibles. Todas aquellas acciones que se realicen al margen del Comité no pueden acceder al 20% adicional.

5.3.4. Capacitación con precontrato

Corresponde a todas aquellas acciones de capacitación con cargo a la franquicia tributaria realizadas antes de la vigencia de un contrato de trabajo.

El empleador y el trabajador pueden suscribir un contrato de capacitación cuya vigencia no debe exceder a dos meses y que no podrá celebrarse por las mismas partes más de una vez en un año calendario.

5.3.5. Capacitación con postcontrato

Considera a todas aquellas acciones de capacitación con cargo a la franquicia tributaria ejecutadas hasta tres meses después del término del contrato laboral, en la medida que estas hayan sido informadas al SENCE por parte de la empresa, antes de la fecha de término del contrato y que la última remuneración del o los participantes en este proceso no exceda de US\$ 1.205.

5.4. Principales modalidades en la ejecución de la capacitación

La nueva legislación diferencia las alternativas de acceso a la capacitación laboral. La primera de ellas entrega la responsabilidad de la atención de las necesidades de capacitación de los trabajadores activos a la empresa propiamente tal donde estos laboran, siendo del empresario la decisión de hacerlo. Por su parte, el Estado en su rol subsidiario, dirige los esfuerzos hacia los sectores de población de escasos recursos, utilizando un sistema de becas de capacitación ocupacional. Además de lo anterior, se desarrollan programas destinados a favorecer grupos específicos, tales como jóvenes, organizaciones campesinas y sociales.

5.4.1. Capacitación directa

Corresponde a aquellas actividades en que la empresa organiza y desarrolla por sí misma sin recurrir a los servicios de organismos técnicos de capacitación que se mencionan en la Ley N° 19.518, ya sea contratando instructores externos a ella, o bien a través de su propio personal.

El costo directo de estos programas está formado por los gastos en honorarios, viáticos y movilización de los profesores, instructores o monitores, material didáctico y útiles fungibles y arriendos de equipos y de locales para el funcionamiento de los mismos.

Los relatores de estas acciones de capacitación pueden ser internos o externos. En el caso de los primeros, la remuneración se paga como horas extraordinarias cuando desarrollan su labor fuera de la jornada habitual de trabajo.

Bajo esta misma modalidad se pueden realizar cursos interempresas. Estas acciones de capacitación se hacen en conjunto con otras empresas, asumiendo una de ellas el carácter de coordinadora.

Acciones de capacitación presenciales grupales

Las empresas pueden optar por esta modalidad solicitando al SENCE la autorización del curso de capacitación, con a lo menos un día hábil previo al inicio de la actividad. Con todo, los cursos presentados no podrán tener una duración inferior a ocho horas cronológicas.

El SENCE le asignará un código, el cual se mantendrá vigente solo para la empresa solicitante durante el ejercicio anual, y se renovará automáticamente para el siguiente ejercicio anual en la medida que sea impartido en la empresa al menos una vez en el año.

Acciones de capacitación individuales

Las empresas podrán optar por esta modalidad, en la medida que soliciten al SENCE la correspondiente autorización y el código respectivo. Para ello deberán consignar la siguiente información:

- Fundamentación respecto del motivo por el cual se debe utilizar esta modalidad de capacitación y no un curso presencial-grupal para dar solución al problema organizacional relacionado con el curso a efectuar.
- La dirección y lugar preciso en que se efectuará la actividad de capacitación, el cual bajo ningún motivo deberá corresponder al domicilio particular del trabajador, ni a ningún otro que no sea el correspondiente a la ubicación de la empresa en la que cumple funciones.

Acciones de capacitación a distancia

Las empresas pueden optar por esta modalidad y deberán solicitar la autorización de SENCE, anexando la siguiente información:

- Una explicación del problema o déficit organizacional que se requiere resolver, señalando expresamente el porqué a través de este curso y con este tipo de metodología, la empresa estima que podría dársele una solución.
 - Una fundamentación que dé cuenta de cómo se estructuró y validó la acción de capacitación y una explicación y desarrollo de:
 - La metodología que se utilizará para la realización del curso.
 - Las técnicas y medios de instrucción que se emplearán.
 - La forma en que administrará la aplicación del curso.
 - El número de horas equivalentes de autoinstrucción –en horas cronológicas– que cada participante dedicará a su proceso de instrucción, señalando si se contempla la realización de horas presenciales en algún momento de la ejecución del curso.
 - Las evaluaciones que se efectuarán, debiendo considerar, en todo caso, que la última evaluación deberá ser presencial, y en ella deberá permitirse a los participantes, en forma previa, aclarar cualquier duda que haya surgido en el proceso. Esta exigencia puede ser obviada en aquellos casos en que la metodología de instrucción contemple algún mecanismo de comunicación interactivo a través del cual los participantes puedan interrelacionarse en forma directa con los instructores y satisfacer, a través de este mecanismo, los requerimientos que surjan respecto del proceso de instrucción.
 - El nombre de un coordinador nominado por la empresa durante la realización de la actividad, el que deberá ser un superior jerárquico de los participantes, el que deberá responsabilizarse de asegurar el avance en el proceso de capacitación.

Acciones de capacitación efectuadas con relatores internos o externos

Los relatores o instructores que realicen acciones de capacitación organizadas por las propias empresas pueden ser:

- Trabajadores de las propias empresas, es decir, relatores internos, independientemente de cuál es la situación contractual respecto de si están contratados con dedicación exclusiva o no, sujetos a cumplimiento de una jornada laboral.

Estos relatores internos pueden realizar acciones de capacitación de dos maneras:

- En términos circunstanciales y esporádicos; y
- Con dedicación exclusiva. Es decir, toda su jornada laboral y todo su período de permanencia en la empresa dedicados a impartir acciones de capacitación – incluyendo la preparación del material didáctico, preparación de clases y evaluaciones. O sea, estar contratados por la empresa únicamente para desempeñar funciones de relatoría.

Son trabajadores ajenos a la empresa, es decir, relatores externos. Estos relatores, que pueden ser chilenos o extranjeros, podrán ser contratados por las empresas exclusivamente para realizar determinadas acciones de capacitación.

5.4.2. Acciones de capacitación realizadas por las propias empresas bajo la modalidad de cursos interempresas

A través de la contratación de una persona natural (chilena o extranjera) como relator o instructor

Las empresas que opten por esta modalidad de capacitación, dos o más, deberán concordar en realizar una misma acción de capacitación para sus trabajadores, mediante la designación o contratación de una persona natural como relator o instructor, el que deberá estructurar el curso para las empresas interesadas.

De entre las empresas, una de ellas deberá asumir la coordinación de la acción de capacitación en representación de todas las empresas involucradas, en el sentido de realizar ante el SENCE los trámites necesarios para la obtención de la autorización y el código correspondiente. Para este efecto se debe proceder de la misma forma descrita para un curso interno de empresa, con la excepción que se deberá especificar a todas las empresas que participan de la acción de capacitación.

A través de organismos técnicos de capacitación, OTEC

Las empresas que opten por esta modalidad de capacitación, dos o más, deberán concordar en realizar una misma acción de capacitación para sus trabajadores, mediante la contratación de la acción con un Organismo Técnico de Capacitación.

De entre las empresas, una de ellas deberá asumir el rol de coordinadora de la acción de capacitación, en el sentido de establecer los contactos y realizar los trámites que sean pertinentes, en representación de todas las involucradas, tanto frente del OTEC como ante el SENCE. Por su parte, cada una de las empresas deberá registrar la información que se requiere ante el Servicio Nacional de Capacitación, SENCE.

5.4.3. Capacitación con Organismos Técnicos de Capacitación

Corresponde a aquellas situaciones en que las empresas contratan los servicios de organismos técnicos de capacitación OTEC, reconocidos por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE –Universidades, Institutos Profesionales, Centros de Formación Técnica u Organismos Técnicos de Ejecución– con el objeto que les realicen acciones o cursos de capacitación específicos de acuerdo a sus necesidades, o bien les envían participantes a los cursos abiertos que imparten estos organismos, donde pueden participar personas de diferentes empresas.

El costo directo corresponde a la suma pagada por la empresa a los organismos mencionados por la capacitación de su personal, debidamente individualizados y siempre que exista constancia escrita de la prestación de servicios. Se puede incluir en estos los valores asociados a viáticos y traslados del personal al lugar de la ejecución, monto que no excederá el 10% del valor del costo directo.

5.4.4. Capacitación a través de Organismos Técnicos Intermedios para Capacitación

Estos OTIC son Organismos Intermediarios entre el SENCE y las empresas, organizados como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, sectorial o regionalmente, reconocidos por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo SENCE, que tienen como objetivo otorgar apoyo técnico a las empresas que se adhieren, principalmente a través de la promoción, organización y supervisión de programas de capacitación y de asistencia técnica para el desarrollo de recursos humanos. Estos organismos no pueden impartir ni ejecutar directamente acciones de capacitación laboral, sino que sirven de nexo entre las empresas afiliadas y los organismos capacitadores.

Los OTIC brindan a las empresas libremente afiliadas a ellos, una asesoría integral en capacitación. Esta asesoría contempla la detección de necesidades de capacitación; la selección más adecuada y contratación de las acciones de capacitación, optimizando su recurso financiero por la especialización y poder de compra; y la organización, supervisión y programación de toda acción de capacitación que requiere la empresa para el aumento de su productividad, mejoramiento de la calidad y el desarrollo de su personal. Como su nombre lo indica, estos organismos representan a la empresa ante el SENCE y realizan la intermediación ante este organismo rector.

El costo directo, en este caso, lo conforman los aportes efectuados por la empresa a dichos organismos, los que son descontados de impuestos como se indica más adelante, con el tope del 1% de las remuneraciones imponibles pagadas al personal.

5.5. Modalidad en el proceso de capacitación

5.5.1. Capacitación con precontrato

Comprende a todas aquellas acciones de capacitación con cargo a la franquicia tributaria realizadas antes de la vigencia de un contrato de trabajo.

El empleador y el trabajador pueden suscribir un contrato de capacitación cuya vigencia no debe exceder a dos meses y que no podrá celebrarse por las mismas partes más de una vez en un año calendario.

5.5.2. Capacitación para trabajadores contratados

Corresponde a todas aquellas acciones de capacitación que se llevan a efecto al interior de la empresa con los trabajadores que tienen contrato vigente y que forman parte de la planilla anual de remuneraciones, por lo que la empresa cumple con las obligaciones de imposiciones previsionales.

5.5.3. Capacitación con postcontrato

Considera a todas aquellas acciones de capacitación con cargo a la franquicia tributaria ejecutadas hasta tres meses después del término del contrato laboral, en la medida que estas hayan sido informadas al SENCE por parte de la empresa, antes de la fecha de término del contrato y que la última remuneración del o los participantes en este proceso no exceda de US\$ 1.205.

5.6. Autorización de gastos

El sistema de capacitación contempla la autorización de gastos por diversos conceptos.

5.6.1. Viático y traslado de los participantes

El SENCE podrá autorizar y financiar directamente con recursos del Fondo Nacional de Capacitación, los gastos de viático y/o traslado de participantes en una acción de capacitación que hayan sido solicitados y efectuados por las empresas interesadas, hasta un máximo de un 10% del valor financiado por SENCE en la respectiva acción de capacitación.

Por otra parte, el SENCE también podrá autorizar y visar los gastos informados y efectuados por las empresas por conceptos de viático y/o traslado de participantes en una acción de capacitación, para los efectos de ser imputados a la franquicia tributaria, hasta un máximo de un 10% de los costos directos anuales acogidos a la franquicia.

En las dos situaciones descritas se deberá considerar para los efectos de los cálculos pertinentes, los porcentajes de franquicia que tengan derecho los participantes según sus niveles de renta (100%, 50% o 15%), como también que dichos gastos respondan al concepto de ser reales y apropiados.

Este beneficio procederá tanto en los casos de acciones efectuadas con organismos capacitadores como con personas naturales, en la modalidad de cursos internos de empresas o interempresas vía franquicia

tributaria.

5.6.2. Estudio de detección de necesidades de capacitación

Las empresas tendrán derecho a hacer uso de hasta un 10% del monto imputable a franquicia visado por SENCE en el período anual, en la medida que se dé cumplimiento a las siguientes condiciones:

- Presentar en la región en la que tiene su sede central o casa matriz el estudio de detección de necesidades, que haya sido efectuado, conforme a un “Modelo” que el Servicio pondrá a su disposición, en el cual se deberá registrar la información solicitada. Este estudio deberá ser presentado a lo menos con 10 días de anticipación al inicio de la primera actividad que se consigna en él.
- En todo caso, para que la empresa pueda hacer uso de este beneficio, deberá cumplir con capacitar dentro del período anual, al menos el 50% del número de participantes que se contemplaban en él y realizar al menos el 50% del número de cursos establecidos. Lo anterior deberá ser acreditado por la empresa al momento de solicitar la visación de la liquidación por los gastos incurridos en la realización del estudio.

5.6.3. Dirección y administración de la Unidad de Capacitación

Las empresas tendrán derecho a hacer uso de hasta un 20% del monto imputable a franquicia que haya sido visado por SENCE en el período anual, por concepto de la Dirección y Administración de la Unidad de Capacitación, en la medida que dé cumplimiento a las exigencias establecidas en las normas legales. Para estos efectos la empresa deberá presentar en SENCE un informe en tal sentido, haciendo presente en él:

- Cuáles fueron los montos de los gastos en los que incurrió.
- Cuáles fueron los ítemes en los que incurrió en gastos.
- Cuáles fueron las funciones que se cumplieron en la Unidad de Capacitación, cuántas y qué personas las efectuaron, durante qué período y cuáles fueron los resultados obtenidos.

5.7. Beneficio adicional 20% de capacitación con acuerdo del Comité Bipartito

Las empresas pueden descontar un 20% adicional a los montos imputables a la franquicia tributaria en acciones de capacitación –siempre que no se sobrepase el gasto efectivo– cuando dichas acciones sean acordadas dentro del Comité Bipartito de Capacitación. El límite total por empresa sigue siendo el equivalente al 1% de sus remuneraciones imponibles y todas aquellas acciones que se realicen al margen del Comité no pueden acceder al 20% adicional.

5.8. Capacitación a través del Fondo Nacional de Capacitación, FONCAP

Aquellas empresas en que sus ventas anuales sean inferiores a US\$ 627.000 mensuales, pueden recurrir al FONCAP para el financiamiento de la capacitación de sus empresarios y trabajadores.

El monto máximo de financiamiento que otorga el FONCAP es de US\$ 1.250 por empresa al año y es compatible con la franquicia tributaria, pero en ningún caso la suma de ambas deberá exceder de US\$ 1.250 por empresa al año.

5.8.1. Programas de Becas

Es un programa de capacitación ocupacional a nivel nacional, orientado a personas de escasos recursos que, por su condición socioeconómica, no tienen posibilidades de acceso a la capacitación ofertada en el mercado para mejorar sus expectativas laborales y de desarrollo personal, que les permita integrarse laboral y socialmente.

La ley estipula que la Dirección Nacional del SENCE establecerá un Programa Ordinario de Becas de Capacitación Ocupacional, de cobertura nacional, dirigido a trabajadores de escasos recursos, dando especial énfasis a aquellas personas cesantes, las que buscan trabajo por primera vez o las independientes, con el fin de mejorar su calidad laboral y facilitar su acceso a un trabajo estable. Asimismo, se contemplan Programas Extraordinarios de Becas, tendientes a capacitar y favorecer la ocupación de personas de aquellos sectores, zonas o regiones de mayor interés para el país, acorde con los programas de desarrollo existentes.

Estos programas de becas consideran, para el caso del trabajador independiente que pertenezca a sectores marginales o de extrema pobreza del área urbana o rural, que la capacitación ocupacional pueda complementarse con acciones de formación integral y de asistencia técnica para él o su grupo familiar.

Por otra parte, las acciones de capacitación previstas para los programas de becas pueden ser realizadas por los Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC), universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica o por organismos de la administración del Estado, sujetos a la normativa y fiscalización del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), los que son seleccionados por un mecanismo de licitación pública.

Estas becas pueden ser totales o parciales e incluir desde los gastos del curso hasta los de traslado y alojamiento de los beneficiarios.

La distribución del número de becas a nivel nacional considera las necesidades regionales, los costos de ellas y los antecedentes obtenidos de los Ministerios, Servicios, Instituciones o autoridades en general. Las necesidades regionales se obtienen de:

–Tasas de desempleo.

–Total de habitantes.

- Número de personas en situación de extrema pobreza o con escasez de recursos.
- Necesidades de mano de obra calificada, detectada a través de la demanda en las oficinas municipales de colocación; en los periódicos; y en las organizaciones empresariales, entre otras.

La selección de los beneficiarios de las becas es responsabilidad de los organismos técnicos de capacitación que ejecutan los cursos y se efectúa a nivel comunal, utilizando información de las Municipalidades obtenida a través de un sistema de encuestas permanentes (Ficha CAS)* .

Para obtener el mayor provecho y la menor deserción en estos programas de becas, se considera la naturaleza de los cursos en relación con las características de los potenciales participantes.

Las empresas que requieren personal no disponible en el mercado laboral en cantidad y calidad suficientes, pueden manifestar esta situación al SENCE con el objeto de que este realice Programas Extraordinarios de Capacitación Ocupacional. Las empresas que participen en estos programas, además de responsabilizarse por la contratación de un alto porcentaje de las personas que se hayan capacitado, se comprometen también a facilitar instalaciones, infraestructura y, eventualmente, alguna implementación en cuanto a materiales, útiles y herramientas.

5.8.2. Programas específicos y de reconversión laboral

Estos programas contemplan la capacitación para organizaciones campesinas, sociales, población juvenil con problemas de marginalidad laboral y reconversiones laborales de sectores productivos en vías de desaparición.

Capacitación para organizaciones campesinas

Para acceder a este beneficio estas organizaciones deberán presentar propuestas o proyectos de capacitación laboral en materias que permitan mejorar o ampliar las oportunidades de trabajo de los campesinos; elevar su calidad de vida; y dar apoyo técnico para que estas mismas organizaciones elaboren sus propios proyectos y puedan presentarlos a distintas fuentes de financiamiento, tanto públicas como privadas.

* Más detalles al respecto en el punto 8.1.2 del presente capítulo.

Pueden incorporarse a los beneficios de este programa los pequeños productores agrícolas que forman parte de grupos, comunidades, asociaciones u organizaciones campesinas.

Coordinación y capacitación para organizaciones sociales

En este programa se convoca a reuniones periódicas a organizaciones sociales y representantes del Gobierno, con el objeto que estos entreguen información sobre los avances de las tareas del sector público en distintas áreas, abriendo espacios de encuentro e intercambio de experiencias entre las organizaciones sociales.

Capacitación para población juvenil con problemas de marginalidad laboral

Este programa ha sido implementado para dar solución al gran problema de la desocupación juvenil, cuya tasa de desempleo triplica la media nacional, siendo su principal objetivo el entregar igualdad de oportunidades de desarrollo, inserción laboral y social, generando oportunidades de desarrollo económico para jóvenes con problemas de marginalidad laboral. Esto se realiza entregando acciones de formación, aprendizaje y educación para el trabajo, formándolos en un oficio requerido en el mercado.

Los beneficiarios son aquellos jóvenes con edades que fluctúan entre 18 y 24 años, pertenecientes a sectores de bajos ingresos, que estén desocupados o busquen trabajo por primera vez.

Capacitación para reconversión laboral

Estos programas especiales se enmarcan en el traslado de la fuerza laboral de determinados sectores productivos, que se encuentran en vías de extinción, hacia otros sectores que están en proceso de expansión. Su principal objetivo es readaptar y reconvertir a estas personas que tienen un oficio y trabajo que desaparece, en trabajadores activos en sectores en expansión, evitando así un problema social y político sectorizado y regionalizado.

5.8.3. Requisitos

Son beneficiarios de la capacitación principalmente los adultos, considerando como tales a las personas cuyas edades exceden a las establecidas por los sistemas regulares de educación y los jóvenes contratados bajo el sistema de aprendizaje.

Las empresas que hacen uso de la franquicia tributaria por concepto de capacitación deben comunicar al SENCE las acciones que al respecto desarrollen. A su vez, cuando sean las empresas las que organicen directamente las actividades o cursos de capacitación deberán, previamente, solicitar al SENCE la respectiva autorización.

Para el caso de cursos impartidos por un Organismo Técnico de Capacitador, es necesario que estos se encuentren autorizados por el SENCE, con sus correspondientes códigos.

Una vez finalizadas las acciones de capacitación, ya sea en forma interna o a través de organismos técnicos de capacitación, las empresas deben presentar al SENCE un formulario de liquidación de los gastos por las actividades realizadas.

En ningún caso se considerará costo directo de capacitación:

- Las remuneraciones pagadas a los trabajadores durante el tiempo que asistan a los cursos;
- Los aportes a institutos u organismos de capacitación, cuando ellos no correspondan propiamente al valor de los cursos; y
- La depreciación del activo fijo utilizado en las labores de capacitación.

En el caso de los cesantes o de los desocupados que buscan trabajo por primera vez y que desean acceder a programas de becas, estos deberán estar inscritos en la respectiva oficina municipal de colocaciones o en una privada.

Las organizaciones, ya sean campesinas o sociales, deben tener personalidad jurídica vigente.

5.8.4. Financiamiento

Las fuentes de financiamiento de las acciones de capacitación son: aporte estatal, franquicia tributaria y aporte privado.

Aporte estatal

La dirección nacional del SENCE establecerá un programa ordinario de becas de capacitación ocupacional con aporte estatal que tendrá cobertura nacional.

La Ley de Presupuestos del Sector Público fija anualmente el aporte fiscal al Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, el que considera el financiamiento de los programas ordinarios y extraordinarios de capacitación.

Franquicia tributaria

La Ley N° 19.518, establece una franquicia tributaria destinada a financiar la capacitación ocupacional de los trabajadores, en todos sus niveles jerárquicos, para las empresas afectas al Impuesto de Primera Categoría de la Ley de la Renta, ya sea que presenten pago de impuestos, pérdidas o estén exentas de él. Esta franquicia es equivalente a una suma de hasta el uno por ciento de las remuneraciones imponibles anuales pagadas al personal, suma que se deduce de la liquidación anual de impuestos que efectúen los contribuyentes. En el caso que presenten pérdidas o exención de impuestos, este monto queda como crédito para ser ocupado contra impuestos futuros.

Se exceptúan de este beneficio aquellos contribuyentes de Primera Categoría cuyas rentas provienen de capitales mobiliarios consistentes en dividendos y demás beneficios derivados del dominio, posesión o tenencia a cualquier título de acciones de sociedades anónimas extranjeras que no desarrollen actividades en el país, percibidas por personas domiciliadas o residentes en Chile y de depósitos en dinero, ya sea a la vista o a plazo.

Para el descuento tributario, el Estado no discrimina respecto del sector de actividad económica al cual pertenece la empresa, su ubicación geográfica, ni su dependencia institucional.

Si por concepto de capacitación la empresa incurre en un gasto superior al 1% señalado, el exceso se considera gasto necesario para producir la renta y, por lo tanto, deducible de las utilidades y no gravable con el impuesto a la renta correspondiente. Las empresas que declaren pérdida tributaria también pueden hacer uso de la franquicia, obteniendo la recuperación del monto invertido en capacitación con el tope indicado.

En el caso de la pequeña y mediana empresa, cuyo 1% resultare inferior a 13 UTM mensuales, aproximadamente US\$ 626, se les permite descontar este último valor como franquicia tributaria.

Aporte privado

Es el aporte que realiza la empresa para solventar las acciones de capacitación, resultante de la diferencia producida entre el costo directo del programa de capacitación y el monto correspondiente al porcentaje deducible de impuestos. Este costo incurrido por la empresa se considera un gasto necesario para producir la renta.

5.9. Entidades administradoras

Para los efectos de la Ley de Capacitación se contemplan las siguientes entidades administradoras:

5.9.1. Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC

Corresponden a empresas privadas con o sin fines de lucro, que están facultadas por el SENCE para impartir actividades de capacitación ocupacional a través de cursos y/o seminarios.

Estas empresas cuentan con el reconocimiento de SENCE a través de un código de autorización, al igual que cada una de las actividades de capacitación que ellas ofrecen al mercado.

5.9.2. Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica

Estas instituciones, que pueden ser públicas o privadas, deben estar facultadas por el SENCE para impartir actividades de capacitación ocupacional, siempre y cuando estas estén contempladas en sus estatutos o disposiciones legales o reglamentarias por las cuales se rigen.

5.9.3. Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación, OTIC

Son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, organizadas sectorial o regionalmente, reconocidas por el SENCE, que tienen como principal objetivo asesorar a sus empresas adherentes en todo lo referente al desarrollo del trabajador en su puesto de trabajo al interior de la empresa, para generar mayor competitividad en la empresa a través de su factor humano. Estos organismos no están facultados para impartir actividades de capacitación en forma directa, sino que administran los fondos que la empresa destina para la capacitación de su personal, actuando de intermediario entre sus empresas adherentes, el SENCE y los organismos que dictan capacitación.

5.9.4. Organismos que administran programas específicos

Las entidades que administran estos programas, dirigidos a la capacitación de organizaciones campesinas y sociales, son:

- La División de Organizaciones Sociales (DOS), dependiente del Ministerio Secretaría General de Gobierno;
- Las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI), dependientes del Ministerio Secretaría General de Gobierno;
- Las Intendencias y Municipalidades; y
- Las Secretarías Regionales de Planificación (SERPLAC) y los Coordinadores Regionales del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS).

5.10. Organismos contralores

La Ley de Capacitación promulgada en el año 1976 dio origen a la creación del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), organismo técnico del Estado, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica de derecho público, que se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Las funciones asignadas a este organismo que dicen relación con la capacitación, están normadas por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 1989, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre el Estatuto de Capacitación y Empleo, contenidas en el Decreto Ley N° 1.446 de 1976, modificadas con la Ley N° 19.518, publicada en el Diario Oficial del 14 de octubre de 1997, y el reglamento de la Ley N° 19.518 que fijó el nuevo Estatuto de Capacitación y Empleo publicado en el Diario Oficial el día 27 de abril de 1998.

Estas funciones son:

- Proporcionar orientación ocupacional a los trabajadores;
- Otorgar capacitación ocupacional a personas de escasos recursos, mediante la administración de programas de becas;
- Otorgar autorización y reconocimiento a instituciones y cursos de capacitación, en conformidad con el decreto ley antes señalado;
- Supervisar los programas de capacitación que desarrollen las empresas;
- Elaborar y ejecutar programas de acción para el cumplimiento de las funciones indicadas precedentemente; y
- Celebrar convenios con organismos públicos, privados, autónomos, nacionales, internacionales o extranjeros conducentes al cumplimiento de sus fines.

6. CRÉDITO SOCIAL

6.1. Descripción

Este beneficio tiene su origen en el Decreto Supremo N° 99, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que facultó a las Cajas de Compensación para establecer un régimen de crédito social consistente en préstamos en dinero para sus trabajadores afiliados, con la finalidad de satisfacer necesidades de bienes de consumo durables, trabajo, educación, salud, recreación, contingencias familiares y otras de análoga naturaleza.

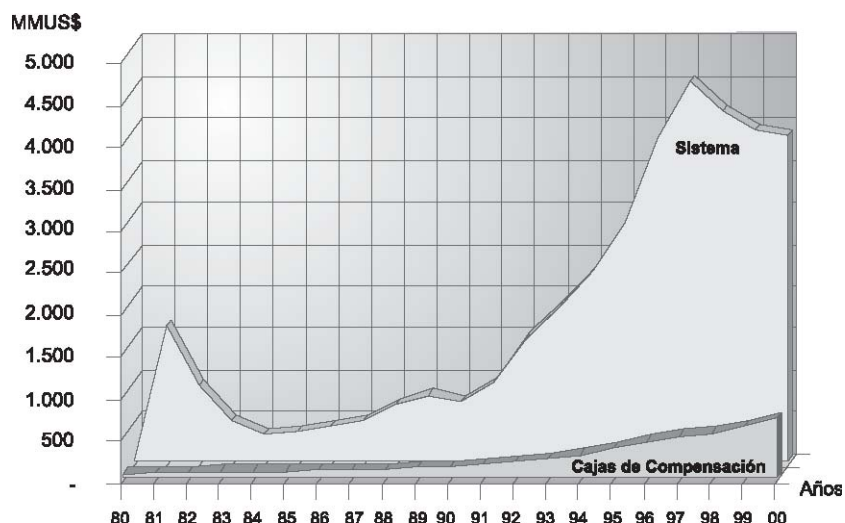
Este régimen comenzó a operar cuando se dictaron las primeras normas legales destinadas a modernizar el sistema financiero del país, teniendo como propósito el de permitir que los trabajadores dispusieran de fuentes de financiamiento permanentes, fundadas en el pago de tasas de interés reales positivas, en sustitución de los préstamos subsidiados que otorgaban las instituciones del antiguo sistema previsional y que constituyeron una de las causas de su desfinanciamiento. El carácter social de este beneficio se centró, por tanto, en ampliar y facilitar el acceso de todos los trabajadores, sin discriminación alguna, a un sistema de crédito orgánico, permanente e institucional.

En sus inicios, solo los obreros afiliados a las Cajas de Compensación tenían derecho a los créditos de este nuevo régimen, ampliándose posteriormente en 1976 a la totalidad de los trabajadores, una vez que se extendió la cobertura de estas entidades al sector de empleados.

Las colocaciones de crédito de las Cajas de Compensación en el período 1980-2000, se han expandido a una tasa anual promedio de 15%, alcanzando en el año 2000 a US\$ 718 millones. La evolución de estas colocaciones y su relación con los préstamos personales del sistema bancario y financiero se muestra en el Gráfico N° 2.6.1.

En este gráfico se observa la regularidad del crecimiento de las colocaciones de crédito social, a diferencia de las fuertes variaciones de los préstamos personales del sistema bancario y financiero provocadas por las fluctuaciones económicas. Lo anterior demuestra que el régimen de préstamos de las Cajas, aun cuando las condiciones prevaletentes en la actividad económica sean adversas, evoluciona con mayor estabilidad en el tiempo garantizando a los trabajadores la continuidad del beneficio.

Gráfico N° 2.6.1
EVOLUCIÓN COLOCACIONES CRÉDITO
(en millones de dólares)



Fuentes: Balances anuales CCAF.
Información Financiera mensual, Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.
Elaboración CIEDESS.

6.2. Requisitos

Para tener derecho a este beneficio se deben cumplir las siguientes condiciones:

–Tener contrato de trabajo vigente con una empresa afiliada a una CCAF;
Beneficios del Sistema de Seguridad Social

- Registrar la empresa adherente un período mínimo de afiliación de seis meses;
- Estar al día la empresa en el pago de sus obligaciones con la CCAF;
- Cumplir el trabajador con las exigencias particulares que cada Caja de Compensación establezca en materia de: remuneración líquida mensual y capacidad de endeudamiento; antecedentes comerciales; cumplimiento en el pago de obligaciones anteriores; antigüedad mínima en el trabajo; y cauciones.

6.3. Características

Esta prestación reúne ciertas características que, con el correr del tiempo, han sido debidamente valorizadas por los sectores laborales, siendo algunas de ellas las que se indican:

- Constituye una alternativa ventajosa frente a otras provenientes del mercado financiero, tanto formal como informal;
- Rapidez y oportunidad en su otorgamiento;
- Sus montos están relacionados con la remuneración del solicitante y sus plazos en función de las condiciones de mercado;
- Las tasas de interés se fijan de acuerdo a normas generales que rigen en el país para las operaciones de crédito en dinero;
- La obligación se amortiza a través de descuentos por planilla, aplicándose las mismas normas de pago y de cobro que rigen para las cotizaciones previsionales; y
- Flexibilidad para el pago de la obligación en caso de disminución o interrupción temporal de ingresos del trabajador.

El flujo operativo de este beneficio se observa en el Flujograma N° 2.6.1.

6.4. Financiamiento

El crédito social se financia con el patrimonio de las Cajas, estando estas facultadas, adicionalmente, para contratar créditos del sistema bancario cuando dichos recursos no son suficientes.

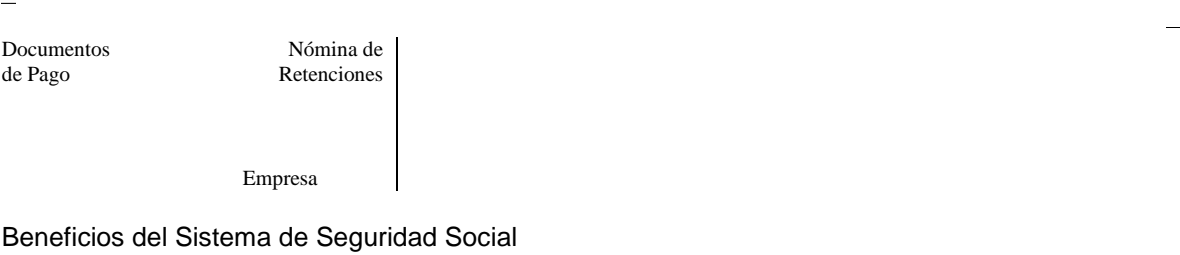
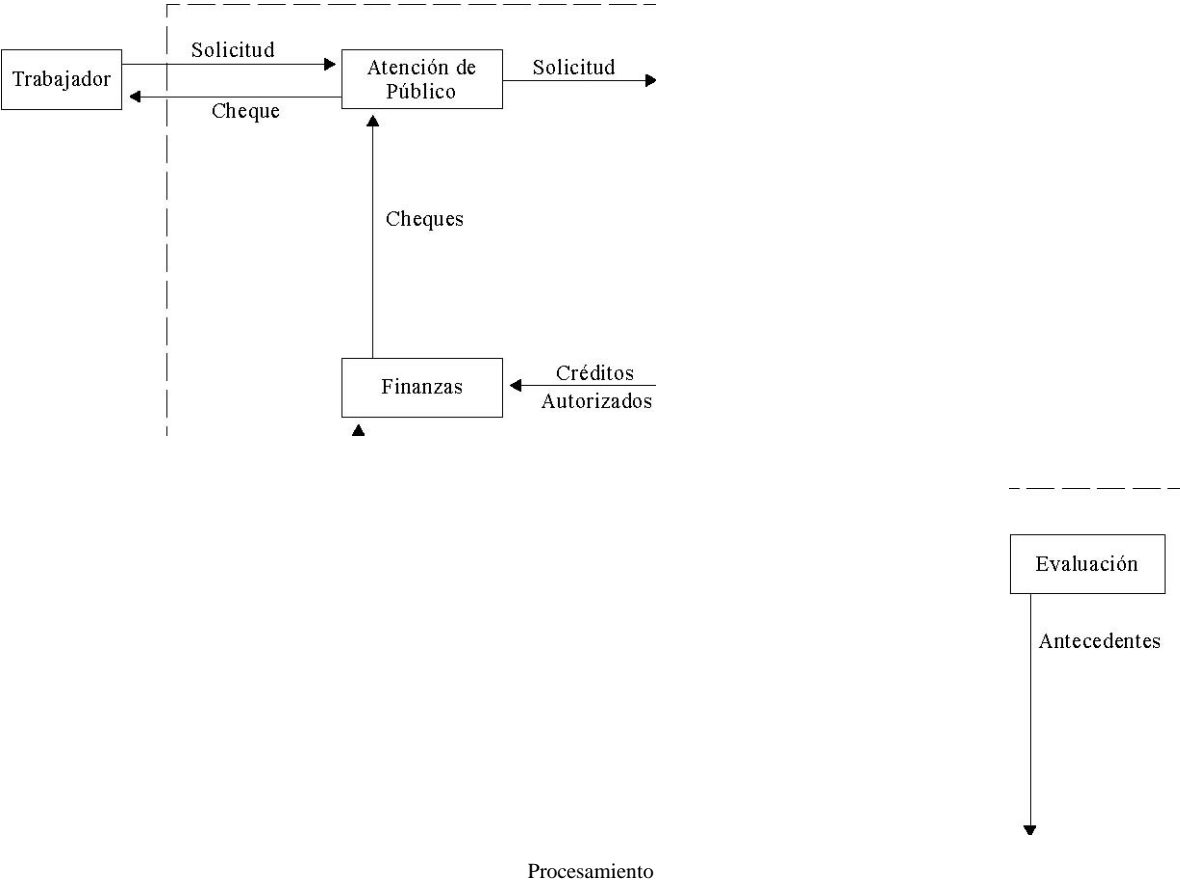
Las disponibilidades de este régimen se incrementan con los intereses y reajustes de los capitales dados en préstamos.

En el Flujograma N° 2.6.2 se presenta el correspondiente flujo financiero.

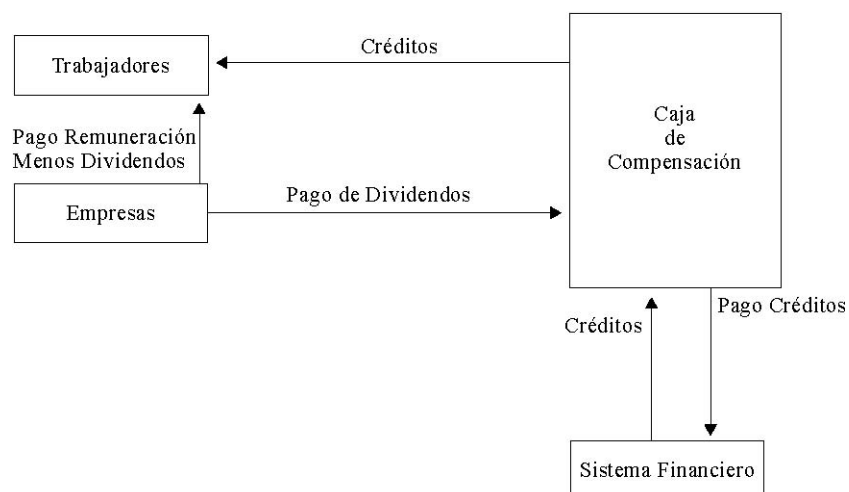
6.5. Entidades administradoras

Como se expresó, las entidades encargadas legalmente para administrar este sistema son las Cajas de Compensación, las que, de acuerdo con el artículo N° 19 de la Ley N° 18.833, están facultadas para “establecer un régimen de prestaciones de crédito social, consistente en préstamos en dinero y que estará regido por un reglamento especial”.

Flujograma N° 2.6.1 FLUJO OPERATIVO DEL CRÉDITO SOCIAL



Flujograma N° 2.6.2 FLUJO FINANCIERO DEL CRÉDITO SOCIAL



El Cuadro N° 2.6.1 contiene la información sobre el número de préstamos y el volumen de colocaciones del sistema, a diciembre de 2000.

Cuadro N° 2.6.1
RÉGIMEN DE CRÉDITO SOCIAL
(a diciembre de 2000)

CCAF	Cartera vigente de colocaciones		Colocaciones mensuales promedio	
	Número	Monto US\$	Número	Monto por crédito US\$
Los Andes	317.000	370.241.000	26.700	957
La Araucana	210.000	124.113.000	14.800	702
Javiera Carrera	35.000	20.113.000	2.500	756
Los Héroes	177.000	131.168.000	12.800	652
18 de Septiembre	82.000	50.239.000	6.800	614
Gabriela Mistral	47.000	22.456.000	2.900	570
Total sistema	868.000	718.330.000	66.500	708

Fuentes: Balances CCAF al 31 de diciembre de 2000.
 Asociación Gremial de CCAF.
 Elaboración CIEDESS.

6.6. Organismos contralores

El otorgamiento del beneficio está sometido a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, organismo al que le corresponde velar por el cumplimiento de la normativa legal y, especialmente, lo referente a la Ley N° 18.010 de 1981, que fija las condiciones para las operaciones de crédito en dinero.

7. VIVIENDA

7.1. Descripción

En la sociedad moderna la vivienda propia es considerada una de las necesidades básicas del ser humano y su satisfacción permite al individuo y a su grupo familiar contar con la privacidad suficiente para facilitarles su desarrollo.

En este sentido, la seguridad social chilena incorpora dentro de los programas que propenden al desarrollo de la población, sistemas de subsidios habitacionales que permiten a sus beneficiarios completar el ahorro necesario para la adquisición de una vivienda, otorgando una ayuda estatal directa, de una vez o parcializada, sin obligación de restitución.

Las modernizaciones aplicadas a la economía, en general, y a la seguridad social, en particular, centraron la responsabilidad por la adquisición de la vivienda propia en el individuo y su grupo familiar, entregándose al sector privado la iniciativa de construir viviendas para satisfacer la demanda y al Estado un rol subsidiario ayudando a aquellas personas que, demostrando interés por tener vivienda, carecen de recursos. El Estado hace efectiva esta ayuda a través de los programas de Subsidios Habitacionales, cuyo monto ascendió en el año 2000 a la suma de US\$ 85 millones, equivalente al 0,1% del PGB.

El establecimiento del sistema de arrendamiento con promesa de compraventa, conocido como leasing habitacional, puso a disposición del mercado una nueva alternativa de financiamiento habitacional. Si bien este método en sí no constituye un beneficio del sistema de seguridad social, la modalidad que contempla para acceder al subsidio habitacional hace necesario incorporarlo en este punto. Adicionalmente, se ha estimado oportuno incluir al término de este punto una breve descripción de su funcionamiento para completar las ideas que se expondrán en materia de subsidios habitacionales.

7.2. Modalidades de subsidio habitacional

Existen diversas formas de obtener una vivienda con financiamiento estatal, dirigidas a estratos económicos distintos, según se detalla en los puntos siguientes:

7.2.1. Subsidio para vivienda básica

Este programa está dirigido a solucionar problemas de marginalidad habitacional y se encuentra regulado por el Decreto Supremo N° 62 de 1984. Sus beneficiarios son familias pertenecientes al 40% más pobre de la población.

La vivienda básica comprende un sitio urbanizado y una vivienda definitiva de 35 a 37 m², cuyo valor total aproximado es de US\$ 11.000. El subsidio que otorga el Estado asciende al 47% del valor de la vivienda con máximo de US\$ 3.900.

Para este tipo de subsidio existe la posibilidad de postular a través de los programas que desarrolla directamente el Estado a través de los SERVIU regionales o en la modalidad privada y en forma individual o colectiva.

7.2.2. Subsidio para vivienda progresiva

Se encuentra reglamentado por el Decreto Supremo N°140 de 1990, estando destinado a familias de escasos recursos que vivan allegadas o estén viviendo en malas condiciones sanitarias.

El programa contempla la construcción de viviendas por etapas, ya sea en zona urbana o rural. La primera etapa comprende un sitio urbanizado y una unidad sanitaria de aproximadamente 13 m² y la segunda la ejecución del resto del proyecto de 22 m². Los valores de la vivienda para cada una de las etapas son de US\$ 3.900 y de US\$ 1.900, respectivamente, y el monto de los subsidios alcanza a US\$ 3.600 y US\$ 500, para las referidas etapas, pudiendo el SERVIU concurrir con un crédito complementario a solicitud del postulante de US\$ 1.300.

Las modalidades de postulación pueden ser directamente a través de los SERVIU regionales o por intermedio de un ente privado. En la primera modalidad el SERVIU regional contrata la construcción de las viviendas y luego la asigna dentro de los postulantes inscritos en sus registros. En el caso de la modalidad privada los postulantes organizan por sí mismos su proyecto y el SERVIU regional solo concurre con el subsidio y si lo solicita el postulante con un crédito complementario.

7.2.3. Subsidio para vivienda rural

El Decreto Supremo N°167 de 1986, reglamenta el subsidio habitacional para la atención del sector rural, cuyo objetivo es facilitar el acceso de las familias de más bajos ingresos a viviendas rurales definitivas, seguras e higiénicas, nuevas y terminadas, cuya finalidad sea la habitación permanente de dichas familias.

Por vivienda rural se entiende la emplazada en cualquier lugar del territorio nacional, excluidas las áreas urbanas de localidades de más de 2.500 habitantes.

Existen tres modalidades de postulación:

- Para los postulantes individuales que tienen un terreno propio y desean construir una vivienda de un valor máximo de US\$ 7.200, el Estado les otorga un subsidio de US\$ 4.100.
- Para los postulantes que son allegados o arriendan una vivienda en sectores rurales y desean comprar o construir una vivienda ubicada en poblados rurales existentes o nuevos villorrios (modalidad colectiva), de un valor máximo de US\$ 7.200, el Estado les otorga un subsidio de US\$ 5.500.
- Para los postulantes propietarios de una sola vivienda la cual habitan, está emplazada en el sector rural y requiere de saneamiento, el Estado les otorga un subsidio de US\$ 1.900.

En todas las modalidades los postulantes organizan por sí mismos sus proyectos y el SERVIU regional concurre con el subsidio habitacional y los apoya contratando un prestador de servicios de asesoría técnica sin costo para los postulantes.

7.2.4. Subsidio especial de trabajadores

Este programa nace en el año 1987 y está regulado por el Decreto Supremo N°235 de 1985. Está dirigido para beneficiar a trabajadores los cuales postulan colectivamente, en grupos mínimos de 25, a través de sus empresas, sindicatos, organización o similar y postulan a través de dichas instituciones; o bien a través de otras Entidades Organizadoras como corporaciones, cooperativas, fundaciones, etc.

Las viviendas son de un valor aproximado a los US\$ 13.200, con una superficie aproximada de 45 m², siendo el monto del subsidio de US\$ 2.500 para los programas normales y de US\$ 3.600 para las viviendas que se emplacen en los sectores de renovación urbana o zonas de desarrollo prioritario.

Dentro de este mismo programa y para aquellos trabajadores con mayores índices de pobreza, previa demostración de dicha condición y con el aporte de los empleadores o instituciones privadas de un mínimo de US\$ 1.400, el Estado aporta un subsidio de US\$ 4.100.

7.2.5. Sistema general unificado

Este programa está orientado a los sectores medios bajos que no sean propietarios de vivienda y que ejerzan un empleo, profesión u oficio, con o sin cargas familiares. Se encuentra regulado por el D.S. N° 44 de marzo de 1988, pudiéndose, a través de él, construir o adquirir una vivienda económica de carácter definitivo, nueva o usada, con un precio no superior a los US\$ 27.500.

Este programa está dividido en dos tramos de acuerdo al valor máximo de la vivienda a adquirir, antecedentes que se presentan en el Cuadro N° 2.7.1 donde se indican, además, el valor del subsidio en cada tramo.

En el primer tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 17.900, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 3.300, y el ahorro mínimo a enterar por parte del postulante de US\$ 1.800.

En el segundo tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 27.500, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 2.800, y el ahorro mínimo a enterar por parte del postulante de US\$ 2.800.

El monto del crédito a solicitar no puede exceder del 75% del valor de la vivienda, ni ser superior a ocho veces la suma comprometida en el contrato de ahorro.

Existen como máximo tres llamados a postular en el año y pueden hacerlo todas aquellas personas, ya sea en forma individual o colectiva, que cumplan con los requisitos.

Cuadro N° 2.7.1

SUBSIDIO HABITACIONAL DEL SISTEMA GENERAL UNIFICADO

Tramos de valor vivienda	Tramos subsidio	Tramos ahorro
	US\$	US\$
A. Todas las regiones excepto las señaladas en la letra B.		
Hasta 17.900	3.300	3.000
Más de 17.900 hasta 27.500	2.800	2.500
B. Regiones XI, XII y Provincia de Palena X Región		
Hasta 21.500	4.100	3.900
Más de 21.500 hasta 33.000	3.600	3.300
C. Zonas de renovación urbana		
Hasta 17.900	4.100	3.900
Más de 17.900 hasta 27.500	3.600	3.300
Más de 27.500 hasta 41.300	3.600	3.300

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

7.2.6. Subsidio para el arrendamiento de viviendas con promesa de compraventa

Está dirigido a quienes desean adquirir una vivienda a través de un contrato de arrendamiento con promesa de compraventa, por medio de una sociedad inmobiliaria, sin contar necesariamente con ahorro previo, pero que sí están en condiciones de financiar mensualmente un aporte destinado al pago del arrendamiento y al ahorro pactado en el contrato respectivo.

El Estado aporta un subsidio máximo de US\$ 4.100, que junto con el pago del postulante destinado al arriendo y al ahorro pactado, le permite adquirir una vivienda económica terminada de un valor máximo de US\$ 44.100, nueva o usada que puede habitar inmediatamente.

Este programa está dividido en tres tramos de acuerdo al valor máximo de la vivienda a adquirir.

- En el primer tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 17.900, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 3.600.
- En el segundo tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 27.500, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 3.000.
- En el tercer tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 41.300, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 2.500.

Cuadro N° 2.7.2

SUBSIDIO HABITACIONAL DEL SISTEMA DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDAS CON PROMESA DE COMPRAVENTA

Tramos de valor vivienda				Tramos subsidio
US\$				US\$
A. Todas las regiones excepto las señaladas en la letra B.				
Hasta			17.900	3.600
Más de	17.900	hasta	27.500	3.000
Más de	27.500	hasta	41.300	2.500
B. Regiones XI, XII y Provincia de Palena X Región				
Hasta			21.500	4.100
Más de	21.500	hasta	33.000	3.600
Más de	33.000	hasta	44.100	3.000
C. Zonas de renovación urbana				
Hasta			17.900	5.500
Más de	17.900	hasta	27.500	5.500
Más de	27.500	hasta	41.300	5.500

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

7.2.7. Subsidio para zonas de renovación urbana y de desarrollo prioritario

Está dirigido a quienes tienen interés y estén dispuestos a comprar o construir su vivienda en barrios antiguos dentro de la ciudad o en zonas de desarrollo inmobiliario prioritario definidas expresamente por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, y está regulado por los Títulos II y III del Decreto Supremo N° 44 de 1988.

Este programa está dividido en tres tramos de acuerdo al valor máximo de la vivienda a adquirir.

- En el primer tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 17.900, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 5.500, y el ahorro mínimo a enterar por parte del postulante de US\$ 1.800.
- En el segundo tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 27.500, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 5.500, y el ahorro mínimo a enterar por parte del postulante de US\$ 2.800.

- En el tercer tramo el valor máximo de la vivienda es de US\$ 41.300, siendo el subsidio máximo a otorgar por el Estado de US\$ 5.500, y el ahorro mínimo a enterar por parte del postulante de US\$ 5.500.

7.2.8. Movilidad habitacional

Está dirigido a quienes siendo deudores de viviendas de algún SERVIU regional o de una institución bancaria y aun teniendo su vivienda con prohibición vigente de venta deseen cambiar su vivienda por otra.

El sistema permite a los beneficiarios de una vivienda adquirida con subsidio del Estado acceder a otra vivienda a través de la gestión del propio interesado, y el beneficio consiste en levantar la prohibición de venta por cinco años que pesa sobre todas las viviendas con subsidio del Estado, con el propósito que su propietario levante la prohibición y pueda así adquirir una nueva vivienda nueva o usada de carácter económico y de más allá de 140 m².

Si la vivienda que se adquiere tuviese un precio superior al de la vendida la persona deberá solventar la diferencia con recursos propios o mediante un préstamo obtenido en el sector financiero.

7.3. Requisitos

Los requisitos generales para acceder al subsidio habitacional, independiente de la modalidad a la cual se postula, son los siguientes:

- No ser propietario de una vivienda a la fecha de postulación;
- No haber obtenido con anterioridad una vivienda a través de cualquier sistema con financiamiento estatal o municipal, aun cuando a la fecha de postulación se haya transferido dicha vivienda. Esta

restricción no es válida cuando se trata de la postulación a la segunda etapa de vivienda progresiva;

- Ser mayor de edad;
- Estar casado o tener hijos menores a cargo, en caso de tener entre 18 y 21 años de edad;
- Estar inscrito en el SERVIU, señalando, cuando corresponda, la modalidad SERVIU o privada, y la alternativa de postulación, individual o colectiva; y
- Cumplir con las exigencias de ahorro previo requeridas por cada modalidad de subsidio. Este ahorro debe ser pactado con una institución financiera mediante la suscripción de un contrato, en el cual el postulante se obliga a un depósito periódico hasta constituir el ahorro previo. Para el caso de postulación al subsidio a través del sistema de arrendamiento de viviendas con promesa de compraventa, no se requiere ahorro previo.

Los requisitos específicos de cada programa descritos en el punto 7.2 de este capítulo, se detallan en el Cuadro N° 2.7.3.

7.4. Beneficiarios

La calidad de beneficiario del sistema de subsidios habitacionales se adquiere por haber sido seleccionado por el SERVIU en el respectivo proceso. Esta selección se determina mediante la asignación de un puntaje, el cual se calcula en función de las siguientes variables, dependiendo su valor del programa al que se esté postulando: monto del ahorro para la vivienda, antigüedad del ahorro, antigüedad de la inscripción, composición y características del grupo familiar, disponibilidad de sitio propio, puntaje inicial obtenido en la Ficha CAS y postulación colectiva o individual. En el Cuadro N° 2.7.4 se presenta el puntaje que entrega

cada variable para cada tipo de subsidio.

El proceso de asignación del subsidio en el sistema de arrendamiento de viviendas con promesa de compraventa es efectuado una vez que el postulante ha sido aceptado por la sociedad inmobiliaria como sujeto de crédito y le ha aprobado su operación, siempre que presupuestariamente el Servicio de Vivienda y Urbanismo cuente con cupos de subsidios. Los cupos presupuestarios autorizados para el año 2001 son 4.000.

Cuadro N° 2.7.3

REQUISITOS PARA POSTULAR A SUBSIDIO HABITACIONAL

Tipo de programa	Ahorro previo US\$	Otros requisitos
Vivienda progresiva:		
– Primera etapa	83 – 138 (1)	Haber sido encuestado por la Municipalidad a través de la Ficha CAS.

– Segunda etapa	138	Ser beneficiario de la primera etapa.
Vivienda básica	275	Haber sido encuestado por la Municipalidad a través de la Ficha CAS.
Vivienda básica privada	551	Haber sido encuestado por la Municipalidad a través de la Ficha CAS.
Vivienda rural		Acreditar derechos sobre el terreno ubicado en las áreas en que puede aplicarse el subsidio.
– Título I	138	
– Título II	275	
– Título III	87	
Subsidio unificado		Acreditar dominio de sitio para obtener puntaje adicional.
Tramo 1	1.790	
Tramo 2	2.754	
Programa especial trabajadores	1.377	Estar incluido en un grupo organizado.

(1) El primer valor es requisito al momento de postular y el segundo, al momento de ser seleccionado. Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

Cuadro N° 2.7.4

TABLA DE PUNTAJE POR TIPO DE SUBSIDIO

Variables	Vivienda	Vivienda	Subsidio	Vivienda
	progresiva	Básica	rural	básica privada
			Unificado	

Ahorro						
– Por cada US\$ 27,5 ahorrados	1,5	(1)	(2)	1	2	
– Por cada US\$ 27,5 adicionales				0,5	1 (5)	
– Descuento por incumplimiento de: saldo medio semestral plazo convenido			24			
			2x(NC-NE)(3)			
Por mes de antigüedad Inscripción Grupo familiar	0,5	0,5				
– Jefe de hogar: sin cónyuge mujer	20					
– Componente del grupo Terreno	10	10	15	15	10	
– Acredita dominio	25		30			
– Trámite de saneamiento			15			
– Por cada US\$ 26,5 de tasación				1		
Subsidio						
– de US\$ 4.131			0			
– de US\$ 3.580			20			
– Renunciados en cada tramo con tope de 20 puntos			10			
Ficha CAS	(4)	(4)	(4)			
Postulación colectiva: un punto						
Por cada postulante con un Máximo de	50	50	30			
– Por mes de antigüedad inscripción del grupo	0,25		0,25			
– Por mes de antigüedad del socio	1		1			
(1) Se aplica la siguiente tabla:						
US\$		Puntos				
Desde 0 - 275		2 por cada	US\$ 27,5			
Desde 275,01 - 551		1 por cada	US\$ 27,5			
Más de 551		0,25 por cada	US\$ 27,5			
(2) Se aplica lo siguiente:						
US\$		Puntos				
Desde 0 - 318		3 por cada	US\$ 27,5			
Más de 275,01		1 por cada	US\$ 27,5			

(3) NC = Número de meses de ahorro convenido. NE = Número de meses de ahorro enterado.

(4) La encuesta y el factor de allegamiento otorga puntaje.

(5) Por donaciones de entidades.

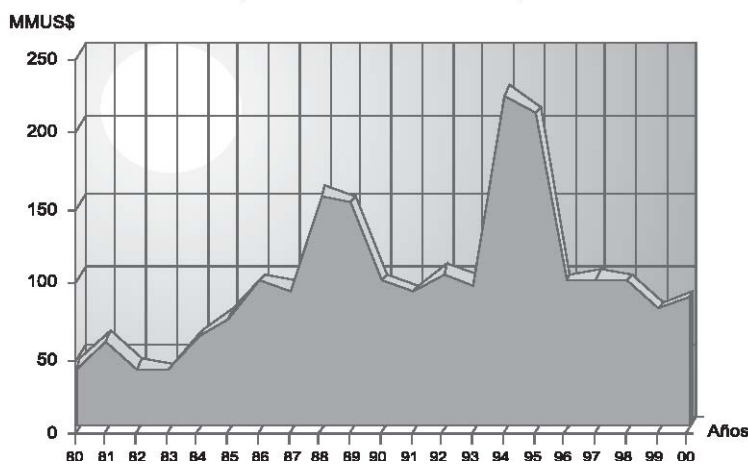
Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

7.5. Financiamiento

El sistema de subsidios habitacionales se financia con recursos estatales, alcanzando a US\$ 85 millones en el año 2000, equivalente al 0,1% del PGB. La evolución de las cifras destinadas a subsidio de los programas rural, unificado y tradicional, para el período 1980 a 2000, se presenta en el Gráfico N° 2.7.1.

(en millones de dólares)

GRÁFICO 2.7.1
EVOLUCIÓN DEL MONTO DE LOS SUBSIDIOS HABITACIONALES
(en millones de dólares)



Fuente: Boletín del Ministerio de Vivienda y Urbanismo Elaboración CIEDESS

Por otra parte, las fuentes de financiamiento de la vivienda adquirida mediante la utilización de subsidios, contempla el ahorro previo del postulante, subsidio habitacional otorgado por el SERVIU y crédito hipotecario otorgado por cualquier entidad comercial o financiera o directamente por el SERVIU. Dicho esquema se puede apreciar en el Flujograma N° 2.7.1.

7.6. Entidades administradoras

Los resultados obtenidos por la aplicación de la política habitacional en Chile, han sido posibles fundamentalmente por la participación activa del sector privado en este proceso y por el rol subsidiario que le ha correspondido al Estado, a través de instituciones que cumplen las funciones de otorgamiento del subsidio y otras complementarias y sustitutivas, según proceda.

Flujograma N° 2.7.1

FINANCIAMIENTO PARA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA CON SUBSIDIO

Valor Vivienda



En este sentido, se distinguen entidades administradoras de subsidios y entidades del sector privado que participan en el proceso de organización de demanda, financiamiento de la construcción, otorgamiento de los créditos a largo plazo y planificación y ejecución de programas y proyectos.

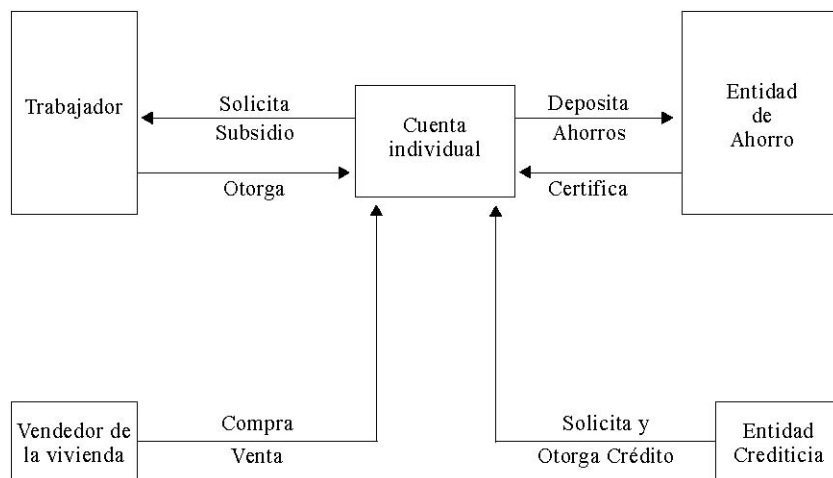
La entidad administradora de subsidios es el Servicio de Vivienda y Urbanismo, a la que compete recepcionar las postulaciones a los distintos programas, procesar y seleccionar los favorecidos, controlando el cumplimiento de los requisitos exigidos por cada sistema. Al Servicio le corresponde, además, programar y definir soluciones para los sectores marginales mediante el otorgamiento de créditos.

Las Municipalidades, por otro lado, se encargan de calificar la demanda de sectores marginales mediante fichas estadísticas y participar, a través de las Direcciones de Obra, en la planificación de las ciudades, supervisión y control de las construcciones, otorgamiento de permisos de edificación y recepción de obras. Las instituciones financieras del mercado de capitales otorgan préstamos mediante la emisión de letras hipotecarias, para completar el financiamiento de la vivienda adquirida por el beneficiario del subsidio. Asimismo, capta ahorros de los potenciales beneficiarios del subsidio habitacional a través de la libreta de ahorro para la vivienda.

En el Flujograma N° 2.7.2 se observa un flujo que relaciona operativamente las instituciones que participan en la administración del sistema.

Flujograma N° 2.7.2

RELACIÓN OPERATIVA ENTRE ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA



7.7. Organismos contralores

La Contraloría General de la República, en el cumplimiento de sus funciones, realiza la labor de control de los valores involucrados en los programas de subsidios habitacionales.

Al Ministerio de Vivienda y Urbanismo le corresponde desempeñar una función normativa y supervisora de las entidades administradoras de los subsidios, a través de políticas generales y específicas. A su vez, es la entidad que distribuye el presupuesto para los distintos tipos de subsidios.

7.8. Leasing Habitacional

7.8.1. Descripción

En el mes de diciembre de 1993 fue publicada en el Diario Oficial la Ley N° 19.281, que definió el marco normativo para el funcionamiento del sistema de arrendamiento de viviendas con promesa de compraventa, disposición legal que fue modificada en el mes de agosto de 1995, a través de la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 19.401, que complementó y perfeccionó el marco legal inicialmente definido. Durante los meses de diciembre de 1995 y enero de 1996, se dictaron los decretos que reglamentaron el funcionamiento del sistema, dejándose de esta manera implementada la normativa para la operación del mismo.

Conforme a lo establecido por la Ley N° 19.281, mediante el sistema leasing habitacional una persona natural celebra un contrato de arrendamiento con promesa de compraventa con una sociedad inmobiliaria, por una vivienda que puede habitar desde la fecha de la firma de dicho contrato, con el compromiso de adquirirla para sí al precio convenido (el que se expresa en unidades de fomento) y en el plazo fijado en dicho contrato. Lo anterior implica que la propiedad de la vivienda se transfiere al término del plazo del contrato, por lo que la sociedad inmobiliaria es dueña de la vivienda durante el período de duración del mismo, sin embargo, los gastos de mantención, impuestos y seguros son de cargo del arrendatario promitente comprador.

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de la promesa de compraventa, la persona natural pagará mensualmente un aporte que estará constituido por la suma de la renta de arrendamiento más un valor destinado a acumular el valor de la vivienda en el plazo convenido. La persona natural podrá optar por ingresar el pago de dicho aporte a una sociedad administradora de cuentas de ahorro o por pagarlo directamente a la sociedad inmobiliaria.

Para la celebración del contrato de arrendamiento con promesa de compraventa existen dos opciones; la primera que incluye la acumulación de ahorro en una institución recaudadora y la segunda, en que los aportes se ingresan directamente en la sociedad inmobiliaria.

Institución Recaudadora

En este caso, el arrendatario promitente comprador celebra un contrato de ahorro metódico con una Sociedad Administradora de cuentas individuales, denominada Institución Recaudadora, y con la misma sociedad inmobiliaria, con el objeto de que la Sociedad Administradora le recaude el aporte mensual, y con él pague el arriendo, ingresando el remanente de dicho aporte a un Fondo para la Vivienda, abonándose en una cuenta individual a su nombre, con el fin de que esta suma más la rentabilidad obtenida por las inversiones del Fondo le permitan acumular el valor de la vivienda en el plazo de duración del contrato. Una vez acumulado el valor de la vivienda, se suscribe el respectivo contrato de compraventa, mediante el cual el titular pasa a ser propietario de la vivienda y deja de pagar arriendo.

La figura descrita equivale a obtener un crédito por el valor total de la vivienda, sobre el cual se pagan mensualmente los intereses –que es el arriendo– y al vencimiento del plazo se amortiza el capital, utilizando para ello los fondos acumulados en la cuenta individual de arrendatario promitente comprador. De lo anterior se desprende que si la tasa de interés cobrada por la inmobiliaria es igual a la tasa de rentabilidad obtenida por el Fondo para la Vivienda, el costo de este sistema será equivalente al tradicional de créditos hipotecarios bajo las mismas condiciones de tasas. A su vez, si la rentabilidad del fondo es superior a la tasa de arrendamiento, el costo de este sistema será más bajo que el sistema tradicional, siempre que la tasa de interés de este último sea igual a la tasa de arrendamiento.

Los Bancos, las Sociedades Financieras y las Cajas de Compensación, son las entidades autorizadas para recibir los aportes de los ahorrantes. Estas entidades deben contratar la administración del Fondo para la Vivienda que se crean al amparo de la Ley N° 19.281.

Sociedad Inmobiliaria

En esta opción el arrendatario promitente comprador ingresa su aporte directamente a la sociedad inmobiliaria, la que imputa al arriendo la parte correspondiente, dejando el remanente como abono al precio de venta, de acuerdo con tablas de desarrollo que forman parte del contrato de arrendamiento con promesa de compraventa.

En esta modalidad la persona natural fija la tasa de interés del arrendamiento al inicio del contrato hasta su término, por lo que las fluctuaciones de dicha tasa afectarán a la sociedad inmobiliaria, que es quien asume el riesgo por las señaladas fluctuaciones.

7.8.2. Requisitos

El contrato de compraventa debe celebrarse una vez cumplidas cualesquiera de las siguientes circunstancias:

- Cuando el saldo de la cuenta sea igual al precio de venta estipulado en el contrato de arrendamiento con promesa de compraventa;
- Cuando se cumpla el plazo convenido para la celebración del contrato;
- Cuando opere el seguro de desgravamen por fallecimiento del arrendatario promitente comprador.

7.8.3. Flujo financiero

El flujo financiero del sistema de leasing habitacional se inicia con el pago de las viviendas por parte de la

sociedad inmobiliaria, la que puede construirlas directamente o adquirirlas en el mercado. Una vez que el interesado haya suscrito los contratos de arrendamiento con promesa de compraventa y el contrato de ahorro metódico, el empleador estará obligado a retener de las remuneraciones del trabajador los aportes convenidos, debiendo ingresarlos al Fondo para la Vivienda administrado por la sociedad que el interesado eligió. La sociedad administradora –Banco, Sociedad Financiera o Caja de Compensación– debe pagar, mensualmente, a la sociedad inmobiliaria, con cargo a la cuenta individual del interesado, el valor del arriendo convenido, deduciendo, a su vez, las comisiones por administración. Por su parte, la sociedad inmobiliaria paga los seguros contratados para cubrir los riesgos de incendio, desempleo y desgravamen, los que son de cargo del arrendatario.

Otro agente participante en este flujo financiero es el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que participa en el otorgamiento de subsidios que se incorporan en la cuenta individual del interesado.

7.8.4. Financiamiento

Las Administradoras de Cuentas de Ahorro pueden obtener una retribución establecida sobre la base de comisiones de cargo de los titulares de las cuentas, las que son deducidas de los saldos de las cuentas. Estas comisiones son definidas libremente por cada entidad y están exentas del Impuesto al Valor Agregado.

*

Los requisitos definidos para acceder a este beneficio estatal se describen en el punto

7.8.5. Entidades administradoras

En la administración del sistema leasing habitacional, conforme a lo establecido en la Ley N° 19.281, participan diversas entidades, cuya descripción se detalla en los puntos siguientes:

Instituciones Recaudadoras

De acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 19.281 y sus modificaciones las cajas de compensación de asignación familiar, bancos y sociedades financieras están facultadas para abrir y mantener cuentas de ahorro para el arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, con el objeto de recibir en ellas el ahorro voluntario que efectúen sus titulares, a fin de pagar las rentas de arrendamiento y acumular fondos suficientes para financiar la compra de la viviendas arrendadas en el plazo convenido entre las partes. A su vez, el mismo cuerpo legal establece que para abrir cuentas de este tipo no es necesario que los interesados hayan suscrito un contrato de arrendamiento de la vivienda con promesa de compraventa. Por su parte el Ministerio de Vivienda y Urbanismo habilitó estas cuentas para constituir el ahorro exigido para postular al subsidio habitacional en cualquiera de sus modalidades.

En consecuencia, mientras los ahorrantes no opten por suscribir un contrato de arrendamiento con promesa de compraventa con el consiguiente contrato de ahorro metódico, estas cuentas de hecho serán de libre disponibilidad. Es así como aunque el sistema de leasing habitacional no se ha desarrollado en forma significativa, las cuentas de ahorro han constituido una alternativa atractiva para los ahorrantes y, por ello, las instituciones administradoras de cuentas de ahorro han captado interesantes recursos por este concepto.

A diciembre del año 2000, en el mercado de las cuentas de ahorro participaban nueve instituciones: tres bancos (del Estado, Desarrollo y BVVA BHIF) y seis Cajas de Compensación de Los Andes, 18 de Septiembre, Los Héroes, Javiera Carrera, Gabriela Mistral y La Araucana).

Administradora de Fondos para la Vivienda (AFV)

La Ley N° 19.281 establece que las instituciones deben constituir uno o más Fondos para la Vivienda con los recursos acumulados en las cuentas de ahorro. Asimismo, en este cuerpo legal se dispone que las instituciones encargarán la administración de estos Fondos a una Sociedad Administradora de Fondos para la Vivienda (AFV)⁸. La descripción detallada de estas entidades se desarrolla en el punto 3.9. del Capítulo 3 de este libro.

Sociedades Inmobiliarias

El artículo 11 de la Ley N° 19.281 establece que son sociedades inmobiliarias para efectos del sistema de arrendamiento con promesa de compraventa, aquellas sociedades que tengan como objeto la adquisición o construcción de viviendas para darlas en arrendamiento con promesa de compraventa. La ley exige que estas sociedades se constituyan como sociedades anónimas, rigiéndose por las normas aplicables a las sociedades anónimas abiertas, por lo que quedan sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Valores y Seguros.

La operación de este tipo de sociedades consiste en otorgar créditos hipotecarios bajo una modalidad conocida como leasing habitacional, por consiguiente, sus funciones se centran en dos aspectos: el primero, la evaluación de la capacidad crediticia de los solicitantes de crédito, y la segunda, la evaluación de la calidad de las garantías hipotecarias entregadas por los deudores. En este contexto el interesado en operar con este sistema obtendrá un crédito por el equivalente al valor de la vivienda, por el cual deberá pagar mensualmente los intereses cuya denominación es arriendo y, al término del plazo del crédito, deberá pagar el valor total de la deuda, que es valor de la vivienda. Para el pago total de la vivienda, el titular deposita mensualmente en una cuenta de ahorro de las administradas por las instituciones, una cantidad fija denominada ahorro metódico, cantidad que más los intereses devengados por la cuenta de ahorro le permitirán acumular el valor de la vivienda, en el plazo pactado en el contrato. En este caso se debe señalar que la sociedad inmobiliaria está facultada para recaudar directamente el abono mensual que efectúa el interesado, pero tiene una restricción al refinanciamiento al no poder securitizar estos contratos, según se verá más adelante.

En consecuencia, las sociedades inmobiliarias creadas por la ley de leasing habitacional, son entidades financieras que operan en el mercado de financiamiento habitacional. Estas sociedades no necesariamente incluyen la construcción de viviendas en su giro, puesto que pueden adquirirlas para arrendarlas a sus clientes. En este tipo de negocio existe un proceso productivo y un proceso de financiamiento propiamente tal: el primero de ellos es el referido a la evaluación, otorgamiento, registro y cobranza de los créditos; y el segundo, tiene que ver con el proceso de obtención de fondos de la sociedad inmobiliaria o refinanciamiento, el cual puede efectuarlo directamente mediante la emisión de bonos de la sociedad o a través de la securitización de las viviendas con los respectivos contratos. En ambos casos es necesario que los instrumentos financieros que se emitan sean posibles de ser adquiridos por las AFP y para ello requieren de una clasificación de riesgo de a lo menos triple B.

Al 31 de diciembre de 2000 se encuentran en operación ocho sociedades inmobiliarias, ellas, las que en conjunto entre la fecha de inicio del sistema y el 31 de diciembre recién pasado, han suscrito 4.341 contratos por el mismo número de viviendas, por una suma equivalente a US\$ 88 millones. De este último valor el 10% corresponde a aporte inicial del arrendatario promitente comprador y el 90% restante ha sido financiado directamente por la sociedad inmobiliaria. Esto significa que en promedio las operaciones de leasing se han efectuado con un 10% de pago inicial.

Otro aspecto interesante que se deduce de la información estadística del sistema leasing habitacional se refiere a que de los 4.341 contratos suscritos, 2.787 corresponden a viviendas nuevas y 1.554 a viviendas usadas, representando estas últimas un 26% del total. Por su parte casi el 81% de los arrendatarios

promitentes compradores tienen subsidio devengado, que en términos de valor actual supera los US\$ 11 millones, suma que es pagada en cuotas durante el plazo de duración del contrato. En el Cuadro N° 2.7.5 se presenta una estadística de los contratos leasing vigentes a diciembre de 2000.

Para las sociedades inmobiliarias la competencia relevante está constituida por el resto de las entidades que otorgan créditos hipotecarios a través de los mecanismos tradicionales que existen al efecto, como son, las letras hipotecarias y los mutuos hipotecarios. Estos mecanismos se basan en la transferencia inmediata de la propiedad de la vivienda al sujeto de crédito, otorgándose a este un crédito por el valor de la vivienda, pagadero en el plazo definido en dicho instrumento, con una modalidad de cobro de capital e intereses que implica el pago de cuotas fijas que incluyen intereses sobre el saldo insoluto y amortización creciente. Por su parte, en el sistema de arrendamiento con promesa de compraventa el deudor debe pagar mensualmente los intereses sobre el capital total (valor de la vivienda) y depositar en una cuenta de ahorro una cantidad mensual fija tal que acumulada en el plazo del contrato

Cuadro N° 2.7.5
CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO CON PROMESA DE COMPRAVENTA LEY N° 19.281
(a diciembre de 2000)

Sociedad inmobiliaria de leasing	Número de contratos		Financiamiento inicial		Subsidio diferido (valor actual)	Precio total viviendas	Precio promedio viviendas
	Vivienda nueva	Vivienda usada Tota	1 Aporte inicial MUS\$	Soc. inmob. MUS\$			

SERVIHABIT 6 0 6 7 73 18 80 13

Concreces Leasing S.A. 525 5 530 1.296 9.784 1.198 11.080 21 Soc. Inmobiliaria

Leasing Chile 12 764 776 2.080 12.837 1.748 14.918 19

BHIF Leasing Habitacional 664 44 708 1.176 14.924 2.003 16.100 23 Inmobiliaria

DELTA S.A. 224 187 411 431 6.757 1.023 7.188 17

Bandesarrollo Leasing Inmob. 468 199 667 815 12.548 2.096 13.362 20 Inmobiliaria MAPSA 858 229 1.087
2.145 20.926 2.585 23.072 21 Soc. Inmobiliaria

PROHOGAR S.A. 30 126 156 162 2.545 461 2.707 17 Total 2.787 1.554 4.341 8.112 80.394 11.132 88.507

Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Elaboración CIEDESS.

más los intereses permita tener el valor de la vivienda al término del plazo del contrato. Desde esta perspectiva, la comparación entre ambos sistemas tiene dos fuentes de diferencia, la primera asociada a la tasa del crédito (arrendamiento en el caso del leasing) y la segunda asociada a la rentabilidad de la cuenta que implica una tasa de “rentabilidad” de la amortización distinta a la del crédito. Esto significa que ante igualdad de tasas del crédito hipotecario y de arrendamiento, el valor de la cuota mensual a pagar por el interesado diferirá entre ambas alternativas de financiamiento en la medida que la tasa de rentabilidad de la cuenta sea distinta a la del crédito. De la misma manera, la tasa de actualización del subsidio para el caso de que se opere con este beneficio influirá en esta diferencia.

Además, se debe mencionar que existe una posibilidad de operación directa solo con la inmobiliaria, esto

es, sin utilización de la cuenta de ahorro para acumular el valor de la vivienda, puesto que este ahorro es recibido directamente por la inmobiliaria como amortización a la deuda y, por consiguiente, se acumula a la tasa de interés del arrendamiento, lo que desde el punto de vista del arrendatario promitente comprador le será más conveniente en la medida que la tasa de rentabilidad de la cuenta sea menor que aquella. En la actualidad esta modalidad es menos utilizada por las inmobiliarias puesto que dificulta el refinanciamiento al no poder securitizarse las viviendas bajo esta modalidad.

Sociedades Securitizadoras

Si bien las sociedades securitizadoras no corresponden a una institucionalidad creada por la Ley N° 19.281, estas sociedades adquieren especial relevancia en la operación del leasing habitacional debido a que los contratos de arrendamiento con promesa de compraventa son instrumentos que pueden ser adquiridos por los Fondos de Pensiones y Compañías de Seguros, por consiguiente, la forma en que las sociedades inmobiliarias pueden obtener refinanciamiento para sus operaciones desde dichos inversionistas institucionales es a través de la securitización de las viviendas con los respectivos contratos de arrendamiento con promesa de compraventa.

En el Cuadro N° 2.7.6 se muestra la emisión de bonos securitizados en Chile, acumulados a junio de 2001.

La Ley N° 19.301 de 1994, incorporó en la ley del mercado de valores el título XVIII “De las sociedades securitizadoras”, donde define este tipo de sociedades y el marco jurídico para ellas y las emisiones de bonos que efectúen.

En términos simples una securitización puede definirse como un mecanismo financiero mediante el cual una sociedad securitizadora emite títulos de deuda respaldados por un conjunto de activos, de forma tal que el bono que se emita tenga un menor riesgo relativo respecto de los activos individualmente considerados y, por consiguiente, tengan una mayor liquidez en el mercado.

Cuadro N° 2.7.6
EMISIONES DE BONOS SECURITIZADOS
(a junio de 2001)

Emisor	N° de emisiones	Activos de respaldo	Plazos	Monto emitido MMUS\$
Transa Securitizadora S.A.	4	Mutuos hipotecarios y contratos de arrendamiento con promesa de compraventa	Entre 5 y 25 años	46,9
Santander S.A. Sociedad Securitizadora	6	Mutuos hipotecarios, contratos de arrendamiento con promesa de compraventa y pagarés de Tesorería	Entre 5 y 20 años	155,3
Securitizadora Security S.A.	2	Mutuos hipotecarios y contratos de arrendamiento con promesa de compraventa	Entre 21 y 24 años	28,1
Securitizadora La Construcción S.A.	2	Mutuos hipotecarios	Entre 4 y 20 años	87,9

Fuente: Superintendencia de Valores y Seguros. Elaboración CIEDESS.

7.8.6. Organismos contralores

La fiscalización de este sistema se encuentra a cargo de los respectivos organismos contralores de las entidades participantes en el mismo. De esta forma, la administración de cuentas de ahorro, en el caso de las Cajas de Compensación, es controlada por la Superintendencia de Seguridad Social y, en el caso de la administración por parte de los Bancos, tal regulación es realizada por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

Por otro lado, las actividades desarrolladas por las Administradoras de Fondos para la Vivienda, por tratarse de sociedades anónimas especiales, son fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros.

A su vez, respecto de las sociedades inmobiliarias, la fiscalización está a cargo de la Superintendencia de Valores y Seguros y, en el caso de que dichas sociedades se constituyan como filiales bancarias, tal fiscalización es aplicada por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

Finalmente, las actividades desarrolladas por las sociedades securitizadoras son reguladas por la Superintendencia de Valores y Seguros.

8. BENEFICIOS ASISTENCIALES

En un sistema económico organizado sobre la base de la libre competencia, las desigualdades en cuanto a aptitudes y oportunidades de los individuos generan necesariamente diferencias en la distribución del ingreso. Esto, acompañado de un bajo nivel de ingreso relativo del país, implica la existencia de personas que no alcanzan un nivel mínimo de bienestar, el que puede ser definido como línea de pobreza.

La seguridad social chilena ha desarrollado, en este sentido, una diversidad de programas asistenciales con el objeto de suplir, entre otras, deficiencias en alimentación, educación, salud e ingresos de la población más desposeída y desprotegida. Estos programas son financiados con recursos provenientes del sistema tributario que grava en mayor medida las rentas de las personas de ingresos más altos.

Si además el gasto social se focaliza en las personas más necesitadas, se estará logrando solidaridad en la base, principio postulado cada vez con mayor énfasis por los sistemas renovados de seguridad social.

Los recursos presupuestados para estos programas en el año 2001 ascienden a US\$ 578 millones, equivalente a 0,88% del PGB, según se indica en el Cuadro N° 2.8.1.

Cuadro N° 2.8.1

BENEFICIOS ASISTENCIALES

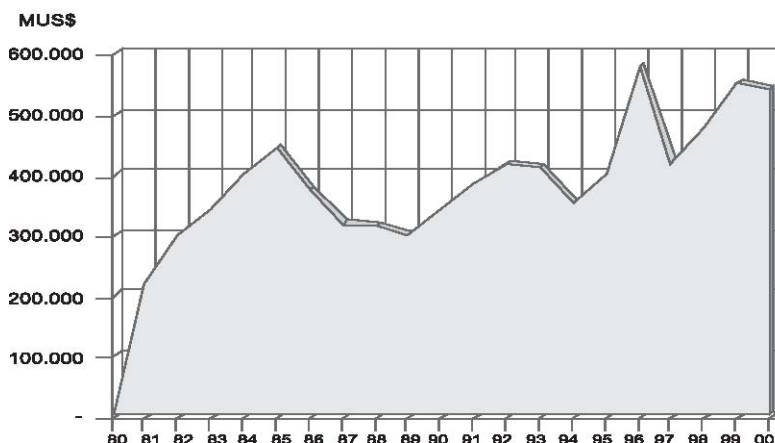
Programa	Monto US\$	PGB %
Alimentación Complementaria (1)	46.000.000	0,07
Atención Preescolar	24.000.000	0,04
Alimentación Escolar	92.000.000	0,14
Servicio Nacional de Menores	70.000.000	0,11
Subsidio Único Familiar	66.000.000	0,10
Pensiones Asistenciales	280.000.000	0,42
Totales	578.000.000	0,88

(1) Corresponde al monto pagado durante el año 2000. **Fuentes:** Ley de Presupuestos del Sector Público año 2001. Boletines mensuales, Banco Central de Chile. Elaboración CIEDESS.

La evolución de los recursos destinados a programas asistenciales, según el presupuesto de cada año, se muestra para el período 1980-2000, en el Gráfico N° 2.8.1.

(en miles de dólares)

Gráfico 2.8.1
RECURSOS PARA BENEFICIOS ASISTENCIALES
(en miles de dólares)



Fuentes: Ley de Presupuestos del Sector Público. Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social. Elaboración CIEDESS.

La aplicación eficiente de una política de focalización del gasto social requiere de mecanismos que permitan identificar a los sectores más pobres hacia los cuales se deben dirigir los programas asistenciales.

Para este propósito se elaboró el Sistema de Información Social, que aporta, además, información sobre las variaciones en el nivel de pobreza y las nuevas necesidades de los individuos.

8.1. Sistema de Información Social

Para la elaboración de este sistema resulta fundamental definir el concepto de pobreza, pues este permite establecer los indicadores para medir su nivel.

Es de general aceptación considerar pobre a una familia cuando es incapaz de cubrir por sí misma sus necesidades básicas en alimentación, vestuario, salud, vivienda y educación. Desde este punto de vista, el mejor indicador del nivel de pobreza es la relación entre el ingreso disponible de una familia y el costo de cubrir dichas necesidades básicas.

Si bien este indicador es adecuado, es necesario adicionar otros para definir, con mayor precisión, las áreas de carencia del sector más pobre. Así es como se definen metodologías e instrumentos para estratificar y priorizar las necesidades de este último, identificando el grado y área de pobreza, como asimismo, para analizar y controlar la efectividad de los planes sociales.

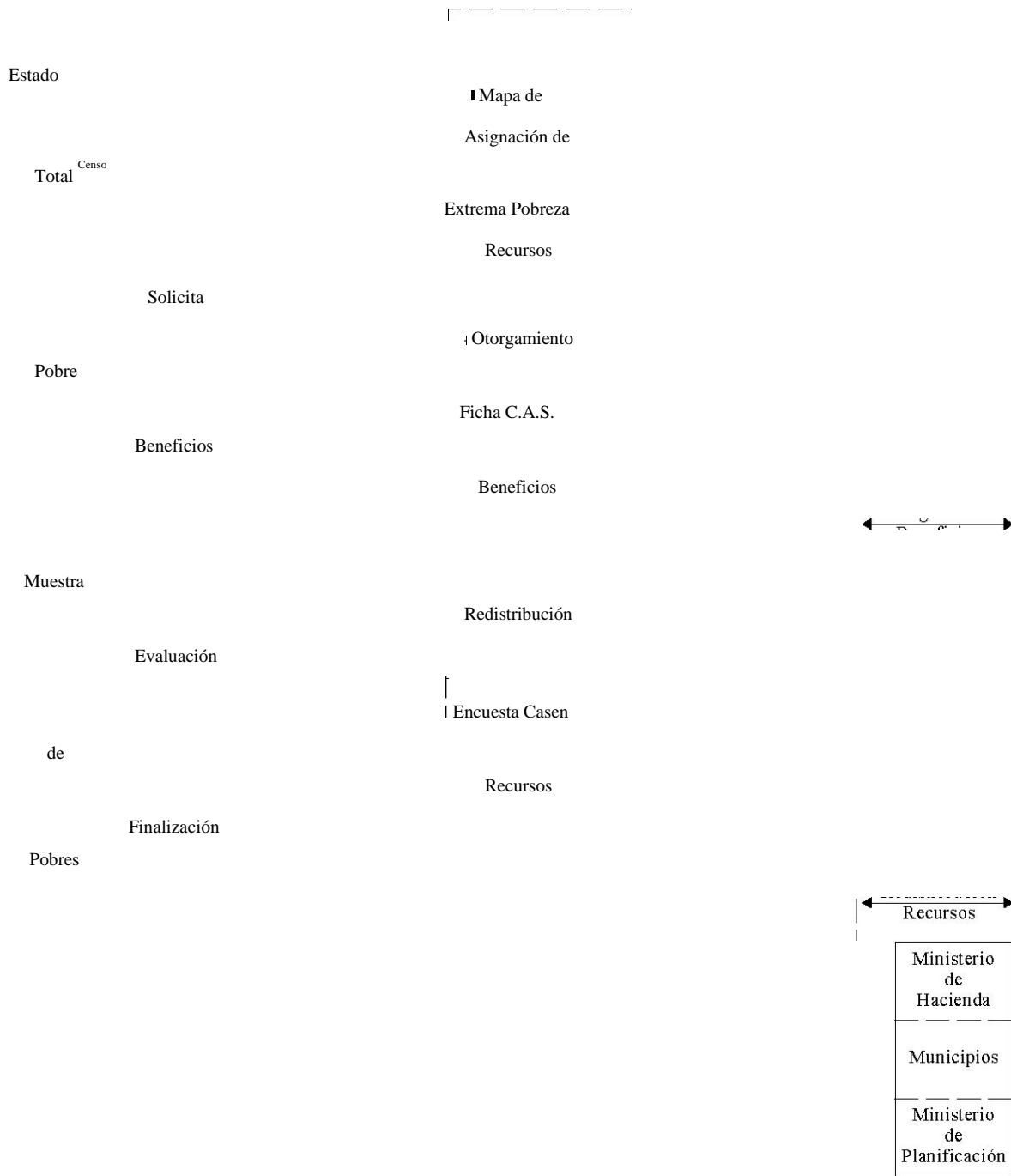
Para lograr lo anterior se han definido tres instrumentos: el Mapa de Extrema Pobreza, la Ficha de los Comités de Asistencia Social (CAS) y la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

La relación de estos instrumentos se presenta en el Flujograma N° 2.8.1.

Flujograma N° 2.8.1

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOCIAL

Sistema de Información SocialPoblación



8.1.1. Mapa de Extrema Pobreza

Tiene como propósito principal el de identificar los asentamientos poblacionales que presentan la mayor proporción de familias bajo la línea de pobreza y las características de ellas. Se elabora con la información que se obtiene de los Censos de Población y Vivienda efectuados por el Instituto Nacional de Estadística. Los mapas fueron confeccionados con los datos de los censos efectuados en los años 1970 y 1982, correspondiendo construir el próximo con los resultados del censo de 1992.

Los parámetros de medición utilizados en los censos determinan la calidad de vida de las personas y, por consiguiente, su capacidad para generar bienes y servicios que le permitan cubrir sus necesidades básicas. Para identificar el nivel de pobreza se emplean los siguientes parámetros:

–Tipo de vivienda: características del conjunto habitacional, materiales utilizados, estructura, vivienda individual o colectiva.

- Sistema de eliminación de excretas: alcantarillado, fosa séptica, pozo negro u otro, con o sin descarga de agua.
- Hacinamiento: personas que habitan en el hogar en función del número de piezas, excluidas baño y cocina.
- Equipamiento del hogar: radio, radiocasete, tocadisco, máquina de coser o tejer, bicicleta, TV blanco y negro, TV a color, lavaloz, teléfono, automóvil o furgón.

Con la combinación de los tres primeros indicadores se generan 32 sub-grupos que clasifican a la población rural y urbana de cada región del país, a las que se les asocia un nivel de pobreza según el porcentaje de personas que, en cada categoría, pertenecen a hogares sin equipamiento.

Como resultado de lo anterior, se logra caracterizar a la población extremadamente pobre como aquella que:

- En sus viviendas existe hacinamiento, entendiéndose por tal cuando, en promedio, habitan cuatro o más personas por pieza habitación;
- Habitan en conventillos, mejoras, viviendas de emergencia, callampas, ranchos, rucas, chozas, viviendas móviles (carpas, vagones u otros), en zona rural o urbana, sin hacinamiento, con o sin equipamiento y mal sistema de eliminación de excretas;
- Sus viviendas son casas o departamentos ubicados en zonas urbanas, sin hacinamiento, pero con mal sistema de eliminación de excretas y sin equipamiento; o
- Habitan en callampas, ranchos, rucas o chozas, viviendas móviles, sin hacinamiento y con buen sistema de eliminación de excretas.

De acuerdo a los resultados de la encuesta CASEN efectuada en noviembre de 2000, la población en situación de pobreza alcanzaba cerca de los 3 millones de personas, cifra que correspondía al 20,6% de la población total y a 643.000 hogares pobres. Por su parte, la población en situación de indigencia rodeaba las 850.000 personas, cifra equivalente al 5,7% de la población total, correspondiendo a alrededor de 178.000 hogares indigentes.

Asimismo, se ha podido observar a lo largo de la década, que la población en situación de pobreza disminuyó desde un 38,6% en 1990 a un 20,6% en el 2000.

Del mismo modo, la población en situación de indigencia se redujo desde un 12,9% a un 5,7%.

Los recursos que el Ministerio de Hacienda asigna en las distintas regiones del país para financiar los diferentes programas sociales, se determinan en función de los resultados que arroja el mapa de extrema pobreza.

8.1.2. Ficha de los Comités de Asistencia Social

Este instrumento (CAS), conocido también como ficha de estratificación social, consiste en un cuestionario de caracterización socioeconómica de familias en extrema pobreza, que permite concentrar los beneficios de los programas asistenciales en la población más necesitada.

En sus comienzos, esta ficha se planteó como respuesta a un conjunto de objetivos que iban desde hacer

diagnósticos sociales comunales hasta distribuir subsidios de diferentes tipos. Con el tiempo estos objetivos se fueron ampliando, hasta que en 1989, según la reglamentación e instrucciones en aplicación, se empezó a utilizar como instrumento para focalizar el Subsidio Unico Familiar (SUF), la Pensión Asistencial (PASIS) y el Subsidio de Marginalidad Habitacional. Adicionalmente, en muchos municipios la ficha ha sido utilizada para entregar tarjetas de gratuidad en salud, acceder a jardines infantiles, almuerzos y desayunos escolares y otros beneficios asistenciales que se distribuyen a nivel municipal. En 1990-1991, el uso de la ficha CAS se extendió al subsidio por consumo de agua potable y a la selección de beneficiarios para el programa de vivienda progresiva. El amplio uso de esta ficha se debe a que es el único elemento de obtención de información y de asignación de recursos basado en metodología cuantitativa. Actualmente la ficha CAS está reglamentada por Decreto Supremo N° 414 de septiembre de 1991, que establece:

- Una comisión a nivel nacional, integrada por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) y la Subsecretaría Regional, encargada de proponer las medidas necesarias para el mejor uso, diseño y operación de esta ficha;
- La Subsecretaría Regional prepara las instrucciones y la estructura organizacional para las distintas áreas del gobierno que participan en el proceso de recopilación y análisis de la información para elaborar la ficha;
- Los municipios, a través de sus departamentos de Desarrollo Social, son los responsables de realizar las encuestas, sea directamente o contratando este servicio con empresas privadas; y
- La información de cada ficha es de carácter secreta, pudiendo ser sus resultados globales divulgados con autorización de MIDEPLAN.

No obstante lo anterior, la información particular o global generada por las fichas CAS es utilizada por los municipios para distintos programas de operación local, así como para elaborar diagnósticos en áreas geográficas particulares.

La encuesta se compone de 50 preguntas distribuidas en dos partes y tiene una validez de dos años desde su aplicación. Las preguntas incluyen información sobre identificación de la familia y residentes, protección ambiental, hacinamiento y confort, ocupación e ingresos, subsidios recibidos, educación y patrimonio. Cada alternativa de respuesta arroja un puntaje y, por medio de un algoritmo de cálculo, se obtiene un puntaje final para la familia que fluctúa entre 314 y 780 puntos, correspondiendo esta última cifra a las personas de menor pobreza relativa.

Hasta ahora, a través de esta ficha, se han encuestado a 1,1 millón de familias en todo el país, cubriendo alrededor de cinco millones de personas, cifra que refleja la magnitud que ha alcanzado este sistema de información social.

8.1.3. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional

Esta encuesta (CASEN) se aplica con el objeto de diagnosticar los efectos redistributivos de las políticas de focalización del gasto social en los sectores más pobres de la población y su reinserción en el mercado del trabajo.

La encuesta se obtiene a través de una recolección sistemática de datos, basada en muestras estratificadas de población de las zonas identificadas como pobres en el Mapa de Extrema Pobreza, aplicándose técnicas de psicología, antropología, sociología, estadística y otros, mediante entrevistas, métodos de medida y análisis de información.

El formulario de la encuesta comprende siete módulos de preguntas: el primero contiene datos de los residentes del hogar; el segundo está referido a las características de salubridad y confort de la vivienda; el tercero considera antecedentes sobre educación; el cuarto incluye información sobre salud; el quinto

contempla la situación ocupacional; el sexto contiene datos sobre ingreso; y el séptimo está referido a la cuantificación del patrimonio del núcleo familiar.

La encuesta CASEN se ha llevado a cabo desde el año 1985, con una periodicidad de dos años (excepto la del año 1989, que debió realizarse en 1990). Las encuestas CASEN realizadas hasta la fecha, corresponden a los años 1985, 1987, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000. Esta encuesta ha sido desarrollada y aplicada con la participación de los Ministerios de Planificación y de Economía, con la asistencia técnica del Departamento de Economía de la Universidad de Chile y con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Los programas asistenciales vigentes en el país son el de Atención Complementaria y Control de Salud; de Atención Preescolar; de Alimentación Escolar; de Atención a Menores en Situación Irregular; el Subsidio Único Familiar; y las Pensiones Asistenciales.

8.2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria y Control de Salud

8.2.1. Descripción

El objetivo de este programa (PNAC) es prevenir y atender la desnutrición infantil por medio de controles sistemáticos de salud y de entrega de alimentos a la población infantil menor de seis años, mujeres embarazadas y nodrizas.

El PNAC proporciona alimentación complementaria y efectúa controles adicionales de salud a los beneficiarios que presentan desnutrición o riesgo biomédico de caer en esta condición. Se considera en riesgo de desnutrición a todo niño que, en dos controles sucesivos, presenta un incremento de peso inferior al 75% de lo esperado si tiene menos de dos años y al 50% si es mayor de esa edad. Las embarazadas y nodrizas de bajo peso también son clasificadas en la condición de riesgo de desnutrición.

8.2.2. Requisitos

Es un programa universal, por cuanto todo niño, mujer embarazada y nodriza puede acceder al beneficio, independiente de su condición socioeconómica, previsional y nivel de pobreza.

La única condición para acceder a la prestación es que, previo al retiro de alimentos, el beneficiario debe haber cumplido un calendario de controles mensuales periódicos en los establecimientos de atención primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y acreditarlo a través del respectivo carné de control médico. Las personas afiliadas a los sistemas privados de salud pueden realizar este control en su respectiva institución.

8.2.3. Características especiales

De acuerdo a la situación nutricional de los beneficiarios, el PNAC los ubica en alguno de sus dos subprogramas: el básico y el de refuerzo o de riesgo.

Si el estado nutricional del beneficiario es normal, se le asigna al programa básico, y si está desnutrido, al programa de refuerzo.

El PNAC distribuye los alimentos, en cada uno de sus programas, como se indica en el Cuadro N° 2.8.2.

8.2.4. Financiamiento

Este programa, de carácter gratuito para los beneficiarios, se financia con aportes del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, alcanzando en el año 2000 a la suma de US\$ 46 millones.

8.2.5. Entidades administradoras

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria y de Control de Salud se lleva a cabo por el Sistema Nacional de Servicios de Salud a través de la red de consultorios de atención primaria y postas rurales existentes en todo el país.

Cuadro N° 2.8.2

PROGRAMAS DE ALIMENTOS (PNAC)

Tipo de Beneficiario	Edad	Básico (1)	De refuerzo (1)
Niños	0 - 20 meses	2 kg. leche 26% MG	2 kg. leche 26% MG
	3 - 5 meses	2 kg. leche 26% MG	3 kg. leche 26% MG 2 kg. arroz
	6 - 11 meses	2 kg. leche 26% MG	3 kg. leche 26% MG 2 kg. arroz
	12 - 17 meses	2 kg. leche 26% MG	2 kg. leche 26% MG, 2 kg. arroz
	18 - 23 meses	2 kg. leche cereal	2 kg. leche cereal, 2 kg. arroz
	2 - 5 años	1 kg. leche cereal	2 kg. leche 26% Mg, 2 kg. arroz
Embarazadas		1 kg. leche 26% MG	2 kg. arroz 2 kg. leche 26% MG
Nodrizas			2 kg. arroz

(1) MG: Materia grasa.

Fuente: Ministerio de Salud, información vigente año 2000.

Elaboración CIEDESS.

8.2.6. Organismos contralores

El organismo contralor de este programa es la Contraloría General de la República, en lo que concierne a los valores y usos de fondos, y el Ministerio de Salud en lo referente a las labores propias del correcto otorgamiento de la prestación.

8.2.7. Resultados y tendencias

Este programa alcanza una gran cobertura de la población infantil debido a la amplitud de la red de Consultorios de Atención Primaria, dependientes de los municipios, que son accesibles por toda la población, sea urbana o rural. Por su parte, la acción conjunta de control de salud y entrega de alimentos

constituye un derecho que ya forma parte de la cultura de la población, al que las madres asignan un gran valor, tanto por su calidad como por su incidencia en el ingreso familiar, especialmente en los sectores de menores recursos.

En el año 1989, la población infantil bajo control de salud alcanzó a un 71% de los niños menores de 6 años de edad. La población que retira alimentos es algo inferior, alcanzando a un 80% de la población bajo control en el programa básico y al 90% en el programa de refuerzo. En la actualidad y a nivel nacional se retiran, en promedio, alimentos para el 68% de los niños entre 0-6 años de edad.

La evolución de los recursos destinados a este programa en los últimos 21 años, se presenta en el Cuadro N° 2.8.3.

Cuadro N° 2.8.3

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y DE CONTROL DE SALUD

Año Monto PGB US\$ %

1980	n.d.	n.d.	1981	72.000.000	0,3	1982	63.000.000	0,3	1983	57.000.000	0,2	1984	66.000.000	0,3	1985	70.000.000	0,3
1986	46.000.000	0,2	1987	46.000.000	0,2	1988	51.000.000	0,2	1989	51.000.000	0,2	1990	71.000.000	0,2	1991	82.000.000	0,2
1992	81.000.000	0,2	1993	80.000.000	0,2	1994	69.000.000	0,2	1995	61.000.000	0,1	1996	55.000.000	0,1	1997	60.000.000	0,1
1998	58.000.000	0,1	1999	47.000.000	0,1	2000	39.000.000	0,1									

n.d.: no disponible. *Fuentes:* Ley de Presupuestos del Sector Público. Boletines mensuales, Banco Central de Chile. Elaboración CIEDESS.

8.3. Programa de Atención Preescolar

8.3.1. Descripción

Este programa, que por su alcance está calificado como de atención integral, incluye educación, alimentación, atención social y de salud, siendo su principal objetivo el de atender niños en situación de extrema pobreza entre los dos y los seis años de edad.

La atención considera, además, elementos para el desarrollo psicomotor, propios de la edad, y controles de salud, talla y peso.

Los alimentos son entregados y consumidos en el propio establecimiento educacional, según la jornada preescolar que cumpla cada menor, consistiendo en raciones de desayuno y/o almuerzo con las cantidades de calorías requeridas.

8.3.2. Requisitos

El niño en edad preescolar debe asistir regularmente a un jardín infantil reconocido por el organismo encargado por ley para administrar el programa.

8.3.3. Financiamiento

Este programa no tiene costo para sus beneficiarios y se financia con recursos fiscales. El presupuesto para el año 2000 fue de US\$ 20 millones, y para el año 2001 el presupuesto también contempla US\$ 20 millones, que corresponde a un 0,03% del PGB.

8.3.4. Entidades administradoras

La institución pública que administra este programa es la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), dependiente del Ministerio de Educación.

El programa se desarrolla a través de las siguientes entidades:

- Jardines infantiles tradicionales de la JUNJI;
- Jardines familiares que operan en diversos locales, como escuelas, sedes comunitarias u otros proporcionados por los municipios;
- Sala cuna en el hogar, destinada a menores de dos años y que utiliza la capacidad ociosa de jardines infantiles;
- Escuelas municipales y particulares subvencionadas, destinadas a niños que reciben atención prebásica, de cinco a seis años;
 - Municipios y organismos no gubernamentales; y
- Jardines infantiles privados.

8.3.5. Organismos contralores

Los organismos contralores de este programa son la Contraloría General de la República en lo que concierne a los valores y usos de fondos; el Ministerio de Educación en lo referente a la administración de los recursos para educación y alimentación; y el Ministerio de Salud en lo relacionado con las medidas de salubridad.

8.3.6. Resultados y tendencias

Los mecanismos de medición y evaluación aplicados tradicionalmente por la JUNJI, son los siguientes:

- a) Estado nutricional: medición del número de párvulos con déficit en el estado nutricional al inicio y término del año, según indicadores peso/talla, peso/edad y talla/edad.
- b) Desarrollo psicomotor: medición a través de test DENVER del número de párvulos con déficit al inicio y al término del año
- c) Evaluación del área lenguaje.
- d) Relaciones asistencia/matrícula y asistencia/capacidad.

En noviembre de 1990, la JUNJI efectuó un catastro nacional de atención parvularia con el objeto de cuantificar la atención preescolar otorgada por diversos programas efectuados por instancias gubernamentales y no gubernamentales, resultado que se presenta en el Cuadro N° 2.8.4. El total de niños atendidos representa aproximadamente el 20% de la población nacional en edad preescolar.

A su vez, en el Cuadro N° 2.8.5 se presenta la evolución de los montos presupuestados para este programa en los últimos 21 años.

Cuadro N° 2.8.4

ATENCIÓN PREESCOLAR

Institución	Niños atendidos
Municipios, Corporaciones Municipales y Ministerio de Educación	104.953
Fundación INTEGRA	36.285
Junta Nacional de Jardines Infantiles	61.380
Particulares pagados	25.205
Particulares subvencionados	44.452
Jardines institucionales públicos y privados	4.324
Organismos no gubernamentales sin subvención	5.429
Servicio Nacional de Menores	459
Total	282.487

Fuente: Informe Legislativo, N° 37, marzo 1992, Instituto Libertad y Desarrollo.

Cuadro N° 2.8.5

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN EN JARDINES INFANTILES

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	n.d.	n.d.
1982	6.000.000	0,02
1983	8.000.000	0,03
1984	10.000.000	0,04
1985	13.000.000	0,04
1986	13.000.000	0,04
1987	11.000.000	0,03
1988	11.000.000	0,03
1989	11.000.000	0,03
1990	13.000.000	0,03
1991	15.000.000	0,04
1992	19.000.000	0,04
1993	19.000.000	0,04
1994	16.000.000	0,03
1995	16.000.000	0,03
1996	17.000.000	0,03
1997	18.000.000	0,03
1998	18.000.000	0,03
1999	20.000.000	0,03
2000	20.000.000	0,03

n.d.: no disponible.

Fuentes: Ley de Presupuestos del Sector Público.
Boletines mensuales, Banco Central de Chile.
Elaboración CIEDESS.

8.4. Programa de Alimentación Escolar

8.4.1. Descripción

A través de este programa (PAE), se otorga un aporte alimentario consistente en raciones de desayuno, onces y/o almuerzo durante el período escolar.

8.4.2. Requisitos

Los beneficiarios deben ser alumnos de enseñanza básica y media, pertenecientes a un grupo familiar de escasos recursos y ser seleccionados sobre la base de los antecedentes proporcionados por la Ficha CAS.

8.4.3. Características especiales

Desde 1987 se utiliza una metodología de asignación de raciones basada en un indicador que representa la vulnerabilidad social de cada escuela, obtenido de una encuesta aplicada al total de niños matriculados en primer año básico que asisten a escuelas públicas. Se actualiza anualmente.

Este indicador se construye sobre la base de los siguientes parámetros: prevalencia de talla/edad de la Organización Mundial de la Salud, escolaridad de la madre, criterio del profesor y retraso académico. Dicho indicador otorga un puntaje que permite jerarquizar en escuelas, comunas y regiones, según las necesidades, estableciendo un ranking nacional para asignar las raciones. Al interior de la escuela la responsabilidad de la asignación del beneficio es del director o del respectivo profesor, de acuerdo con los antecedentes socioeconómicos del alumno.

Los beneficios del PAE se otorgan a través de tres modalidades:

- Alimentación en escuelas básicas: considera desayunos y/o almuerzos, durante el período de clases;
- Alimentación en hogares estudiantiles: contempla alimentación completa durante todo el año escolar a niños de educación básica y media, de zonas rurales y de escasos recursos que viven en hogares estudiantiles; y
- Alimentación de verano en escuelas básicas: incluye alimentación y recreación a los escolares básicos en sus escuelas durante las vacaciones de verano.

8.4.4. Financiamiento

Este programa, gratuito para los beneficiarios, se financia con aportes del Estado a través del Ministerio de Educación.

En el año 2000, el presupuesto alcanzó a US\$ 47 millones. Para el año 2001 se asignó US\$ 39 millones que corresponde a un 0,06% del PGB.

8.4.5. Entidades administradoras

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) es administrado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), dependiente del Ministerio de Educación.

Desde 1980 el servicio de alimentación es contratado con concesionarios privados, existiendo en la actualidad alrededor de 10 empresas que distribuyen las raciones a lo largo del país. Este servicio se asigna, por medio de licitación pública, a las empresas que ofrezcan las mejores condiciones de precio y calidad.

El pago del servicio lo efectúa la JUNAEB por las raciones efectivamente servidas, manteniendo este organismo un rol normativo y contralor.

La entrega del beneficio se realiza en los establecimientos educacionales municipalizados y en los particulares subvencionados.

8.4.6. Organismos contralores

La Contraloría General de la República controla la correcta aplicación de los valores y la JUNAEB el consumo efectivo de raciones en los respectivos establecimientos. De este modo, es posible conocer el número exacto de beneficiarios de cada escuela y comprobar que efectivamente el beneficio llega al escolar.

La JUNAEB y los municipios, por otra parte, verifican mediante muestreo el cumplimiento de normas de higiene y la aceptabilidad del alimento por parte de los niños.

8.4.7. Resultados y tendencias

La encuesta CASEN correspondiente al año 1998 demostró que la cobertura de este programa en el 40% más pobre de los niños era de un 78%.

La evolución del presupuesto del PAE durante el período de 1980 a 2000, se indica en el Cuadro N° 2.8.6.

Cuadro N° 2.8.6

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y HOGARES

Año Monto PGB US\$ %

1980 n.d. n.d. 1981 72.000.000 n.d. 1982 63.000.000 0,3 1983 57.000.000 0,3 1984 66.000.000 0,2 1985 70.000.000 0,3
1986 46.000.000 0,2 1987 46.000.000 0,2 1988 51.000.000 0,2 1989 51.000.000 0,2 1990 71.000.000 0,2 1991 82.000.000
0,2 1992 81.000.000 0,2 1993 80.000.000 0,2 1994 69.000.000 0,2 1995 61.000.000 0,1 1996 55.000.000 0,1 1997
60.000.000 0,1 1998 58.000.000 0,1 1999 47.000.000 0,1 2000 39.000.000 0,1

n.d.: no disponible. *Fuentes:* Ley de Presupuestos del Sector Público. Boletines mensuales, Banco Central de Chile. Elaboración CIEDESS.

Es interesante destacar que el sistema de licitación ha significado grandes ventajas en cuanto a la eficiencia y calidad del servicio, lo que se ha mantenido sin variaciones en los últimos años. La competitividad entre las empresas proveedoras ha permitido mejorar la calidad con la consiguiente reducción de costos de operación del programa.

Las principales acciones desarrolladas durante 1994 fueron las siguientes:

- Ampliación de cobertura en 5.534 niños;
- Incorporación de 2.500 familias al programa “Conozca su hijo” y en 45 jardines infantiles de tres regiones;
- Aplicación del programa “Marcelo y Margarita aprenden con sus padres” en 215 cursos prebásico de escuelas municipalizados, 60 centros abiertos de INTEGRAL y 40 jardines de la JUNJI;
- En convenio con UNICEF se efectuó una campaña de educación parental y de sensibilización acerca de la estimulación precoz y de la educación parvularia;
- Estuvieron en funcionamiento 120 talles de integración local (TILNA);
- Experiencia piloto de extensión horaria para 203 niños de madres que trabajan; y
- Financiamiento de 300 pequeños proyectos de mejoramiento en jardines convencionales y 260 proyectos en jardines familiares.

8.5. Programa de Atención a Menores en Situación Irregular

8.5.1. Descripción

Este programa ha sido diseñado para atender menores que, de acuerdo a la definición contenida en el Decreto Ley N° 2.465 de 1979, “carecen de tuición o que teniéndola su ejercicio constituye un peligro para su desarrollo normal e integral, los que presenten desajustes conductuales y los que están en conflicto con la justicia”.

8.5.2. Requisitos

8.5.3. Características especiales

Para ser atendidos por este programa, los menores deben ser calificados por los Tribunales de Menores.

Este beneficio considera ocho tipos de acciones:

- .- Protección Simple: sistema de internado al cual concurren los menores con problemas de tuición, pero en general sin grandes problemas conceptuales ni de conflicto con la justicia;
- .- Observación, tránsito y diagnóstico: sistema de internado al que concurren menores que deben ser diagnosticados respecto de su situación conductual y social; normalmente ingresan por conflicto con la justicia;
- .- Protección de deficientes leves y moderados: sistema de internado al cual concurren menores con problemas de retraso mental;
- .- Rehabilitación conductual y psíquica: sistema de internado al cual concurren menores con problemas conductuales;
- .- Rehabilitación conductual y psíquica diurna: sistema no internado en el cual concurren menores con problemas conductuales, en general menos graves;
- .- Libertad vigilada: sistema no internado consistente en el monitoreo de casos de menores que han tenido conflicto con la justicia;
- .- Colocación familiar: sistema en el cual una institución monitorea a familias a las que se les entrega un menor para su cuidado y una cierta cantidad de dinero para sus requerimientos; y
- .- Prevención: sistema no internado (centro abierto) al que concurren menores respecto de quienes se pretende prevenir la situación de irregularidad social.

8.5.4. Financiamiento

Para financiar los distintos programas se definió un mecanismo de subvenciones por menor atendido, según el tipo de asistencia, regulado a través del Decreto Ley N° 1.385 de 1980, el que permite entregar los recursos en forma objetiva a instituciones públicas y privadas colaboradoras de la función asistencial del Estado.

El presupuesto de 2000 del SENAME alcanzó a US\$ 66 millones.

Para el año 2001 el presupuesto alcanza a los US\$ 70 millones, equivalente al 0,11% del PGB, distribuyéndose según lo indicado en el Cuadro N° 2.8.7.

Cuadro N° 2.8.7 DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE SUBVENCIONES DEL SENAME

Beneficio	Monto MUS\$
Salas cunas y/o jardines infantiles, sector privado	149
Subvención de menores en situación irregular	55.856
Programas de apoyo a menores, sector privado	13.473
Programas de traslado de menores, entidades públicas	56

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público. Elaboración CIEDESS.

8.5.5. Entidades administradoras

El programa es administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), dependiente del Ministerio de Justicia.

Los menores ingresan a la red asistencial de SENAME a través de los Tribunales de Menores. De este modo, SENAME se constituye en un organismo de apoyo a la administración de justicia de menores.

En 1980 se descentralizó la atención directa a los menores, encargándola a instituciones privadas, denominadas colaboradoras del Estado, reservándose el SENAME las funciones de elaboración de políticas y programas, el financiamiento de la atención y la fiscalización de la misma.

8.5.6. Organismo contralor

Al instaurarse el sistema de atención administrado por instituciones privadas, se logró un sistema objetivo y transparente de aporte de recursos y de servicios, reservándose el SENAME un rol normativo y contralor.

El Ministerio de Justicia supervisa al SENAME en la labor de administración y coordinación, correspondiéndole a la Contraloría General de la República la fiscalización de los valores.

8.5.7. Resultados y tendencias

La evolución del presupuesto del SENAME durante el período 1980-2000, se indica en el Cuadro N° 2.8.8.

Cuadro N° 2.8.8

SUBVENCIÓN A PROGRAMAS DE MENORES EN SITUACIÓN IRREGULAR

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	70.000.000	0,26
1982	75.000.000	0,33
1983	57.000.000	0,25
1984	58.000.000	0,24
1985	60.000.000	0,24
1986	48.000.000	0,18
1987	46.000.000	0,16
1988	42.000.000	0,14

1989	42.000.000	0,13
1990	42.000.000	0,12
1991	38.000.000	0,10
1992	36.000.000	0,09
1993	39.000.000	0,09
1994	38.000.000	0,08
1995	45.000.000	0,09
1996	53.000.000	0,09
1997	57.000.000	0,09
1998	61.000.000	0,10
1999	67.000.000	0,11
2000	66.000.000	0,08

n.d.: no disponible. **Fuentes:** Ley de Presupuestos del Sector Público. Boletines mensuales, Banco Central de Chile. Elaboración CIEDESS.

La cobertura de atención del SENAME a través del sistema subvencionado es de 54 mil menores a diciembre de 1998. Su distribución se muestra en el Cuadro N° 2.8.9.

El Decreto Ley N° 1.373 de 1991 estableció un programa adicional de apoyo a menores en situación irregular, financiado con recursos extrasubvención y que benefició en ese año a 5.800 menores. En 1991, reorientando sus políticas, SENAME creó un programa de administración directa que tiene por objeto ir traspasando gradualmente la administración de los Centros de Observación y Diagnóstico (COD) a dicho programa.

Cuadro N° 2.8.9

MENORES ATENDIDOS EN EL SISTEMA SUBVENCIONADO

Sistema asistencial	Número de menores	Distribución %
Prevención	22.887	42,0
Protección	23.720	44,6
Rehabilitación	6.116	11,5
Tránsito y distribución	476	0,9
Establecimientos de Gendarmería	556	1,0
Total	53.755	100,0

Fuente: MIDEPLAN, 2000. Elaboración CIEDESS.

Cabe señalar que, hasta hoy, no se ha puesto en práctica un sistema de seguimiento o de evaluación por objetivos que permita conocer la efectividad de los programas del SENAME. La información con que se cuenta solo permite conocer algunos aspectos de la efectividad del paso de los menores por la red asistencial. Entre estos, se sabe que alrededor de un tercio de los casos tratados egresa por solución de los problemas que originaron el ingreso y que las reincidencias son altas en especial en los menores con problemas conductuales graves, donde alrededor del 40% de los casos vuelve a ingresar a la red. Las fugas desde los establecimientos han ido aumentando en los últimos años y existe un segmento de niños con problemas conductuales, que no logra ser atendido adecuadamente porque las instituciones son renuentes a recibirlos y no se cuenta con programas apropiados para ellos.

Durante el año 1991 se desarrollaron numerosos programas para prevenir la delincuencia y asistir y proteger a los niños en conflicto con la justicia, erradicándolos de las cárceles y mejorando la infraestructura de los establecimientos especializados. Se privilegió la atención en centros abiertos.

No obstante lo anterior, es necesario que se establezcan incentivos para que los organismos del sector privado refuercen las acciones conducentes a la recuperación de niños en situación irregular y a evitar su recaída en la delincuencia.

8.6. Subsidio Único Familiar

8.6.1. Descripción

Este programa (SUF) se instituyó en 1981, con la dictación de la Ley N° 18.020, siendo su objetivo el de extender el beneficio de la asignación familiar a personas de escasos recursos que se encontraban al margen de esta prestación por no ser cotizantes en algún sistema previsional. El SUF beneficia a los menores de 18 años de edad, a la mujer embarazada y a la madre de los causantes del beneficio y a quienes presentan deficiencia mental.

8.6.2. Requisitos

Para acceder a este beneficio es necesario que el grupo familiar haya sido estratificado a través de la ficha CAS. En el caso de los menores de seis años se debe acreditar el control de salud y para los mayores de esa edad certificar la calidad de alumno regular de la enseñanza básica o media.

8.6.3. Características especiales

El monto mensual de este beneficio es igual al de la asignación familiar para los trabajadores de ingresos más bajos, vale decir, seis dólares aproximadamente, a diciembre del año 2000.

8.6.4. Financiamiento

Este beneficio se financia con recursos fiscales, siendo su gasto anual durante el año 2000 de US\$ 66 millones, lo que corresponde al 0,10% del PGB.

8.6.5. Entidades administradoras

El proceso de inscripción, selección y revisión de los beneficiarios es responsabilidad de los municipios a través de sus respectivos departamentos de Desarrollo Social, estando a cargo del Instituto de Normalización Previsional (INP) el pago de los subsidios.

Las Municipalidades están facultadas para delegar la administración del beneficio en las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, lo que hasta la fecha no se ha llevado a efecto.

8.6.6. Organismo contralor

La correcta administración y control del beneficio es de responsabilidad de la Superintendencia de Seguridad Social, efectuando la Contraloría General de la República la supervisión de la aplicación de los recursos.

8.6.7. Resultados y tendencias

De acuerdo a resultados de la encuesta CASEN 1998, la distribución del gasto en Subsidio Único Familiar según edad del causante señala que este tiende a concentrarse en los niños de hasta 13 años, en donde focaliza un 72% del gasto por este concepto.

La cobertura del SUF fue, en dicho año, decreciente a medida que aumentaba el ingreso, demostrándose la adecuada focalización del beneficio. Por su parte, la asignación familiar tiene un comportamiento similar, dado el criterio definido para percibirla. Estos antecedentes se presentan en el Cuadro N° 2.8.10.

Cuadro N° 2.8.10

DISTRIBUCIÓN DEL SUBSIDIO ÚNICO FAMILIAR Y DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR SEGÚN QUINTIL DE INGRESO

Quintil según ingreso	Subsidio Familiar %	Asignación Familiar %
1	66,9	27,8
2	21,8	31,8
3	8,4	22,3
4	2,6	13,0
5	0,3	5,1

Fuente: MIDEPLAN, Documento N° 2, Focalización e impacto distributivo de los subsidios monetarios, 1998.

La cobertura del programa alcanza a 955 mil beneficiarios, cifra que no ha variado sustancialmente respecto del año 1989. Existe presión por acceder a este beneficio, ya que, de acuerdo a lo informado por los municipios, más de 200 mil personas se encuentran en lista de espera.

Con el propósito de mejorar la focalización del subsidio, desde 1990 los municipios iniciaron la revisión de los antecedentes de los causantes del SUF, a lo largo del país, revisándose alrededor de un 90% de ellos.

Asimismo, con el propósito de retener a los estudiantes de educación media de escasos recursos en el sistema escolar se está analizando un proyecto de ley para ampliar el beneficio a los jóvenes estudiantes entre 15 y 18 años de edad, carentes de recursos y no cubiertos por el sistema previsional.

La evolución del gasto fiscal destinado al SUF durante el período 1980 a 2000, se indica en el Cuadro N° 2.8.11.

Cuadro N° 2.8.11

SUBSIDIO ÚNICO FAMILIAR

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	n.d.	n.d.
1982	n.d.	n.d.
1983	48.000.000	0,21
1984	71.000.000	0,29
1985	79.000.000	0,31
1986	63.000.000	0,24
1987	48.000.000	0,17
1988	42.000.000	0,14
1989	38.000.000	0,11
1990	39.000.000	0,11
1991	43.000.000	0,12
1992	43.000.000	0,10
1993	46.000.000	0,11

1994	44.000.000	0,10
1995	44.000.000	0,09
1996	46.000.000	0,08
1997	56.000.000	0,09
1998	62.000.000	0,10
1999	62.000.000	0,10
2000	66.000.000	0,10

n.d.: no disponible.

Fuentes: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.

Boletines mensuales, Banco Central de Chile.

Elaboración CIEDESS.

8.7. Pensiones Asistenciales

8.7.1. Descripción

Este programa (PASIS) se estableció en 1975 mediante el Decreto Ley N° 869 y tiene por objeto otorgar pensiones a las personas mayores de 65 años e inválidos mayores de 18 y deficientes mentales de cualquier edad, carentes de recursos, entendiéndose por estas a las que no posean ingresos de cualquier origen o que teniéndolos sean inferiores al 50% de la pensión mínima.

Cabe señalar que el valor de la pensión mínima equivale a US\$ 123 para las personas menores de 70 años y a US\$ 134 para las mayores de dicha edad. El valor de la pensión asistencial por su parte alcanza a US\$ 33,3.

8.7.2. Requisitos

La selección de los beneficiarios se efectúa a través de los antecedentes proporcionados por la ficha CAS, siempre que se mantengan las condiciones que dieron origen a ella.

8.7.3. Características especiales

Este beneficio otorga derecho a asistencia médica gratuita en los consultorios y hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud y, adicionalmente, a percibir asignaciones familiares por las cargas autorizadas, con excepción del cónyuge.

Desde 1994, mediante Ley N° 19.450 se estableció que los beneficiarios del PASIS perpetran el beneficio hasta su fallecimiento. Adicionalmente, y en virtud de este cuerpo legal, los beneficiarios del PASIS causan asignación por muerte.

8.7.4. Financiamiento

Las pensiones asistenciales son de cargo del Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales que se forma con recursos asignados por el Instituto de Normalización Previsional, la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, la Dirección de Previsión de Carabineros y aportes fiscales.

El fondo es administrado por el INP, presupuestándose para el año 2001 un gasto de US\$ 280 millones, equivalente al 0,33% del PGB.

8.7.5. Entidades administradoras

La administración del programa es competencia de las Intendencias Regionales y su pago corresponde al Instituto de Normalización Previsional.

8.7.6. Organismo contralor

Es responsabilidad de la Superintendencia de Seguridad Social controlar la correcta administración de este programa y de las Subsecretarías Regionales de Desarrollo, a través de los municipios, coordinar y fiscalizar el otorgamiento de los beneficios en cada comuna. A la Contraloría General de la República le compete, por su parte, controlar los valores involucrados.

8.7.7. Resultados y tendencias

El programa beneficia a 350 mil personas a 1998 cantidad que no ha variado sustancialmente en los últimos años. Por otra parte, el valor real promedio mensual de las pensiones ha aumentado un 29,2% desde 1990 alcanzando en 1998 a US\$ 47.

Los resultados de la encuesta CASEN 1998 señalaban que el gasto en pensiones asistenciales está fuertemente orientado a las zonas rurales. En efecto, un 43,5% del gasto se dirige a esta área, lo cual cobra relevancia si se consideran las diferencias en la magnitud de población urbana y rural.

Este programa ha estado, en general, bien focalizado, puesto que el 80% del gasto total se ha concentrado en el 40% más pobre, observándose, al igual que en el Subsídío Unico Familiar, un esfuerzo por mejorar en términos reales los montos del beneficio más que en aumentar su cobertura.

La evolución del gasto fiscal destinado al programa PASIS se indica en el Cuadro N° 2.8.12.

8.8. Beneficios especiales para exiliados retornados

8.8.1. Descripción

La Ley 18.994 de agosto de 1990 creó la Oficina Nacional de Retorno, como servicio público descentralizado, de personalidad jurídica y

Cuadro N° 2.8.12

FONDO DE PENSIONES ASISTENCIALES

Año Monto PGB US\$ %

1980

	55.000.000	0,21	1981	76.000.000	0,28	1982	89.000.000	0,39	1983	108.000.000	0,47
1984	136.000.000	0,56	1985	142.000.000	0,56	1986	145.000.000	0,55	1987	113.000.000	0,40
1988	121.000.000	0,40	1989	110.000.000	0,33	1990	114.000.000	0,33	1991	128.000.000	0,35
1992	137.000.000	0,33	1993	128.000.000	0,29	1994	143.000.000	0,31	1995	152.000.000	0,31
1996	175.000.000	0,31	1997	190.000.000	0,31	1998	195.000.000	0,31	1999	268.000.000	0,43
2000	266.000.000	0,40									

Fuentes: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.

Boletines mensuales, Banco Central de Chile.

Elaboración CIEDESS.

patrimonio propios, con el objeto de estudiar, proponer e impulsar la aplicación de planes, programas y proyectos dirigidos a facilitar la reinserción social de los exiliados que tengan o hayan tenido la nacionalidad chilena, así como de los hijos nacidos en el extranjero de padre o madre exiliados que sean o hayan sido chilenos, que retornen o hayan retornado al territorio nacional.

Esta oficina coordina con organismos públicos e internacionales especializados, y no gubernamentales, la ejecución de dichos planes, programas y proyectos. Asimismo, sirve como centro de acogida inicial a

quienes regresan al país, efectuando labores de información y de orientación dirigidas a solucionarles los problemas surgidos a raíz de su ausencia.

Por otra parte, se establece un amplio programa de beneficios y prestaciones especiales en favor de los exiliados retornados, los que tienen relación con la reinserción laboral, la salud, la revalidación de estudios, la capacitación, la educación y las franquicias aduaneras.

8.8.2. Requisitos

Para los efectos de los servicios y beneficios señalados en el punto anterior, se consideran exiliados las siguientes personas:

- .- Las condenadas a penas privativas de libertad que obtuvieron la conmutación de esas sanciones por la de extrañamiento;
- .- Las expulsadas u obligadas a abandonar el territorio nacional por resolución administrativa;
- .- Las que se refugiaron en alguna sede diplomática o, estando en el extranjero, se acogieron a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, de Naciones Unidas;
- .- Las que luego de viajar normalmente al extranjero o porque se las forzó a abandonar el país debido a la pérdida de su trabajo por motivos políticos, fueron objeto de prohibición de reingresar a Chile; y
- .- Los miembros del grupo familiar de todas las personas anteriores, con una residencia en el extranjero por tres años o más.

8.8.3. Características especiales

En el área de salud, los exiliados retornados tienen derecho a atención médica gratuita dentro del sistema estatal, para lo cual se les otorga una credencial renovable cada seis meses, siempre que mantengan las condiciones exigidas. A su vez, la Oficina Nacional de Retorno mantiene convenios con entidades no gubernamentales, que cuentan con financiamiento propio, para otorgar atención de salud mental a los exiliados afectados por violación a los derechos humanos o relacionados con desaparecidos.

En cuanto a educación y capacitación, diversas universidades e institutos profesionales han asignado cupos adicionales para que estas personas accedan a la educación superior, otorgando gratuidad en la legalización de los documentos de estudio; escuelas públicas, municipales y privadas están aplicando programas de integración de los niños retornados; y la Fundación de Ayuda Social de Iglesias Católicas (FASIC), entidad no gubernamental, entrega capacitación a jóvenes y adultos.

El Programa de Retorno y Apoyo Laboral (PRAL), entidad no gubernamental, apoya la creación de empleos remunerados para los exiliados retornados, subsidiando su contratación y aportando un complemento al salario; les proporciona herramientas y complementos de trabajo; crea microempresas y los incorpora a la pequeña empresa.

Por último, los exiliados retornados tienen derecho a franquicias aduaneras por la internación de menaje de casa, equipos y útiles de trabajo y vehículo de uso personal.

8.8.4. Financiamiento

Los programas son financiados por el Estado, a través de los fondos otorgados a los correspondientes Ministerios en los que se delega el otorgamiento del beneficio.

A su vez, de acuerdo a las necesidades y recursos existentes, ciertos programas se derivan a entidades no gubernamentales.

8.8.5. Entidades administradoras

La Oficina Nacional de Retorno actúa como entidad coordinadora de los planes, programas y proyectos de reinserción social de los exiliados, evalúa la acreditación de los requisitos y deriva los casos que se presentan a las entidades especializadas en el otorgamiento del respectivo beneficio.

8.8.6. Organismos contralores

La Oficina Nacional de Retorno, en su labor de coordinación, es supervisada por el Ministerio de Justicia.

8.8.7. Resultados y tendencias

La Oficina Nacional de Retorno atendió, hasta el primer trimestre de 1994, a 11.500 titulares de familia, con un total de 46.000 personas, cifra que corresponde a alrededor del 90% de la población retornada y registrada, estimada a junio de 1994 en 50.000 personas.

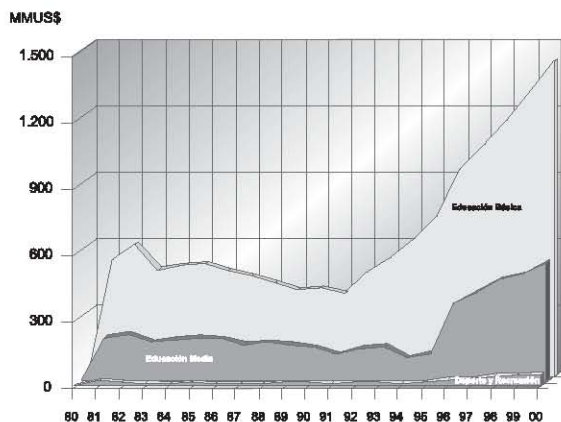
Durante el período del gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, se puso término a esta institución.

9. PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL

Si bien los programas asistenciales pretenden satisfacer las condiciones mínimas de la población más desposeída, la experiencia indica que para lograr un crecimiento económico estable se debe propender al desarrollo integral de las personas, sobre la base de la acción modernizadora del sector privado y la existencia de un potencial humano preparado para incorporarse a la sociedad.

De lo anterior surge la necesidad de que los niños reciban efectivamente una buena educación y que los jóvenes se capaciten para ingresar al mercado del trabajo. En este contexto, los programas de desarrollo social comprenden las áreas de educación, cultura, recreación y deporte.

Gráfico N° 2.9.1
PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL
(en millones de dólares)



Fuentes: Compendio de Información Estadística, Ministerio de Educación.
Ley de Presupuestos del Sector Público.
Elaboración CIEDESS.

Los recursos asignados a estos programas en el año 2000 ascendieron en total a US\$ 2.023 millones que equivalen al 3,07% del PGB y su evolución, para cada uno de ellos, se muestra en el Gráfico N° 2.9.1.

Algunos de los programas de desarrollo social son el Programa de Educación Básica, de Educación Media, de Educación Especial, de Educación para Adultos y de Deporte y Recreación.

9.1. Programa de Educación Básica

9.1.1. Descripción

Este programa, obligatorio y gratuito para todos los niños del país, se imparte a través de establecimientos municipales y particulares, siendo estos últimos subvencionados o no.

Considera ocho años de estudios divididos en dos ciclos básicos de cuatro años cada uno.

9.1.2. Requisitos

Pueden acceder a los establecimientos que imparten educación básica todos los niños en edad escolar, esto es, a partir de los seis años de edad.

9.1.3. Financiamiento

Se financia con recursos fiscales que el Ministerio de Educación (MINEDUC) aplica con el carácter de subvención fiscal, contemplándose adicionalmente aportes extraordinarios para cubrir aspectos específicos de implementación y capacitación de profesores.

9.1.4. Entidades administradoras

El Ministerio de Educación es responsable de la supervisión técnico-pedagógica y del control administrativo y financiero de la educación básica a lo largo del país.

Las Municipalidades, a través de las Corporaciones Educacionales que dependen de ellas, administran los establecimientos de educación básica de sus comunas, mientras que la administración de las escuelas particulares, subvencionadas o no, es de responsabilidad de sus respectivos sostenedores, entendiéndose por estos a las entidades privadas prestadoras del servicio.

9.1.5. Organismo contralor

Al Ministerio de Educación le corresponde ejecutar la labor normativa y de supervisión y a la Contraloría General de la República la fiscalización por el uso de los fondos.

9.1.6. Resultados y tendencias

La calidad de la atención otorgada por el programa de educación básica se evalúa a través del Sistema de Información para la Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE), aplicándose para este objeto un cuestionario que permite medir periódicamente el nivel de aprendizaje en las asignaturas de castellano y matemáticas. Los resultados obtenidos por este sistema para los cuartos años de enseñanza media en el año 1999 se muestran en el Cuadro N° 2.9.1.

Cuadro N° 2.9.1
RESULTADOS NACIONALES SIMCE 8^{OS} AÑOS
(1999)

Región	N°	Matemáticas	Puntajes			Diferencia 1999-1996	
			Lenguaje	Matemáticas	Lenguaje	Matemáticas	Lenguaje

	Alumnos	Comprensión				
		lectura				
1	7.784	251	250	250	2	(3)
2	9.504	248	247	248	(5)	(8)
3	5.347	250	250	251	(4)	(5)
4	11.560	245	246	249	(4)	(7)
5	28.712	250	251	252	0	2
6	15.126	246	245	247	1	(3)
7	18.338	247	245	247	0	(3)
8	36.632	248	248	248	0	(2)
9	16.547	240	241	241	4	2
10	18.674	247	248	247	1	0
11	1.874	249	255	251	(8)	(6)
12	2.728	253	256	250	(7)	(6)
13	113.254	253	253	252	4	0
Total	286.080	248	249	249	(1)	(3)

Fuente: Ministerio de Educación.

Para mejorar la calidad de la educación se encuentran en desarrollo las siguientes acciones:

- El Programa de las 900 Escuelas (P-900) se puso en marcha en 1990 para dar respuesta a las desigualdades educativas que se venían produciendo entre las escuelas de sectores de ingresos medios o altos y las escuelas de los sectores más pobres.

- La prueba de medición de la calidad de la educación (SIMCE) de 1988 dejaba en evidencia una distancia de más de 25 puntos entre el promedio de las escuelas pagadas y el de las subvencionadas. De igual modo, la repitencia era tres veces mayor que en las escuelas pagadas. El nivel educacional de la familia era ostensiblemente más bajo en estas escuelas, así como los recursos económicos disponibles para la educación de sus hijos.

- Una evaluación de impacto realizada por consultores externos al Ministerio y concluida a fines del año 2000, demuestra que las escuelas P-900 –especialmente aquellas con puntajes inferiores a 60 (escala 1 a 100)– efectivamente mejoran los puntajes en comparación con un grupo de control. Además, constató que las escuelas del Programa mejoran su posición relativa frente a las restantes de su región en 3,5 puntos anuales. Es decir, en promedio, un establecimiento que participa del P-900 durante tres años, asciende en su posición relativa respecto al resto de las escuelas de la región en 11,5 puntos.

- Programa de equidad: corresponde a la entrega de textos de estudio en las materias de historia, geografía, ciencias y castellano, a escuelas municipales y subvencionadas.

- Descentralización pedagógica: fomenta la generación y ejecución de proyectos específicos de mejoramiento educativo a partir de iniciativas locales. Se dispone para ello de un fondo para financiar estos proyectos y un sistema de apoyo y supervisión a cargo del Ministerio de Educación.

- Innovaciones en educación rural: consiste en el diseño de propuestas curriculares adaptadas a la cultura local, efectuándose, también, actividades de capacitación docente, entrega de textos e instalación de cinco escuelas que operarán como centros demostrativos. El gran desafío del Programa Básica Rural consiste en generar condiciones para que los alumnos y alumnas adquieran conocimientos y destrezas nuevos, vinculando los contenidos de la

educación con su realidad cotidiana; promoviendo mejores condiciones para la enseñanza; facilitando a los docentes su organización y capacitación pedagógica y entregando materiales didácticos que sean más apropiados al mundo rural.

- Proyecto piloto de informática en la escuela: su objetivo es instalar una red de comunicaciones que interconecte grupos de escuelas entre sí y con diversos centros de educación (universidades, centros de

educación, oficinas ministeriales, entre otros).

- Diagnóstico sobre el uso de computadores: tiene como propósito evaluar la utilización de esta herramienta en las escuelas básicas, ya que actualmente se ignora las modalidades de uso de los equipos existentes.

Durante los años 1994 y 1995 se desarrollaron las siguientes actividades en el marco del programa de mejoramiento de la calidad y equidad de la educación:

- Distribución de bibliotecas de aula a todos los cuartos años básicos de la educación subvencionada;
- Distribución 318 bibliotecas de aula y 13.256 set de material didáctico de matemáticos y 2.384 de castellano a escuelas especiales;
- Expansión de la red interescolar en informática a 81 escuelas y a nueve instituciones de apoyo;
- Creación de una fuente de financiamiento específica para la inversión educacional a través de la Secretaría de Desarrollo Regional;
- Adjudicación de 842 nuevos proyectos de mejoramiento educativo a escuelas básicas subvencionadas urbanas y 52 microcentros rurales; y
- Aumento del tiempo escolar de aprendizaje de 38 a 39 semanas lectivas en 1995, y 40 semanas en 1996.
- Programa Intercultural Bilingüe. El objetivo de este programa es construir propuestas curriculares pertinentes para dar atención a la diversidad cultural y lingüística de niños y niñas indígenas, que asisten a escuelas rurales y urbanas en comunas que concentren población indígena. Prepara a los individuos para relacionarse en mundos distintos al propio en igualdad de oportunidades y capacidades, impulsando, desde el espacio educativo, la defensa del principio de la pluriculturalidad.

9.2. Programa de Educación Media

9.2.1. Descripción

Atiende a la población escolar egresada de la educación general básica, entre los 13 y 19 años de edad, organizándose en dos modalidades:

- Educación media humanístico-científica, con una duración de cuatro años, cuyo objetivo es formar integralmente al alumno, preparándolo para que continúe estudios superiores o se integre al campo laboral.
- Educación técnico-profesional que comprende, entre otras, las ramas comercial, industrial, de la construcción, agrícola y marítima. Los estudios duran cuatro o cinco años, según la especialidad, y sus objetivos están orientados a formar integralmente al alumno y prepararlo como técnico para desempeñarse en las áreas de producción o de servicios del sector laboral.

9.2.2. Requisitos

Pueden acceder todos los interesados que hayan aprobado la enseñanza básica, postulando al establecimiento educacional de su elección.

9.2.3. Financiamiento

Se financia con recursos fiscales que el Ministerio de Educación aplica con carácter de subvención fiscal, entregando adicionalmente aportes extraordinarios para aspectos específicos.

Los establecimientos municipales y particulares subvencionados son gratuitos, aun cuando están autorizados para cobrar derechos de matrículas.

Los establecimientos de la educación técnico-profesional reciben una subvención adicional que se paga

por alumno asistente, cuyo monto es variable según se trate de educación agrícola, marítima, industrial, técnica o comercial.

La transferencia de recursos para la educación básica y media en el presupuesto de 2000, alcanzó a los US\$ 1.992 millones que corresponden a un 3,02% del PGB.

9.2.4. Entidades administradoras

Los programas de educación media y técnica que se financian con aporte fiscal, se llevan a cabo en forma descentralizada por los municipios y establecimientos particulares.

9.2.5. Organismo contralor

El Ministerio de Educación efectúa la labor normativa y de control de los programas educacionales, mientras que la Contraloría General de la República controla los recursos involucrados.

9.2.6. Resultados y tendencias

Los fondos destinados a los programas de educación básica y media, durante el período 1980 a 2000, se indican en el Cuadro N° 2.9.2.

Cuadro N° 2.9.2

FONDOS PARA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	720.000.000	2,63
1982	807.000.000	3,50
1983	655.000.000	2,86
1984	689.000.000	2,84
1985	706.000.000	2,81
1986	666.000.000	2,51
1987	617.000.000	2,18
1988	602.000.000	1,98
1989	552.000.000	1,65
1990	551.000.000	1,60
1991	497.000.000	1,34
1992	622.000.000	1,52
1993	693.000.000	1,59
1994	807.000.000	1,77
1995	951.000.000	1,93
1996	1.308.000.000	2,31
1997	1.470.000.000	2,41
1998	1.640.000.000	2,59
1999	1.798.000.000	2,87
2000 (1)	1.992.000.000	3,02

n.d.: no disponible.

(1) Estimación CIEDESS sobre la base del crecimiento promedio anual de los últimos tres años. **Fuentes:** Compendio de Información Estadística 1990, 1992, 1994 y 1995, Ministerio de Educación.

Ley de Presupuestos del Sector Público.

Boletines mensuales, Banco Central de Chile.

Elaboración CIEDESS.

Se encuentra en pleno desarrollo un conjunto de acciones destinadas a elevar el nivel de la educación, entre las que cabe destacar:

- Plan de mejoramiento de la calidad de la educación técnico-profesional: pretende lograr una articulación de currículos y sistemas de administración con sectores productivos y organizaciones empresariales, impulsando el equipamiento de talleres y laboratorios y la capacitación y perfeccionamiento docente.
- Iniciación a la vida del trabajo: su objetivo es generar y poner en marcha modelos curriculares que impulsen la creatividad del alumno a través del contacto con el medio laboral.
- Programa de emergencia para la modernización de la educación técnico-profesional: su finalidad es modernizar el equipamiento de los liceos industriales, politécnicos y comerciales.
- Programa liceo para todos: contribuye a que los jóvenes terminen el ciclo de Enseñanza Media. Este Programa se desarrolla en los establecimientos que concentran mayores dificultades educativas y sociales y se concentra especialmente en jóvenes que provengan de hogares con una baja escolaridad.

La cobertura de los programas de desarrollo social en cuanto a educación se incluye en el Cuadro N° 2.9.3.

Durante 1994 se concluyó la propuesta sobre la reforma curricular e institucionalidad de la Educación Media, lo que permitió diseñar el Programa de Mejoramiento, el que proveerá elementos materiales y técnicos de la reforma, incentivará la transformación de las prácticas pedagógicas, la incorporación de la cultura juvenil al quehacer educativo de los liceos, mejorar los recursos de aprendizaje y creación de un fondo de proyectos y desarrollo educacional de los liceos.

Ese mismo año se puso en marcha un programa piloto de mejoramiento en 124 liceos subvencionados de mayor vulnerabilidad, beneficiando a 100.000 alumnos y a 5.000 docentes.

En 1995 se incorporaron 201 liceos subvencionados al programa, conexión de 64 liceos a la red de información educativa, 200 liceos en actividades tales como talleres de reflexión sobre las prácticas pedagógicas docentes, actividades curriculares de libre elección de los estudiantes, equipamiento de bibliotecas y salas de informática.

Cuadro N° 2.9.3

COBERTURA DE LOS PROGRAMAS EDUCACIONALES

Año	Educación Básica	Educación media		Total
		Científico Humanista	Técnico Profesional	
1980	2.190.000	370.000	170.000	2.730.000
1981	2.140.000	390.000	160.000	2.690.000
1982	2.090.000	420.000	150.000	2.660.000
1983	2.070.000	490.000	130.000	2.690.000
1984	2.050.000	520.000	110.000	2.680.000
1985	2.060.000	540.000	130.000	2.730.000
1986	2.050.000	550.000	130.000	2.730.000
1987	2.010.000	580.000	120.000	2.710.000
1988	2.000.000	600.000	130.000	2.730.000
1989	1.990.000	540.000	200.000	2.730.000
1990	1.990.000	460.000	260.000	2.710.000
1991	2.000.000	440.000	260.000	2.700.000
1992	2.030.000	410.000	260.000	2.700.000
1993	2.070.000	390.000	260.000	2.720.000

1994	2.090.000	387.000	277.000	2.750.000
1995	2.110.000	388.000	291.000	2.790.000
1996	2.030.000	329.000	272.000	2.630.000
1997	2.250.000	481.000	342.000	3.070.000
1998	2.270.000	491.000	358.000	3.120.000
1999	2.330.000	516.000	370.000	3.220.000
2000(1)	2.442.000	608.000	412.000	3.462.000

(1) Estimación CIEDESS sobre la base del crecimiento promedio anual de los últimos tres años.

Fuente: Compendio de Información Estadística 1990 y 1992, 1994 - 1999, Ministerio de Educación.
Elaboración CIEDESS.

9.3. Programa de Educación Especial

9.3.1. Descripción

Este programa permite la habilitación o recuperación de niños que presentan dificultades para integrarse al proceso educativo normal, en forma permanente o transitoria, a fin de incorporarlos a la vida en sociedad. Los niños que tienen derecho a esta atención son aquellos que presenten alguno de los siguientes tipos de discapacidad, previamente certificada por el Comité de Medicina Preventiva, COMPIN: deficiencia mental, déficit visual, déficit auditivo, trastorno o déficit motor, graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación o disfasia grave y trastornos de la comunicación oral asociados a un grave compromiso de la expresión, comprensión y uso del lenguaje.

Atiende insuficiencias de audición, de lenguaje y visión, deficiencia mental, trastornos motores y dificultades específicas de aprendizaje (dislexias).

9.3.2. Requisitos

Para acceder al beneficio se debe contar con el informe que acredite la discapacidad, emitido por un médico o psicólogo, según corresponda, reconocido por el Ministerio de Educación.

9.3.3. Características especiales

Los niños discapacitados, sean ciegos, sordos, lisiados o deficientes mentales, pueden acceder a escuelas especiales con programas de estudio en tres niveles: prebásico, básico y capacitación laboral. Estas escuelas se rigen por planes y programas oficiales del Ministerio de Educación, según el problema del niño.

El decreto exento N° 490 de 1990, del Ministerio de Educación, posibilita a estos mismos niños su integración a escuelas comunes, siempre que su discapacidad se lo permita y que la escuela cuente con las condiciones para acogerlos.

Los niños con inteligencia normal, pero con dificultades de aprendizaje y que asisten a escuelas comunes, pueden incorporarse a cursos especiales impartidos en grupos diferenciales y talleres educativos de integración, que funcionan en horarios extraordinarios en los mismos establecimientos educacionales.

9.3.4. Financiamiento

Las escuelas especiales municipales o particulares subvencionadas se financian con aportes del Ministerio de Educación.

9.3.5. Entidades administradoras

La detección de los menores con dificultades de aprendizaje se realiza por especialistas, en los Centros de Diagnóstico dependientes del Ministerio de Educación, quienes, de acuerdo con el diagnóstico, determinan el tipo de escuela a donde deben dirigirse.

9.3.6. Organismo contralor

El Ministerio de Educación fiscaliza los programas de educación especial y la Contraloría General de la República los fondos utilizados.

9.4. Programa de Educación para Adultos

9.4.1. Descripción

Este programa considera a la población mayor de 14 años que no es atendida por los programas generales y que desea completar estudios básicos o medios de educación. Está estructurado en dos niveles: educación básica y media, con componentes de formación general y de capacitación laboral. Tiene por objetivo crear las condiciones que permitan el desarrollo integral del adulto y su posterior incorporación a la vida cultural, social y económica.

La cobertura de los programas de educación especial y para adultos se incluye en el Cuadro N° 2.9.4.

Cuadro N° 2.9.4

COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y ADULTOS

Año	Programa especial	Programa adultos	Total
1980	20.000	n.d.	n.d.
1981	20.000	154.000	174.000
1982	24.000	131.000	155.000
1983	24.000	124.000	148.000
1984	27.000	120.000	147.000
1985	31.000	101.000	132.000
1986	30.000	99.000	129.000
1987	31.000	84.000	115.000
1988	32.000	78.000	110.000
1989	33.000	71.000	104.000
1990	32.000	73.000	105.000
1991	31.000	57.000	88.000
1992	32.000	72.000	104.000
1993	32.000	76.000	108.000
1994	31.000	76.000	107.000
1995	35.000	77.000	112.000
1996	44.000	69.000	113.000
1997	38.000	90.000	128.000
1998	41.000	98.000	139.000
1999	46.000	104.000	150.000
2000 (1)	47.000	120.000	167.000

n.d.: no disponible.

(1) Estimación CIEDESS sobre la base del crecimiento promedio anual de los últimos tres años.

Fuente: Compendio de Información Estadística 1990, 1992, 1994 – 2000, Ministerio de Educación.

Elaboración CIEDESS.

9.4.2. Requisitos

Para acceder al beneficio se debe certificar la edad y las notas del último curso que rindió el postulante.

9.4.3. Características especiales

El beneficio, de carácter gratuito, considera las siguientes alternativas:

- Continuidad de educación básica y media para mayores de 14 años;
- Continuidad de educación media para mayores de 18 años; y
- Validación de estudios para mayores de 18 años que no pueden concurrir a clases.

9.4.4. Financiamiento

Las escuelas de educación para adultos se financian con aportes del Ministerio de Educación.

El presupuesto para el año 1996 alcanza a US\$ 0,51 millón.

9.4.5. Entidades administradoras

Las personas interesadas en continuar sus estudios de enseñanza básica o media, deben concurrir al establecimiento de educación de adultos más cercano a su domicilio.

Tratándose de validación de estudios, deben concurrir al Departamento Provincial de Educación más próximo e inscribirse como alumno libre.

9.4.6. Organismo contralor

El Ministerio respectivo coordina y norma los programas de educación y la Contraloría General de la República controla los fondos aplicados.

9.5. Deporte y Recreación

9.5.1. Descripción

Este programa hasta el año 2000 estaba orientado al Deporte y Recreación Escolar y al Deporte y Recreación Popular. Con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.712 se consideró dentro de los planes y programas deportivos las siguientes modalidades:

- Formación para el Deporte; –Deporte Recreativo;
- Deporte de Competición; y
- Deporte de Alto Rendimiento y Proyección Internacional.

El Programa de Deporte y Recreación Escolar, dirigido a niños y jóvenes de educación preescolar, básica y media, organizaba actividades deportivas y recreativas para los establecimientos educacionales que lo solicitaban, siempre que ellas hubieran estado de acuerdo con el Programa de Desarrollo Comunal y existieran los recursos suficientes, ya sean institucionales, comunales o regionales.

El Programa de Deporte y Recreación Popular, dirigido a agrupaciones vecinales en el sector urbano y a organizaciones campesinas, mineras, de pescadores e indígenas en el sector rural. Organizaba eventos, capacitaba y otorgaba facilidades relacionadas con el deporte y la recreación, especialmente hacia los que no tienen acceso a ellas. Sus actividades se orientaban principalmente a las mujeres y a los jóvenes, ofreciendo espacios para el deporte y la recreación de las familias rurales.

La nueva ley incluye este tipo de programas dentro de las modalidades. En este sentido define:

- Formación para el Deporte como la puesta en práctica de procesos de enseñanza y aprendizaje a cargo de profesionales o técnicos especializados vinculados a la actividad física-deportiva, cuyo objetivo es el desarrollo en las personas de aptitudes, habilidades y destrezas necesarias para la práctica de los distintos deportes; el conocimiento de los fundamentos éticos, técnicos y reglamentarios de las especialidades deportivas, y la práctica sistemática y permanente de actividades deportivas para niños, jóvenes y adultos.
- Deporte Recreativo como las actividades físicas efectuadas en el tiempo libre, con exigencias al alcance de toda persona, de acuerdo a su estado físico y a su edad, y practicadas según reglas de las especialidades deportivas o establecidas de común acuerdo por los participantes, con el fin de propender a mejorar la calidad de vida y la salud de la población, así como fomentar la convivencia familiar y social.
- Deporte de Competición, que corresponde a las prácticas sistemáticas de especialidades deportivas, sujetas a normas y con programación y calendarios de competencias y eventos.
- Deporte de Alto Rendimiento y de Proyección Internacional, aquel que implica una práctica sistemática y de alta exigencia en la respectiva especialidad deportiva. Se considerarán deportistas de alto rendimiento aquellos que cumplan con las exigencias técnicas establecidas por el Instituto Nacional de Deportes de Chile con el Comité Olímpico de Chile y la federación nacional respectiva afiliada a este último y especialmente quienes, además, integren las selecciones nacionales de cada federación.

9.5.2. Requisitos

Los colegios que requerían recursos para el Programa de Deporte y Recreación Escolar debían ser públicos, particulares subvencionados o no subvencionados, poseer personalidad jurídica y acudir al Municipio correspondiente.

Para acceder al Programa de Deporte y Recreación Popular las organizaciones y grupos sociales debían tener personalidad jurídica.

Con la dictación de la nueva ley se contempla que los planes y programas de estudio de la educación básica y de la educación media deban considerar los objetivos y contenidos destinados a la formación para el deporte. El marco curricular de enseñanza de la educación preescolar deberá considerar contenidos destinados a enseñar el valor e importancia del deporte, sus fundamentos y a motivar e incentivar su práctica.

A falta de los profesionales o técnicos especializados, podrán estar a cargo de los procesos de formación para el deporte, las personas con capacitación acreditada pro el Instituto Nacional de Deportes de Chile y con la autorización de la Secretaría Regional Ministerial respectiva.

El Ministerio de Educación establecerá un Sistema Nacional de Medición de la Calidad de la Educación Física y Deportiva para ser aplicado al finalizar la Educación Básica, debiendo consultar previamente al

Instituto Nacional de Deportes de Chile.

Las instituciones de educación superior fomentarán y facilitarán la práctica del deporte por parte de su alumnos, además de crear becas de acceso a deportistas destacados. A ellos se deberá otorgar las facilidades necesarias a fin de hacer compatibles sus estudios con la práctica intensiva del deporte. Aquellas instituciones de este nivel que reciban subsidios o aportes del Estado, deberán establecer sistemas permanentes que permitan a los alumnos designados como seleccionados regionales o nacionales por las respectivas federaciones, hacer compatibles sus actividades académicas con los programas de entrenamiento y participación en las competiciones deportivas. La existencia de dichos sistemas será requisito obligatorio para todas las instituciones de educación superior que postulen a la asignación de recursos por parte del Instituto Nacional de Deportes de Chile destinados al financiamiento de proyectos deportivos de cualquier tipo.

9.5.3. Financiamiento

El financiamiento del programa de deporte y recreación corresponde a recursos presupuestarios, suma que al año 2000 alcanza a US\$ 31 millones que corresponde al 0,05% del PGB.

9.5.4. Entidades administradoras

Hasta el año 2000 las Coordinaciones Regionales de la Dirección General de Deportes y Recreación y sus Consejos Locales de Deportes, pudiendo contratarse empresas privadas que otorguen servicios deportivos y recreativos, realizaban las acciones relacionadas con estos programas.

La nueva ley contempla que la administración de los programas radique en organizaciones deportivas, definidas como personas jurídicas de derecho privado, entre las que se encuentran: clubes deportivos, ligas deportivas, federaciones deportivas nacionales, entre otras.

9.5.5. Organismos contralores

El control de los programas lo efectuaba la Dirección General de Deportes y Recreación (DIGEDER), dependiente del Ministerio de Defensa Nacional, correspondiéndole a la Contraloría General de la República fiscalizar el correcto uso de los fondos.

La nueva ley del año 2001 crea el Instituto Nacional de Deportes de Chile, servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se vincula con el Presidente de la República a través de Ministerio Secretaría General de Gobierno.

El Instituto ejercerá la supervigilancia de las organizaciones deportivas constituidas en conformidad a la presente ley, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos y exigencias que esta establece, sin perjuicio de las atribuciones fiscalizadoras que correspondiere a otros órganos de la Administración del Estado. El debido cumplimiento de tales requisitos y exigencias habilitará a la organización deportiva para acceder a los beneficios que la ley contempla.

9.5.6. Resultados

El presupuesto global para el programa de deporte y recreación en los últimos 21 años se muestra en el Cuadro N° 2.9.5.

Cuadro N° 2.9.5 PROGRAMA PARA DEPORTES Y RECREACIÓN

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	25.000.000	0,09
1982	19.000.000	0,08
1983	14.000.000	0,06
1984	13.000.000	0,05
1985	17.000.000	0,07
1986	10.000.000	0,04
1987	11.000.000	0,04
1988	11.000.000	0,04
1989	15.000.000	0,04
1990	15.000.000	0,04
1991	13.000.000	0,04
1992	17.000.000	0,04
1993	19.000.000	0,04
1994	14.000.000	0,03
1995	17.000.000	0,03
1996	15.000.000	0,03
1997	18.000.000	0,03
1998	24.000.000	0,04
1999	28.000.000	0,04
2000	31.000.000	0,05

n.d.: no disponible. **Fuentes:** Ley de Presupuestos del Sector Público. Boletines mensuales, Banco Central de Chile. Elaboración CIEDESS.

CAPÍTULO III:

INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

1.1. Naturaleza jurídica

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) son sociedades anónimas que tienen como objeto exclusivo administrar dos Fondos de Pensiones y otorgar las prestaciones y beneficios que establece el Decreto Ley N° 3.500 de 1980. Un Fondo Tipo 1 al que pueden ingresar todos los afiliados y un Fondo Tipo 2 al que pueden ingresar los afiliados mayores de 60 años, si son mujeres, y mayores de 65 años, si son hombres.

Además, pueden formar sociedades filiales para realizar en el extranjero operaciones relacionadas con su giro, como la prestación de asesorías y la participación en la propiedad de entidades previsionales, así como para administrar carteras de recursos previsionales de cualquier AFP. También pueden participar en la propiedad de empresas de depósito de valores.

Para constituir una Administradora se requiere un capital mínimo de cinco mil Unidades de Fomento, el que debe encontrarse suscrito y pagado al tiempo de otorgarse la respectiva escritura social. Además, estas entidades deben mantener permanentemente un patrimonio igual al capital mínimo exigido, el que aumenta en relación al número de afiliados, tal como se describe en el Cuadro N° 3.1.1.

Cuadro N° 3.1.1

PATRIMONIO MÍNIMO EXIGIDO A LAS AFP

Número de afiliados		Patrimonio mínimo	
Desde	Hasta	UF	US\$
0	4.999	5.000	137.685
5.000	7.499	10.000	275.371
7.500	9.999	15.000	413.056
10.000 ó más		20.000	550.741

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones es el organismo encargado de dictar las resoluciones que autorizan la existencia de las AFP y aprobar sus estatutos. Estas últimas están obligadas –una vez que inician sus operaciones– a mantener, a lo menos, una agencia u oficina a nivel nacional y a proporcionar al público información acerca de su domicilio, directorio, capital, Fondo de Pensiones, inversiones, valor de la cuota, comisiones, agencias y sucursales, de acuerdo a normas generales que fija la Superintendencia.

El objeto único y exclusivo que caracteriza a las AFP permite, por una parte, la fiscalización más directa y efectiva sobre el sistema y, por otra, que las decisiones que el trabajador adopte en la elección de su Administradora se fundamenten en consideraciones propias de un régimen de pensiones –rentabilidad,

seguridad y calidad de los servicios– y no en aspectos que, en desmedro de estas, favorezcan a “otros beneficios” ajenos al sistema.

Las Administradoras están sometidas a estrictos mecanismos de regulación y control para asegurar la observancia de sus objetivos, lo que tiene su justificación al representar las pensiones una necesidad social básica, cuyo financiamiento se sustenta en el ahorro obligatorio de las personas y al existir garantías estatales comprometidas, tales como: pensiones mínimas y garantías de rentabilidad mínima. Al respecto, la ley y un conjunto de disposiciones reglamentarias fiscalizan su marcha y definen las características de operación, los procedimientos de afiliación, el esquema de beneficios, los requisitos para acceder a ellos, la forma de otorgarlos y las obligaciones de información al público. Además, para proteger el ahorro de los trabajadores, se contemplan normas sobre la evaluación y composición de la cartera de inversiones, la separación del Fondo de Pensiones respecto de la AFP que lo administra, la compra de títulos emitidos por empresas relacionadas con la Administradora y la transacción de las inversiones a través de mercados secundarios formales.

1.2. Rol en la modernización de la seguridad social

Transcurridos 20 años desde que comenzó a operar en Chile el sistema de AFP, sus resultados reflejan, sin duda, un avance trascendente en la modernización de la seguridad social y un significativo aporte al desarrollo nacional. Las reformas involucradas en el nuevo modelo no solo han implicado mayores beneficios y menores costos para los afiliados, sino que, adicionalmente, han favorecido a la economía como un todo a través de la importante acumulación de ahorro previsional originado por el sistema de capitalización individual.

En el ámbito de las pensiones, los beneficios que están recibiendo los afiliados por parte de las Administradoras superan, en la mayoría de los casos, a los que podrían haber alcanzado en el antiguo régimen, aspecto que fortalece una de las características claves del modelo: el monto de los beneficios lo determina el propio afiliado con su esfuerzo en el ahorro.

En efecto, en el nuevo sistema previsional, el valor de las pensiones está directamente relacionado a los recursos acumulados en las cuentas de los afiliados, lo que constituye un claro incentivo individual para acrecentar dichos recursos. Por lo tanto, el esfuerzo personal que significa el pago periódico de cotizaciones tiene una compensación directa a través del monto de la futura pensión, lo que se contrapone con el régimen de reparto de las antiguas Cajas de Previsión que se caracterizaban por la inexistencia de esta relación al ingresarse los aportes a un fondo común. A su vez, el nuevo sistema reconoce la propiedad individual de los fondos acumulados existiendo, por tanto, mayor interés para un aprovechamiento eficiente de los recursos.

La reajustabilidad automática de las pensiones, al quedar estas expresadas en Unidades de Fomento, constituye otra de las ventajas del nuevo sistema. En el antiguo régimen, el valor de ellas solo podía variar de acuerdo a un manejo discrecional sobre la materia por parte de las autoridades, lo que significó durante muchos años un deterioro de las pensiones en términos reales.

Además, el sistema contempla un nivel mínimo de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, de aplicación general y uniforme, cuyo financiamiento proviene de los recursos tributarios generales del país. Esta garantía opera cuando los ahorros individuales son insuficientes para alcanzar aquel nivel mínimo, aportando el Estado el complemento necesario, lográndose, además, un efecto de solidaridad y de seguridad en la base. El anterior régimen previsional también consideraba una pensión mínima; sin embargo, en el sistema actual la situación es más eficiente, puesto que el Estado aporta solo la diferencia entre lo requerido y lo que alcanzó a acumular el afiliado, cuando los recursos propios se han agotado.

El nuevo sistema otorga al trabajador un amplio margen de participación, lo cual se manifiesta en las múltiples decisiones que debe adoptar en diversas materias. Así, el afiliado tiene libertad para escoger su

AFP y para trasladarse a otra en cualquier momento; para escoger entre dos tipos de Fondos, si cumplen con las edades requeridas; para efectuar cotizaciones voluntarias y depósitos en una cuenta de ahorro voluntario; para pensionarse anticipadamente; para decidir sobre el tipo de pensión y su monto; y para elegir a la Compañía de Seguros de Vida, de optar por una renta vitalicia, o a la AFP, de escoger la modalidad de retiro programado.

Esta libertad le permite al trabajador velar por la forma en que sus fondos están siendo administrados, lo que incluye una preocupación tanto por la rentabilidad de las inversiones como, también, por los costos que le significa el estar cotizando en la Administradora. A su vez, la libertad de elección ha introducido un elemento de competencia en el mercado de las AFP, que ha reforzado la eficiencia, estabilidad y seguridad del nuevo sistema, induciendo a las Administradoras a un constante esfuerzo para reducir los costos previsionales representados por las comisiones fijas y variables. En el Cuadro N° 3.1.2 se aprecia la fuerte caída experimentada por estas comisiones a contar de 1984.

Cuadro N° 3.1.2

COSTO PARA EL AFILIADO EN EL SISTEMA AFP

Año	Costo mensual promedio (1) US\$	Variación porcentual %
1981	10,4	—
1982	11,6	10,8
1983	15,5	33,7
1984	15,0	(3,3)
1985	14,5	(3,4)
1986	14,0	(3,5)
1987	13,5	(3,6)
1988	12,9	(3,7)
1989	11,8	(8,7)
1990	11,4	(3,2)
1991	11,3	(1,1)
1992	10,9	(3,4)
1993	10,1	(7,6)
1994	10,0	(0,8)
1995	10,2	1,2
1996	10,0	(1,0)
1997	10,0	(0,9)
1998	9,4	(5,6)
1999	8,7	(7,1)
2000	8,6	(1,8)

(1) Costo para un cotizante con remuneración de US\$ 328, similar al promedio del sistema. Incluye comisiones fijas, porcentual sobre el saldo y porcentual sobre remuneración imponible.

Fuentes: Sistema de AFP en Chile, antecedentes estadísticos 1981-1994, Primamérica Consultores.

Boletines Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Elaboración CIEDESS sobre la base de información de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

En el ámbito económico, los fondos acumulados en las cuentas individuales han contribuido significativamente a financiar el desarrollo nacional, permitiendo, además, una amplia participación de la fuerza de trabajo en la propiedad de los medios de producción. Asimismo, la inversión del ahorro previsional en sectores y actividades productivas y rentables para el país ha incidido favorablemente, a través del aumento en las tasas de crecimiento de la economía, en el mejoramiento de los niveles de empleo y de las remuneraciones reales.

Por otra parte, los recursos de los Fondos de Pensiones han influido de manera importante en el desarrollo

del mercado de intermediación financiera. El crecimiento en la demanda por instrumentos financieros, la introducción al mercado de nuevas oportunidades de inversión, más el estricto control y máxima información que exige la administración de los recursos previsionales, son algunos de los factores que han incidido en la modernización del sector financiero, además de la introducción vertiginosa de tecnología de avanzada.

Por último, en el ámbito institucional y administrativo, el nuevo sistema ha aprovechado las ventajas que ofrece la empresa privada, la que al actuar en condiciones de competencia debe desplegar permanentemente los mayores esfuerzos para disminuir costos y mejorar servicios, mediante la incorporación de nuevas tecnologías, la innovación en procedimientos operativos y la eficiencia en el uso de los recursos. Por otra parte, al reemplazarse las entidades estatales por sociedades privadas, con responsabilidad patrimonial por los resultados y sometidas a la disciplina competitiva, se han multiplicado los centros de decisión independientes y se ha minimizado el riesgo de que –por presiones políticas, gremiales o sectoriales– los fondos previsionales tengan un destino diferente a aquel para el cual el sistema fue concebido.

El buen desenvolvimiento operacional de las Administradoras se refleja en los diversos servicios que los afiliados y pensionados están recibiendo de ellas. Así, por ejemplo, la atención e información al público se realiza en más de 267 sucursales a lo largo del país, e incluso, ciertos servicios se proporcionan en el mismo lugar de trabajo del afiliado; se otorgan pensiones preliminares o provisorias, que permiten obtener el beneficio a contar del décimo día de solicitado a la respectiva institución; se ofrecen a los pensionados diversas alternativas de pago para los retiros programados y rentas temporales, tales como depósitos en cuenta corriente, uso de cajeros automáticos, pagos a domicilio o entrega directa en las oficinas de la Administradora; se proporcionan servicios telefónicos y por correo de consulta e información; y se envía al domicilio de los afiliados, cada cuatro meses, un informe estandarizado con las cotizaciones efectuadas, las comisiones cobradas, la ganancia del período y el saldo acumulado en la cuenta individual.

1.3. Prestaciones y servicios

Las Administradoras de Fondos de Pensiones administran las cuentas de capitalización individual, de ahorro voluntario y de indemnización, y otorgan las prestaciones y beneficios contemplados en el D.L. N° 3.500, realizando, además, la recaudación de las cotizaciones y depósitos; la inversión de los Fondos de Pensiones; la tramitación del Bono de Reconocimiento para sus afiliados; y las acciones de cobranza de las cotizaciones adeudadas. Cabe destacar que las Administradoras que acreditan un determinado patrimonio pueden, a su vez, entregar a otras los servicios de recaudación y operación de cuentas individuales.

Las cuentas de capitalización individual registran los depósitos por cotizaciones previsionales –sean obligadas o voluntarias– que realiza cada afiliado, generando el Fondo de Pensiones del trabajador, el que se expresa en cuotas de igual monto y cuyo valor se determina diariamente sobre la base del precio económico o de mercado de las inversiones.

Las cuentas de ahorro voluntario reciben los depósitos que los trabajadores libremente efectúan –los que no tienen el carácter de cotizaciones previsionales–, estando los ahorrantes facultados, al pensionarse, para traspasar los fondos acumulados en estas a sus cuentas de capitalización individual, con el objeto de aumentar el monto de la pensión o adelantar la edad de retiro. El tratamiento tributario de este sistema es idéntico al de los fondos mutuos y fue concebido como instrumento de ahorro sistemático para los trabajadores de bajos niveles de ingreso, los que solo tienen acceso limitado a las formas más tradicionales de ahorro financiero.

Las cuentas de ahorro de indemnización registran los aportes que los empleadores efectúan para financiar el régimen legal de indemnizaciones por años de servicio. Estas cuentas se clasifican en dos grupos: el primero, que corresponde a los trabajadores de casa particular, los que al concluir su contrato de trabajo

retiran los fondos acumulados en ellas por los aportes mensuales equivalentes al 4,11% de la remuneración imponible; y el segundo, tiene relación con los trabajadores en general que han convenido libremente con su empleador una indemnización sustitutiva a la legal a partir del séptimo año de relación laboral, pagadera a todo evento, en cuyo caso el aporte mensual no puede ser inferior al 4,11% de la remuneración imponible.

Para los efectos de su inversión, los recursos de las cuentas de ahorro voluntario y de indemnización se consolidan con el respectivo Fondo de Pensiones de la Administradora, ateniéndose la colocación de esos recursos a las mismas normas legales y reglamentarias que se aplican a este último.

El afiliado, al acogerse a pensión, decide entre asumir él mismo el riesgo de longevidad y de rentabilidad futura del Fondo de Pensiones, conservando la propiedad sobre los recursos acumulados en su cuenta de capitalización individual, de los cuales efectúa retiros mensuales contra el saldo de dicha cuenta –retiro programado– o bien, transferir este riesgo a una Compañía de Seguros de Vida, acogiéndose a una pensión de renta vitalicia. Asimismo, el afiliado puede optar por una opción intermedia en la cual él decide el tiempo durante el cual desea mantener parte de la propiedad del capital acumulado, dando origen a una renta temporal, traspasando la otra parte del capital a una Compañía de Seguros con el objeto que esta pague una renta vitalicia diferida a partir del término de este período, transfiriendo de esta forma el riesgo de sobrevida a una Compañía de Seguros.

Las AFP son responsables por la administración y pago de los retiros programados y las rentas temporales, debiendo establecer los correspondientes procedimientos operacionales para el otorgamiento de esos beneficios.

A su vez, estas entidades son exclusivamente responsables del pago de las pensiones transitorias de invalidez, parciales y totales originadas en el primer dictamen de invalidez y están obligadas a enterar el aporte adicional en la cuenta individual de capitalización para afiliados no pensionados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia que generan pensiones de sobrevivencia o sean declarados inválidos mediante el segundo dictamen. Para cubrir las pensiones transitorias de invalidez y los aportes adicionales las Administradoras deben contratar un seguro con las Compañías de Seguros de Vida.

1.4. Funcionamiento

La iniciación en la actividad laboral de un trabajador dependiente genera su afiliación automática al sistema de pensiones y la obligación de cotizar en una Administradora. Esta afiliación es única y permanente, subsistiendo durante toda la vida del trabajador, ya sea que se mantenga o no en actividad, que ejerza una o varias actividades simultáneas o sucesivas, o que cambie de Administradora.

El trabajador escoge libremente la Administradora de su preferencia, manteniendo, no obstante, la absoluta libertad para trasladarse en cualquier momento a otra. La ley no autoriza la afiliación por grupo de trabajadores o por empresa.

El empleador debe comunicar la iniciación o la cesación de los servicios de sus trabajadores a la Administradora en la que estos se encuentran afiliados, dentro del plazo de 30 días contado desde dicha iniciación o término.

Los trabajadores afiliados al sistema están obligados a cotizar en la cuenta de capitalización individual el 10% de sus remuneraciones o rentas imponibles. Además, deben efectuar una cotización adicional –para la misma cuenta y calculada sobre igual base– que determina libremente cada Administradora, la que está destinada a su financiamiento, el que incluye el pago de la prima del seguro contratado con una Compañía de Seguros de Vida para garantizar las pensiones de invalidez y sobrevivencia. El límite máximo imponible de la remuneración o renta mensual es de 60 Unidades de Fomento equivalente a US\$ 1.652.

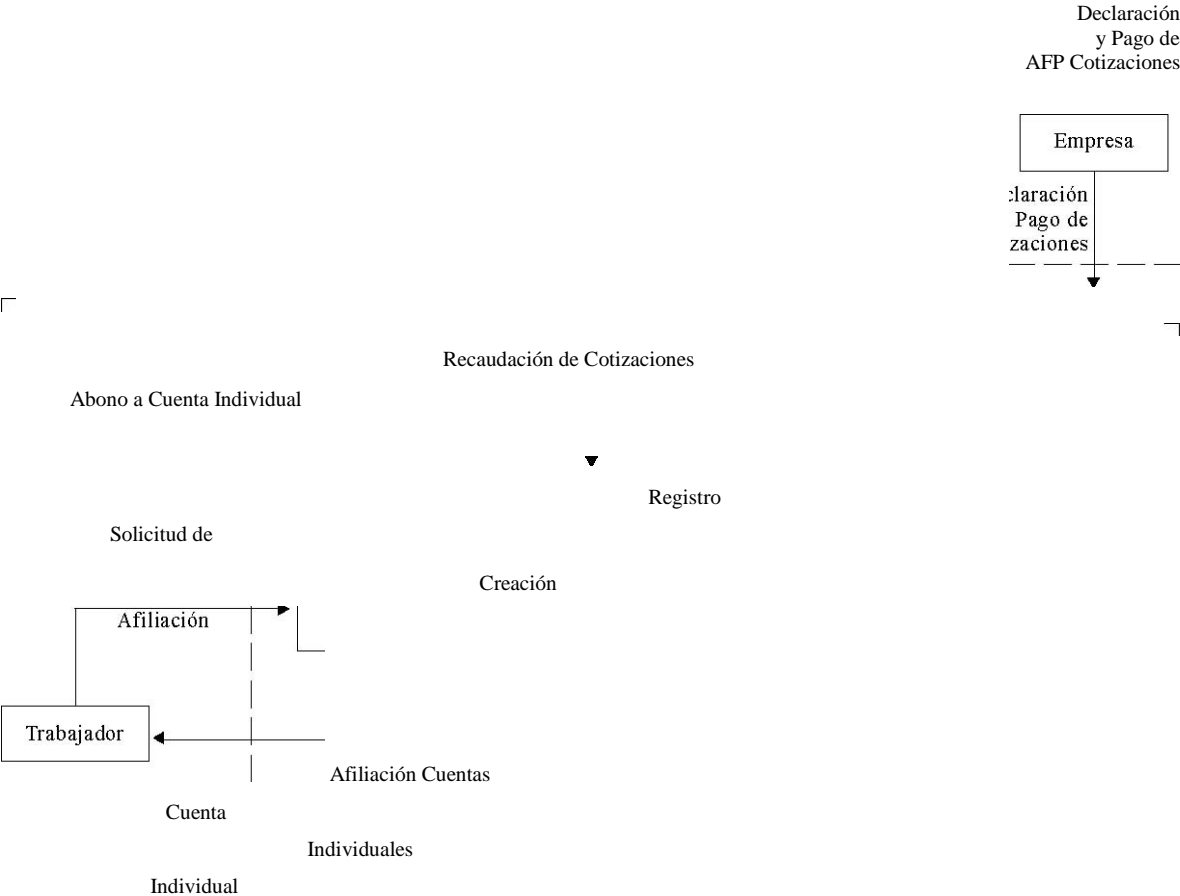
Las cotizaciones deben ser declaradas y pagadas por el empleador o el trabajador independiente, según corresponda, en la Administradora a la que se encuentra afiliado el trabajador, dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones o rentas.

Los afiliados que cumplen los requisitos para acogerse a pensión de vejez y los declarados inválidos, una vez ejecutoriado el segundo dictamen, pueden disponer del saldo de su cuenta individual para constituir una pensión. La Administradora verifica el cumplimiento de esos requisitos y emite el correspondiente certificado de saldo, administrando el pago de la pensión si el trabajador elige la modalidad de retiro programado o de renta temporal con renta vitalicia diferida, y si el afiliado opta por una renta vitalicia la AFP traspasa el saldo de la cuenta de capitalización individual a la Compañía de Seguros correspondiente.

El flujo operativo con las principales funciones de las AFP durante la vida activa del trabajador se presenta en el Flujograma N° 3.1.1.

FLUJOGRAMA N° 3.1.1

FLUJO OPERATIVO SISTEMA AFP



1.5. Financiamiento

Los ingresos de las Administradoras de Fondos de Pensiones destinados a su financiamiento provienen del cobro de comisiones, de la inversión de los recursos que constituyen el encaje, las utilidades provenientes de sus filiales que operan en el exterior y de otras entradas, tanto operacionales como no operacionales.

Las comisiones, establecidas libremente por cada Administradora y con carácter uniforme, se aplican a los depósitos de las cotizaciones y a las transferencias de saldo de las cuentas de capitalización individual desde otras Administradoras. El valor de estas comisiones puede determinarse solo con base en un porcentaje de las remuneraciones o rentas imponibles o de los valores transferidos, según corresponda, a una suma fija por operación o a una combinación de ambos. Las Administradoras están facultadas, además, para cobrar comisiones por concepto de retiros de pensión y retiros desde la cuenta de ahorro voluntario. Las comisiones se descuentan de la remuneración, de la pensión o del retiro, según corresponda, excepto la comisión fija por depósito de cotizaciones y la comisión fija por transferencia del saldo que se descuentan del mismo.

El encaje es un activo que deben mantener las Administradoras equivalente, a lo menos, a un 1% de su Fondo de Pensiones. Este activo tiene por finalidad responder de la rentabilidad mínima mensual que cada una de ellas es responsable respecto del fondo que opera, conforme a las normas del D.L. N° 3.500, el que debe estar invertido en cuotas del mismo Fondo de Pensiones, constituyendo su rendimiento ingresos propios para las Administradoras.

En el Cuadro N° 3.1.3 se aprecia el desarrollo que en el sistema ha tenido el encaje, durante el período 1981-2000.

Cuadro N° 3.1.3

MONTO DEL ENCAJE Y DEL PATRIMONIO SISTEMA AFP

Año	Encaje US\$	Patrimonio US\$
1981	1.000.000	88.000.000
1982	42.000.000	105.000.000
1983	29.000.000	98.000.000
1984	22.000.000	70.000.000
1985	30.000.000	67.000.000
1986	40.000.000	77.000.000
1987	48.000.000	86.000.000
1988	57.000.000	96.000.000
1989	69.000.000	119.000.000
1990	91.000.000	153.000.000
1991	131.000.000	190.000.000
1992	145.000.000	236.000.000
1993	179.000.000	278.000.000
1994	222.000.000	326.000.000
1995	225.000.000	353.000.000
1996	240.000.000	377.000.000

997	262.000.000	391.000.000
998	273.000.000	404.000.000
999	330.000.000	535.000.000
2000	354.000.000	558.000.000

Fondo de Pensiones	Crecimiento	PGB	Fondo
---------------------------	--------------------	------------	--------------

Fuentes: 10 años de Historia del Sistema AFP, 1981-1990, editado por AFP Habitat, 1991. Información financiera mensual de las AFP, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Sistema de AFP en Chile, antecedentes estadísticos, 1981-1994, Primamérica Consultores. Elaboración CIEDESS.

En los últimos años, otra entrada operacional que ha sido importante es la utilidad de las filiales de AFP que operan en el exterior.

En el Cuadro N° 3.1.4 se observa la estructura de financiamiento de las Administradoras. Por otra parte, en el Flujograma N° 3.1.2 se presenta el flujo financiero que relaciona a las AFP con el Fondo de Pensiones y las entidades externas.

1.6. Administración del Fondo de Pensiones

Los recursos que se mantienen en el Fondo de Pensiones de cada Administradora y que corresponden a la suma de los saldos de las cuentas de capitalización individual, de ahorro voluntario y de indemnización, deben ser invertidos exclusivamente en los instrumentos financieros autorizados por el Decreto Ley N° 3.500, teniendo estas inversiones como únicos objetivos la obtención de rentabilidad y seguridad adecuadas.

Las normas legales y reglamentarias consideran –para alcanzar los objetivos indicados– distintas medidas de protección para la inversión de los fondos acumulados, destacándose –entre otras– la diversificación de la cartera de colocaciones por instrumento, emisor y sector económico; la clasificación de riesgo de los títulos de renta fija adquiribles por los fondos; la obligación de efectuar las transacciones en mercados formales autorizados; la valorización estandarizada de las inversiones y la desconcentración de la propiedad cuando se trata de acciones de sociedades anónimas.

Los recursos del Fondo pueden ser invertidos en una gran variedad de activos financieros, entre los que cabe mencionar: títulos emitidos por la Tesorería General de la República y el Banco Central de Chile; Bonos de Reconocimiento emitidos por el INP; depósitos a plazo y letras de crédito de instituciones financieras; bonos de empresas públicas y privadas; bonos convertibles en acciones; acciones de sociedades anónimas abiertas y de sociedades inmobiliarias; cuotas de fondos de inversión; cuotas de fondos mutuos; efectos de comercio representativos de letras de cambio o pagarés; operaciones de cobertura de riesgo y títulos de crédito, valores o efectos de comercio, bonos y acciones de empresas, cuotas de fondos mutuos y de inversión y operaciones de cobertura de riesgos, emitidos y transados en el extranjero.

Cuadro N° 3.1.4
ESTRUCTURA DE INGRESOS DE SISTEMA AFP
(% del total de ingresos)

1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997

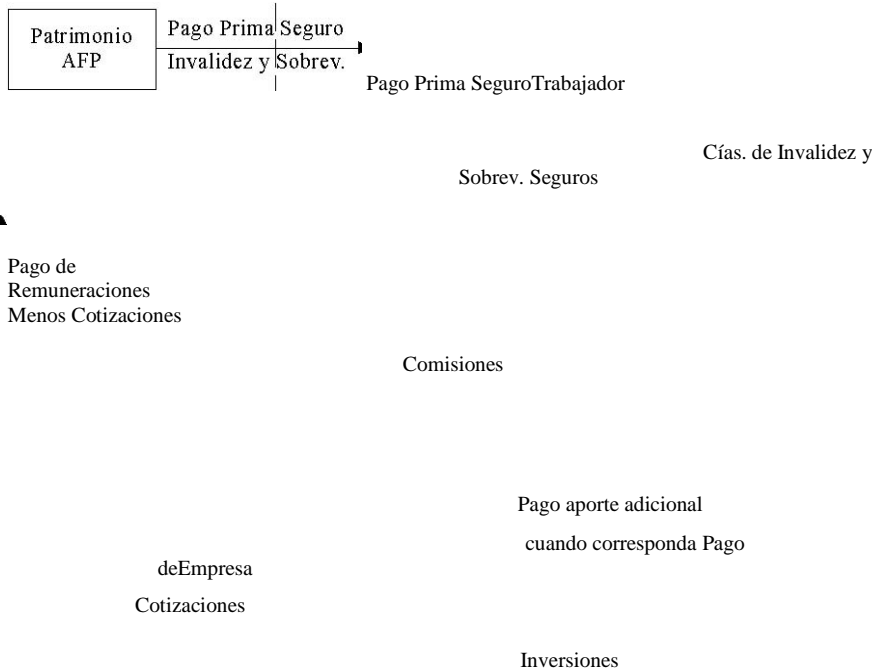
1998 1999 2000 % % % % % % % % % % % % % % % %

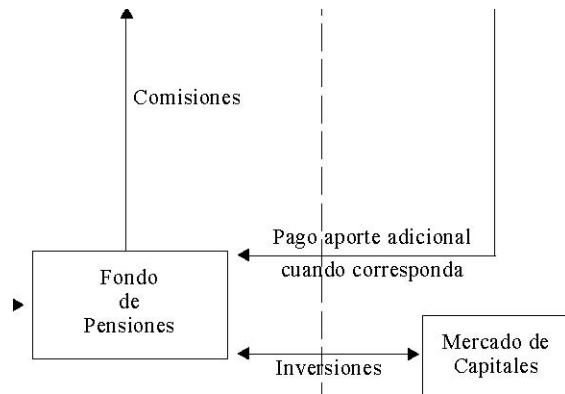
Ingresos por comisiones 75,4 80,0 86,1 82,6 86,0 85,5 89,9 82,7 71,5 75,9 88,1 85,1 86,4 89,4 92,3 91,63
 92,4 81,6 74,1 Fija n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. 21,7 14,5 8,9 6,9 3,8 2,8 n.d. 1,9 n.d. n.d. n.d. n.d.
 Porcentual n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. 68,2 68,2 62,6 69,0 84,4 82,3 n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. n.d.
 Unidad del encaje 12,0 13,0 5,3 9,2 6,7 7,5 5,0 7,3 11,0 13,2 5,4 9,0 7,8 3,6 3,1 4,1 1,9 9,00 4,5 Utilidad de
 la reserva prima 1,9 3,0 2,2 2,2 1,1 1,4 1,9 1,0 0,4 0,4 0,3 0,3 0,2 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 Otros ingresos operacionales
 1,3 4,7 8,6 6,3 4,1 3,8 4,3 5,6 3,0 2,0 3,7 6,1 19,0 Total Ingresos operacionales 87,4 93,0 93,3 94,8 94,9 95,2
 97,2 96,1 93,1 96,4 98,0 98,3 98,9 98,8 98,6 97,7 97,9 96,7 97,7
 Total Ingresos no operacionales 12,6 7,0 6,7 5,3 5,1 4,8 2,8 3,9 6,9 3,6 2,0 1,7 1,1 1,2 1,4 2,0 2,1 3,3 2,3 Total
 Ingresos 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0
 100,0 100,0 100,0

nd.: no disponible.
Fuentes: Chile: Experiencia con un régimen de capitalización 1981-1991, A. Iglesias, R. Acuña, AFP Habitat, octubre de 1991. Balances sistema AFP, 1981. Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Flujograma N° 3.1.2 FLUJO FINANCIERO DEL SISTEMA AFP

AFP





Corresponde al Banco Central determinar la diversificación de las inversiones entre los distintos tipos genéricos de ellas, tanto para el Fondo Tipo 1 como para el Fondo Tipo 2, y el plazo promedio ponderado de las colocaciones en instrumentos de renta fija para el Fondo Tipo 2. Sin embargo, esta institución no puede establecer límites mínimos para las inversiones de los Fondos de Pensiones, debiendo fijar únicamente límites máximos, dentro de los rangos que define la ley. En todo caso, para invertir en los instrumentos financieros autorizados, con excepción de los estatales y de renta variable, se exige previamente una clasificación de riesgo favorable.

En el Cuadro N° 3.1.5 se resumen los límites de inversión por emisor, los que dependen, según el instrumento de que se trate, del tamaño del fondo inversionista, del patrimonio del emisor, de la clasificación de riesgo del instrumento respectivo, del grado de concentración de la propiedad, de la liquidez del instrumento, del activo contable depurado y del Factor de diversificación.

Los instrumentos de renta fija susceptibles de ser adquiridos por los Fondos de Pensiones deben ser aprobados por la Comisión Clasifica

Cuadro N° 3.1.5
FONDOS DE PENSIONES:
LÍMITES MÁXIMOS DE INVERSIÓN POR EMISOR

Emisor	Límite
Instituciones del Estado	50% Fondo de Pensiones Tipo 1 80% Fondo de Pensiones Tipo 2
Instituciones Financieras	
- Títulos de deuda	Menor cantidad entre:
- 10% Fondo de Pensiones x factor de riesgo. (1)	
- Fondo Tipo 1: Patrimonio del emisor x múltiplo único. (2) Fondo Tipo 2: Patrimonio del emisor x múltiplo único x 1,1. (2)	
- Acciones	Menor cantidad entre:
- 2,5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado. (3)	
- 2,5% número de acciones suscritas x su precio.	
- Títulos de deuda más acciones	- 7% Fondo de Pensiones
EMPRESAS Bonos y Efectos de Comercio	
- Empresas en general	Menor cantidad entre: -7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.
- Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión	

– Fondo Tipo 1: Activo contable depurado x múltiplo único. (4) Fondo Tipo 2: Activo contable depurado x múltiplo único x 1,1. (4)

–Empresas de leasing Menor cantidad entre: –7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.

– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión

– Fondo Tipo 1: Patrimonio x múltiplo único. Fondo Tipo 2: Patrimonio x múltiplo único x 1,1.

–Empresas con menos de tres años – Fondo Tipo 1: 3% Fondo de Pensiones x factor de riesgo. Fondo Tipo 2: 1% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.

– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión

– Empresas securitizadoras – 7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.

– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo

Tipo 2: 30% emisión.

Acciones Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado. (5) –7% número de acciones suscritas x su precio.

Acciones Sociedades Menor cantidad entre: **Inmobiliarias** –5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado.

– 20% número de acciones suscritas x su precio.

Bonos y Efectos de Comercio más Acciones

–Empresas individuales – 7% Fondo de Pensiones. –Grupos empresariales – 15% Fondo de Pensiones.

Emisor

Límite

Cuotas Fondos de Inversión Mobiliario Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones

– 20% número cuotas emitidas x precio.

Cuotas Fondos de Inversión Inmobiliario

Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x Factor de Diversificación (6)

– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Desarrollo de Empresas Menor cantidad entre: –5%

Fondo de Pensiones x Factor de Diversificación (6)

– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Créditos Securitizados Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones

– 20% número cuotas emitidas x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Internacional Menor cantidad entre:

–1% Fondo de Pensiones

– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Intervención en el Extranjero

– Estados o Bancos Centrales – 2% Fondo de Pensiones.

– Fondos Mutuos o de Inversión – 1% Fondo de Pensiones. –Empresas – 0,5% Fondo de Pensiones

– Acciones que no requieren – 0,15% Fondo de Pensiones aprobación de la Comisión – 7% número de acciones suscritas por su precio Clasificadora de Riesgo y se transan en el mercado secundario formal nacional

Cobertura de Riesgo –

La suma de operaciones de iguales características no puede exceder al 10% de las operaciones que se encuentren vigentes.

(1) El factor de riesgo depende de la clasificación de riesgo del instrumento.

(2) El múltiplo único es fijado por el Banco Central de Chile para todas las sociedades

bancarias y financieras. Cuando se trata de títulos con vencimientos a menos de un año, se considera 1/2 del múltiplo único. Los rangos de múltiplos únicos son:

- Instituciones financieras 0,5-1,5
- Empresas de leasing 0,4-1,0
- Empresas en general 0,08-0,12

(3) El factor de concentración se determina sobre la base de la participación del accionista mayoritario en la respectiva sociedad. El factor de liquidez se determina en relación con la presencia y monto de las transacciones bursátiles de las acciones en las bolsas de valores. El factor de activo contable depurado se calcula con base en el activo contable depurado de la empresa.

(4) En empresas matrices o filiales se utiliza el activo contable neto consolidado.

(5) Cuando se trata de acciones de libre disponibilidad, la restricción sobre el Fondo de Pensiones se limita solo a 0,15% de este.

(6) El factor de diversificación se calcula en función de la proporción de los activos totales de un fondo de inversión, invertido directa o indirectamente en instrumentos emitidos o garantizados por un mismo emisor. Los límites de inversión antes señalados se restringen de distinta manera, dependiendo del tipo de instrumentos, cuando se trate de inversión en emisores relacionados a la Administradora.

Elaboración CIEDESS.

dora de Riesgo con base en dos clasificaciones realizadas por sociedades clasificadoras de riesgo, organismos privados regulados por la Superintendencia de Valores y Seguros.

La Comisión Clasificadora de Riesgo debe asignar a cada instrumento la categoría de mayor riesgo entre las dos presentadas pudiendo, si lo estima conveniente, solicitar al emisor una tercera clasificación.

Tratándose de la aprobación de acciones, solo se exige que el emisor cumpla con determinados parámetros mínimos para la aprobación por parte de la Comisión Clasificadora de Riesgo, sin perjuicio que el emisor que no cumpla los requisitos mínimos pueda presentar ante la Comisión dos clasificaciones de riesgo privadas.

También es posible adquirir acciones sin aprobación de la Comisión Clasificadora de Riesgo, con un límite global de un 1% del valor del Fondo inversionista.

La Comisión Clasificadora de Riesgo es un organismo autónomo, integrado por siete miembros: cuatro representantes de las Administradoras, elegidos por estas y los Superintendentes de Valores y Seguros, de Bancos e Instituciones Financieras y de Administradoras de Fondos de Pensiones.

En el caso de los instrumentos de renta fija, a cada categoría de riesgo se asocia un determinado factor, decreciente mientras mayor sea el riesgo del instrumento. Este factor se incorpora al cálculo de los límites de inversión, de tal forma que el límite máximo en cada instrumento es menor mientras mayor sea su riesgo.

La evolución de los recursos de los Fondos de Pensiones se presenta en el Cuadro N° 3.1.6, cuyas cifras reflejan un crecimiento real de esos recursos del 13.665% entre diciembre de 1981 e igual mes de 2000. Este acelerado crecimiento se explica por el reducido número de beneficios otorgados por el sistema, lo que es natural en la etapa inicial de un régimen con una población afiliada relativamente joven; por el significativo crecimiento de la planilla de cotizaciones, originado por los aumentos en el empleo y las mayores remuneraciones reales; por la creación de las nuevas cuentas de ahorro voluntario y de indemnización, cuyos recursos se consolidan con los respectivos Fondos de Pensiones; y por la elevada rentabilidad de las inversiones, la que en el período alcanza una tasa promedio del orden del 10% real anual.

En el Cuadro N° 3.1.7 se presenta la composición de las inversiones del Fondo, durante el período 1981-2000, cuyos títulos deben mantenerse –a lo menos el 90%

de ellos– en custodia en el Banco Central, o en empresas privadas de depósito de valores, fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros. Actualmente, los títulos se encuentran custodiados por el Depósito Central de Valores.

Es importante destacar que el patrimonio de los Fondos de Pensiones es independiente del patrimonio de las Administradoras. En consecuencia, la eventual quiebra de una de estas sociedades no origina pérdida patrimonial para los afiliados, quienes deben, de presentarse esta situación, transferir sus recursos a otra Administradora.

Cuadro N° 3.1.6 DESARROLLO DEL FONDO DE PENSIONES DEL SISTEMA AFP

Año	Crecimiento	Acumulado	acumulado		acumulado
	anual				PGB
	MUS\$	MUS\$	%	MUS\$	%
1981	263.000	263.000		27.413.365	1,0
1982	567.000	830.000	216	23.067.918	3,0
1983	678.000	1.508.000	473	22.905.878	6,0
1984	458.000	1.966.000	648	24.301.268	8,0
1985	780.000	2.746.000	944	25.146.936	10,9
1986	852.000	3.598.000	1.268	26.554.215	13,5
1987	810.000	4.408.000	1.576	28.305.273	15,6
1988	967.000	5.375.000	1.944	30.374.752	17,7
1989	1.268.000	6.643.000	2.426	33.459.108	19,9
1990	2.166.000	8.809.000	3.249	34.451.138	25,6
1991	3.660.000	12.469.000	4.641	36.962.536	33,7
1992	866.000	13.335.000	4.970	41.043.380	32,5
1993	4.290.000	17.625.000	6.602	43.618.119	40,4
1994	3.680.000	21.305.000	8.001	45.471.108	46,9
1995	1.122.000	22.427.000	8.427	49.356.640	45,4
1996	1.588.000	24.015.000	9.031	56.733.088	42,3
1997	2.520.000	26.535.000	9.989	60.926.759	43,6
1998	1.045.000	27.580.000	10.387	63.317.805	43,6
1999	6.121.000	33.701.000	12.714	62.593.655	53,8
2000	2.500.000	36.201.000	13.665	65.961.345	54,9

1.6. Administración del Fondo de Pensiones

Los recursos que se mantienen en el Fondo de Pensiones de cada Administradora y que corresponden a la suma de los saldos de las cuentas de capitalización individual, de ahorro voluntario y de indemnización, deben ser invertidos exclusivamente en los instrumentos financieros autorizados por el Decreto Ley N° 3.500, teniendo estas inversiones como únicos objetivos la obtención de rentabilidad y seguridad adecuadas.

Las normas legales y reglamentarias consideran –para alcanzar los objetivos indicados– distintas medidas de protección para la inversión de los fondos acumulados, destacándose –entre otras– la diversificación de la cartera de colocaciones por instrumento, emisor y sector económico; la clasificación de riesgo de los títulos de renta fija adquiribles por los fondos; la obligación de efectuar las transacciones en mercados formales autorizados; la valorización estandarizada de las inversiones y la desconcentración de la propiedad cuando se trata de acciones de sociedades anónimas.

Los recursos del Fondo pueden ser invertidos en una gran variedad de activos financieros, entre los que cabe mencionar: títulos emitidos por la Tesorería General de la República y el Banco Central de Chile; Bonos de Reconocimiento emitidos por el INP; depósitos a plazo y letras de crédito de instituciones financieras; bonos de empresas públicas y privadas; bonos convertibles en acciones; acciones de

sociedades anónimas abiertas y de sociedades inmobiliarias; cuotas de fondos de inversión; cuotas de fondos mutuos; efectos de comercio representativos de letras de cambio o pagarés; operaciones de cobertura de riesgo y títulos de crédito, valores o efectos de comercio, bonos y acciones de empresas, cuotas de fondos mutuos y de inversión y operaciones de cobertura de riesgos, emitidos y transados en el extranjero.

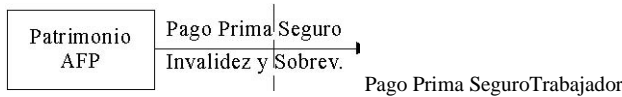
Cuadro N° 3.1.4
ESTRUCTURA DE INGRESOS DE SISTEMA AFP
(% del total de ingresos)

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	%	%	%	%		
Ingresos por comisiones	75,4	80,0	86,1	82,6	86,0	85,5	89,9	82,7	71,5	75,9	88,1	85,1	86,4	89,4	92,3	91,63	92,4	81,6	74,1	Fija	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	
Utilidad de la reserva prima	21,7	14,5	8,9	6,9	3,8	2,8	n.d.	1,9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	68,2	68,2	62,6	69,0	84,4	82,3	n.d.	n.d.	n.d.	
Otros ingresos operacionales	1,1	1,4	1,9	1,0	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ingresos operacionales	87,4	93,0	93,3	94,8	94,9	95,2	97,2	96,1	93,1	96,4	98,0	98,3	98,9	98,8	98,6	97,7	97,9	96,7	97,7						
Total Ingresos no operacionales	12,6	7,0	6,7	5,3	5,1	4,8	2,8	3,9	6,9	3,6	2,0	1,7	1,1	1,2	1,4	2,0	2,1	3,3	2,3	Total	Ingresos	100,0	100,0	100,0	
Total Ingresos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						

nd.: no disponible.
Fuentes: Chile: Experiencia con un régimen de capitalización 1981-1991, A. Iglesias, R. Acuña, AFP Habitat, octubre de 1991. Balances sistema AFP, 1981. Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Flujograma N° 3.1.2 FLUJO FINANCIERO DEL SISTEMA AFP

AFP



Cías. de Invalidez y Sobrev. Seguros

▲

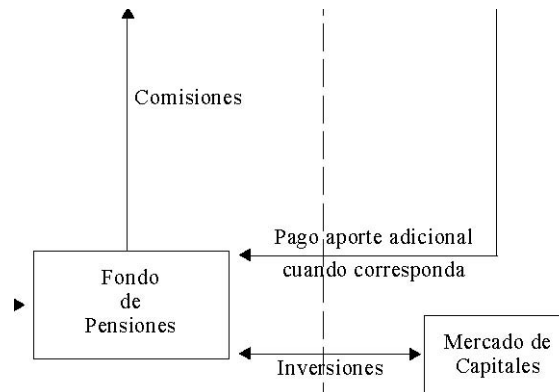
Pago de Remuneraciones Menos Cotizaciones

Comisiones

Pago aporte adicional cuando corresponda Pago de Empresa

Cotizaciones

Inversiones



Corresponde al Banco Central determinar la diversificación de las inversiones entre los distintos tipos genéricos de ellas, tanto para el Fondo Tipo 1 como para el Fondo Tipo 2, y el plazo promedio ponderado de las colocaciones en instrumentos de renta fija para el Fondo Tipo 2. Sin embargo, esta institución no puede establecer límites mínimos para las inversiones de los Fondos de Pensiones, debiendo fijar únicamente límites máximos, dentro de los rangos que define la ley. En todo caso, para invertir en los instrumentos financieros autorizados, con excepción de los estatales y de renta variable, se exige previamente una clasificación de riesgo favorable.

En el Cuadro N° 3.1.5 se resumen los límites de inversión por emisor, los que dependen, según el instrumento de que se trate, del tamaño del fondo inversionista, del patrimonio del emisor, de la clasificación de riesgo del instrumento respectivo, del grado de concentración de la propiedad, de la liquidez del instrumento, del activo contable depurado y del Factor de diversificación.

Los instrumentos de renta fija susceptibles de ser adquiridos por los Fondos de Pensiones deben ser aprobados por la Comisión Clasifica

Cuadro N° 3.1.5
FONDOS DE PENSIONES:
LÍMITES MÁXIMOS DE INVERSIÓN POR EMISOR

Emisor	Límite
Instituciones del Estado	50% Fondo de Pensiones Tipo 1 80% Fondo de Pensiones Tipo 2
Instituciones Financieras	
- Títulos de deuda	Menor cantidad entre:
- 10% Fondo de Pensiones x factor de riesgo. (1)	
- Fondo Tipo 1: Patrimonio del emisor x múltiplo único. (2) Fondo Tipo 2: Patrimonio del emisor x múltiplo único x 1,1. (2)	
- Acciones	Menor cantidad entre:
- 2,5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado. (3)	
- 2,5% número de acciones suscritas x su precio.	
- Títulos de deuda más acciones	- 7% Fondo de Pensiones
EMPRESAS Bonos y Efectos de Comercio	
- Empresas en general	Menor cantidad entre: -7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.
- Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión	
- Fondo Tipo 1: Activo contable depurado x múltiplo único. (4) Fondo Tipo 2: Activo contable depurado x múltiplo único x 1,1. (4)	
- Empresas de leasing	Menor cantidad entre: -7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.
- Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión	
- Fondo Tipo 1: Patrimonio x múltiplo único. Fondo Tipo 2: Patrimonio x múltiplo único x 1,1.	

–Empresas con menos de tres años – Fondo Tipo 1: 3% Fondo de Pensiones x factor de riesgo. Fondo Tipo 2: 1% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.
– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión

– Empresas securitizadoras – 7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.
– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión.

Acciones Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado. (5) –7% número de acciones suscritas x su precio.

Acciones Sociedades Menor cantidad entre: **Inmobiliarias** –5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado.
– 20% número de acciones suscritas x su precio.

Bonos y Efectos de Comercio más Acciones

–Empresas individuales – 7% Fondo de Pensiones. –Grupos empresariales – 15% Fondo de Pensiones.

Emisor

Límite

Cuotas Fondos de Inversión Mobiliario Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones
– 20% número cuotas emitidas x precio.

Cuotas Fondos de Inversión Inmobiliario Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x Factor de Diversificación (6)
– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Desarrollo de Empresas Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x Factor de Diversificación (6)
– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Créditos Securitizados Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones
– 20% número cuotas emitidas x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Internacional Menor cantidad entre: –1% Fondo de Pensiones
– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Intervención en el Extranjero

– Estados o Bancos Centrales – 2% Fondo de Pensiones.

– Fondos Mutuos o de Inversión – 1% Fondo de Pensiones. –Empresas – 0,5% Fondo de Pensiones

– Acciones que no requieren – 0,15% Fondo de Pensiones aprobación de la Comisión – 7% número de acciones suscritas por su precio
Clasificadora de Riesgo y se transan en el mercado secundario formal nacional

Cobertura de Riesgo –

La suma de operaciones de iguales características no puede exceder al 10% de las operaciones que se encuentren vigentes.

(1) El factor de riesgo depende de la clasificación de riesgo del instrumento.

(2) El múltiplo único es fijado por el Banco Central de Chile para todas las sociedades bancarias y financieras. Cuando se trata de títulos con vencimientos a menos de un año, se considera 1/2 del múltiplo único. Los rangos de múltiplos únicos son:
– Instituciones financieras 0,5-1,5

–Empresas de leasing 0,4-1,0

–Empresas en general 0,08-0,12

(3) El factor de concentración se determina sobre la base de la participación del accionista mayoritario en la respectiva sociedad. El factor de liquidez se determina en relación con la presencia y monto de las transacciones bursátiles de las acciones en las bolsas de valores. El factor de activo contable depurado se calcula con base en el activo contable depurado de la empresa.

(4) En empresas matrices o filiales se utiliza el activo contable neto consolidado.

(5) Cuando se trata de acciones de libre disponibilidad, la restricción sobre el Fondo de Pensiones se limita solo a 0,15% de este.

(6) El factor de diversificación se calcula en función de la proporción de los activos totales de un fondo de inversión, invertido directa o indirectamente en instrumentos emitidos o garantizados por un mismo emisor. Los límites de inversión antes señalados se restringen de distinta manera, dependiendo del tipo de instrumentos, cuando se trate de inversión en emisores relacionados a la Administradora.

Elaboración CIEDESS.

dora de Riesgo con base en dos clasificaciones realizadas por sociedades clasificadoras de riesgo, organismos privados regulados por la Superintendencia de Valores y Seguros.

La Comisión Clasificadora de Riesgo debe asignar a cada instrumento la categoría de mayor riesgo entre las dos presentadas pudiendo, si lo estima conveniente, solicitar al emisor una tercera clasificación.

Tratándose de la aprobación de acciones, solo se exige que el emisor cumpla con determinados parámetros mínimos para la aprobación por parte de la Comisión Clasificadora de Riesgo, sin perjuicio que el emisor que no cumpla los requisitos mínimos pueda presentar ante la Comisión dos clasificaciones de riesgo privadas.

También es posible adquirir acciones sin aprobación de la Comisión Clasificadora de Riesgo, con un límite global de un 1% del valor del Fondo inversionista.

La Comisión Clasificadora de Riesgo es un organismo autónomo, integrado por siete miembros: cuatro representantes de las Administradoras, elegidos por estas y los Superintendentes de Valores y Seguros, de Bancos e Instituciones Financieras y de Administradoras de Fondos de Pensiones.

En el caso de los instrumentos de renta fija, a cada categoría de riesgo se asocia un determinado factor, decreciente mientras mayor sea el riesgo del instrumento. Este factor se incorpora al cálculo de los límites de inversión, de tal forma que el límite máximo en cada instrumento es menor mientras mayor sea su riesgo.

La evolución de los recursos de los Fondos de Pensiones se presenta en el Cuadro N° 3.1.6, cuyas cifras reflejan un crecimiento real de esos recursos del 13.665% entre diciembre de 1981 e igual mes de 2000. Este acelerado crecimiento se explica por el reducido número de beneficios otorgados por el sistema, lo que es natural en la etapa inicial de un régimen con una población afiliada relativamente joven; por el significativo crecimiento de la planilla de cotizaciones, originado por los aumentos en el empleo y las mayores remuneraciones reales; por la creación de las nuevas cuentas de ahorro voluntario y de indemnización, cuyos recursos se consolidan con los respectivos Fondos de Pensiones; y por la elevada rentabilidad de las inversiones, la que en el período alcanza una tasa promedio del orden del 10% real anual.

En el Cuadro N° 3.1.7 se presenta la composición de las inversiones del Fondo, durante el período 1981-2000, cuyos títulos deben mantenerse –a lo menos el 90% de ellos– en custodia en el Banco Central, o en empresas privadas de depósito de valores, fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros. Actualmente, los títulos se encuentran custodiados por el Depósito Central de Valores.

Es importante destacar que el patrimonio de los Fondos de Pensiones es independiente del patrimonio de las Administradoras. En consecuencia, la eventual quiebra de una de estas sociedades no origina pérdida patrimonial para los afiliados, quienes deben, de presentarse esta situación, transferir sus recursos a otra Administradora.

Cuadro N° 3.1.6 DESARROLLO DEL FONDO DE PENSIONES DEL SISTEMA AFP

Año	Encaje US\$	Patrimonio US\$
1981	1.000.000	88.000.000
1982	42.000.000	105.000.000
1983	29.000.000	98.000.000
1984	22.000.000	70.000.000
1985	30.000.000	67.000.000
1986	40.000.000	77.000.000
1987	48.000.000	86.000.000
1988	57.000.000	96.000.000
1989	69.000.000	119.000.000
1990	91.000.000	153.000.000
1991	131.000.000	190.000.000
1992	145.000.000	236.000.000
1993	179.000.000	278.000.000
1994	222.000.000	326.000.000
1995	225.000.000	353.000.000

996	240.000.000	377.000.000
997	262.000.000	391.000.000
998	273.000.000	404.000.000
999	330.000.000	535.000.000
2000	354.000.000	558.000.000

Fondo de Pensiones	Crecimiento	PGB	Fondo
---------------------------	--------------------	------------	--------------

Fuentes: 10 años de Historia del Sistema AFP, 1981-1990, editado por AFP Habitat, 1991. Información financiera mensual de las AFP, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Sistema de AFP en Chile, antecedentes estadísticos, 1981-1994, Primamérica Consultores. Elaboración CIEDESS.

En los últimos años, otra entrada operacional que ha sido importante es la utilidad de las filiales de AFP que operan en el exterior.

En el Cuadro N° 3.1.4 se observa la estructura de financiamiento de las Administradoras. Por otra parte, en el Flujograma N° 3.1.2 se presenta el flujo financiero que relaciona a las AFP con el Fondo de Pensiones y las entidades externas.

1.6. Administración del Fondo de Pensiones

Los recursos que se mantienen en el Fondo de Pensiones de cada Administradora y que corresponden a la suma de los saldos de las cuentas de capitalización individual, de ahorro voluntario y de indemnización, deben ser invertidos exclusivamente en los instrumentos financieros autorizados por el Decreto Ley N° 3.500, teniendo estas inversiones como únicos objetivos la obtención de rentabilidad y seguridad adecuadas.

Las normas legales y reglamentarias consideran –para alcanzar los objetivos indicados– distintas medidas de protección para la inversión de los fondos acumulados, destacándose –entre otras– la diversificación de la cartera de colocaciones por instrumento, emisor y sector económico; la clasificación de riesgo de los títulos de renta fija adquiribles por los fondos; la obligación de efectuar las transacciones en mercados formales autorizados; la valorización estandarizada de las inversiones y la desconcentración de la propiedad cuando se trata de acciones de sociedades anónimas.

Los recursos del Fondo pueden ser invertidos en una gran variedad de activos financieros, entre los que cabe mencionar: títulos emitidos por la Tesorería General de la República y el Banco Central de Chile; Bonos de Reconocimiento emitidos por el INP; depósitos a plazo y letras de crédito de instituciones financieras; bonos de empresas públicas y privadas; bonos convertibles en acciones; acciones de sociedades anónimas abiertas y de sociedades inmobiliarias; cuotas de fondos de inversión; cuotas de fondos mutuos; efectos de comercio representativos de letras de cambio o pagarés; operaciones de cobertura de riesgo y títulos de crédito, valores o efectos de comercio, bonos y acciones de empresas, cuotas de fondos mutuos y de inversión y operaciones de cobertura de riesgos, emitidos y transados en el extranjero.

Cuadro N° 3.1.4 **ESTRUCTURA DE INGRESOS DE SISTEMA AFP** *(% del total de ingresos)*

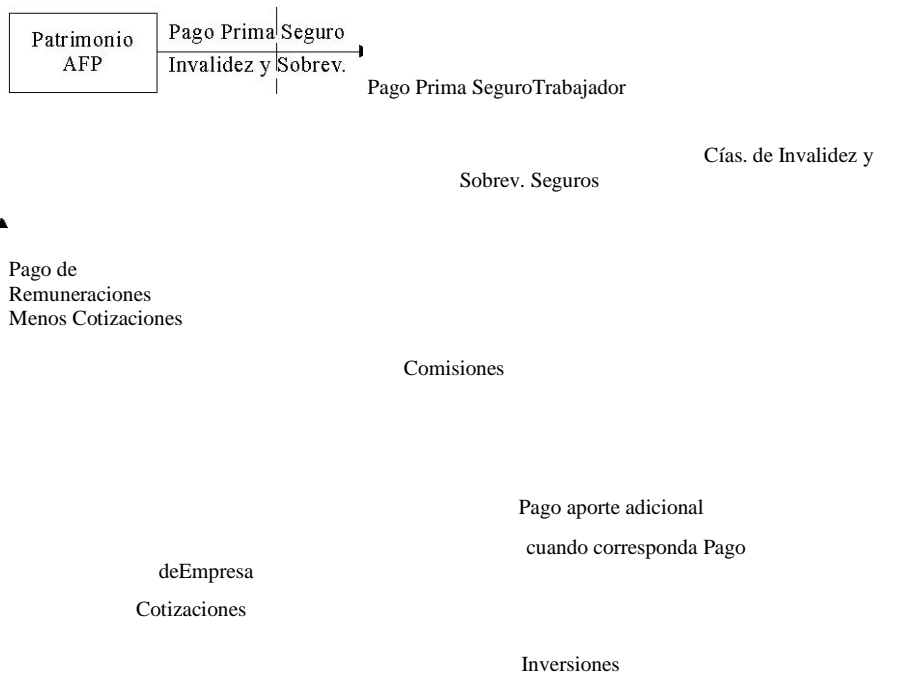
1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997
 1998 1999 2000 % % % % % % % % % % % % % % % %

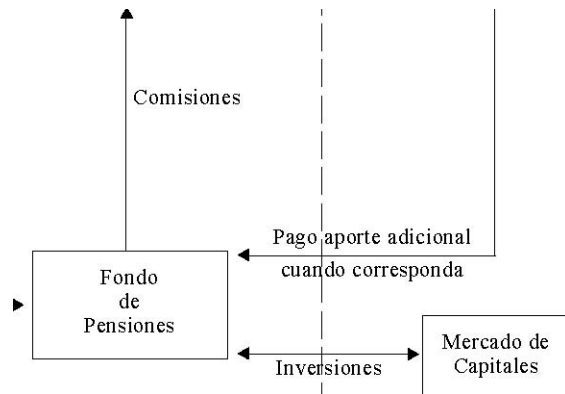
Ingresos por comisiones 75,4 80,0 86,1 82,6 86,0 85,5 89,9 82,7 71,5 75,9 88,1 85,1 86,4 89,4 92,3 91,63
 92,4 81,6 74,1 Fija n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. 21,7 14,5 8,9 6,9 3,8 2,8 n.d. 1,9 n.d. n.d. n.d. n.d.
 Porcentual n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. 68,2 68,2 62,6 69,0 84,4 82,3 n.d. n.d. n.d. n.d. n.d. n.d.
 Unidad del encaje 12,0 13,0 5,3 9,2 6,7 7,5 5,0 7,3 11,0 13,2 5,4 9,0 7,8 3,6 3,1 4,1 1,9 9,00 4,5 Utilidad de
 la reserva prima 1,9 3,0 2,2 2,2 1,1 1,4 1,9 1,0 0,4 0,4 0,3 0,3 0,2 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 Otros ingresos operacionales
 1,3 4,7 8,6 6,3 4,1 3,8 4,3 5,6 3,0 2,0 3,7 6,1 19,0 Total Ingresos operacionales 87,4 93,0 93,3 94,8 94,9 95,2
 97,2 96,1 93,1 96,4 98,0 98,3 98,9 98,8 98,6 97,7 97,9 96,7 97,7
 Total Ingresos no operacionales 12,6 7,0 6,7 5,3 5,1 4,8 2,8 3,9 6,9 3,6 2,0 1,7 1,1 1,2 1,4 2,0 2,1 3,3 2,3 Total
 Ingresos 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0
 100,0 100,0 100,0

nd.: no disponible.
Fuentes: Chile: Experiencia con un régimen de capitalización 1981-1991, A. Iglesias, R. Acuña, AFP Habitat, octubre de 1991. Balances sistema AFP, 1981. Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Flujograma N° 3.1.2 FLUJO FINANCIERO DEL SISTEMA AFP

AFP





Corresponde al Banco Central determinar la diversificación de las inversiones entre los distintos tipos genéricos de ellas, tanto para el Fondo Tipo 1 como para el Fondo Tipo 2, y el plazo promedio ponderado de las colocaciones en instrumentos de renta fija para el Fondo Tipo 2. Sin embargo, esta institución no puede establecer límites mínimos para las inversiones de los Fondos de Pensiones, debiendo fijar únicamente límites máximos, dentro de los rangos que define la ley. En todo caso, para invertir en los instrumentos financieros autorizados, con excepción de los estatales y de renta variable, se exige previamente una clasificación de riesgo favorable.

En el Cuadro N° 3.1.5 se resumen los límites de inversión por emisor, los que dependen, según el instrumento de que se trate, del tamaño del fondo inversionista, del patrimonio del emisor, de la clasificación de riesgo del instrumento respectivo, del grado de concentración de la propiedad, de la liquidez del instrumento, del activo contable depurado y del Factor de diversificación.

Los instrumentos de renta fija susceptibles de ser adquiridos por los Fondos de Pensiones deben ser aprobados por la Comisión Clasifica

Cuadro N° 3.1.5
FONDOS DE PENSIONES:
LÍMITES MÁXIMOS DE INVERSIÓN POR EMISOR

Emisor	Límite
Instituciones del Estado	50% Fondo de Pensiones Tipo 1 80% Fondo de Pensiones Tipo 2
Instituciones Financieras	
- Títulos de deuda	Menor cantidad entre:
- 10% Fondo de Pensiones x factor de riesgo. (1)	
- Fondo Tipo 1: Patrimonio del emisor x múltiplo único. (2) Fondo Tipo 2: Patrimonio del emisor x múltiplo único x 1,1. (2)	
- Acciones	Menor cantidad entre:
- 2,5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado. (3)	
- 2,5% número de acciones suscritas x su precio.	
- Títulos de deuda más acciones	- 7% Fondo de Pensiones
EMPRESAS Bonos y Efectos de Comercio	
- Empresas en general	Menor cantidad entre: -7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.
- Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión	

– Fondo Tipo 1: Activo contable depurado x múltiplo único. (4) Fondo Tipo 2: Activo contable depurado x múltiplo único x 1,1. (4)

–Empresas de leasing Menor cantidad entre: –7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.

– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión

– Fondo Tipo 1: Patrimonio x múltiplo único. Fondo Tipo 2: Patrimonio x múltiplo único x 1,1.

–Empresas con menos de tres años – Fondo Tipo 1: 3% Fondo de Pensiones x factor de riesgo. Fondo Tipo 2: 1% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.

– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo Tipo 2: 30% emisión

– Empresas securitizadoras – 7% Fondo de Pensiones x factor de riesgo.

– Fondo Tipo 1: 20% emisión. Fondo

Tipo 2: 30% emisión.

Acciones Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado. (5) –7% número de acciones suscritas x su precio.

Acciones Sociedades Menor cantidad entre: **Inmobiliarias** –5% Fondo de Pensiones x factor de concentración x factor de liquidez x factor de activo contable depurado.

– 20% número de acciones suscritas x su precio.

Bonos y Efectos de Comercio más Acciones

–Empresas individuales – 7% Fondo de Pensiones. –Grupos empresariales – 15% Fondo de Pensiones.

Emisor

Límite

Cuotas Fondos de Inversión Mobiliario Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones

– 20% número cuotas emitidas x precio.

Cuotas Fondos de Inversión Inmobiliario

Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones x Factor de Diversificación (6)

– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Desarrollo de Empresas Menor cantidad entre: –5%

Fondo de Pensiones x Factor de Diversificación (6)

– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Créditos Securitizados Menor cantidad entre: –5% Fondo de Pensiones

– 20% número cuotas emitidas x precio.

Cuotas Fondos de Inversión de Internacional Menor cantidad entre:

–1% Fondo de Pensiones

– 20% número cuotas emitidas y prometidas de suscribir x precio.

Intervención en el Extranjero

– Estados o Bancos Centrales – 2% Fondo de Pensiones.

– Fondos Mutuos o de Inversión – 1% Fondo de Pensiones. –Empresas – 0,5% Fondo de Pensiones

– Acciones que no requieren – 0,15% Fondo de Pensiones aprobación de la Comisión – 7% número de acciones suscritas por su precio Clasificadora de Riesgo y se transan en el mercado secundario formal nacional

Cobertura de Riesgo –

La suma de operaciones de iguales características no puede exceder al 10% de las operaciones que se encuentren vigentes.

(1) El factor de riesgo depende de la clasificación de riesgo del instrumento.

(2) El múltiplo único es fijado por el Banco Central de Chile para todas las sociedades

bancarias y financieras. Cuando se trata de títulos con vencimientos a menos de un año, se considera 1/2 del múltiplo único. Los rangos de múltiplos únicos son:

- Instituciones financieras 0,5-1,5
- Empresas de leasing 0,4-1,0
- Empresas en general 0,08-0,12

(3) El factor de concentración se determina sobre la base de la participación del accionista mayoritario en la respectiva sociedad. El factor de liquidez se determina en relación con la presencia y monto de las transacciones bursátiles de las acciones en las bolsas de valores. El factor de activo contable depurado se calcula con base en el activo contable depurado de la empresa.

(4) En empresas matrices o filiales se utiliza el activo contable neto consolidado.

(5) Cuando se trata de acciones de libre disponibilidad, la restricción sobre el Fondo de Pensiones se limita solo a 0,15% de este.

(6) El factor de diversificación se calcula en función de la proporción de los activos totales de un fondo de inversión, invertido directa o indirectamente en instrumentos emitidos o garantizados por un mismo emisor. Los límites de inversión antes señalados se restringen de distinta manera, dependiendo del tipo de instrumentos, cuando se trate de inversión en emisores relacionados a la Administradora.

Elaboración CIEDESS.

dora de Riesgo con base en dos clasificaciones realizadas por sociedades clasificadoras de riesgo, organismos privados regulados por la Superintendencia de Valores y Seguros.

La Comisión Clasificadora de Riesgo debe asignar a cada instrumento la categoría de mayor riesgo entre las dos presentadas pudiendo, si lo estima conveniente, solicitar al emisor una tercera clasificación.

Tratándose de la aprobación de acciones, solo se exige que el emisor cumpla con determinados parámetros mínimos para la aprobación por parte de la Comisión Clasificadora de Riesgo, sin perjuicio que el emisor que no cumpla los requisitos mínimos pueda presentar ante la Comisión dos clasificaciones de riesgo privadas.

También es posible adquirir acciones sin aprobación de la Comisión Clasificadora de Riesgo, con un límite global de un 1% del valor del Fondo inversionista.

La Comisión Clasificadora de Riesgo es un organismo autónomo, integrado por siete miembros: cuatro representantes de las Administradoras, elegidos por estas y los Superintendentes de Valores y Seguros, de Bancos e Instituciones Financieras y de Administradoras de Fondos de Pensiones.

En el caso de los instrumentos de renta fija, a cada categoría de riesgo se asocia un determinado factor, decreciente mientras mayor sea el riesgo del instrumento. Este factor se incorpora al cálculo de los límites de inversión, de tal forma que el límite máximo en cada instrumento es menor mientras mayor sea su riesgo.

La evolución de los recursos de los Fondos de Pensiones se presenta en el Cuadro N° 3.1.6, cuyas cifras reflejan un crecimiento real de esos recursos del 13.665% entre diciembre de 1981 e igual mes de 2000. Este acelerado crecimiento se explica por el reducido número de beneficios otorgados por el sistema, lo que es natural en la etapa inicial de un régimen con una población afiliada relativamente joven; por el significativo crecimiento de la planilla de cotizaciones, originado por los aumentos en el empleo y las mayores remuneraciones reales; por la creación de las nuevas cuentas de ahorro voluntario y de indemnización, cuyos recursos se consolidan con los respectivos Fondos de Pensiones; y por la elevada rentabilidad de las inversiones, la que en el período alcanza una tasa promedio del orden del 10% real anual.

En el Cuadro N° 3.1.7 se presenta la composición de las inversiones del Fondo, durante el período 1981-2000, cuyos títulos deben mantenerse –a lo menos el 90%

de ellos– en custodia en el Banco Central, o en empresas privadas de depósito de valores, fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros. Actualmente, los títulos se encuentran custodiados por el Depósito Central de Valores.

Es importante destacar que el patrimonio de los Fondos de Pensiones es independiente del patrimonio de las Administradoras. En consecuencia, la eventual quiebra de una de estas sociedades no origina pérdida patrimonial para los afiliados, quienes deben, de presentarse esta situación, transferir sus recursos a otra Administradora.

Cuadro N° 3.1.6 DESARROLLO DEL FONDO DE PENSIONES DEL SISTEMA AFP

Año	Crecimiento	Acumulado	acumulado	acumulad
	anual MUS\$	MUS\$	%	PGB %
1981	263.000	263.000		1,0
1982	567.000	830.000	216	3,0
1983	678.000	1.508.000	473	6,0
1984	458.000	1.966.000	648	8,0
1985	780.000	2.746.000	944	10,9
1986	852.000	3.598.000	1.268	13,5
1987	810.000	4.408.000	1.576	15,6
1988	967.000	5.375.000	1.944	17,7
1989	1.268.000	6.643.000	2.426	19,9
1990	2.166.000	8.809.000	3.249	25,6
1991	3.660.000	12.469.000	4.641	33,7
1992	866.000	13.335.000	4.970	32,5
1993	4.290.000	17.625.000	6.602	40,4
1994	3.680.000	21.305.000	8.001	46,9
1995	1.122.000	22.427.000	8.427	45,4
1996	1.588.000	24.015.000	9.031	42,3
1997	2.520.000	26.535.000	9.989	43,6
1998	1.045.000	27.580.000	10.387	43,6
1999	6.121.000	33.701.000	12.714	53,8
2000	2.500.000	36.201.000	13.665	54,9

Fuentes: Boletines anuales, Banco Central de Chile.
Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.
Elaboración CIEDESS.

Cuadro N° 3.1.7

INVERSIONES DEL FONDO DE PENSIONES DEL SISTEMA DE AFP

Fuente: Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.Elaboración CIEDESS.

De acuerdo a la ley, las Administradoras son responsables de que la rentabilidad real de los últimos 36 meses de su Fondo de Pensiones no sea menor a la que resulte inferior entre la rentabilidad real de los últimos 36 meses promedio de todos los fondos, menos dos puntos porcentuales, y el 50% de la rentabilidad real de los últimos 36 meses promedio de esos mismos fondos.

Esta rentabilidad mínima se garantiza con el encaje, el que corresponde –como se indicó anteriormente– a un activo de la Administradora, y con una reserva de fluctuación de rentabilidad, que se forma con los excesos de rentabilidad promedio de todos los fondos en más de dos puntos o en más del 50% de esta última. En caso de agotarse los dos mecanismos anteriores opera como última instancia la garantía estatal.

1.7. Organismos contralores

La supervigilancia y control del sistema corresponde a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se rige por un estatuto orgánico especial y se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El Banco Central de Chile, al tener la facultad de fijar los límites máximos de inversión en los instrumentos que componen la cartera de los Fondos de Pensiones y autorizar nuevos instrumentos para inversión de los Fondos, distintos a los señalados en la ley, participa en cierta forma de las acciones de control del sistema. Asimismo, la Superintendencia de Valores y Seguros ejerce funciones de supervisión sobre las Administradoras solo en cuanto estas son emisoras de valores de oferta pública.

Finalmente, a la Comisión Clasificadora de Riesgo, organismo autónomo, le cabe la responsabilidad de autorizar la inversión de los Fondos de Pensiones en los instrumentos que permite la ley.

1.8. Características de la industria

El nuevo régimen de pensiones contempla el derecho de los trabajadores para elegir, en forma permanente e individual, la Administradora donde se capitalizarán sus ahorros. En razón de esta libertad de elección que garantiza el sistema, la industria encargada de producir los servicios previsionales ha debido desarrollarse en un mercado fuertemente competitivo, cuyas características han evolucionado con el tiempo.

En los primeros años resultaba crucial afiliarse a la mayor cantidad de trabajadores adscritos al antiguo régimen de pensiones. Para ello se habilitaron numerosos lugares de atención de público y se financiaron agresivas campañas de publicidad. La etapa siguiente, iniciada en la primera mitad de 1984, se caracterizó por una activa competencia en precios, que provocó la baja sostenida del valor de las comisiones. En 1988 se empieza a desarrollar una tercera etapa, fuertemente influida por el aumento de los beneficios ofrecidos por las Administradoras y la simplificación del trámite de traspaso –producto de modificaciones a la normativa vigente– que conduce a elevar los gastos en publicidad y personal de ventas y a aplicar reducciones adicionales de precio.

Como una forma de incentivar la competencia en este mercado, las exigencias legales para la formación y funcionamiento de las Administradoras han experimentado algunas importantes modificaciones. En efecto, en 1983 se rebajó el monto del encaje del 5% al 1% de los recursos acumulados en los Fondos de Pensiones; en 1986 se redujo desde 20 mil a 5 mil Unidades de Fomento la exigencia de capital mínimo para constituir una Sociedad Administradora, equivalentes a US\$ 443.751 y US\$ 110.942, respectivamente; y en 1991 se autorizó la formación de ellas por parte de sindicatos de trabajadores.

A pesar de las mayores facilidades de entrada a la industria, no se habían registrado hasta 1991 variaciones significativas en el número de sociedades en funcionamiento. En 1981 existían 12 Administradoras, cifra que desciende a 11 durante 1985, como consecuencia de la fusión de dos de ellas. En 1990 el número se eleva a 14, reduciéndose al año siguiente a 13, luego de la disolución de una de las Administradoras recién formadas. Sin embargo, durante el período 1992-1993 se han constituido siete nuevas sociedades con lo que el número aumenta a 20 al término del referido período. Durante 1995 se generaron 4 fusiones entre AFP y una de ellas fue disuelta, con lo que se logra que a esa fecha operen 16 AFP en el mercado.

Entre las fusiones se destacan: AFP Banguardia y AFP Santa María en mayo de 1995, las de AFP Libertador y AFP Provida en mayo de 1995, las de AFP Qualitas y AFP Valora en junio del mismo año y AFP Concordia y AFP Planvital en diciembre de 1995.

En agosto de 1996 se fusionan las AFP Armoniza y Valora. Por su parte, en 1998 se producen 4 fusiones: en junio AFP Provida y AFP Unión, en agosto AFP Summa y AFP Bansander, en septiembre AFP Magister y AFP Qualitas y en octubre AFP Aporta y AFP Fomenta. En enero de 1999 se fusionan AFP Provida y AFP Protección. Finalmente, en febrero del año 2001 se fusionan las AFP Magister y Aporta Fomenta.

Actualmente, operan en la industria siete Administradoras: Cuprum, Habitat, Magister, Planvital, Provida, Santa María y Summa.

Por su parte, la propiedad de las Administradoras ha experimentado profundos cambios desde el inicio del sistema. De hecho, al entrar en vigencia en 1981, diversas instituciones bancarias tomaron la decisión de constituir estas sociedades, surgiendo, así, AFP Provida, vinculada al Banco de Santiago; AFP Santa María, al Banco de Chile; AFP Invierta, al Banco de Concepción; AFP San Cristóbal, al Banco Hipotecario de Chile; AFP Alameda, al Banco Hipotecario Internacional Financiero; y AFP El Libertador, al Banco A. Edwards.

En los años siguientes, y como consecuencia de la crisis del sistema financiero de 1982, estas entidades bancarias son obligadas a liquidar su participación en la propiedad de las Administradoras, produciéndose el cambio más trascendente en la estructura accionaria de estas sociedades durante los 14 primeros años de operación del sistema. Así, ingresan al mercado como accionistas mayoritarios, entre otros, el Bankers Trust, controlando la propiedad de AFP Provida; Aetna International, la de AFP Santa María; y la Compañía de Aceros del Pacífico, la de AFP El Libertador. Además, AFP Provida y AFP Santa María, las dos mayores Administradoras del mercado, traspasan un número importante de acciones a pequeños inversionistas a través del proceso denominado “capitalismo popular”. La fusión en 1985 de las AFP Alameda y San Cristóbal, da origen a la AFP Unión de propiedad del American International Group.

En los últimos años surge el interés de sectores organizados de trabajadores para formar Administradoras, naciendo así, en 1986, AFP Protección, en 1988 AFP Futuro y en 1990 AFP Bannuestra. Sin embargo, esta última sociedad terminó de operar en 1991 y, en octubre de 1990, el grupo asegurador francés Assurances Generales de France, AGF, adquiere el 41% de las acciones de AFP Protección.

A comienzos de 1992 ingresan al mercado las AFP Banguardía y Qualitas, ligadas ambas a Instituciones de Salud Previsional, y desde junio de 1992, AFP Bansander, perteneciente al grupo financiero Santander, cuenta con autorización para operar. Además, en 1993 inician sus actividades las AFP Fomenta, Laboral y Previpan, y en 1994 lo hará AFP Armoniza, vinculadas todas ellas a sectores gremiales.

En el Cuadro N° 3.1.8 se presentan las sociedades que componen la industria, con las variables más representativas del mercado. En él es posible apreciar que la proporción de trabajadores cotizantes en relación a los afiliados al sistema es equivalente al 50%, lo que se explica básicamente –además del factor morosidad– en que los cesantes y quienes salen de la fuerza de trabajo o pasan de ser trabajadores dependientes a ser trabajadores independientes (estos últimos no tienen obligación de cotizar) siguen incorporados en las estadísticas de las Administradoras como afiliados, pero no como cotizantes.

Los principales accionistas de las siete AFP que existen a la fecha son los siguientes:

- AFP Cuprum : Empresas Penta y Sun Life Inversiones
 - Habitat: Sociedad de Inversiones La Construcción y Salomon
 - Smith Barney Chile –Magister: Inverlink
- Planvital: Inversiones Errázuriz
- Provida: BBVA
- Santa María: Aetna
- Summa Bansander: Grupo Santander

Cuadro N° 3.1.8

POBLACIÓN, FONDO DE PENSIONES Y RENTABILIDAD DEL SISTEMA AFP

	<i>(al 31 de diciembre de 2000)</i> Afiliados	Cotizantes (1)		Fondo de	Rentabilidad
		Dependientes	Independientes	Pensiones MUS\$	Real Fondo de Pensiones (2) %
Aporta					
Fomenta	25.728	18.077	40	434.000	5,1
Cuprum	426.024	288.387	1.160	5.720.000	4,1
Habitat	1.431.327	623.077	14.987	7.923.000	4,4
Magister	93.140	48.503	304	721.000	4,2
Planvital	311.990	77.469	626	961.000	4,4
Provida	2.542.130	1.047.200	32.126	11.295.000	4,5
Santa María	952.844	335.105	10.642	4.501.000.	4,5
Summa	496.943	247.954	1.916	3.968.000	4,2
Bansander					
Total	6.280.126	2.685.772	61.801	35.523.000	4,4

(1) Corresponde a los cotizantes del mes de diciembre de 2000, por remuneraciones de-vengadas en noviembre de 2000.

(2) Período enero a diciembre de 2000 y valores deflactados por U.F.

Fuente: Boletín Estadístico Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, N° 159.

Elaboración CIEDESS.

3. COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA

3.1. Descripción y naturaleza jurídica

Las Compañías de Seguros de Vida se rigen por las disposiciones contenidas en el D.F.L. N° 251 de 1931. Este texto legal ha experimentado diversas modificaciones y actualizaciones, siendo las más importantes las derivadas del Decreto Ley N° 3.057 de 1980, de las leyes N°s. 18.660, de 1987, 18.814 y 18.899, ambas de 1989; y 19.301, de marzo de 1994; 19.309, de mayo de 1995; 19.415, de septiembre de 1995; 19.469, de septiembre de 1996, 19.601, de enero de 1999; y, 19.705, de diciembre de 2000.

Estas Compañías cubren los riesgos de las personas o garantizan a estas –dentro o al término de un plazo– un capital, una póliza saldada o una renta para el asegurado o sus beneficiarios. Adicionalmente, pueden cubrir los riesgos de accidentes personales y los de salud.

Su objetivo es, en definitiva, actuar como dispersores de riesgo de un número grande de personas, de tal forma que muchos contribuyan en una pequeña proporción al financiamiento de los siniestros que ocurran al interior de este grupo.

Actualmente, las Compañías de Seguros de Vida requieren para operar un patrimonio mínimo que corresponde al mayor valor entre la cifra única de US\$ 2.478.000 y el denominado patrimonio de riesgo, el cual corresponde a su vez, al mayor valor de entre un quinceavo de la suma de a) la reserva de los seguros de AFP y renta vitalicia; b) la reserva de los seguros individuales y colectivos de largo plazo y c) las deudas con terceros; y el resultado que resulte de aplicar el concepto margen de solvencia a los seguros que administra la respectiva compañía.

El margen de solvencia tiene como objetivo que las compañías cuenten con recursos disponibles para cubrir variaciones extraordinarias provocadas por desviaciones de los riesgos, en exceso de lo esperado estadísticamente.

De acuerdo a lo que dispone la Ley N° 19.301, se deberá agregar a la exigencia de patrimonio mínimo, el concepto de margen de solvencia. En este caso, el patrimonio mínimo será el necesario para satisfacer el margen de solvencia, el cual se obtendrá como la suma de los siguientes conceptos:

i) Un quinceavo de:

- La reserva técnica de los seguros previsionales, es decir, AFP y renta vitalicia.
- La reserva de seguros individuales y colectivos de largo plazo.
- Las deudas contraídas con terceros.

ii) El resultado que se obtenga de ponderar el total de capitales asegurados por seguros de corto plazo por un factor que deberá ser fijado por la Superintendencia de Valores y Seguros, el cual no podrá ser superior al uno por mil; y

iii) El resultado que sea mayor de entre los que se obtengan al ponderar la prima o ponderar los siniestros de los seguros de largo plazo, por ciertos factores que deben ser fijados también por la autoridad administrativa.

Para formalizar la vinculación entre un asegurado y la Compañía, esta emite una póliza, la que constituye una relación escrita con las características específicas de un contrato particular de seguro, donde constan, entre otras, el tipo de cobertura, sus especificaciones esenciales, el monto de la prima, la indemnización y los derechos y obligaciones del asegurado y la Compañía. Las pólizas contienen condiciones generales que son comunes a todo el mercado asegurador y condiciones particulares que, de acuerdo con el

asegurado, la Compañía establece para cada contrato de seguro.

La Superintendencia de Valores y Seguros mantiene un registro de uso público con los modelos de pólizas que se contratan en el mercado, los que incluyen los textos, modificaciones y cláusulas adicionales, no pudiendo las entidades aseguradoras emplear modelos que no hubieren sido previamente autorizados por esta Superintendencia.

El monto de los seguros, de las primas y de las indemnizaciones se expresa en Unidades de Fomento, pudiendo pactarse otras alternativas de reajustabilidad que cuenten con la autorización de la Superintendencia.

Es necesario mencionar que durante el año de edición de este libro se encuentra en trámite legislativo un proyecto de ley que, entre otros aspectos, flexibiliza la inversión de las compañías de seguros y el mecanismos de ahorro voluntario, proyecto que al transformarse en ley impactará la operación de las compañías de seguros. Entre los principales aspectos que incluyen los proyectos se encuentran:

- Fomentar el ahorro voluntario de las personas;
- Flexibilizar y extender los beneficios tributarios del ahorro voluntario para pensionarse en las AFP, a nuevas alternativas, entre las cuales se incluye a las compañías de seguros.
- Igualar el tratamiento tributario entre las distintas forma de ahorro. Es por ello que las ventas de los seguros estatales deberán tributar en caso que no exista siniestro.
- Estimular el ahorro voluntario para la vejez. Por otra parte, la incursión de las compañías de seguros en el fomento del “ahorro voluntario previsional” puede ser efectuado a través de dos modalidades: administración directa de fondos de terceros o seguros de vida con componente de inversión.

Además, se permitirá a las compañías asegurar riesgos de pérdida patrimonial, que afectan a entidades de seguridad social (medicina curativa, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).

En cuanto al registro de pólizas que mantiene la Superintendencia de Valores y Seguros, en el nuevo proyecto de ley se le otorga más libertad a las compañías para el diseño de pólizas. De esta forma, el Registro de Pólizas cambia por Depósito de Pólizas. Lo anterior deberá otorgar una mayor agilidad al mercado.

3.2. Rol en la modernización de la seguridad social

Hasta la reforma previsional que instituyó el nuevo régimen de pensiones en Chile, en 1981, las Compañías de Seguros de Vida tenían un rol secundario en relación al sistema de seguridad social, el que se reducía a unos pocos planes que complementaban las prestaciones previsionales, pero con importantes limitaciones en cuanto a cobertura y acceso por parte de la población.

Con el nuevo modelo previsional, el mercado de seguros de vida inició una etapa de desarrollo y modernización como pocos sectores de la actividad económica ha logrado conocer, obteniendo extraordinarios niveles de crecimiento, lo que se aprecia en el Cuadro N° 3.3.1.

La industria aseguradora, no obstante, ya había tenido importantes cambios derivados de la dictación del D.L. N° 3.057 de 1980, lo que hizo posible incorporar los principios de la economía de mercado a esta actividad.

Cuadro N° 3.3.1

INDICADORES DEL MERCADO DE SEGUROS DE VIDA

Año	Prima directa MUS\$	Inversiones MUS\$	Patrimonio MUS\$	Utilidad MUS\$	CA:PD (1) %	U:P (2) %
1980	52.082	120.589	72.058	10.095	25,4	
1981	136.194	185.839	81.058	7.492	19,3	10,4
1982	206.203	302.925	71.492	(1.320)	14,9	(1,6)
1983	222.684	398.981	52.861	(34.898)	11,4	(48,8)
1984	226.279	585.082	85.320	17.474	11,0	33,1
1985	266.117	711.798	100.984	11.905	10,1	14,0
1986	278.726	916.279	139.727	59.335	10,1	58,8
1987	327.225	1.147.059	175.517	51.528	10,4	36,9
1988	379.785	1.411.454	195.819	48.197	10,3	27,5
1989	458.618	1.715.107	280.611	80.102	9,9	40,9
1990	601.626	2.122.749	373.323	60.958	9,4	21,7
1991	744.659	2.790.261	439.760	121.977	9,2	32,7
1992	801.763	3.242.172	479.053	43.440	9,0	11,2
1993	904.651	4.058.009	570.139	52.853	9,6	11,0
1994	951.118	4.610.111	669.868	135.784	10,3	20,3
1995	1.139.724	5.618.805	765.379	(10.484)	9,8	(1,4)
1996	1.355.666	6.632.609	736.482	(113.785)	n.d.	(15,4)
1997	1.508.860	7.540.431	861.331	(39.245)	n.d.	(4,6)
1998	1.477.507	8.328.518	905.498	(118.663)	n.d.	(13,1)
1999	1.739.441	9.787.991	1.246.376	155.094	11,3	12,4
2000	2.035.949	11.318.085	1.266.461	(67.999)	10,9	(5,4)

n.d.: no disponible

(1) CA = costos administrativos; PD = prima directa.

(2) U = utilidad del año "n"; P = patrimonio del año "n-1".

Fuentes: Ficha Estadística Codificada Uniforme, Cías. de Seguros de Vida.

Publicaciones Asociación de Aseguradores de Chile.

Elaboración CIEDESS.

Entre los cambios más relevantes estaban la libertad para fijar precios, la reajustabilidad de las primas y de los montos asegurados, la libre contratación de reaseguros –tanto en el país como en el extranjero– y la apertura al mercado externo. Se estableció una nueva normativa respecto de las inversiones de las Compañías, determinándose los tipos de instrumentos en que podría invertirse la reserva y el patrimonio, con sus límites por instrumento, emisor y grupo económico. Se liberaron también las comisiones a pagar a los agentes.

Lo anterior provocó una profunda transformación del mercado asegurador, originando una fuerte reducción del número de aseguradoras existentes e impulsando un proceso de modernización con el fin de enfrentar la nueva etapa de libre competencia.

En el sistema de las AFP la legislación incorporó una norma referente al financiamiento de las pensiones generadas durante la vida activa del trabajador, esto es, las de invalidez y de sobrevivencia, que establece la obligatoriedad por parte de las Administradoras de contratar un seguro en una Compañía de Seguros de Vida con el fin de cubrir el aporte adicional, cuyo monto representa la diferencia entre el capital necesario para pagar dichas pensiones y los fondos acumulados por el afiliado en su cuenta individual, a la fecha en que este fallece o se le declara inválido.

A través de este seguro las pensiones de invalidez y sobrevivencia generadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones han resultado ser muy superiores a las que, en promedio, estaban pagando las entidades del sistema previsional antiguo, ventaja a la que se agregan la oportunidad en el pago y la reajustabilidad diaria de su monto en función de la variación de la Unidad de Fomento.

Complementariamente, al momento de pensionarse, los trabajadores o sus beneficiarios disponen de la alternativa de contratar un seguro de renta vitalicia en la Compañía de Seguros de Vida de su elección,

aspecto ya analizado en la parte referente a las pensiones de invalidez y sobrevivencia.

3.3. Prestaciones

Las Compañías de Seguros de Vida desempeñan un importante papel dentro del actual modelo de seguridad social, cubriendo los riesgos financieros de invalidez y fallecimiento de los afiliados y celebrando contratos de rentas vitalicias con los trabajadores y sus beneficiarios que eligen esta modalidad cuando se pensionan.

Estas instituciones se encargan, asimismo, de la administración y pago de las asignaciones familiares correspondientes a los beneficiarios de los pensionados, función que realizan por cuenta del Fondo Unico de Prestaciones Familiares.

Por otra parte, las compañías también actúan en el ámbito de los seguros complementarios de salud y de escolaridad, entre otros.

3.4. Funcionamiento

La relación de las Compañías de Seguros de Vida con el sistema de seguridad social se produce, a nivel de instituciones, con las Administradoras de Fondos de Pensiones a través de la cotización, contratación y administración de seguros que proporcionan cobertura a los riesgos de invalidez y fallecimiento; y a nivel de personas, con los trabajadores y sus beneficiarios a través de la oferta, venta y administración de rentas vitalicias. Adicionalmente, estas Compañías participan en el sector previsional de la salud, mediante la administración de seguros de salud, complementarios de los programas estatales o de los correspondientes a las Instituciones de Salud Previsional.

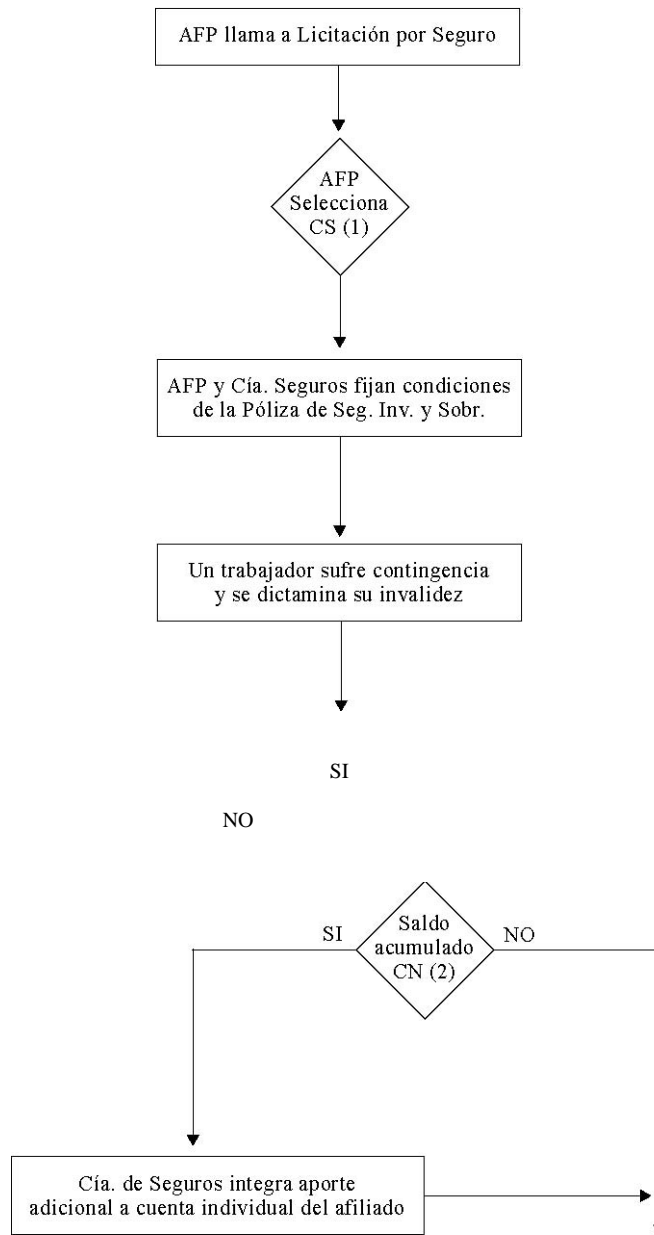
En los seguros de sobrevivencia e invalidez las Compañías financian –en caso de muerte o invalidez definitiva de los afiliados– la diferencia que se produce entre el valor presente de las pensiones y el saldo que estos afiliados mantienen en su cuenta de capitalización individual, incluido el Bono de Reconocimiento. Esta diferencia se denomina aporte adicional.

Estos seguros son contratados por las Administradoras mediante licitaciones públicas a las que se convoca directamente y a través de la prensa, y su costo, por lo general, se expresa como un porcentaje de las remuneraciones o rentas imponibles de los afiliados. La modalidad de operación de este seguro se presenta en el Flujograma N° 3.3.1.

Los contratos suscritos entre las Administradoras y las Compañías de Seguros de Vida incorporan cláusulas de devolución de prima en el evento que la siniestralidad sea inferior a la que sirvió de base para calcular la prima convenida, característica que no se hace extensiva a los asegurados directos. Adicionalmente, la mayor parte de los contratos vigentes, particularmente los celebrados con las Administradoras denominadas “grandes”, han incorporado el concepto de participación en el ingreso financiero que se produce en este negocio por el excedente de caja.

Flujograma N° 3.3.1

FLUJO OPERATIVO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA



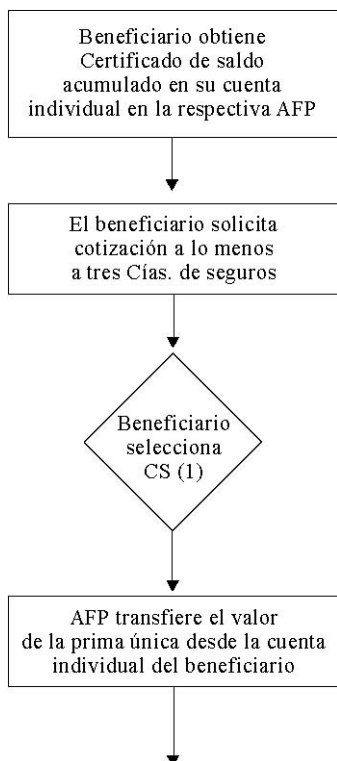
Afiliado o sobreviviente con saldo acumulado en cuenta individual elige modalidad de pensión

(1) CS = Compañía de Seguros

(2) CN = Capital necesario

Flujograma N° 3.3.2

FLUJO OPERATIVO DEL SEGURO DE RENTA VITALICIA



La Cía. de Seguros paga pensión al beneficiario

(1) CS = Compañía de Seguros

Los afiliados que sufren las contingencias de vejez o invalidez y los beneficiarios de los afiliados fallecidos pueden elegir –entre las distintas modalidades de pensión– la contratación de un seguro de renta vitalicia, ya sea inmediata o diferida. Para ello, traspasan sus fondos o parte de ellos, según la modalidad por la que optan, a una Compañía de Seguros de Vida, la que asume la propiedad de dichos fondos y se compromete al pago de la pensión convenida. El flujo de operación de este beneficio se presenta en el Flujograma N° 3.3.2.

3.5. Financiamiento

Para describir las fuentes de financiamiento de estas entidades en relación a la cobertura de los riesgos contemplados en el régimen de pensiones, es conveniente hacer previamente la siguiente clasificación, en términos de plazo, de los seguros previsionales:

- Primer grupo, denominado de corto plazo, al que pertenece el seguro de financiamiento del aporte adicional de las Administradoras para la cobertura de fallecimiento. Este seguro se asimila con bastante propiedad a los denominados seguros a prima de riesgo que cubren exclusivamente los siniestros que ocurren dentro de plazos cortos, específicamente un año calendario;
- Segundo grupo, denominado de mediano plazo, al que pertenece la cobertura de invalidez del afiliado a la Administradora. Este seguro, si bien tiene un componente de corto plazo como lo son las pensiones, el mayor costo del siniestro se resuelve después de transcurridos tres años desde la declaración de la invalidez, una vez emitido el segundo dictamen por la respectiva Comisión Médica Regional; y
- Tercer grupo, el que incluye al seguro de renta vitalicia, cuyos plazos de expiración pueden alcanzar hasta 50 o más años de duración.

Conforme a esta clasificación de las coberturas, las fuentes de financiamiento son absolutamente distintas.

Para la cobertura de fallecimiento, la fuente principal de financiamiento es la prima pura cobrada por las Compañías a las Administradoras, la cual no está detallada en la prima efectivamente cobrada. Esto se debe a las normas dictadas sobre este seguro, que exigen que –una vez acreditado el derecho a la pensión de sobrevivencia– el aporte adicional debe ser enterado dentro de plazos muy cortos, sujetos principalmente al cumplimiento de las formalidades que exige la ley.

Una situación diferente ocurre con la cobertura de invalidez, en cuyo caso el afiliado declarado inválido por un primer dictamen percibe, por el lapso de tres años, una renta equivalente a la pensión de referencia. Transcurridos los tres años y en el evento de ser declarado inválido definitivo, la Compañía debe enterar el aporte adicional correspondiente.

En razón de lo anterior, para el seguro de invalidez se presentan dos fuentes de financiamiento: una, la constituye la prima cobrada a la Administradora, la que gradualmente se va utilizando en el pago de las pensiones; y la otra, corresponde a los ingresos que se obtienen de la inversión –a mediano plazo– de aquella parte de dicha prima que permanece temporalmente sin aplicar. Esta situación se produce si la tasa por concepto de prima por invalidez está bien determinada y no se origina una liberación de obligaciones por una siniestralidad inferior a la que sirvió de base para el cálculo de la prima pura, en cuyo caso los recursos así liberados representarían una tercera fuente de financiamiento.

Finalmente, en cuanto a los seguros de renta vitalicia –al extenderse su pago por un largo período– las primas cobradas a los asegurados conjugan varios aspectos que deben ser analizados. En primer término, como en el país el mercado de capitales aún no se ha desarrollado lo suficiente en cuanto a alternativas de inversión a tan largo plazo, las Compañías deben, en definitiva, arriesgarse en las inversiones, a fin de obtener de la colocación de las primas las rentabilidades suficientes para cubrir la tasa de interés a que están calculadas las pensiones. En segundo término, el riesgo que involucra esta forma de “apuesta” que realizan las Compañías, se contrarresta por el criterio conservador aplicado en la elaboración de las tablas de mortalidad utilizadas en esta cobertura y por la rigurosa normativa sobre el cálculo y financiamiento de las reservas, aspecto que ha sido desarrollado técnicamente, utilizando para ello la propia experiencia de los Fondos de Pensiones.

Adicionalmente a las diferencias producidas por las tasas de interés y de siniestralidad que puedan favorecer a las Compañías, estas entidades cuentan con las siguientes fuentes de financiamiento:

- La rentabilidad de la cartera de inversiones, cuando los períodos de cobertura del seguro han finalizado o los seguros contratados consideran el pago de prima única; y
- El margen de contribución que considera un porcentaje para financiar los gastos de administración, el que agregado a la prima pura conforma la prima comercial que se cobra al beneficiario.

3.6. Reservas e inversiones

Las Compañías de Seguros de Vida deben constituir reservas para reflejar las obligaciones que asumen con sus asegurados. Estas reservas representan el valor presente de las prestaciones futuras –ciertas o eventuales– que la Compañía debe pagar a sus asegurados, las que se clasifican en:

- Reservas de riesgo por los seguros de corto plazo;
- Reservas matemáticas por los seguros de largo plazo;
- Reservas por siniestros ocurridos que están pendientes de pago y por los ocurridos y no reportados; y
- Reservas adicionales por aquellos riesgos cuya siniestralidad es poco conocida, altamente fluctuante, cíclica o catastrófica.

Una Compañía solo puede deducir de las mencionadas reservas aquella parte de la obligación que hubiera sido cedida a un reasegurador nacional, debiendo este constituir en sus estados financieros una obligación por el mismo monto de primas efectivamente pagadas a su reasegurador por las cesiones correspondientes

a los riesgos asumidos.

Las reservas se constituyen de acuerdo con los procedimientos, tablas de mortalidad, tasas de interés técnico y otros aspectos que fija la Superintendencia de Valores y Seguros.

Actualmente las tablas de siniestralidad se encuentran en estudio por el organismo contralor para ser modificadas, las cuales incorporarán una mayor expectativa de vida, especialmente en las mujeres.

En el Cuadro N° 3.3.2 se presentan los instrumentos financieros en que las Compañías pueden invertir, con los límites máximos por tipo de instrumento y emisor. Para los efectos de estos límites se entiende por:

- Patrimonio: la diferencia entre el valor de los activos totales y los pasivos exigibles, deducidos los activos que no constituyen inversión efectiva, considerando como tales aquellos de naturaleza transitoria o anticipada;
- Patrimonio consolidado: el que resulta de restar al total del activo consolidado de una sociedad matriz la suma de su pasivo exigible consolidado, el interés de terceros en las filiales y el activo consolidado que no constituye inversión efectiva. Se entiende por activo y pasivo exigible consolidado a los de la matriz, considerando los activos y pasivos exigibles de las filiales como parte integrante de aquellos, una vez eliminados los saldos y transacciones entre aquellas y estas y las utilidades no realizadas que provengan de tales operaciones;

Cuadro N° 3.3.2

INSTRUMENTOS Y LÍMITES DE INVERSIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA

Tipo de activo	Por instrumento (1)	Por emisor
a) Estatales (incluye Bono de Reconocimiento)	50%	Sin límite
b) Depósitos a plazo emitidos por bancos e instituciones financieras.	40%	El menor valor entre: – 10% x (RT + PR) (2) – 10% total depósitos y captaciones – Producto de 4 factores (3)
c) Letras de Crédito emitidas por bancos e instituciones financieras. – 20% Letras de Crédito, emitidas – Producto de 4 factores	40%	El menor valor entre: – 10% x (RT + PR)
d) Mutuos Hipotecarios	30%	Sin límite
e) Debentures, bonos y pagarés emitidos por empresas públicas o privadas.	40%	El menor valor entre: – 10% x (RT + PR) – 20% de la serie o emisión – Producto de 4 factores
f) 1. FDI Mobiliario, Inmobiliario y desarrollo de Empresa 2. FDI créditos securitizados primera clase 3. Cuotas Fondos Mutuos, Renta Fija Corto Plazo	10% (5% para FDI Desarrollo de empresa) (5% para Fondos Mutuos)	FDI mobiliarios. El menor valor entre: – 7% x (RT + PR) – 10% Cuotas FDI inmobiliarios. El menor valor entre: – 7% x (RT + PR) – 20% Cuotas FDI desarrollo de empresa.

		El menor valor entre: – 2,5% x (RT + PR) – 10% Cuotas
		FDI créditos securitizados. El menor valor entre: –5% x (RT + PR) – 10% Cuotas
		Cuotas Fondos Mutuos renta fija. El menor valor entre: –5% x (RT + PR) – 10% Cuotas
g) 1. Acciones S.A. Primera Clase	40% (2% en Acciones sin presencia por período máximo de 1 año)	El menor valor entre: – 7% x (RT + PR) – 8% Acciones del emisor (5)
g) 2. Acciones de S.A. Inmobiliarias		– 5% x (RT + PR) – 20% Acciones del emisor

Tipo activo	Por instrumento	Por emisor
g) 3. Acciones de S.A. sin presencia		– 2% x (RT + PR) –8% Acciones del emisor (5)
h) Inversión en el Extranjero (6)		Sin límite
i) 1. Títulos de Estados y Bancos Centrales Extranjeros		
2. Títulos agentes estatales con garantías		
3. Títulos bancos internacionales	15%	1,5% x (RT + PR)
4. Títulos con garantía de Estados y Bancos Centrales	(7,5% en cada país)	
5. Certificado de Depósito y Depósito	(3,75% de RT y PR en 7) 1,875% en cada país (7,5% de RT y PR en 8), 9) y 10)	
a Plazo bancos extranjeros	3,75% de cada país	
6. Aceptaciones bancarias		
7. Bonos Corporaciones Extranjeras		
8. Acciones Extranjeras		El menor valor entre: 1,5% RT + PR 6% de las acciones del emisor
9. Fondos de Inversión Internacional		El menor valor entre: 2,25% RT + PR 1,5% cuotas suscritas
10. Fondos constituidos fuera del país		1,5% RT + PR
11. Certificados de Depósito de Valores (CDV)		Estas inversiones hacen referencia a la Bolsa Offshore
ii) Bienes raíces de uso propio (7)	3%	Sin límite
k) Bienes raíces urbanos no habitacionales	20%	Sin límite
d) Mutuos Hipotecarios	40%	Sin límite
g) Acciones de S.A. inmobiliarias		
k) Bienes raíces urbanos no habitacionales		
f) Cuotas de FDI inmobiliarios		
e) Bonos y Debentures inmobiliarios		

b) Depósitos a plazo financieros c) Letras de crédito	Sin límite	10% x (RT + PR) (de la misma sociedad y sus filiales)
e) Bonos y debentures g) 1. Acciones. S.A. Primera clase g) 2. Acciones de S.A. Inmobiliarias g) 3. Acciones de S.A. sin presencia		25% x (RT + PR) (del mismo grupo empresarial) (9)

- (1) Define el porcentaje de diversificación por instrumento de las reservas técnicas más el patrimonio de riesgo.
- (2) RT = Reservas técnicas; PR = Patrimonio de riesgo.
- (3) Producto de 4 factores = múltiplo único x [(RT + PR Cía): (RT + PR mercado)] x patrimonio consolidado x factor de riesgo.
- (4) En el caso de empresas de leasing este factor lo determina la superintendencia.
- (5) Estos límites se reducen a la mitad si se trata de instituciones financieras.
- (6) La Compañía inversionista no puede ser sociedad relacionada con ninguno de los emisores.
- (7) Estas inversiones sólo se consideran como representativas de RT para las operaciones del país respectivo.
- (8) Estas inversiones hacen referencia a la Bolsa Offshore
- (9) Estos límites se reducen a la mitad si la compañía inversionista forma parte del mismo

grupo empresarial que los emisores. Elaboración CIEDESS sobre la base de la normativa vigente.

- Patrimonio de riesgo: el mayor valor entre el margen de solvencia y el patrimonio de la Compañía necesario para mantener la relación de endeudamiento en un máximo de 15;
- Factor de riesgo promedio ponderado: la suma de los productos entre el factor de riesgo que corresponde a cada instrumento y la proporción que representa el monto de las inversiones de la respectiva Compañía en cada uno de los instrumentos, respecto del valor total de las inversiones de esta en los distintos títulos representativos de deuda del emisor respectivo. Los factores de riesgo ponderado se aplican a los límites porcentuales de inversión que señalan las normas legales;
- Clasificación en clase: los títulos accionarios se clasificarán en acciones de primera clase, de segunda clase o sin información suficiente, en atención a la solvencia del emisor, a las características de las acciones, a su liquidez en el mercado, a la información del emisor y sus valores y a otros factores que determine la Superintendencia; y
- Clasificación en categorías: considera la cantidad y calidad de las inversiones y demás activos de la Compañía, la suficiencia de las reservas en relación a las responsabilidades asumidas, la cantidad y calidad de reaseguro, la rentabilidad obtenida en los últimos años, el endeudamiento y nivel de operaciones de la Compañía en relación a su patrimonio, el calce de plazos, monedas y reajustabilidades entre los pasivos y los activos, la capacidad técnica y experiencia de la administración y otra información disponible, en categorías que serán denominadas respectivamente con las letras A, B, C, D y E.

Para obtener mayor transparencia respecto de las operaciones de las Compañías de Seguros de Vida, estas deben contratar con, a lo menos, dos sociedades clasificadoras de riesgo, la clasificación en categorías continua e ininterrumpida de las obligaciones que tengan con sus asegurados.

3.7. Organismos contralores

Las Compañías de Seguros de Vida están sometidas al control de los siguientes organismos fiscalizadores:

3.7.1. Superintendencia de Valores y Seguros

Esta Superintendencia, entre otras funciones, autoriza la existencia de las Compañías y aprueba los estatutos; fiscaliza sus operaciones; realiza arquezos; solicita la presentación de balances y otros estados financieros; comprueba la exactitud de las reservas técnicas constituidas; regula la información que las Compañías deben proporcionar al público; fija las estipulaciones mínimas que deben contener las pólizas; asiste, con derecho a voz, a las juntas generales de accionistas; se pronuncia sobre los modelos de pólizas;

y supervigila la inversión de las reservas técnicas y patrimoniales.

3.7.2. Superintendencia de Seguridad Social

Este organismo controla los procedimientos de pago de las asignaciones familiares y el uso para estos efectos de los recursos entregados por el Fisco.

3.7.3. Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

La fiscalización de esta Superintendencia es de tipo indirecto y tiene relación con las exigencias que esta le formula a las Administradoras de Fondos de Pensiones en cuanto a la oportunidad de pago de las pensiones y el cumplimiento de normas de suscripción para las rentas vitalicias previsionales.

3.8. Características de la industria

3.8.1. Crecimiento

La industria aseguradora ha tenido un importante aumento de sus operaciones en los últimos años. En el Cuadro N° 3.3.1 se observa, a través del monto de las primas recaudadas, el crecimiento del mercado asegurador de vida. Este desarrollo obedeció, hasta 1988, a la introducción del seguro de invalidez y sobrevivencia de las Administradoras de Fondos de Pensiones, el que paulatinamente ha ido perdiendo terreno frente al seguro de renta vitalicia.

Así, por ejemplo, en 1986 el seguro de las Administradoras representaba el 62,1% de la prima total de los seguros de vida, en tanto que el seguro de renta vitalicia solo el 12,7%, cifra inferior, incluso, a los seguros colectivos que alcanzaban el 16%. En el año 2000 el seguro de las Administradoras participó con solo el 6,8% de la prima total, en tanto que el de renta vitalicia lo hizo con el 66,4%.

3.8.2. Participación de mercado

El número de Compañías aseguradoras ha venido incrementándose sostenidamente. En el año 1980 estaban registradas 19 Compañías de Seguros de Vida, elevándose este número, en el año 2000, a 34, lo que se muestra en el Cuadro N° 3.3.3.

Las tres Compañías más importantes durante el año 2000, en términos de prima recaudada, fueron Consorcio Nacional de Seguros con US\$ 280 millones; La Construcción con US\$ 171 millones; y La Chilena Consolidada con US\$ 153 millones. Por concepto de patrimonio, las Compañías que ocupaban los tres primeros lugares del mercado a diciembre de 2000, eran el Consorcio Nacional de Seguros con US\$199 millones; Principal con US\$ 98 millones; y, Corp Vida con US\$ 92 millones.

3.8.3. Coberturas previsionales

Seguros de Administradoras de Fondos de Pensiones

De acuerdo al D.L. N° 3.500, de 1980, los afiliados que registran más de 12 meses continuos sin cotización no están cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Al considerar los antecedentes históricos de solicitudes pendientes para acceder a pensiones de invalidez, se estima que un 20% de ellas no cumple con los requisitos establecidos, no procediendo el otorgamiento del beneficio.

Lo anterior se explica por varias razones. Así, por ejemplo, muchas personas se inscriben en una AFP, cotizan un corto período y luego se retiran de la actividad remunerada; por otra parte, dicha cifra incluye a las personas declaradas inválidas y a las pensionadas por vejez.

Respecto de los afiliados que, a diciembre del año 2000 se encontraban con solicitud de pensión de invalidez pendiente de resolver o que, habiendo fallecido, la Compañía aún no le traspasaba a la respectiva Administradora los fondos correspondientes al aporte adicional, las Compañías han constituido, por estas situaciones, reservas técnicas por cerca de US\$ 540 millones, a diciembre de 2000. Debe tenerse presente que no todos estos casos serán en definitiva pagados por las Compañías, ya que deben excluirse los originados en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y los correspondientes a desempleados por más de 12 meses, a afiliados cuyo saldo en su cuenta individual –incluido el Bono de Reconocimiento– sea igual o superior al monto del capital necesario para financiar las pensiones y a aquellos siniestros por fallecimiento respecto de los cuales no existan beneficiarios de pensión.

Cuadro N° 3.3.3
COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA

<i>(al 31 de diciembre de 2000)</i> Institución	Monto	Participación en el		Inversiones	Patrimonio	Utilidad
	Prima recaudada	Mercado de:				
	MUS\$	Seguros AFP	Renta Vitalicia	MUS\$	MUS\$	MUS\$
		%	%			
Abn Amor	987	0	0	7.422	5.244	(540)
Aetna	149.019	38,5	5,0	990.940	91.116	1.121
AGF Allianz Vida	51.246	0	2,9	99.688	7.667	(6.449)
Axa	16.424	1,8	0	55.777	9.951	1.860
Banedwards	2.759	0	0	3.284	2.921	(238)
BBVA Vida	382	0	0	5.059	4.988	11
Bice Vida	72.560	0	4,7	320.538	24.086	(4.471)
Cardif	8.642	0	0	7.486	2.545	(2.265)
Chilena Consolidada	152.639	0	6,5	657.523	55.961	(1.477)
Cigna	45.875	0	1,9	174.924	15.671	(2.273)
CNA	88.276	0	8,4	405.820	40.392	(10.725)
Consorcio Corp Vida	280.313	15,9	7,3	1.971.181	199.240	14.704
Cruz del Sur	115.936	0	5,2	951.122	92.020	(35.746)
Euroamérica	38.207	0	1,0	330.950	31.144	263
Huelén	75.526	0	3,2	359.061	35.378	1.800
Ing Vida	996	0	0	7.913	4.398	148
Inter Vida y Ahorro	89.692	0	4,3	468.766	39.067	(5.229)
Interamericana. Rentas	50.731	0	0	229.037	59.297	6.258
Ise – Américas	59.340	0	2,6	363.239	34.055	(4.930)
La Construcción	60.869	7,8	1,9	328.810	35.789	920
Le Mans	171.002	24,2	8,2	1.004.933	89.476	(11.918)
Mapfre Vida	19.341	0	0	89.093	10.908	671
Mutual Carabineros	4	0	0	7.740	8.008	(19)
Mutual de Ejército y Aviación	9.724	0	0	136.831	74.679	2.856
	11.080	0	0	64.953	39.954	4.338

Mutual Seguros	14.387	0	0	71.147	16.771	2.627
Ohio National	50.662	0	4,2	234.666	20.995	(18.623)
Previsión Vida Principal	27.130	1,2	0	86.501	10.313	1.063
Renta Nacional	129.964	0	8,3	912.978	98.241	(11.304)
Santander	34.591	1,1	2,6	287.271	36.179	(110)
Santiago	144.847	11,5	17,5	615.653	61.154	10.240
Vitalis	15.166	0	0	13.981	6.950	2.520
Total	47.631	0	4,2	53.799	3.965	(3.074)
	2.035.948	100	100	11.318.086	1.268.464	(68.001)

Fuentes: Ficha Estadística Codificada Uniforme, Cías. de Seguros de Vida. Publicaciones Asociación de Aseguradores de Chile. Elaboración CIEDESS.

Por otra parte, los seguros de sobrevivencia liquidados durante 2000 y los de invalidez pagados en ese mismo año, principalmente bajo la forma de pensiones transitorias, significaron transferir a las Administradoras, para ser enteradas en las cuentas individuales o pagadas a los afiliados, un total de US\$ 202 millones.

Seguros de Renta Vitalicia

Los seguros de renta vitalicia suscritos a diciembre de 2000 con las Compañías de Seguros de Vida sumaban 189.801, de los cuales 39.515 eran de sobrevivencia, 7.840 de invalidez y 142.446 de vejez. Las reservas formadas por estas pólizas representaban, a igual fecha, un total cercano a los US\$ 8.900 millones y la prima total por este seguro ascendió, durante 2000, a US\$ 1.353 millones, la que fue pagada por 31.400 asegurados.

Las cifras disponibles sobre los seguros de renta vitalicia muestran que los pensionados –de cualquier modalidad– reciben una renta mensual de monto superior a la que obtienen los pensionados del antiguo régimen de pensiones. Así, por ejemplo, el valor promedio de las pensiones de vejez pagadas por este último alcanzó, en diciembre de 2000, a US\$ 154, en tanto que el de las rentas vitalicias ascendió a US\$ 240. En invalidez la diferencia es igualmente apreciable, pagando el antiguo régimen, en ese mismo mes, pensiones promedio de US\$ 219 y las Compañías, de US\$ 243.

3.8.4. Restricciones que afectan a la industria

El hecho que la mayor parte de las Compañías de Seguros de Vida estén asentando su crecimiento y desarrollo en el seguro de renta vitalicia previsional, obliga a analizar algunos aspectos referente a este producto.

El seguro de renta vitalicia debe competir en el mercado de los seguros previsionales con las pensiones de retiro programado que entregan las Administradoras, modalidad esta última que aún registra elevadas tasas de interés para el cálculo de los retiros, generadas por la alta rentabilidad obtenida por las acciones hasta 1994. Por otra parte, para la contratación de las pensiones de retiro programado no se incurre en comisiones, gastos de suscripción y de administración, y los recursos de los cuales provienen dichas pensiones no están afectos a impuesto a las ganancias. Además, al administrador de esas cuentas individuales no se le exige una rentabilidad determinada, ni tampoco existe la obligación de garantizar un pago de por vida, situación que es distinta a la que enfrentan las Compañías de Seguros de Vida, las que sí deben considerar estos aspectos al cotizar una renta vitalicia.

Desde esta perspectiva, la modalidad de retiro programado de las Administradoras representa una difícil competencia a las Compañías, las que frente a aquel producto tienen como argumento más sólido la seguridad del pensionado de obtener por vida una pensión de valor constante.

Al interior del mercado de las Compañías que comercializan seguros de renta vitalicia se ha hecho habitual incurrir en una inversión de capital en la colocación de cada póliza, al ofrecer las Compañías –al momento de fijar el valor de las pensiones– tasas de interés de descuento superiores a las que se aplican para constituir las reservas, produciéndose en consecuencia una pérdida contable por cada venta.

Teniendo en consideración la exigencia de que las obligaciones de las Compañías no pueden superar 15 veces el patrimonio, resulta que por cada venta de renta vitalicia esta relación tiende a aumentar al originarse, por un lado, una mayor obligación por concepto de reserva, y producirse, por otro, una disminución del patrimonio por la pérdida involucrada en la operación.

Si a lo expuesto se agrega la exigencia comercial de mostrar resultados contables positivos frente a los potenciales clientes, se concluye que el negocio de los seguros de renta vitalicia estaría reservado para las Compañías de gran patrimonio.

Esta hipótesis es válida analizando las cifras del balance al 31 de diciembre de 2000 de las 34 Compañías de Seguros de Vida que operaban en el mercado. De estas, solo las primeras cuatro en venta de renta vitalicia abarcaban el 41,4% de la prima de este seguro, las que representaban, en conjunto, el 30,1% del patrimonio del mercado.

En su oportunidad, la autoridad administrativa preocupada por el efecto negativo que sobre los indicadores contables produciría la venta de seguros de renta vitalicia, dictó una serie de normas cuyo propósito fue el de incentivar la venta de este seguro a través de un mayor número de Compañías, mediante la reducción de las reservas que se necesitaban constituir para esta cobertura.

El concepto que se consideró para adoptar esta medida fue el de “calce de los flujos de activos y pasivos a través del tiempo”. De esta manera, una Compañía que estuviere “calzada”, podría constituir sus reservas utilizando una tasa de interés próxima a la de mercado –vigente al momento de la venta– en lugar del tradicional 3%.

En concreto, lo que se quería lograr era reducir los dos efectos que tendían a limitar la venta de seguros de rentas vitalicias. Sin embargo, teniendo presente que algunas coberturas de este seguro tienen plazo de expiración cercanos a los 50 años, necesariamente se produciría descalce en parte importante de la duración de las pólizas, ya que los instrumentos de inversión de más largo plazo apenas superan los 20 años.

Con el fin de contrarrestar esta situación, el mercado de capitales reaccionó favorablemente, emitiendo documentos a plazos cada vez mayores, incluso muchos de ellos acumulando para los últimos períodos –ya cercanos al vencimiento– gran parte de los flujos. Esto, si bien procura mantener una posición de calce favorable para las Compañías, agrega un factor de riesgo adicional a sus inversiones por la incertidumbre que –en forma natural– surge de plazos tan extensos.

3.8.5. Quiebra de Compañías de Seguros

En caso de quiebra de una Compañía de Seguros, la Superintendencia actúa como síndico, citando a junta de acreedores cuando lo estime necesario para informar sobre el estado de avance de los negocios de la Compañía fallida y sobre la marcha del proceso de quiebra.

La ley presume quiebra fraudulenta si las reservas técnicas y el patrimonio de riesgo no se hubieren constituido conforme a las normas legales o, en los casos que estando bien constituidas, las inversiones representativas de estas reservas no se hubieren valorizado conforme a las normas impartidas, siempre que a consecuencia de este hecho se determinase que a la fecha de quiebra de la Compañía esta no hubiere podido dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con los asegurados.

Declarada la quiebra, se podrá traspasar todo o parte de la cartera a una o más Compañías, no siendo necesaria la consulta a los asegurados, salvo si se tratase de seguros de Administradoras de Fondos de Pensiones. Respecto de los asegurados de renta vitalicia, estos cuentan adicionalmente con una garantía del Estado que les cubre el 100% de la pensión mínima de vejez y el 75% de la diferencia entre esta y la pensión efectiva, con una garantía máxima de 45 Unidades de Fomento mensuales, equivalentes a US\$ 1.239.

4. MUTUALIDADES DE EMPLEADORES

4.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica

Las Mutualidades de Empleadores (ME) son corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro, que tienen por objeto administrar el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Este seguro, establecido en forma obligatoria por la Ley N° 16.744 de 1968, incorporó al sistema de seguridad social chileno la cobertura de los riesgos profesionales que, hasta entonces, era de exclusiva responsabilidad empresarial.

En efecto, la obligación económica por la reparación de los infortunios laborales causados en la empresa se concentraba, antes de la dictación de la citada Ley, en el empleador, quien podía subrogarla transfiriendo el riesgo a una Compañía de Seguros.

La primera disposición sobre accidentes del trabajo data de 1916, correspondiendo a la Ley N° 3.170 que determinó prestaciones médicas y económicas en beneficio del trabajador accidentado, estableciendo la responsabilidad del empleador por esta contingencia. Con ello se estableció la llamada “teoría del riesgo profesional”, permitiendo la creación de un seguro de carácter privado, voluntario y mercantil, marco en el cual compañías privadas le otorgaban cobertura.

En 1924, una nueva ley, la N° 4.055, incluyó las enfermedades profesionales. En 1945, la Ley N° 8.198, estableció prestaciones económicas variables, en función de las remuneraciones efectivas del trabajador, y creó un fondo de garantía constituido por el empleador no asegurado a través de una Compañía de Seguros, para así responder al cumplimiento de la ley.

Uno de los inconvenientes que caracterizaba al esquema de accidentes del trabajo anterior a 1968, era que el trabajador afectado por un siniestro laboral se veía obligado, en caso de accidentes graves, a requerir indemnizaciones a través de juicios ordinarios de larga duración y de alto costo, a lo que debía unirse la carencia de medicina especializada preventiva y reparativa.

Por tal razón, grupos de empresarios advirtieron que era necesario enfocar el problema desde un punto de vista diferente: la prevención de riesgos, de manera de controlar, minimizar y evitar, en lo posible, la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades y que, de producirse estos, el trabajador pudiera recibir oportunamente las prestaciones económicas que le permitieran seguir manteniendo a su familia.

En el contexto del ordenamiento jurídico de la época y al amparo de una disposición incluida en el Código del Trabajo de 1925, nacieron, a fines de la década del 50 y primeros años de la del 60, las tres agrupaciones empresariales denominadas Mutualidades de Empleados; entidades de carácter gremial, no lucrativas, basadas en el principio de la Responsabilidad Solidaria de sus miembros, que también podían, mediante un contrato de seguro, cubrir los riesgos laborales.

De esta forma, con la inspiración en el modelo de los Mutuos Españoles, en el año 1957 se crea el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) y posteriormente en el año 1958 la Asociación Chilena de Seguridad. La primera mutualidad es iniciativa de los empresarios agrupados en la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua (ASIVA), mientras que la segunda surge auspiciada por la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA) y la Asociación de Industriales Metalúrgicos (ASIMET); cinco años más tarde, la Cámara Chilena de la Construcción crea la Mutual de Seguridad (MS).

Las Mutualidades nacieron con una orientación y vocación por entero diferentes a las de sus competidores, las Compañías de Seguros. Su misión principal era evitar la ocurrencia del accidente del trabajo y la enfermedad profesional, no solo por factores o razones económicas, sino por una concepción ética y social del trabajo y del trabajador. Sus esfuerzos se volcaron hacia la prevención de los riesgos del trabajo,

marcando un nuevo rumbo prácticamente desconocido o, por lo menos, no abordado en el país de manera responsable y sistemática hasta que estas organizaciones iniciaron sus funciones.

El cambio que trajo consigo esta nueva concepción preventiva del riesgo profesional, sus positivos resultados frente a la siniestralidad histórica, unidos a la moderna tendencia impulsada por la OIT que concibe al seguro como una prestación social, motivaron la dictación de la señalada Ley N° 16.744.

4.2. Rol en la modernización de la seguridad social

Las Mutualidades de Empleadores han cumplido un importante rol en la modernización de la seguridad social que puede ser evaluado desde diferentes perspectivas. Los resultados obtenidos representan, sin lugar a dudas, un paradigma válido e impulsor para que entes privados participen en la administración de regímenes de la seguridad social.

En primer término, su experiencia y aporte, en conjunto con el de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, han sido básicos para lograr confianza en la idea de que organismos privados administren soluciones del tamaño, complejidad y horizonte de las prestaciones por ellas otorgadas, incorporándose como alternativa de gestión frente a la acción estatal en seguridad social.

Así, los trabajadores y empresarios no solo han aceptado la existencia de estas estructuras privadas que, actuando en un régimen de competencia, otorgan determinados beneficios y prestaciones especializadas, sino que las han preferido dado el nivel de eficiencia y eficacia demostrado en sus respectivos campos.

Por otra parte, las Mutualidades fueron satisfaciendo de manera gradual las necesidades básicas de patologías laborales, proceso que estuvo íntimamente ligado, por una parte, al crecimiento y consolidación de su infraestructura física con la creación de una red hospitalaria y de policlínicos a lo largo del país y, por otra, a la incorporación de nuevas tecnologías operacionales y de gestión. Estos últimos factores les permitieron generar y crear instancias para la aplicación y desarrollo de nuevas especializaciones en el campo de la salud, extendiendo la base de sus servicios médicos más allá del ámbito de la medicina laboral.

Los hitos más destacados del aporte al desarrollo de la salud privada corresponden al apoyo a la docencia, investigación y perfeccionamiento motivado por el tratamiento de gran cantidad de patologías derivadas de los accidentes laborales y de accidentes comunes, que ha llevado a las Mutualidades, desde la creación de un nivel de exigencia mínimo de la salud, a transformarse en líderes del desarrollo de las especialidades médicas relacionadas con el manejo de pacientes traumatizados.

La transferencia de este conocimiento ha sido diverso en extensión, amplitud y cobertura. Entre las más frecuentes destacan: financiamiento de becas de especialización médica en universidades del país; participación activa en la formación de médicos y paramédicos especialistas; desarrollo de las especialidades de enfermería relacionadas con el manejo de los pacientes traumatizados; apoyo a la investigación científica y aplicada en áreas médicas (v. gr.: medicina de altura, transporte de pacientes críticos, avance tecnológico y adaptación de la medicina ocupacional a los cambios del entorno); organización, ejecución y financiamiento de: congresos, simposium, jornadas y tópicos médicos; cursos y charlas de especialización y postgrado; y acciones sistemáticas de entrenamiento a médicos, enfermeras y tecnólogos médicos de hospitales, tanto del sector público como del privado.

A su vez, la innovación e integración de servicios con empresas que requieren apoyo médico, se ha presentado fundamentalmente con las ISAPRE,^{*} sector institucional con el que las Mutuales se están complementando con el objeto de crear sociedades para explotar clínicas y hospitales en que se satisfacen necesidades de medicina preventiva, curativa y ocupacional de grupos de afiliados y beneficiarios comunes. La sinergia de ambos subsistemas, con un flujo de ingresos significativos, está favoreciendo a la salud en Chile, principalmente en regiones donde la oferta privada es aún limitada.

La experiencia de más de 20 años de las Mutuales en el diseño, construcción, administración y explotación de establecimientos hospitalarios, junto con el hecho de que no representen competencia para las ISAPRE, permite que ambas se constituyan en aliadas naturales, primero como oferentes de alternativas de salud a los afiliados de dichas instituciones y segundo por la integración horizontal entre los dos tipos de organizaciones, con más de dos millones de beneficiarios asegurados en cada subsistema.

Existen, además, aplicaciones específicas e innovaciones tecnológicas donde las Mutuales se han destacado, como son, por ejemplo, atención del trauma; traslado y manejo del paciente grave; tratamiento del paciente quemado; y traslado de pacientes críticos que sufran emergencia médica en vuelo.

Finalmente, en el campo de la medicina del trabajo, estas entidades han sido pioneras al desarrollar intensivamente programas de vigilan

* Instituciones sobre las cuales se comenta en el punto 2 del Capítulo III de este libro.

cia epidemiológica para trabajadores expuestos a riesgos de higiene industrial. Basadas en catastros propios, cuentan con un conocimiento detallado de la realidad en materia de riesgos ocupacionales, información que además ha permitido identificar y prevenir nuevas enfermedades profesionales.

Todo esto ha facilitado la divulgación y capacitación de los trabajadores expuestos en cuanto a la protección de su salud de los riesgos típicos que enfrentan en su actividad. Se ha contribuido a crear una cultura sobre los riesgos ocupacionales y a disminuir paulatinamente la tasa de incidencia de las enfermedades profesionales tradicionales de Chile, como son la silicosis y asbestosis.*

Cabe destacar que en la actualidad se trabaja intensamente para enfrentar los desafíos que presentan las enfermedades del sector industrial, asociadas al uso intensivo de la computación.

El éxito del sistema ha estado basado en la administración sin fines de lucro, lo que ha hecho posible la igualdad de las prestaciones médicas frente a un infortunio laboral, la equidad en términos de las prestaciones económicas y la asesoría permanente en materias relacionadas con Prevención de Riesgos.

4.3. Prestaciones

Las contingencias cubiertas por este régimen son las siguientes:**

- Accidentes del trabajo, que corresponde a lesiones incapacitantes que se sufra a consecuencia o con ocasión del trabajo y que provocan al afectado incapacidad o muerte.
- Accidentes del trayecto, definido como aquel que tiene lugar en el itinerario directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo.
- Enfermedad profesional, que es la causada de manera directa por la profesión o el desempeño laboral y que produce incapacidad o muerte.

* La silicosis y asbestosis son enfermedades ocasionadas por el ejercicio de actividades en ambientes tóxicos.

** Ver punto 2.2. del Capítulo II de este libro.

- Accidentes sufridos por los dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.
 - Estudiantes en práctica.
 - Accidentes en actividades de capacitación (Ley Sence).
- Las prestaciones que otorgan comprenden:
- Prestaciones económicas a los trabajadores incapacitados en forma temporal o permanente, a causa o con ocasión de un accidente o enfermedad de origen laboral y pago de pensiones de viudez y orfandad a los deudos del trabajador fallecido a causa o con ocasión del trabajo.
 - Acciones sistemáticas para prevenir la ocurrencia de los riesgos laborales en las empresas

adherentes.

– Atención o cobertura médica integral, incluyendo rehabilitación y reeducación profesional a los trabajadores que sufren accidentes o enfermedad profesional, según se indica en el Flujograma N° 3.4.1.

Una de las características más importantes de las prestaciones administradas por las Mutualidades, consiste en la efectividad de las acciones de prevención de riesgos para controlar, disminuir y minimizar la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Lo anterior permite orientar una menor demanda por atención médica y rehabilitadora, lo que de paso conlleva menores prestaciones económicas.

En efecto, los tres actores involucrados en el seguro: empleador, trabajador y Mutualidad, obtienen beneficios sociales y económicos, merced a una óptima administración del sistema y uso de los recursos.

4.4. Funcionamiento

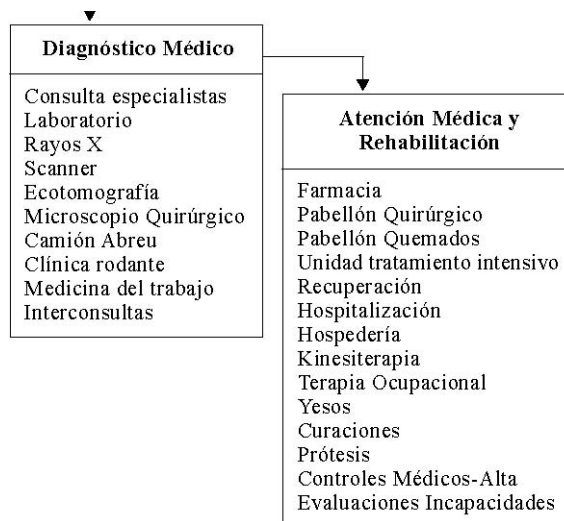
La primera condición exigida a las Mutualidades corresponde a la personalidad jurídica, la que debe ser sometida a la aprobación del Presidente de la República, quien la concede si los correspondientes estatutos no tuvieran nada contrario al orden público, a las leyes o a las buenas costumbres.

Flujograma N° 3.4.1

PRESTACIONES MÉDICAS OTORGADAS POR LAS MUTUALIDADES

Traslado de Pacientes

Ambulancia tradicional Ambulancia U.T.I. Minibús de traslado Lancha ambulancia Avión Ambulancia Avión Comercial Locomoción Colectiva



Para la autorización de su existencia deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Que sus miembros ocupen, en conjunto, 20.000 trabajadores, a lo menos, en faenas permanentes;
- Que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra Mutualidad, los que deben incluir servicios especializados, incluso en rehabilitación;
- Que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades

profesionales;

- Que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro; y
- Que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas.

A la enumeración previa se agrega que las Mutualidades son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social; su directorio es paritario, integrado por representantes de los empresarios y de los trabajadores, con renovación cada tres años y con miembros que pueden ser reelegidos; tienen autonomía financiera y sus resultados económicos afectan su propio patrimonio; actúan como unidad funcional especializada y compiten activamente en el otorgamiento de los beneficios contemplados en el seguro: prevención de riesgos profesionales, atención médica y prestaciones económicas.

4.4.1. Descripción del proceso productivo

El proceso productivo tiene dos áreas de gestión que funcionan en forma paralela, según se observa en el Flujograma N° 3.4.2. De un lado, la iniciativa por las acciones de prevención de riesgo en la empresa normalmente está a cargo de la Mutualidad, la que sobre la base de sus programas o por la gravedad de los riesgos potenciales, ejecuta la asesoría de manera sistemática en los distintos frentes de trabajo de sus adherentes. Por otra parte, las prestaciones médicas y económicas se activan frente a cada denuncia de accidente o enfermedad profesional.

Si ocurre un accidente en el trabajo o en el trayecto, este es denunciado por la empresa o el trabajador a la Mutualidad respectiva, la cual toma a su cargo al accidentado y comienza a operar el sistema, otorgando la totalidad de las prestaciones indicadas para accidentes del trabajo.*

Las Mutualidades prestan atención médica completa y eficiente a sus afiliados en sus propias clínicas y hospitales, o a través de convenios de atención con hospitales públicos o privados según sea la circunstancia.

Para complementar los servicios médicos se cuenta en los hospitales y clínicas regionales con departamentos de medicina del trabajo, donde se realizan los programas de pesquisa y control de enfermedades profesionales, exámenes ocupacionales y exámenes médicos preocupacionales.

4.4.2. Proceso de afiliación

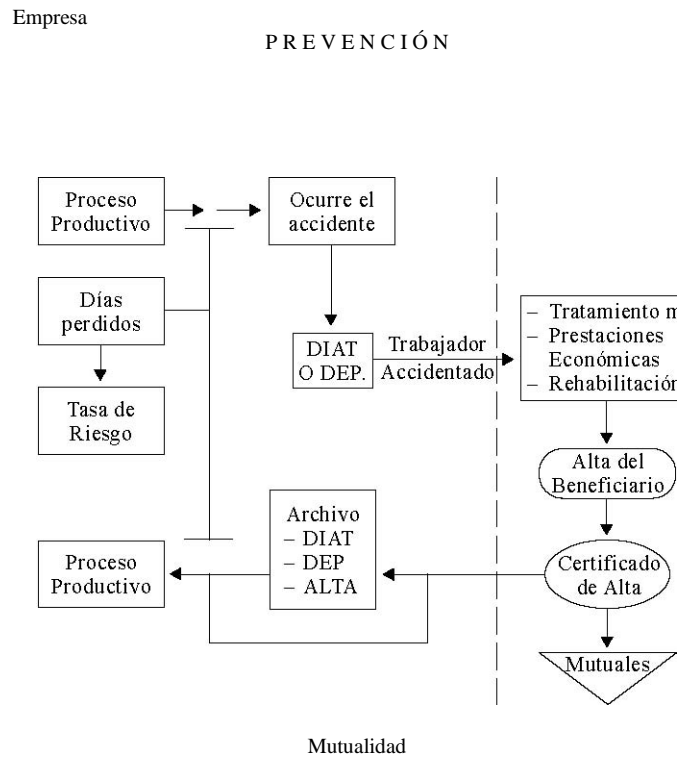
Todas las empresas están obligadas, por el solo ministerio de la ley, a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos laborales.

* Explicadas en el punto 2.2 del Capítulo II de este libro.

Flujograma N° 3.4.2

BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LAS MUTUALIDADES

DE
RIESGOS



- Tratamiento médico
- Prestaciones Económicas
- Rehabilitación

DIAT: Denuncia individual de accidentes del trabajo. DEP: Denuncia de enfermedad profesional.

La afiliación a las Mutualidades es efectuada por la empresa, estando sujeta al cumplimiento de las condiciones establecidas en sus estatutos y debiendo adherir a la totalidad del personal que se desempeña

en

la

empresa.

4.4.3. Relación con los afiliados

La relación con los trabajadores afiliados se expresa en las siguientes instancias:

- Ejecución de los programas de prevención de riesgos y capacitación en seguridad e higiene industrial;
- Prestación de los beneficios propios de las Mutualidades; y
- Comités Paritarios en Orden, Higiene y Seguridad, organismo básico en el accionar de prevención.

Estos últimos representan la acción de trabajadores y empleadores en la prevención de riesgos, correspondiéndoles salvaguardar los deberes y derechos de los trabajadores en el desempeño de las labores.

4.4.4. Relación con la población

Las Mutualidades están facultadas para ofrecer servicios médicos a la población, considerando el precio de mercado de estos. En la actualidad, las instalaciones y servicios utilizados con este propósito no exceden del 5% de la capacidad instalada, lo cual obedece a la prioridad que, en materia de acceso y de patologías, tienen los afiliados al sistema.

4.5. Financiamiento

El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se financia con los aportes de cargo del empleador que son los siguientes:

- Cotización básica general del 0,9% del total de las remuneraciones imponibles;
- Cotización adicional diferenciada en función de la actividad económica y riesgo de la empresa. El máximo es del 3,4%, pudiendo duplicarse si la entidad empleadora exhibe una tasa de riesgo sobre el nivel correspondiente a la respectiva actividad; y
- Con las multas, intereses y reajustes aplicados a los empleadores que se atrasan en sus cotizaciones.

A lo anterior se agregan ingresos extrafuncionales, producto de la rentabilidad de inversiones en el mercado de capitales y de la utilidad por la inversión de los fondos de reserva, contemplándose, adicionalmente, la venta de servicios hospitalarios o atención de pacientes privados.

La cotización básica del 0,9%, que si bien es cierto constituye el instrumento para que empresas de mayor nivel de remuneraciones imponibles o de mayor cantidad de trabajadores contribuyan a financiar a las unidades de menor tamaño o a las que pagan remuneraciones más bajas, representa, en la práctica, el precio mínimo de entrada al sistema.

Durante el año 2000, las más de 73.000 empresas adheridas aportaron un total de MUS\$ 290.000 para cubrir las contingencias de 2,5 millones de trabajadores afiliados.

La situación financiera de las Mutualidades se presenta en el Cuadro N° 3.4.1, donde se incluye un balance consolidado al 31 de diciembre de 2000 y que demuestra que este es uno de los sistemas de salud de mayor envergadura en Chile.

Cuadro N° 3.4.1
BALANCE GENERAL MUTUALIDADES DE EMPLEADORES
(al 31 de diciembre de 2000)

Activo	MUS\$	Pasivo	MUS\$
Activo circulante	54.000	Corto plazo	43.000
Activo fijo	339.000	Largo plazo	8.000
Otros activos	109.000	Fondo pensiones	213.000
		Patrimonio	248.000
		Excedentes	(10.000)
Total activos	502.000	Total pasivos	502.000

Fuente: Memorias institucionales y estados financieros, Mutualidades de Empleadores, 2000. Elaboración CIEDESS.

El régimen financiero establece la formación de una reserva de eventualidades que corresponde, a lo menos, al 2%, y a lo más, al 5% de los ingresos anuales percibidos, existiendo, además, un fondo de reserva adicional para atender el pago de pensiones y reajustes futuros.

4.6. Organismos contralores

La ley de Accidentes del Trabajo y sus decretos reglamentarios, establece que la tuición y/o fiscalización de la administración y gestión de este régimen de la seguridad social corresponde ser efectuada por la Superintendencia de Seguridad Social y por los Servicios de Salud.

La Superintendencia es la principal entidad fiscalizadora, tanto de los organismos administradores privados como del ente estatal. Las Mutualidades deben, entre otros, informar mensualmente de la marcha de sus actividades operacionales y financieras; comunicar el presupuesto anual de ingresos, gastos e inversiones, sobre cuya base el Estado estima los montos para las asignaciones por muerte de accidentes del trabajo; y someter para su aprobación el Balance y Estado de Resultados anuales.

Este organismo contralor efectúa, a su vez, auditorías periódicas a la contabilidad o a la marcha operativa de las Mutualidades e instruye sobre modalidades administrativas, dictamina la aplicación e interpretación de la legislación y reglamentación pertinente e instruye acerca de los alcances de las modificaciones que se produzcan.

Al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) la ley le entrega la tuición para la evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades permanentes originadas en las enfermedades profesionales, así como también de las derivadas de los accidentes del trabajo de los afiliados al INP.

También corresponde a los Servicios de Salud la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad en todos los sitios de trabajo; la autorización de funcionamiento y fiscalización de las instalaciones médicas de las Mutualidades; y de la calidad de las actividades de prevención que estas realicen.

Adicionalmente, actúan como entidades contraloras, el Servicio Nacional de Geología y Minería (SERNAGEOMIN), en lo referente a la prevención de riesgos en faenas mineras, y la Dirección General de Territorio Marítimo, en las faenas pesqueras y actividades marítimas, entre otras.

Por su parte, corresponde a la Dirección del Trabajo, el control del cumplimiento de las normas sobre constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

4.7. Características de la industria

La acción de las tres Mutualidades que conforman el mercado se proyecta actualmente a 2,5 millones de trabajadores afiliados, pertenecientes a 73.000 empresas adherentes, habiendo aumentado su cobertura en los últimos 16 años a una tasa promedio superior al 10%, según se aprecia en el Cuadro N° 3.4.2.

Cuadro N° 3.4.2

TRABAJADORES PROTEGIDOS POR LAS MUTUALIDADES

Año	Número de trabajadores	Fuerza de Trabajo (1) %
1980	711.000	30,3
1981	747.000	31,7
1982	714.000	33,4
1983	863.000	36,1
1984	1.021.000	42,0
1985	1.177.000	42,1
1986	1.339.000	46,4
1987	1.494.000	50,2
1988	1.713.000	54,8
1989	1.850.000	60,1
1990	1.936.000	56,6
1991	2.085.000	60,2
1992	2.122.000	58,1
1993	2.265.000	59,5
1994	2.377.000	63,2
1995	2.387.000	62,9
1996	2.500.000	61,8
1997	2.617.000	63,3
1998	2.613.000	64,5
1999	2.503.000	61,9
2000	2.549.000	63,4

(1) Porcentaje de los trabajadores protegidos por las Mutualidades en relación con el número de trabajadores dependientes. **Fuente:** Memorias institucionales y estados financieros, Mutualidades de Empleadores, 2000. Elaboración CIEDESS.

Por el número de instituciones que integran el sistema, las Mutualidades conforman un oligopolio, lo que a juicio de algunos expertos sería consecuencia de la alta inversión requerida para disponer de servicios médicos adecuados y especializados, así como por los recursos necesarios para constituir la garantía frente a los pasivos que se contraen de los futuros adherentes. No obstante, se ha señalado que lo anterior es también consecuencia de las barreras legales que existen para que nuevas entidades ingresen al mercado, entre las que se destacan: el número mínimo de 20.000 trabajadores para constituir una Mutual, el que solo se permita a instituciones sin fines de lucro participar en la administración de este régimen y el que las

empresas adherentes deban ser solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por las Mutuales.

Los antecedentes señalados, junto con la distribución del mercado y el desarrollo alcanzado por sus tres integrantes, han incidido en que, aun cuando existe interés de los privados por participar en la actividad, ningún otro gremio empresarial haya formado durante los últimos 30 años otra Mutualidad.

Sin embargo, debe destacarse que las tres Mutualidades han estado preocupadas por la modernización y crecimiento de sus instalaciones, contando con tecnología y equipamiento avanzado, administrado por un equipo humano especialmente entrenado.

La participación actual en el mercado para cada uno de los tres integrantes es disímil, según sea la variable empleada para cuantificarla, situación que se ilustra en el Cuadro N° 3.4.3.

Cuadro N° 3.4.3
DISTRIBUCIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL MERCADO
(año 2000)

	Instituto de Seguridad del Trabajo	Asociación Chilena de Seguridad	Mutual de Seguridad	Total sistema
1. Cobertura y oferta de servicios				
– Masa afiliada	325.536	1.361.494	861.813	2.548.843
– Empresas adherentes	16.711	36.285	19.943	72.939
–Total activos (MUS\$)	42.771	221.014	238.199	501.984
2. Demanda asistencial y resultados Operacionales				
–Total accidentes	48.858	127.984	63.106	231.858
–Total días perdidos	528.331	1.561.678	996.730	3.086.739
3. Resultados e indicadores Financieros (MUS\$)				
– Ingreso operacional	39.260	149.646	101.075	289.982
– Capital Propio	7.040	101.229	139.980	248.249
– Excedente anual	(650)	1.411	(10.635)	(9.875)

Fuente: Memorias institucionales y estados financieros, Mutualidades de Empleadores, 2000. Elaboración CIEDESS.

5. CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR

5.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) son corporaciones de derecho privado, con patrimonio propio y sin fines de lucro. Su objeto es la administración de prestaciones de seguridad social que tiendan al desarrollo y bienestar del trabajador y su grupo familiar, protegiéndolos de las contingencias sociales y económicas que, en forma temporal, los puedan afectar.

Estas instituciones se crearon por iniciativa de empresarios del sector privado, circunscribiendo inicialmente su acción al otorgamiento de asignaciones en dinero, como complemento del salario del trabajador, cuyo monto dependía de la composición de su grupo familiar. Es así como en febrero de 1953, la Comisión de Acción Social de la Cámara Chilena de la Construcción organiza la primera de estas entidades, que se denominó “Caja de Compensación de la Cámara Chilena de la Construcción”, adelantándose con ello a la dictación del Decreto con Fuerza de Ley N° 245, de julio de 1953, que instituyó legalmente la asignación familiar y autorizó el funcionamiento de Cajas de Compensación privadas. De esta forma surgieron las organizadas por: la Asociación de Industriales Metalúrgicos (ASIMET), la Asociación de Industriales de Valparaíso (ASIVA), la Cámara del Cuero y del Calzado, la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA), la Cámara de Comercio de Santiago y la Sociedad Nacional de Agricultura (SNA).

El Sistema de Cajas de Compensación, al que inicialmente podían afiliarse solo los trabajadores manuales, se constituye, por consiguiente, en una de las primeras experiencias en la administración privada de prestaciones de seguridad social, en una época en que el estatismo prevalecía en la mayor parte de las actividades nacionales. Características de este sistema han sido la participación conjunta de los sectores laborales y empresariales en los directorios de las Cajas y el derecho de los trabajadores para optar entre un régimen administrado por el Estado, representado por el Servicio de Seguro Social, y uno gestionado por el sector privado.

En abril de 1959, se dicta la Ley N° 13.305 que faculta a las Cajas de Compensación para otorgar beneficios sociales adicionales a la asignación familiar, utilizando para su financiamiento los recursos provenientes de economías que lograran en los gastos de administración.

En octubre de 1973, se publica el Decreto Ley N° 97 que crea el Sistema Unico de Prestaciones Familiares, uniformando el valor de la asignación familiar para todos los trabajadores del país y centralizando los recursos financieros de las distintas instituciones que administraban este régimen en un fondo nacional controlado por el Estado. A consecuencia de ello, las Cajas de Compensación debieron transformar sustancialmente sus esquemas de prestaciones y de servicios con el objeto de obtener los recursos que se dejaban de percibir a raíz de esta reforma, siendo una de las acciones la implantación de un régimen de crédito social.

En noviembre de 1976, mediante la dictación del Decreto Ley N° 1.596, se extiende la cobertura del sistema, incorporándose como beneficiarios a todos los trabajadores de las empresas adherentes, sean obreros o empleados, terminándose además con la sectorización por actividad económica para afiliarse a él.

En diciembre de 1977 se publica el Decreto Ley N° 2.062 que faculta a las Cajas de Compensación para asumir la administración de los Subsidios por Incapacidad Laboral y de Cesantía, como asimismo, de otras prestaciones previsionales, con excepción de las pensiones de vejez y antigüedad.

En julio de 1978 se publica el D.F.L. N° 42 que aprueba el primer Estatuto General de las Cajas de Compensación, refundiendo en un solo texto las diversas disposiciones legales que sobre el sistema se habían dictado a la fecha. Este estatuto tuvo vigencia hasta septiembre de 1989, en que la Ley N° 18.833

estableció un nuevo estatuto general el que, entre otros aspectos, liberalizó el mercado de estas entidades; amplió la estructura de beneficios y servicios; simplificó los procesos de afiliación y desafiliación de empresas, acentuando la competencia; y flexibilizó los requisitos para conformar y elegir a los Directorios, con lo que se reforzó el carácter autónomo y privado de estas instituciones.

5.2. Rol en la modernización de la seguridad social

La participación del sector privado en la dirección de las Cajas de Compensación facilitó el desarrollo de acciones que, en su momento, representaron modelos de innovación y modernización en la seguridad social. Una de estas iniciativas, quizás la de más significación, fue la instauración de un régimen de crédito social en que la responsabilidad del trabajador para satisfacer sus propias necesidades prevalece por sobre el paternalismo que caracterizaba a las prestaciones sociales de ese entonces. Este beneficio implicaba mantener grandes volúmenes de registros e información actualizada, obligando a las Cajas de Compensación a incorporar tecnología computacional avanzada.

Otra de las iniciativas es la prestación de servicios, a través de la cual las Cajas de Compensación desarrollan, entre otras, actividades de recaudación de cotizaciones, digitación de datos, procesamiento de información, pago de pensiones y emisión de órdenes de atención médica, tanto a las instituciones del antiguo como del nuevo régimen previsional.

En síntesis, dentro de su marco jurídico, las Cajas de Compensación fueron ampliando su campo de acción y la cobertura de sus servicios, desarrollándose de manera eficiente y creativa, ratificando la capacidad del sector privado para responder a los desafíos que implicaba el cambio de un modelo estatal proteccionista, por otro basado en el esfuerzo personal, la libre competencia y la libertad de opción de los individuos.

5.3. Prestaciones y servicios

El Estatuto General de las Cajas de Compensación, contenido en la Ley N° 18.833 de 1989, define que la esfera de acción de estas instituciones se desenvuelve en tres niveles complementarios:

- a) Administran, por cuenta del Estado y según el principio de subsidiariedad, los regímenes previsionales de aplicación general, establecidos por ley, y que se refieren a asignación familiar, subsidio de cesantía, subsidios por incapacidad laboral y por reposo maternal.
- b) Otorgan, con recursos propios, beneficios de carácter social y familiar a sus afiliados, conforme a las normas definidas para los regímenes de crédito social, de prestaciones adicionales y de prestaciones complementarias. Estos regímenes, que son facultativos, permiten establecer diferenciaciones entre las Cajas.
- c) Prestan servicios a otras entidades del sistema de seguridad social con base en tarifas libremente convenidas.

5.3.1. Prestaciones legales obligadas

En la administración de los regímenes de asignación familiar, subsidio de cesantía y subsidios por incapacidad laboral y por reposo maternal, las Cajas de Compensación deben atenerse a las normas generales que rigen para cada uno de ellos. En todo caso, en los subsidios por incapacidad laboral y por reposo maternal la acción de las Cajas excluye a los trabajadores que depositan su cotización en alguna de las instituciones privadas de salud, conocidas como ISAPRE.

Por esta función, las Cajas perciben honorarios que la ley denomina “comisiones”, cuyo monto es

calculado por la Superintendencia de Seguridad Social para cada Caja de Compensación en relación al tipo de prestación, número de beneficios pagados, trabajadores afiliados y promedio de trabajadores por empresa adherente.

La participación de las Cajas de Compensación en relación con el total general de las prestaciones legales obligadas alcanza, como promedio en los últimos 21 años, al 55% en el régimen de asignación familiar, 78% en el de subsidio de cesantía y 42% en el de subsidio por incapacidad laboral.*

En el Cuadro N° 3.5.1 se aprecian los valores comprometidos en el pago de las mencionadas prestaciones por parte del sistema de CCAF.

5.3.2. Prestaciones adicionales

Las Cajas de Compensación están facultadas para establecer un régimen de prestaciones adicionales, consistente en beneficios en dinero, en especies y en servicio para sus trabajadores afiliados. Estas pueden ser otorgadas solo para la satisfacción de necesidades que no están cubiertas por otras prestaciones que administran y que sean

* La naturaleza y las características de estos beneficios son analizados en los puntos 2, 3 y 4.1 del Capítulo II.

Cuadro N° 3.5.1

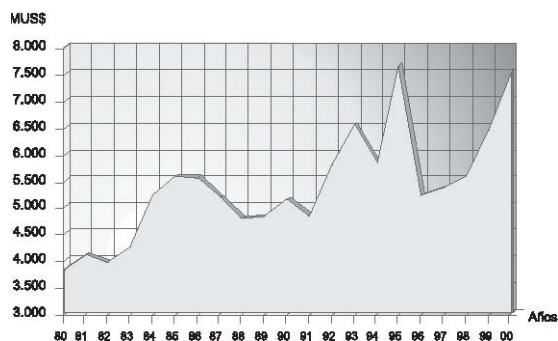
PRESTACIONES LEGALES OBLIGADAS PAGADAS POR LAS CCAF

Año	Asignación Familiar	Subsidio de Cesantía	Subsidio por Incapacidad Laboral (1)
	US\$	US\$	US\$
1980	199.034.000	22.146.000	14.152.000
1981	199.699.000	30.426.000	35.221.000
1982	180.397.000	62.637.000	33.902.000
1983	145.372.000	49.999.000	26.960.000
1984	116.493.000	26.650.000	27.342.000
1985	97.832.000	26.485.000	27.952.000
1986	91.976.000	17.894.000	27.679.000
1987	80.270.000	11.385.000	26.127.000
1988	76.243.000	8.671.000	28.381.000
1989	63.957.000	5.671.000	29.210.000
1990	71.097.000	4.394.000	31.939.000
1991	67.981.000	4.957.000	31.877.000
1992	67.228.000	4.152.000	29.241.000
1993	65.060.000	3.524.000	29.544.000
1994	66.093.000	4.216.000	32.915.000
1995	67.189.000	4.545.000	46.673.000
1996	72.039.000	4.869.000	55.698.000
1997	74.741.000	4.909.000	67.152.000
1998	74.446.000	5.747.000	85.007.000
1999	74.307.000	9.938.000	97.251.000
2000	73.385.000	8.489.000	107.980.000

(1) Incluye subsidio por reposo maternal.

Fuente: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.

Gráfico N° 3.5.1
PRESTACIONES ADICIONALES DEL SISTEMA CCAF
(en miles de dólares)



Fuente: Balances anuales sistema CCAF. Elaboración CIEDESS.

causadas por hechos tales como matrimonio, nacimiento o escolaridad; por actividades de carácter cultural, deportivo, recreativo, artístico o de asistencia social; o por otros hechos o actividades de análoga naturaleza.

Las prestaciones en dinero no están sujetas a restitución y consisten en daciones únicas o periódicas. Las prestaciones en especies y en servicio pueden ser gratuitas u onerosas, pudiendo estas últimas ser bonificadas

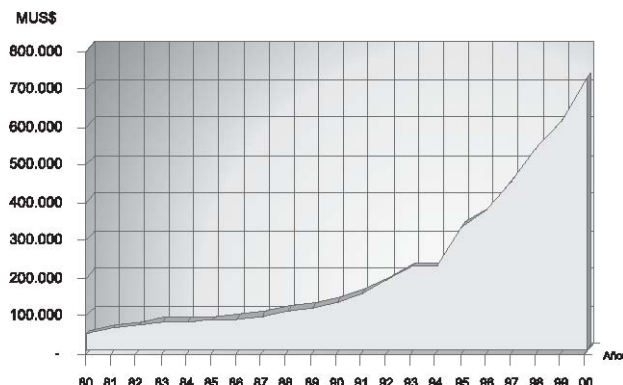
o no, según si el valor es pagado total o parcialmente. El valor de las prestaciones en especies o en servicio es posible financiarlo mediante un préstamo otorgado en conformidad al régimen de crédito social.

A pesar de la disminución de recursos por concepto de comisiones que han debido enfrentar las Cajas de Compensación, estas prestaciones reflejan una evolución relativamente favorable en los últimos 21 años, según se observa en el Gráfico N° 3.5.1, alcanzando en el año 2000 a un valor de US\$ 7,52 millones.

5.3.3. Crédito social

Esta prestación consiste en préstamos en dinero para cubrir necesidades del trabajador y de sus causantes de asignación familiar relativas a vivienda, bienes de consumo durables, trabajo, educación, salud, recreación, contingencias familiares y otras de análoga naturaleza.

Gráfico N° 3.5.2
COLOCACIONES DE CRÉDITO SOCIAL DEL SISTEMA CCAF
(en miles de dólares)



Fuente: Balances anuales sistema CCAF Elaboración CIEDESS.

En cuanto a recursos financieros, el crédito social es el beneficio de mayor relevancia para las Cajas de Compensación.*

En los últimos 21 años las colocaciones de crédito han tenido un crecimiento promedio anual del 15%, alcanzando en el año 2000 a una cifra global de US\$ 718 millones, como se observa en el Gráfico N° 3.5.2.

5.3.4. Prestaciones complementarias

Estas prestaciones, de adscripción voluntaria, están dirigidas a satisfacer necesidades específicas de los trabajadores no contempladas en los otros regímenes que administran las Cajas. Se establecen por medio de convenios con los empleadores afiliados, con los sindicatos a los que pertenecen los trabajadores o con estos en forma directa.

El desarrollo de estas prestaciones no ha sido significativo, existiendo, sin embargo, algunas iniciativas interesantes en el campo de la administración de fondos de bienestar de empresas, el turismo asociativo, la protección familiar frente a situaciones catastróficas, la capacitación y el deporte.

5.3.5. Prestaciones a pensionados

Con la dictación de la Ley N° 19.539 de diciembre de 1997, se ha permitido la incorporación de los pensionados a las Cajas de Compensación, excluidos los de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. Lo anterior ha significado un importante hito para este sector de la población, al permitirles el acceso a los beneficios otorgados por las Cajas, entre los que se destacan los regímenes de prestaciones adicionales, de crédito social y de prestaciones complementarias.

La incorporación de estos nuevos afiliados es individual y voluntaria. Para contribuir al financiamiento de las prestaciones, las Cajas de Compensación deben establecer un esquema de aportes de cargo de cada pensionado, de carácter uniforme, y cuyo monto puede ser fijo o un porcentaje de la pensión o una combinación de ambos. Dicho aporte no puede exceder del 2% de la respectiva pensión.

La afiliación de pensionados al sistema Cajas ha evolucionado de manera creciente, acumulando a diciembre del año 2000 un total de 260.400 personas.

* Se analiza en el punto 6 del Capítulo II.

5.3.6. Prestación de servicios

El estatuto general faculta expresamente a las Cajas de Compensación para prestar servicios mediante convenios a entidades que administren prestaciones de seguridad social, los que pueden comprender, entre otros, la recaudación de cotizaciones, el pago de beneficios y el procesamiento de información.

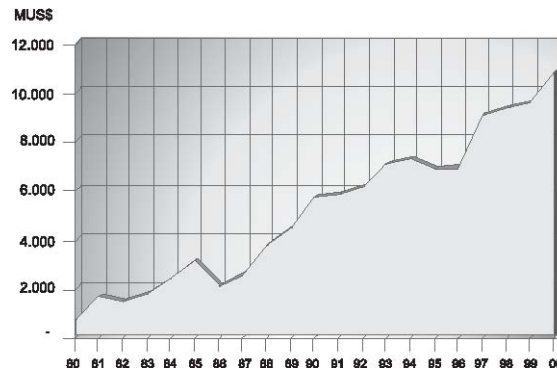
Estos servicios son convenidos libremente entre las partes, fijándose las condiciones para su otorgamiento y las respectivas tarifas. En el Gráfico N° 3.5.3 se observa la evolución creciente de estos ingresos, los que, en 2000 alcanzaron a US\$ 10,77 millones.

5.4. Constitución, afiliación y desafiliación

Pueden concurrir a la formación de Cajas de Compensación las empresas del sector privado, las empresas autónomas del Estado y aquellas en que este o las entidades del sector público tengan participación mayoritaria.

Para la constitución de una Caja de Compensación deberá contarse con el acuerdo previo de afiliación de los trabajadores y con la voluntad de sus respectivos empleadores, requiriéndose un capital mínimo de 4.000 Unidades de Fomento.

Gráfico N° 3.5.3
VENTA DE SERVICIOS DEL SISTEMA CCAF
(en miles de dólares)



Fuente: Balances anuales sistema CCAF Elaboración CIEDESS.

Para afiliarse a una Caja de Compensación se requiere el acuerdo de los trabajadores de cada entidad empleadora o establecimiento, adoptado por la mayoría absoluta de ellos en asamblea especialmente convocada al efecto, en la cual deberá actuar un ministro de fe que puede ser un inspector del trabajo, un notario público o un funcionario de la administración civil del Estado designado por la Dirección del Trabajo. En las entidades empleadoras que tengan menos de 25 trabajadores, el empleador o su representante está facultado para actuar como ministro de fe. A su vez, puede retirarse de una Caja de Compensación cualquier entidad empleadora afiliada a ella, con el acuerdo de sus trabajadores adoptado en igual forma.

5.5. Financiamiento e inversión

El financiamiento de las Cajas de Compensación, a excepción de las prestaciones legales obligadas que se

pagan con cargo a recursos fiscales, proviene de las comisiones generadas por la administración de estas; la rentabilidad de las colocaciones de crédito social; los ingresos por venta de servicios; los ingresos por inversiones, multas y sanciones; y las entradas por actividades vacacionales y recreativas y atenciones médico-dentales.

Según cifras del año 2000, las Cajas percibieron ingresos por un total de US\$ 154 millones, siendo la distribución de cada una de estas fuentes de recursos la que se indica en el Cuadro N° 3.5.2.

Cuadro N° 3.5.2

DISTRIBUCIÓN DE FUENTES DE RECURSOS DEL SISTEMA CCAF

	US\$	%
Intereses de crédito social	117.885.531	76,4
Comisiones	3.342.549	2,2
Venta de servicios	10.775.742	7,0
Renta de inversiones, multas y sanciones	1.698.528	1,1
Otras entradas	20.588.908	13,3
Total	154.291.258	100,0

Fuente: Balances del sistema CCAF al 31 de diciembre de 2000. Elaboración CIEDESS.

En el Gráfico N° 3.5.4 se aprecia, para los últimos 14 años, el sostenido incremento que han experimentado los ingresos propios, en comparación con el descenso de las comisiones percibidas del Estado.

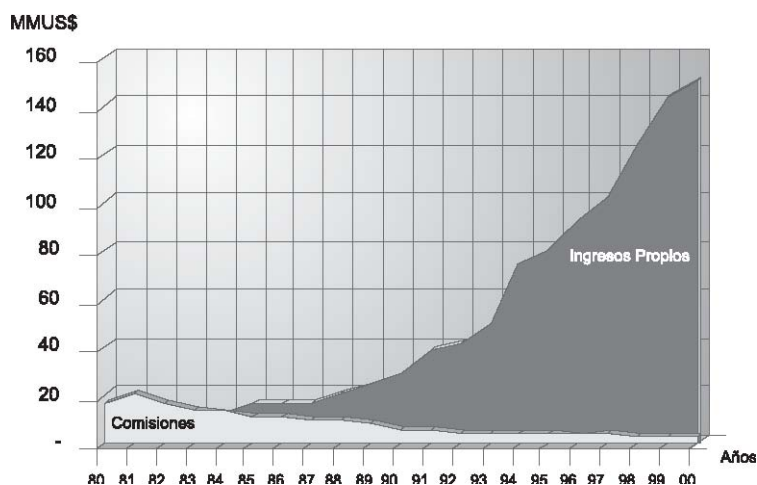
Es conveniente hacer presente que los ingresos por comisiones, que alcanzan a US\$ 4,8 millones, equivalen al 15% de lo percibido por este mismo concepto en 1981, cifra que al expresarla en relación al número de afiliados desciende al 5%.

Estas instituciones deben constituir un fondo denominado Fondo Social que se forma con las comisiones, reajustes e intereses de los capitales dados en préstamo, rentas de inversiones, multas, intereses penales y producto de la venta de bienes y servicios.

Estos recursos, más las disponibilidades de caja, pueden invertirse solo en los siguientes instrumentos financieros:

- a) Títulos emitidos por la Tesorería General de la República o por el Banco Central de Chile y letras de crédito emitidas por los servicios regionales y metropolitano de Vivienda y Urbanismo.

Gráfico N° 3.5.4 INGRESOS DEL SISTEMA CCAF (en millones de dólares)



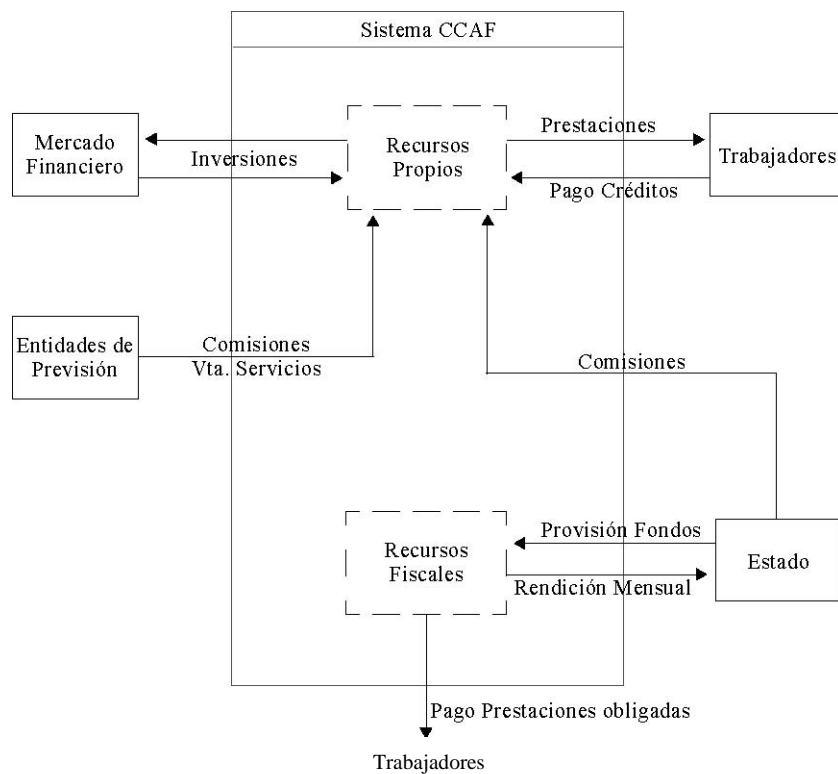
Fuente: Balances anuales sistema CCAF. Elaboración CIEDESS.

b) Depósitos a plazo y otros títulos representativos de captaciones de instituciones financieras. c) Títulos garantizados por instituciones financieras. d) Letras de crédito emitidas por instituciones financieras. e) Instrumentos financieros autorizados por el Consejo Monetario a

proposición del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En el Flujograma N° 3.5.1 se observa el flujo financiero correspondiente a los recursos administrados por estas entidades.

Flujograma N° 3.5.1

FLUJO FINANCIERO



5.6. Organismos contralores

Las Cajas de Compensación están sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, que se relaciona con el Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sin perjuicio de las facultades que le corresponde a la Contraloría General de la República solo en cuanto al control de las prestaciones legales obligadas.

5.7. Características de la industria

Las Cajas de Compensación son entidades privadas y competitivas, en que los trabajadores en forma colectiva por empresa pueden, según sus preferencias, elegir la respectiva institución a la que deseen afiliarse.

El sistema lo integran actualmente siete Cajas que a diciembre de 2000 acumulaban un patrimonio de US\$ 370 millones, con una población de 2,37 millones de afiliados, agrupados en 65.400 empresas, que con las cargas familiares representan un total de 4,56 millones de beneficiarios. La evolución que ha experimentado este sistema en el período 1980-2000 se expone en el Cuadro N° 3.5.3.

La participación de cada institución dentro del sistema al 31 de diciembre de 2000 se puede observar en el Cuadro N° 3.5.4.

El limitado número de entidades que integran el sistema es atribuible a diversas causas, entre las que se puede mencionar la falta de incentivos financieros que implica asumir la administración de las prestaciones legales obligadas; la naturaleza jurídica de estas corporaciones que no las presenta atractivas como para que el sector privado invierta en ellas; y las limitaciones que hasta la dictación de la Ley N° 18.833 prevalecían para la constitución de nuevas Cajas de Compensación.

En materia de afiliación existen grupos importantes de trabajadores que no pueden acceder al sistema, como es el caso de los funcionarios del sector público y los trabajadores de casa particular, lo que limita el crecimiento de estas instituciones y explica en parte que la cobertura alcance solo al 59% de los trabajadores dependientes.

La competencia entre las instituciones se desarrolla en forma intensa a partir de la promulgación de la Ley N° 18.833 de 1989, lo que las ha llevado a definir estrategias de acción diferenciadoras para atraer a los sectores laborales. En efecto, algunas han invertido ingentes recursos en tecnología orientada a automatizar el otorgamiento de las

Cuadro N° 3.5.3

PATRIMONIO Y COBERTURA DEL SISTEMA CCAF

Año	Patrimonio US\$	Empresas	Cotizantes	Beneficiarios
1980	56.789.000	12.450	463.000	1.363.000
1981	82.021.000	14.110	527.000	1.551.000
1982	98.965.000	19.470	575.000	1.704.000
1983	104.102.000	24.900	717.000	2.005.000
1984	109.550.000	30.160	853.000	2.277.000
1985	115.875.000	36.410	1.004.000	2.579.000
1986	121.988.000	42.070	1.215.000	2.925.000
1987	124.263.000	45.520	1.371.000	3.194.000
1988	133.806.000	48.000	1.497.000	3.424.000
1989	140.574.000	47.660	1.591.000	3.580.000
1990	148.463.000	49.420	1.602.000	3.659.000
1991	163.276.000	51.440	1.646.000	3.767.000
1992	176.070.000	53.780	1.814.000	3.824.000
1993	187.720.000	55.680	1.959.000	3.967.000
1994	209.778.000	56.400	2.047.000	4.035.000
1995	227.888.000	57.800	2.094.000	4.090.000
1996	246.810.000	61.100	2.233.000	4.293.000
1997	261.022.000	62.000	2.350.000	4.475.000
1998	285.159.000	62.900	2.306.000	4.384.000
1999	333.635.000	63.900	2.258.000	4.201.000
2000	369.539.000	65.400	2.368.000	4.561.000

Fuentes: Balances anuales CCAF.
Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.
Elaboración CIEDESS.

Cuadro N° 3.5.4

PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA CCAF

<i>(al 31 de diciembre de 2000) CCAF</i>	Patrimonio US\$	Empresas	Afiliados	Beneficiarios
Los Andes	222.056.000	17.442	981.053	1.675.000
La Araucana	58.985.000	11.442	450.579	905.576
Los Héroes	33.716.000	10.443	313.500	830.533
18 de Septiembre	28.748.000	7.679	205.272	391.730
Javiera Carrera	8.900.000	10.020	274.251	521.698

Gabriela Mistral	17.134.000	8.402	143.785	236.206
Total	369.539.000	65.428	2.368.440	4.561.264

Fuentes: Balances Cajas de Compensación al 31 de diciembre de 2000.
Boletines de la Superintendencia de Seguridad Social.
Elaboración CIEDESS.

prestaciones legales y de los beneficios sociales; otras, han ejecutado importantes programas de construcción de centros vacacionales y recreativos y de clínicas de atención dental; y están aquellas, finalmente, que han centrado su estrategia en privilegiar las prestaciones pecuniarias o bien en desarrollar actividades de educación, formación y capacitación. Esta natural especialización ha incidido en la formación de distintos segmentos de mercado a los que acceden los trabajadores de acuerdo a sus preferencias.

5.8. Leasing Habitacional

El leasing habitacional^{*} es un sistema mediante el cual una persona natural celebra con una sociedad inmobiliaria un contrato de arrendamiento con promesa de compraventa por una vivienda que puede ocupar desde la fecha de la firma de dicho contrato, con el compromiso de adquirirla para sí al precio convenido (expresado en unidades de fomento) y en el plazo fijado en dicho contrato. Con el objeto de garantizar el cumplimiento de la promesa de compraventa, la persona natural pagará mensualmente un aporte que estará constituido por la suma de la renta de arrendamiento más un valor destinado a acumular el valor de la vivienda en el plazo convenido. La persona natural podrá optar por ingresar el pago de dicho aporte a una sociedad administradora de cuentas de ahorro o por pagarlo directamente a la sociedad inmobiliaria.

En el primer caso, el arrendatario promitente comprador puede celebrar un contrato de ahorro metódico con una Caja de Compensación, para que dicha institución le administre su cuenta individual, con el fin de que la cantidad que acumule como resultado de los abonos mensuales más la rentabilidad obtenida por las inversiones del Fondo le permitan adquirir la vivienda en el plazo de duración del contrato.

La participación de las Cajas de Compensación en este nuevo sistema, además de facilitar el acceso a la vivienda a importantes sectores laborales de ingresos medios y bajos, contribuirá a su perfeccionamiento por la vía de beneficios y servicios que complementan el leasing habitacional.

Este sistema ha sido normado en términos amplios, lo que permite contar con un instrumento flexible al que pueden acceder voluntaria

* El leasing habitacional se trata en el punto 7.8. del Capítulo II, de este libro.

mente todas las personas que lo deseen y adoptar la modalidad que más se adapte a sus intereses. El financiamiento de la ampliación o mejoramiento de viviendas, la compra de una vivienda de mayor o menor valor a la que se posee, son alternativas viables y otorgan una gran movilidad al mercado de la vivienda. Al tener el sistema este grado de flexibilidad, las Cajas de Compensación tendrán un rol importante que desempeñar, asesorando a sus beneficiarios en las diferentes decisiones que deban adoptar en esta materia.

Adicionalmente, la facultad que la ley concede a las Cajas de Compensación para constituir o formar parte de sociedades inmobiliarias y para incluir dentro de su giro las actividades relacionadas con la operación de Fondos para la Vivienda, representan nuevas alternativas orientadas a ampliar y perfeccionar el mercado de financiamiento habitacional y facilitar, de esta forma, el acceso a la vivienda

6. INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL

6.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica

Las reformas a los regímenes de pensiones introducidas en el año 1980, tuvieron como natural consecuencia una disminución progresiva de los imponentes de las antiguas Cajas de Previsión y del Servicio de Seguro Social, lo que consecuentemente se tradujo en una caída creciente en sus ingresos.

Con el fin de afrontar el déficit de dichos entes previsionales, se crea en el mismo año 1980, el Instituto de Normalización Previsional (INP), cuyo objetivo central era reasignar recursos entre las diferentes Cajas de Previsión y canalizar el aporte fiscal que debía otorgárseles para el oportuno cumplimiento de los compromisos previsionales adquiridos y futuros.

Por otra parte, el Instituto asume una función coordinadora y de racionalización de las inversiones financieras de las antiguas Cajas, compatibilizándolas con los requerimientos de recursos por parte de estas.

Con el avance y consolidación del nuevo régimen de pensiones ocurrido en el período 1981-1988, se advirtió lo innecesario que resultaba mantener una diversidad de instituciones previsionales de naturaleza estatal funcionando en forma autónoma y paralela, aquejadas de fuertes déficit financieros y operacionales, aun cuando ya en el período intermedio se les había dotado de autoridades superiores comunes y algunos equipos coordinados de trabajo.

Frente a tal realidad, se adopta la decisión de fusionar la totalidad de las entidades, lo que se traduce en la dictación de la Ley N° 18.689, que da origen al tamaño y cobertura que hoy presenta el Instituto, absorbiendo, entre otros, a los tres principales entes previsionales como lo eran el Servicio de Seguro Social, la Caja de Previsión de Empleados Particulares y la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas. Tanto en su origen como en la actualidad, el Instituto es un organismo autónomo del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de duración indefinida, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Al ser dotado de tal naturaleza jurídica, pasa a formar parte de la administración descentralizada del Estado, lo que le permite un accionar relativamente ágil en sus esferas de competencia, si bien no lo libera de quedar afecto a la normativa que regula la actividad financiera, presupuestaria, remuneracional y de personal del Estado.

6.2. Rol del INP en el proceso de transición al sistema de capitalización individual

El Instituto, como entidad continuadora del régimen antiguo de pensiones, ha debido efectuar el proceso de cálculo y emisión, visación –trámite necesario para la jubilación anticipada– liquidación y pago de los Bonos de Reconocimiento* de los trabajadores que optaron por trasladarse a una Administradora de Fondos de Pensiones. Respecto del proceso de liquidación de estos bonos, el Cuadro N° 3.6.1. muestra la evolución histórica durante 1991 al 2000.

Cuadro N° 3.6.1

LIQUIDACIÓN Y PAGO BONOS DE RECONOCIMIENTO INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

Año	Cajas del Sector Público		Cajas del Sector Privado		Monto total pagado	
	Número	Monto MUS\$	Número	Monto MUS\$	Número	Monto MUS\$

1991	1.100	20.000	9.400	156.000	10.500	176.000
1992	1.200	24.000	11.100	195.000	12.300	219.000
1993	1.600	32.000	14.200	255.000	15.800	287.000
1994	1.900	41.000	14.500	299.000	16.400	340.000
1995	2.000	44.000	16.700	342.000	18.700	386.000
1996	2.300	56.000	16.100	371.000	18.400	427.000
1997	2.500	64.000	17.200	445.000	19.700	509.000
1998	3.400	86.000	19.600	485.000	23.000	571.000
1999	3.600	97.000	22.000	582.000	25.600	679.000
2000	4.300	113.000	24.200	615.000	28.500	728.000

Fuente: Boletines Anuales de la Superintendencia de Seguridad Social. Elaboración CIEDESS.

* Descrito en el punto I del Capítulo II.

6.3. Prestaciones

Las prestaciones o beneficios que administra el Instituto son principalmente las que le corresponden en su carácter de continuador legal de los institutos previsionales fusionados en él y de conformidad con la normativa legal que los regula cuya extensión la transforma en una entidad estatal que participa activamente en todas las ramas de la seguridad social.

6.3.1. Sistema de pensiones

Regímenes de pensiones previsionales del antiguo sistema, incluyendo tanto el stock de beneficiarios como las incorporaciones por beneficios que se otorguen a quienes aún son imponentes de los mismos. Corresponden a pensiones por antigüedad, invalidez, vejez y sobrevivencia, conforme a los diversos requisitos, modalidades y denominaciones específicas contenidas en la frondosa legislación que los contenía para cada entidad previsional del antiguo sistema. Estas son concedidas y pagadas por el Instituto.

El Cuadro N° 3.6.2 muestra la evolución desde el año 1991 al 2000 del número de pensiones pagadas por el INP.

Cuadro N° 3.6.2

PENSIONES CONTRIBUTIVAS PAGADAS POR EL INP

Año	Número	MUS\$
1991	878.900	1.363.000
1992	872.800	1.395.000
1993	868.700	1.454.000
1994	866.400	1.474.000
1995	857.100	1.519.000
1996	852.900	1.597.000
1997	850.600	1.631.000
1998	849.400	1.693.000
1999	848.600	1.728.000
2000	843.500	1.815.000

Fuente: Instituto de Normalización Previsional. Elaboración CIEDESS.

Para el pago de pensiones el Instituto ha externalizado el servicio a la banca comercial que dispone de distintas formas de pago a elección de los pensionados.

Anexo a lo anterior, por leyes especiales se ha radicado en el Instituto el otorgamiento de prestaciones de diferente denominación a los beneficiarios señalados en ellas. Entre estas cabe indicar las causadas por víctimas de violaciones de los derechos humanos, las concedidas a trabajadores despedidos en la industria carbonífera y las de índole previsional otorgadas a los trabajadores exonerados por motivos políticos, regulándose en las leyes pertinentes el rol administrativo y financiero que le corresponde a la entidad.

Desahucios o indemnizaciones por años de servicios

La cobertura de esta prestación es variable dependiendo del régimen aplicable al imponente, dando origen a beneficios de diferente naturaleza y cuantía. En general son otorgados y pagados por la entidad con cargo a fondos especiales o comunes.

Otros beneficios de carácter especial

Contempla, para determinados imponentes, beneficios tales como seguros de vida y bonificaciones por permanencia en actividad. Su tramitación se encuentra identificada en los diferentes cuerpos legales que los regulan, siendo su pago generalmente de cargo del Instituto.

6.3.2. Riesgos laborales

El Instituto, como continuador legal de las ex cajas de previsión y del Servicio de Seguro Social, es administrador de la Ley N° 16.744 sobre Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. De acuerdo a la ley las empresas de pleno derecho deben cotizar por este concepto al Instituto mientras no se afilien a una Mutualidad de Empleadores.

En esta administración el Instituto otorga prestaciones económicas, médicas y de prevención. Para efectos de las prestaciones médicas ha celebrado convenios de atención con instituciones públicas y privadas de salud. En materia de prevención ha celebrado convenios con universidades, Mutualidades de Empleadores y otras entidades públicas y privadas.

Cotizan a la institución alrededor de 340.000 empleadores con 850.000 trabajadores protegidos.

6.3.3. Asistencia social y beneficios no contributivos

En el área de la asistencia social no contributiva, el INP otorga los siguientes beneficios:

- Régimen de pensiones asistenciales del Decreto Ley N° 869, de 1975, y sus normas complementarias. El beneficio es concedido por los intendentes regionales respectivos y administrado y pagado por el Instituto con cargo al Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales. El pago se realiza a través de la banca privada.

El Cuadro N° 3.6.3 muestra la evolución del número y monto de este beneficio desde el año 1991 al 2000.

Cuadro N° 3.6.3

PENSIONES ASISTENCIALES PAGADAS POR EL INP

Año	Número	MUSS
1991	299.300	140.000
1992	290.500	137.000
1993	296.200	139.000
1994	312.300	152.000
1995	318.800	160.000
1996	326.500	177.000
1997	339.600	184.000
1998	345.200	204.000
1999	350.700	255.000
2000	358.800	257.000

Fuente: Instituto de Normalización Previsional. Elaboración CIEDESS.

- Subsidio Unico Familiar en los términos establecidos en la ley N° 18.020 y su legislación complementaria. El beneficio es concedido por los alcaldes respectivos y administrado y pagado por el Instituto, con cargo a recursos consultados en el programa “Subsidios” del Gobierno, no reflejándose en el presupuesto del Instituto. El pago se realiza de la misma forma que las pensiones.

El Cuadro N° 3.6.4 presenta la evolución de los beneficiarios, causantes, madres embarazadas, y el monto de este beneficio desde el año 1991 al 2000.

Cuadro N° 3.6.4

SUBSIDIOS FAMILIARES PAGADOS POR EL INP

Año	Beneficiarios	Causantes	Madres embarazadas	MUS\$
1991	652.900	900.900	3.100	48.000
1992	606.800	833.600	3.700	47.000
1993	621.000	858.200	3.800	50.000
1994	587.600	824.600	3.600	49.000
1995	568.500	778.600	3.400	49.000
1996	527.500	747.800	3.900	49.000
1997	568.200	889.200	3.900	60.000
1998	568.200	944.700	2.900	65.000
1999	495.600	905.300	1.200	64.000
2000	419.700	872.000	2.000	67.000

Fuente: Instituto de Normalización Previsional. Elaboración CIEDESS.

- Asignación por muerte o cuota mortuoria, de acuerdo a la normativa general sobre la materia. Es concedida y pagada por el Instituto con recursos propios. A contar de 1994, las personas que gozan de pensión asistencial del Decreto Ley N° 869, de 1975, son causantes de este beneficio.

El Cuadro N° 3.6.5 presenta la evolución de este beneficio según calidad del causante y los montos correspondientes desde el año 1981 al año 2000.

Cuadro N° 3.6.5

ASIGNACIONES POR MUERTE PAGADAS POR EL INP

Año	Activos	Pasivos	Total	MUS\$
1991	1.300	29.900	31.200	7.300
1992	1.300	30.200	31.500	7.900
1993	1.400	31.000	32.400	8.500
1994	1.300	29.800	31.100	8.500
1995	1.300	42.200	43.500	12.400
1996	1.100	42.900	44.000	13.100
1997	1.000	42.400	43.400	13.400
1998	1.200	43.500	44.700	14.200
1999	600	35.400	36.000	11.800
2000	400	28.700	29.100	10.100

Fuente: Instituto de Normalización Previsional. Elaboración CIEDESS.

6.3.4. Prestaciones familiares y cesantía

Sistema de asignación familiar y maternal y subsidio de cesantía a los trabajadores del sector privado no afiliados a Cajas de Compensación de Asignación Familiar. Los beneficios son reconocidos por el Instituto y pagados por cuenta del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía administrado por la Superintendencia de Seguridad Social.

6.3.5. Recaudación de cotizaciones

El Instituto, como continuador legal de las ex cajas, tiene funciones de recaudación en tres áreas: para el fondo de pensiones de las ex cajas respecto a los trabajadores que no se cambiaron a una AFP; para la administración del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; y para el Fondo Nacional de Salud.

Esta función la realiza el Instituto a través de bancos comerciales, cajas de compensación y empresas de servicios computacionales.

6.3.6. Servicios Sociales

Las ex cajas de Previsión, de las cuales el Instituto es su continuador, realizaban, además de la administración de las prestaciones económicas, una serie de acciones complementarias al otorgamiento de la pensión y relacionadas con la calidad de vida de los pensionados.

Estas actividades, enmarcadas en lo que son los servicios sociales, las realiza el Instituto coordinándose con entidades públicas y privadas, entre ellas las Cajas de Compensación.

6.4. Funcionamiento

Las principales funciones que la normativa legal asigna al Instituto de Normalización Previsional son: estudiar y proponer al Supremo Gobierno las políticas y medidas que garanticen el oportuno cumplimiento de los compromisos previsionales que el Estado o el Instituto hayan asumido; administrar los regímenes de prestaciones que tenían a su cargo las entidades del antiguo régimen previsional; y ejercer la administración de regímenes o prestaciones asignadas por ley.

Para realizar tales funciones y conforme a su estatuto orgánico, contenido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 17 de 1989, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Instituto cuenta con la siguiente estructura:

- La Dirección Superior del Servicio radica en un Director, quien tiene la representación legal, judicial y extrajudicial del mismo.

- El nivel central está dotado de unidades con categoría de departamentos: Legal; de Operaciones; de Finanzas; de Administración; y de Sucursales y de Administración.
- Acorde con el proceso de regionalización del país, el Instituto cuenta con Direcciones Regionales radicadas en la ciudad cabecera de cada una de las 13 regiones.

6.5. Financiamiento

Para solventar las diferentes obligaciones originadas tanto en su operación como en sus beneficios, el Instituto cuenta con diversas fuentes de financiamiento, siendo las más relevantes las cotizaciones de sus imponentes activos y pasivos, los aportes de los fondos comunes para beneficios y los provenientes del Fisco. La cuantía e importancia relativa de los ingresos y gastos, se pueden visualizar en el Cuadro N° 3.6.6, donde se presenta el presupuesto para 2001 incluido en la Ley de Presupuestos del Sector Público, circunscrito a las funciones propias de la entidad, lo que importa la exclusión de aquellos recursos que recauda para terceros.

De las relaciones absolutas y porcentuales entre las diferentes fuentes y usos de fondos, se puede concluir que, considerando los efectos de la reforma de los regímenes de pensiones, la participación fiscal es absolutamente mayoritaria en los ingresos, y la orientación de tales recursos es el financiamiento de pensiones y Bonos de Reconocimiento, beneficios que, en conjunto, absorben más del 90% de los ingresos.

Tal efecto aumentará en el transcurso de los próximos años, al disminuir las cotizaciones de los imponentes activos y aumentar los egresos por pensiones y, principalmente, por Bonos de Reconocimiento, estimándose que el mayor nivel de gasto por este último concepto se alcanzará a fines de esta década.

6.6. Organismos contralores

El INP se encuentra afecto al ámbito fiscalizador de dos entidades: la Contraloría General de la República y la Superintendencia de Seguridad Social.

Cuadro N° 3.6.6

PRESUPUESTO DEL INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL PARA EL AÑO 2001

	Parcial MMUS\$	Total MMUS\$	Porcentaje
INGRESOS		4.396,90	100,00
De operación		6,09	0,14
Imposiciones previsionales		872,10	19,83
Venta activos		155,09	3,53
Recuperación préstamos		2,25	0,05
Transferencias		374,10	8,51
-FUPF	71,96		
-Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales	280,12		
-Fondo Revalorización Pensiones	20,85		
-Otras	1,17		

Otros ingresos		0,00
Aporte fiscal	2.976,91	67,70
GASTOS	4.396,90	100,00
En personal	32,54	0,74
Bienes y servicios	26,73	0,61
Prestaciones	3.422,29	77,83
– Asignación Familiar	63,89	
– Pensiones	2.457,94	
– Subsidios	1,98	
– Asignación por muerte	15,99	
– Devoluciones imposiciones	0,39	
– Desahucios e indemnizaciones	35,20	
– Seguros de vida	15,80	
– Bonificaciones	0,40	
– Bonos de Reconocimiento	821,89	
– Leyes especiales (1)	8,81	
Aporte cargo institución	736,49	16,75
Inversión real	1,29	0,03
Otros	177,56	4,04

(1) Indemnizaciones y pensiones por ley de reparación de víctimas de violación de los derechos humanos. **Fuente:** Ley de Presupuestos del Sector Público. Elaboración CIEDESS.

En grandes líneas, la fiscalización de la Contraloría se extiende a todo lo relativo a su accionar como institución estatal y, en lo previsional, a lo relacionado con los regímenes y beneficios previsionales de los funcionarios públicos y con la correcta aplicación de los aportes fiscales que se le otorgan. A su vez, la Superintendencia de Seguridad Social fiscaliza al Instituto dentro del amplio marco de competencia que le otorga su ley orgánica y otras disposiciones complementarias, alcanzando principalmente al área de beneficios de general aplicación, como la asignación familiar y el subsidio de cesantía, y otros correspondientes a los trabajadores del sector privado.

En general, este constituye un campo no bien delimitado toda vez que, en algunos casos, se superponen las facultades de ambos organismos. Ello da origen a diversas interpretaciones o criterios y, por ende, a entramientos o dilaciones fundadas o artificiales en la actividad del Instituto.

7. FONDO NACIONAL DE SALUD

7.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) cuenta con una breve trayectoria histórica, pues su creación data solo del año 1979. En efecto, ese año se introduce una primera gran reforma, mediante el dictamen del Decreto Ley N° 2.763 de 1974, vigente a partir de 1980, se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS); de acuerdo a dicho cuerpo legal, el SNSS estaría integrado por los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), la Central Nacional de Abastecimientos (CENABAS) y el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Con esta normativa se da inicio en Chile a un proceso de descentralización, separándose las funciones normativas (Ministerio de Salud), de las operativas (CENABAS, ISP y Servicios de Salud) y de las financieras (FONASA).

En otras palabras, el Decreto Ley N° 2.763, de 1979, tuvo por finalidad reorganizar el Ministerio de Salud y las instituciones relacionadas al mismo, facilitando el cumplimiento de ciertos objetivos, a saber:

- Establecer las bases de un Sistema Nacional de Servicios de Salud que posibilitará el efectivo acceso de la población a las acciones de salud en los términos previstos en la Constitución y la ley.
- El cumplimiento de las políticas de salud.
- La redistribución de la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades reales de cada región, en beneficio de un desarrollo homogéneo.
- La adaptación de las nuevas estructuras a las políticas de regionalización.

En el ámbito público, el año 1985 se dicta la Ley N°18.469, normativa que establece dos modalidades de atención: la Modalidad Institucional (a la cual acceden los beneficiarios del sistema público que deseen atenderse en los Hospitales Públicos dependientes de los Servicios de Salud y en donde la cobertura financiera depende de los ingresos del beneficiario) y la Modalidad de Libre Elección (en la cual los beneficiarios optan por atenderse con prestadores que hayan suscrito convenios con FONASA y en donde la cobertura financiera depende del grupo en que se encuentran inscrito el profesional o entidad prestadora).

En este contexto, FONASA, durante los ochenta y hasta mediados de los noventa, cumplía básicamente dos funciones: actuar como ente financiador de prestaciones de salud (efectuaba remesas de fondos a los Servicios de Salud por las prestaciones que estos otorgaban) y administrar la Modalidad de Libre Elección (intermediario entre el prestador y el beneficiario a través de la venta y pago de bonos u órdenes de atención).

En el mes de diciembre de 1999 se dicta la Ley N°19.650, que enmienda la Ley N°2.763 de 1979. Estas modificaciones inciden en la organización y estructura de FONASA, y en las atribuciones de su director, delimitando con claridad los roles del Fondo y asignándole facultades y funciones más amplias, descritas en el punto 7.4. FONASA es un Servicio Público funcionalmente descentralizado, de ámbito nacional, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. Lo anterior significa que, en el desempeño de las funciones que le competen, no actúa bajo la personalidad del Fisco, como los Ministerios. FONASA integra el SNSS y está sometido a la supervigilancia del Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud.

Su sede es la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las Direcciones Regionales que establezca el Director en otras regiones del país. De este modo, se consagra la desconcentración del servicio.

FONASA es el continuador legal, con los mismos derechos y obligaciones, del Servicio Médico Nacional de Empleados y del Servicio Nacional de Salud, para los efectos del cumplimiento de las funciones de orden administrativo y financiero.

Cabe señalar que el ex Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) administraba, en general, los regímenes de medicina preventiva y curativa para los imponentes activos y pasivos de las ex Cajas de Previsión de Empleados Públicos (CANAEMPU) y Caja de Previsión de Empleados Particulares (EMPART) en los términos de su estatuto orgánico, principalmente de las leyes N° 6.174 y 16.781, a través de prestación institucional directa o convenida, o bonificación por atención en libre elección.

A su vez, el Servicio Nacional de Salud (SNS), creado en 1952 mediante la Ley N° 10.383, otorgaba las prestaciones médicas y pecuniarias por salud a los imponentes de las entidades previsionales del sector obrero, especialmente del ex Servicio de Seguro Social, a través de su estructura asistencial y hospitalaria de carácter nacional. Su desconcentración en 1979 dio origen a los Servicios de Salud⁷, asignando algunas de las funciones de esta entidad, especialmente las relativas a financiamiento de prestaciones pecuniarias, al Fondo Nacional de Salud.

El cuerpo legal que le dio origen, define al FONASA como un servicio público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Salud. En tal virtud, el Fondo en el ejercicio de sus facultades debe sujetarse a las políticas, planes y normas de dicho Ministerio, estando afecto a la supervigilancia de este en su funcionamiento.

El objetivo de su creación, dentro del proceso reorganizativo del sector salud, fue el de contar con una entidad que centralizara el movimiento financiero del sector, a fin de racionalizar la asignación de recursos. Esto, sin perjuicio que tuviera injerencia operativa en la administración del sistema de medicina curativa de libre elección.

7.2. Rol en la modernización de la seguridad social

Se estima que la participación activa del Fondo en las transformaciones experimentadas en el área salud, ha permitido lograr un manejo más eficiente de los recursos económicos sectoriales y un mayor desarrollo y perfeccionamiento del sistema de libre elección, identificado comúnmente con la sigla de FONASA. Este sistema, basado en el ejercicio de la libertad de elegir por parte del usuario, ha alcanzado como posibilidad a toda la población afiliada, sin distinción de su calidad jurídica.

Si bien como toda organización y función es perfectible, el haber contado en la década pasada con su accionar, ha contribuido positivamente

⁷ Los Servicios de Salud se analizan en el punto 8 de este capítulo.

a un mayor desarrollo sectorial, en especial en el campo de la recaudación y asignación de los recursos y en la mayor alternativa de los usuarios para acceder a prestaciones de salud. Ello, pese a los efectos que, en tales áreas, provocó la disminución del aporte fiscal directo y el menor ingreso por cotizaciones debido a la creación de las ISAPRE.

7.3. Prestaciones

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea el régimen de prestaciones de salud, al Fondo le corresponde la tuición y fiscalización de la modalidad de “libre elección”, a través de la cual los afiliados y beneficiarios del régimen pueden elegir el profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que les otorgue la prestación requerida.⁸

Esta modalidad permite acceder a diversas prestaciones, tales como: consultas médicas, exámenes, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y obstétricas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y demás prestaciones que determine el Ministerio de Salud.

Tales prestaciones son otorgadas por profesionales y establecimientos o entidades asistenciales que se encuentren inscritas en los grupos o niveles del rol que al efecto lleva el FONASA y que son retribuidas conforme a un arancel sancionado por la autoridad sectorial.

El Fondo bonifica o cubre parcialmente el valor de la prestación, en un porcentaje variable, según su naturaleza y el nivel de inscripción del prestador, siendo la diferencia de cargo del usuario. En el arancel antes referido se encuentran detalladas las distintas prestaciones o beneficios a que pueden acceder los afiliados, con expresa indicación del monto de concurrencia del Fondo.

7.4. Funcionamiento

El Fondo Nacional de Salud tiene asignadas como principales funciones las siguientes:

* Los afiliados y beneficiarios al régimen de salud están identificados en el punto 2.1 del Capítulo II.

- Recaudar, administrar y distribuir los recursos estatales destinados a salud en conformidad con las políticas, planes y normas que establezca el Ministerio de Salud;
- Financiar, en todo o en parte, con aporte fiscal y el 7% de cotización previsional obligatoria, las prestaciones que se otorguen a sus usuarios a través del Sistema o por organismos, entidades y personas que no pertenezcan a este, mediante mecanismos que permitan ejercer la libertad de elegir por parte del usuario;
- Financiar, en todo o en parte, a través de aportes, pagos directos por prestaciones u otros mecanismos, las acciones de salud que realice el Sistema Nacional de Servicios de Salud y financiar, asimismo, las adquisiciones de equipamiento e infraestructura que estos requieran;
- Financiar los subsidios por incapacidad laboral transitoria que deban pagar los Servicios de Salud a sus beneficiarios, incluidos los maternales y por cuidado del recién nacido;
- Colaborar con el Ministerio de Salud en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuestos de los Servicios de Salud y demás organismos relacionados con el Ministerio, con el presupuesto global de salud; y
- Cumplir las demás funciones y obligaciones que le asignen las normas legales y reglamentarias. Dentro de estas cabe indicar, entre otras, el otorgamiento de préstamos médicos a los usuarios del régimen, proponer los aranceles de prestaciones a aplicar en el sistema y otras de similar naturaleza.

Es posible advertir que las funciones del organismo le otorgan un doble carácter: el de ente financiero y el de administrador del régimen de libre elección.

Para realizar las funciones señaladas, el Fondo está dotado de una estructura típica de un organismo descentralizado del Estado, radicando la administración superior en un Director, que es funcionario de la exclusiva confianza del Presidente de la República, quien tiene la representación judicial y extrajudicial de la institución, y tiene la autoridad, atribuciones y deberes que le son propios a su calidad de jefe de servicio.

En su nivel operativo, la estructura del servicio se radica en unidades de denominación o rango “departamentos”, con las divisiones internas que estos ameritan. La estructura del servicio se encuentra fijada en su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 300 de 1987, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Las Direcciones Regionales son la expresión de la desconcentración administrativa del Fondo y les corresponde gestionar localmente las prestaciones de salud que financia la institución, asegurando a los beneficiarios del Régimen el acceso y la disponibilidad a dichas prestaciones, de acuerdo a las políticas que defina el Fondo en el ámbito de cada uno de los departamentos que lo integran.

Las Direcciones Regionales mantienen una coordinación y comunicación permanente con el nivel central de la institución, con el propósito de llevar a cabo las acciones coherentes con las políticas institucionales de FONASA. Estas dependen del Director y se relacionan con él a través del Departamento de Gestión Territorial.

En cuanto a su operación, el Fondo cumple sus funciones de índole financiera mediante la transferencia de recursos a los diferentes integrantes del Sistema de Servicios de Salud y a las entidades privadas que otorgan beneficios en calidad de administradores delegados.

En relación a la administración del sistema de libre elección, al cual pueden acceder todos los imponentes del régimen de salud que no estén afiliados a una ISAPRE, el FONASA directamente o a través de convenios, interviene en las diferentes etapas de acceso a sus prestaciones. Estas pueden ir desde la entrega de la credencial o carné habilitante hasta el pago del monto correspondiente al profesional o entidad que otorga la prestación, pasando por la emisión y venta de los bonos, órdenes de atención o programas médicos que permitan al usuario obtener los beneficios médicos a través de los profesionales y establecimientos o entidades inscritas en el régimen.

7.5. Financiamiento

Las principales fuentes de financiamiento del Fondo Nacional de Salud son las siguientes:

- Los aportes fiscales que se consultan anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público;
- La cotización de los trabajadores y pensionados afectos al régimen, la que alcanza al 7% de sus remuneraciones, rentas o pensiones, según corresponda;
- La contribución o aporte (copago) que efectúan los usuarios del sistema de libre elección, consistente en un porcentaje del valor asignado en el arancel a la respectiva prestación. Tal porcentaje es variable según tipo de prestación y nivel de inscripción del otorgante; y
- Las demás que consulta su normativa orgánica, tales como los frutos y productos de sus bienes propios, empréstitos, recuperaciones de préstamos y otros de similar naturaleza.

Con el solo objeto de reflejar la importancia de cada una de las fuentes de sus recursos, se presenta el Cuadro N° 3.7.1 con la distribución del Gasto Público de acuerdo a sus fuentes de financiamiento entre los años 1990 y 1999.

En relación a la participación de las diversas fuentes de financiamiento que componen el gasto en el Sector Público de Salud, para el año 2000 el Cuadro N°3.7.1 nos muestra que: el 54,2% corresponde al Gasto fiscal, mientras que un 31,1% corresponde a ingresos por concepto de cotizaciones de sus beneficiarios, un 7,6% se debe a ingresos propios o de operación y un 7,2% corresponde al aporte del usuario caracterizado por el copago en la Modalidad Libre Elección. La participación de los copagos está subestimada por no considerar los copagos realizados en la Modalidad de Atención Institucional. Se estima que el error no es más que tres décimas porcentuales. Respecto al comportamiento de la participación del Gasto Fiscal en el Gasto Público del Sector Salud, si bien, el observado en el año 2000 no es el de mayor cuantía de la década, este sí supera largamente la participación promedio del mismo en la década (52,3%).

Por otra parte, se observa que la participación de las cotizaciones en el gasto en 1999 y 2000 corresponden a las más bajas de la década (30,8% y 31,1%), estando muy lejos de la observada en 1990 (44,7%). Al

interior de esta fuente de ingresos la participación, según fuente de recaudación, es notoriamente liderada por beneficiarios adscritos al INP con alrededor del 90% en el año 2000, seguido de beneficiarios adscritos al sistema de AFP con un 4%, mientras que el resto corresponde a Compañías de Seguros, Mutualidades y subsidios por incapacidad laboral otorgados por los Servicios de Salud, entre otros.

Con el objeto de tener una visión global más actualizada de la situación financiera de FONASA en el Cuadro N° 3.7.2 se presenta la fuente y el destino de los recursos, elaborado sobre la base de las cifras correspondientes a su programa para el año 2001, incluida en la ley de presupuesto del sector público.

Cuadro N° 3.7.1

GASTO PÚBLICO EN SALUD SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Año	Gasto público total	Gasto fiscal Salud (1)	Participación sector público (2)	Cotizaciones operacionales (3)	Participación cotizaciones (4)	Ingresos de operación (5)	Participación ingresos usuario (6)	Copago copago (7)	Participación copago (8)	Salud Salud (9)
	MUS\$	MUS\$	MUS\$	MUS\$	%	MUS\$	%	MUS\$	%	%
1990	742.000	303.000	40,8							1991
867.000	407.000	46,9								1992
1.061.000	541.000	51,0								1993
1.246.000	680.000	54,6								1994
1.371.000	752.000	54,9								1995
1.480.000	828.000	55,9								1996
1.612.000	900.000	55,8								1997
1.666.000	911.000	54,0								1998
1.867.000	1.015.000	54,4								1999
1.971.000	1.068.000	54,2								2000(6)
1.841.000	997.000	54,2								332.000
44,7	44.000	5,9	63.000	8,5						347.000
40,0	49.000	5,7	64.000	7,4						381.000
35,9	66.000	6,2	73.000	6,9						413.000
33,1	71.000	5,7	83.000	6,7						441.000
32,2	90.000	6,6	89.000	6,5						461.000
31,1	95.000	6,4	96.000	6,5						499.000
31,0	109.000	6,8	104.000	6,5						
539.000	32,0	123.000	7,3	114.000						
6,8	568.000	30,4	148.000	7,9						
137.000	7,3	608.000	30,8	147.000						
7,5	139.000	7,6	572.000	31,1						
139.000	7,6	133.000	7,2							

Notas:

- (1) Balance Presupuestario Devengado Sector Salud
- (2) Deducible de columnas anteriores por: (1) – (3) – (4) – (5)
- (3) Subdepartamento de Recaudación y Tesorería
- (4) Balance Presupuestario Devengado Sector Salud
- (5) Balance Presupuestario Devengado, FONASA: Ingresos(6) Estimación CIEDESS sobre la base del crecimiento promedio anual de los tres últimos años. Fuente: Departamento de Estudios y Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud.

Cuadro N° 3.7.2 PRESUPUESTO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD PARA EL AÑO 2001

Parcial Total Porcentaje MMUS\$ MMUS\$ %

INGRESOS 1.792,86 100,00 De operación 1,31 0,07 Recuperación de préstamos 4,36 0,24 Cotizaciones afiliados 731,41 40,80 Aportes usuarios 174,07 9,71 Aportes fiscal 881,71 49,18

GASTOS 1.792,66 100,00 En personal 6,66 0,38 Bienes y servicios de consumo 13,16 0,73 Prestaciones previsionales 353,34 19,71

– Libre de elección 294,47

– Déficit subsidios CCAF 58,87 Transferencias 1.385,00 77,25

– Al sector privado 0,14

– Servicios de Salud 1.239,09

– Fondo único de prestaciones familiares (subsidio maternal) 145,77

– Otras 0,01 Inversión real 0,18 0,01 Préstamos 31,93 1,78 Servicio de deuda 0,54 0,03 Saldo final de cajas 1,84 0,10

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público. Elaboración CIEDESS.

7.6. Organismos contralores

El Fondo, tanto por su naturaleza jurídica como por su carácter de administrador de recursos públicos, está afecto a la fiscalización de la Contraloría General de la República, en todos los aspectos relativos a su gestión administrativa y financiera.

Asimismo, y aun cuando es un campo no definido con precisión, el Fondo está sujeto al control de la Superintendencia de Seguridad Social en lo relativo a las prestaciones económicas que otorga.

8. SERVICIOS DE SALUD

8.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica

Los Servicios de Salud tienen, como tales, una corta existencia, ya que fueron creados con ocasión de la reorganización del sector estatal de salud a que dio origen el Decreto Ley N° 2.763, artículo 16, del 3 de agosto 1979. Su historia se remonta, sin embargo, a bastante tiempo atrás, toda vez que, en su respectivo ámbito territorial y de competencia, son los continuadores legales del Servicio Nacional de Salud, sin perjuicio de haberseles incorporado algunas funciones específicas del ex Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA).

En la actualidad los Servicios de Salud son 29, incluido el Servicio de Salud del Ambiente radicado en la Región Metropolitana. Sus territorios y sedes son establecidos por Decreto Supremo.

Se les define, conforme a su normativa legal, como organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio, que dependen del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a su supervigilancia y sujetarse a las políticas, normas y planes generales de este.

8.2. Rol en la modernización de la seguridad social

La creación de los Servicios de Salud ha sido una contribución positiva a la readecuación sectorial, al constituirse en entes de atención de salud dotados de autonomía en un territorio coincidente, en su mayoría, con el de la región respectiva o con sectores geográficos de estas, generalmente afines.

Su predecesor, el Servicio Nacional de Salud (SNS) era un organismo cuyo tamaño, carácter y estructura, hicieron de él un ente complejo en Instituciones del Sistema de Seguridad Social

su manejo y ajeno a la problemática regional y local, tornándolo burocrático y poco eficiente en la toma de decisiones, en el cumplimiento de sus objetivos y en su adecuación permanente a los requerimientos que la realidad del sector salud hacía necesarios.

Si bien el proceso de descentralización y desconcentración implícito en la creación de los Servicios de Salud aún no alcanza plena madurez, ello no es inconveniente para calificarlos como un avance en el logro de una mejor estructura sectorial que ha permitido o permitirá una más efectiva atención de salud a la población afecta a ellos que, como veremos más adelante, es la carente de recursos o de menores ingresos.

En un plano específico de la salud ambiental, constituye un avance singular la creación del Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente, SESMA, mediante la Ley N° 18.122 y cuyo funcionamiento queda normado a través del Decreto Supremo 206/82, que aprueba el Reglamento Orgánico de este Servicio. Este servicio está encargado de la ejecución de todas las acciones necesarias para la protección de la población de dicho territorio de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de la calidad de los elementos básicos de aquel, en la Región Metropolitana. En las demás regiones, tales acciones se encuentran insertas en las funciones de los respectivos Servicios.

Sus atribuciones le permiten actuar como Tribunal Sanitario en primera instancia, lo que implica que la autoridad del SESMA está dotada de poder efectivo, estando facultada para prohibir en forma inmediata el funcionamiento de una actividad que ponga en riesgo la salud de las personas, realizar sumarios, dictar sentencia una vez concluido el proceso y sancionar o absolver al sumariado. Estos procedimientos se

ampan en el Código Sanitario, el cual permite sancionar aquellas conductas que infrinjan la ley sanitaria, junto con promover la adopción de medidas preventivas con el fin de eliminar los efectos dañinos en la salud de la comunidad.

8.3. Prestaciones

A los Servicios de Salud les corresponde el otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- Exámenes de medicina preventiva para pesquisar oportunamente enfermedades como tuberculosis, cáncer, glaucoma, diabetes y otras de similar naturaleza. Tales exámenes serán siempre gratuitos;
- Asistencia médica curativa que incluye consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan;
- Protección a toda mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo;
- Las acciones de promoción, protección y otras relativas a las personas o al ambiente que se determinen a los programas y planes del Ministerio de Salud;
 - Subsidios por incapacidad laboral transitoria a los trabajadores dependientes o independientes no afiliados a Caja de Compensación o a ISAPRE;
- Subsidios por descanso de maternidad o enfermedad grave del niño menor de un año, a los afiliados señalados en el párrafo anterior;
- Prestaciones médicas y subsidios de la Ley N° 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales respecto de los trabajadores afiliados al Instituto de Normalización Previsional para tales efectos; y
- Demás prestaciones médicas que, para grupos específicos, establecen diversos cuerpos legales.

8.4. Funcionamiento

Los Servicios de Salud, a través de sus establecimientos (hospitales, consultorios y postas) cumplen con funciones operativas que se traducen en la ejecución coordinada de acciones integradas de fomento o promoción y protección relativas a las personas y al ambiente y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, conforme a los programas y subprogramas establecidos por el nivel central.

La atención, conforme lo define la Ley N° 18.469, alcanza a todos los trabajadores y pensionados del país, incluidos los miembros de sus Instituciones del Sistema de Seguridad Social

grupos familiares que sean cargas familiares o se reputen como tales, que no estén afectos a regímenes especiales de salud ni afiliados a ISAPRE, contemplando expresamente la atención gratuita de las personas carentes de recursos o indigentes y a los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020.

Los Servicios cumplen, asimismo, otro tipo de funciones relacionadas con:

- Atención médica y subsidios por incapacidad de la Ley N° 16.744 sobre accidentes del trabajo, a los imponentes de tal régimen en el Instituto de Normalización Previsional, excepto en los casos en que este haya suscrito convenios con otras entidades.
- Seguro escolar por accidentes en establecimientos de enseñanza;
- Programa de alimentación complementaria a madres lactantes e hijos menores;
- Atención de voluntarios de cuerpos de bomberos;

- Control de enfermedades transmisibles y de higiene ambiental de la población; y
- Todas las que les otorgan las disposiciones generales y específicas que les sean aplicables, principalmente las que se derivan de su carácter de continuadores del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados. En general, los Servicios cumplen una diversidad de funciones en el campo de la atención médica y de prestaciones económicas sustitutivas de la pérdida transitoria de la capacidad de trabajo, como también de índole preventiva y fiscalizadora.

Para el desarrollo de sus funciones, la Dirección Superior de cada uno de los Servicios radica en un Director, funcionario de la exclusiva confianza del Presidente de la República, quien tiene la representación judicial y extrajudicial del Servicio.

Le corresponde, en general, la supervisión, coordinación y control de los establecimientos y Servicios comprendidos en su territorio, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, programas y directivas generales impartidas por el Ministerio de Salud.

De acuerdo con las normas que dicte en la materia el Ministerio de Salud, corresponde a los Directores de los Servicios velar por la implementación y cumplimiento de los mecanismos de coordinación y complementación asistencial entre los establecimientos de su dependencia, a fin de permitir una fluida y oportuna referencia de enfermos para que sean atendidos en hospitales, servicios clínicos y unidades de apoyo, cuyos ámbitos de acción tengan alcance regional o supraregional.

En un plano específico, está dotado de las siguientes atribuciones: dirigir la ejecución de los programas de salud; organizar la estructura interna del Servicio; elaborar el proyecto de presupuesto y ejecutarlo de acuerdo con las normas de administración financiera del Estado; ejercer, respecto de su personal, todas las prerrogativas inherentes a su calidad de Jefe de Servicio; y, en general, concurrir a la celebración de todos los actos y contratos conducentes al cumplimiento de las finalidades del Servicio, en los diferentes planos de gestión.

En cuanto a la estructura interna de los Servicios, se establece una de carácter general y que se encuentra reglamentada en el Decreto Supremo N° 42 de 1986, del Ministerio de Salud.

Se consigna en dicho cuerpo normativo que el Director será asesorado por un Departamento de Auditoría, la Asesoría Jurídica y el Consejo Técnico Administrativo, contando además, con una Secretaría. Asimismo, dependen del Director, la Subdirección Médica y la Subdirección Administrativa; la Dirección de Atención Primaria, los Hospitales y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

De dichos niveles asesores y operativos dependen unidades de diversa denominación ligadas al cumplimiento específico de funciones técnicas y administrativas.

8.5. Financiamiento

Conforme al cuerpo legal que les dio origen, los Servicios están dotados de las siguientes fuentes de financiamiento:

- Aportes que les efectúa el Fondo Nacional de Salud;
- Tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios y otras fuentes. Estos ingresos, en términos generales, provienen de la atención a particulares ajenos al sistema de prestaciones, de las otorgadas a beneficiarios de otros regímenes en virtud de convenios o autorización legal y de las contribuciones que, conforme a sus niveles de ingreso, deben efectuar los usuarios de la modalidad institucional, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°

18.469;

- Frutos que produzcan sus bienes y el producto de la enajenación de los mismos;
- Los bienes que adquieran a cualquier otro título, incluso de cooperación internacional; y
- Participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, multas y otros recursos que les corresponda percibir.

La composición de sus ingresos y gastos se presenta en el Cuadro N° 3.8.1, para el conjunto de los Servicios, de conformidad con el presupuesto aprobado para el año 2001, incluido en la Ley de Presupuestos para el Sector Público.

Cuadro N° 3.8.1

PRESUPUESTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL AÑO 2001

	Parcial MMUSS	Total MMUSS	Porcentaje
INGRESOS:		1.310,49	100,00
De operación		98,50	7,52
Venta activos		0,03	0,00
Transferencias		1.183,07	90,28
- FONASA	1.150,30		
- SUBSECRETARIA	16,82		
- FUPF (subsido maternal)	15,95		
Otros ingresos		28,90	2,21
GASTOS:		1.310,49	100,00
En personal		719,86	54,93
Bienes y servicios de consumo		260,00	19,84
Prestaciones económicas (subsidos)		63,74	4,86
Programa Alimentación Complementaria		205,15	15,65
Inversión real		5,03	0,38
Compromisos años anteriores		48,74	3,72
Otras transferencias		7,98	0,61
Saldo final neto de caja			

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público. Elaboración CIEDESS.
Servicios de Salud

Como se puede advertir, la transferencia de FONASA constituye la fuente de recursos de más alta significación y su nivel anual repercute de manera fundamental en los niveles de actividad de los Servicios.

Ahora bien, como FONASA obtiene sus ingresos mayoritariamente de las cotizaciones de afiliados y del aporte fiscal, en definitiva los Servicios de Salud ven subordinados sus ingresos al comportamiento de estas últimas fuentes, principalmente del aporte fiscal, el cual históricamente ha sido orientado a la atención gratuita que otorgan los Servicios.

8.6. Organismos contralores

La fiscalización de los Servicios de Salud, en cuanto al cumplimiento de metas, programas y políticas generales y específicas, corresponde al Ministerio de Salud, Secretaría que la ejerce a través de sus

diversas unidades normativas y de control.

En lo relativo a la gestión administrativa y financiera, como todo servicio estatal, están sujetos a la fiscalización de la Contraloría General de la República, en los términos establecidos en la ley orgánica de esta (Ley N° 10.336).

Finalmente, en aspectos específicos, la Superintendencia de Seguridad Social cuenta con atribuciones para instruir a los Servicios sobre la administración de ciertos beneficios de seguridad social que estos administran y supervigilar su cumplimiento.

9. ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA LA VIVIENDA

9.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica

La Ley N° 19.281, de diciembre de 1993, establece que las instituciones autorizadas como recaudadoras de ahorro en este cuerpo legal, deben constituir uno o más Fondos para la Vivienda con los recursos acumulados por este concepto. Asimismo, dispone que estas instituciones deben encargar la administración de los fondos a una Sociedad Administradora de Fondos para la Vivienda (AFV), que son sociedades de giro exclusivo creadas por la ley señalada. Las AFV se forman, existen y aprueban de acuerdo con lo establecido en el artículo 126 de la ley de sociedades anónimas, esto es, mediante escritura pública, resolución de la Superintendencia de Valores y Seguros y publicación de un certificado que al efecto emite dicho organismo fiscalizador, quedando sujetas a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a las sociedades anónimas abiertas. Adicionalmente, para su constitución se exige un patrimonio mínimo equivalente a US\$ 165.000 por cada fondo que administre o el 1% del valor total de los fondos administrados.

Asimismo, la Superintendencia de Valores y Seguros es el organismo encargado de aprobar los contratos de administración celebrados entre las AFV y las Instituciones Recaudadoras.

9.2. Rol en la modernización de la seguridad social

La Ley 19.281 al crear la institucionalidad del sistema leasing sobre la base de separar las funciones destinadas a la administración del mismo, ha permitido crear incentivos para la generación de mayores rentabilidades en la administración de los recursos recaudados, ya que la gestión de inversiones definida como actividad de carácter exclusivo conlleva a generar la especialización en esta función. Lo anterior, Administradoras de Fondos para la Vivienda

tiene, indudablemente, un efecto potenciador en el desarrollo de esta industria, con los consiguientes beneficios para quienes han elegido este sistema como un medio para acceder a la casa propia.

9.3. Funcionamiento

Cada Institución Recaudadora celebra un contrato con una AFV para la administración de uno o más Fondos para la Vivienda constituidos por aquella, en el cual se expresa, entre otros aspectos, la política de inversión, de diversificación y de liquidez de los recursos del Fondo; monto y modalidad de las comisiones que pagará la institución por la administración de la cartera; procedimiento de custodia de los valores; y plazo para el pago de los rescates que solicite la Institución.

Si bien la actual legislación permite que una Institución contrate la administración de un Fondo solo con una AFV, ello no impide que pueda constituir más Fondos y contratar su administración con diversas AFV, de manera que los ahorrantes puedan elegir entre las distintas Administradoras del mercado. Sin embargo, la tendencia ha sido que cada Institución Recaudadora contrate la administración con una AFV, independientemente de la cantidad de Fondos que haya constituido.

Tal como se ha señalado, las actividades de las AFV se refieren, de manera exclusiva, a la administración de las inversiones con los recursos acumulados en las cuentas individuales, los cuales son transferidos por la Institución Recaudadora, conforme a lo establecido en el contrato de administración de Fondos celebrado entre ambas entidades.

9.4. Fondo para la Vivienda

El Fondo para la Vivienda, al acumular las diferencias entre el aporte pagado por los arrendatarios promitentes compradores de vivienda y el valor del arriendo pagado a la sociedad inmobiliaria, constituye, también, un mecanismo que promueve la acumulación de ahorro, puesto que el arrendatario posee incentivos para abonar recursos adicionales a los que se obligó según el contrato de ahorro metódico, todo ello con el fin de pagar el valor de la vivienda antes del vencimiento del contrato.

Los aportes se expresan en cuotas del Fondo de igual valor y características, las que se valorizan diariamente. Los activos del Fondo son inembargables y no susceptibles de medida precautoria alguna.
Instituciones del Sistema de Seguridad Social

Las Instituciones Recaudadoras, al estar facultadas para formar más de un Fondo para la Vivienda, tienen la posibilidad de ofrecer a los ahorrantes diferentes alternativas en cuanto a nivel de riesgo y rentabilidad que estos pueden elegir. No obstante, la ley dispone una diversificación de las inversiones según el valor del Fondo y por emisores de instrumentos, con el objeto de mantener un nivel de riesgo máximo asociado a dichas inversiones.

Las inversiones deben ser realizadas en instrumentos financieros que puedan ser adquiridos con los recursos de los Fondos de Pensiones chilenos, conforme a lo dispuesto por el D.L. N° 3.500 de 1980; y en cuotas de fondos mutuos.

En el Cuadro N° 3.9.1 se muestran los instrumentos financieros en que los recursos de los Fondos para la Vivienda pueden ser invertidos, con los límites máximos por tipo de instrumento y emisor.

A diciembre de 2000 el sistema leasing habitacional acumula un total de 199.205 cuentas de ahorro, con un total de recursos de US\$ 102 millones. La evolución de los fondos acumulados por el sistema se muestra en el Gráfico N° 3.9.1.

La distribución de las inversiones de los recursos de los Fondos para la Vivienda se presenta en el Gráfico N° 3.9.2.

En este gráfico se puede observar un crecimiento sostenido de los Fondos, el que ha respondido a las atractivas rentabilidades generadas por los mismos, en comparación con otros instrumentos de inversión destinados a las personas naturales ofrecidos por el sistema financiero.

9.5. Financiamiento

Conforme al cuerpo legal que les dio origen, las AFV pueden generar sus ingresos sobre la base de comisiones cobradas por la administración de los Fondos, las que son de cargo de las respectivas Instituciones Recaudadoras. Por otro lado, las AFV pueden generar ingresos a partir de las inversiones financieras efectuadas con los recursos disponibles de su patrimonio. La composición de los ingresos y gastos de las AFV se presenta en el Cuadro N° 3.9.2.

Del análisis de los ingresos y gastos de la industria se puede advertir que los ingresos financieros poseen importancia en los resultados de estas sociedades. Tal situación debiera perder relevancia en la medida que los

Administradoras de Fondos para la Vivienda

Cuadro N° 3.9.1

INSTRUMENTOS Y LÍMITES DE INVERSIÓN DE LOS FONDOS PARA LA VIVIENDA

Tipo de activo	Por instrumento (1)	Por emisor (2) (3)
a) Estatales (incluye Bono de Reconocimiento).	Sin límite	Sin límite
b) Depósitos a plazo emitidos por bancos e instituciones financieras	Sin límite	5% Activo del fondo.
c) Letras de Crédito emitidas por bancos e instituciones financieras.	Sin límite	5% Activo del fondo.
d) Mutuos Hipotecarios	Sin límite	5% Activo del fondo.
e) Debentures, bonos y pagarés emitidos por empresas privadas.	Sin límite	5% Activo del fondo.
f) Títulos de deuda de securitización.	25%	5% Activo del fondo.
g) Cuotas Fondos Mutuos, y cuotas de Fondos de Inversión.	15%	5% Activo del fondo. 10% Cuotas de un mismo Fondo Mutuo o Fondo de Inversión.
h) Acciones S.A.	40%	5% Activo del fondo. 10% Acciones suscritas y pagadas por una misma sociedad.
i) Títulos de emisores extranjeros.	30%	5% Activo del fondo
j) Operaciones para la cobertura de riesgo financiero.	(4)	5%

(1) Se define como porcentaje del activo del fondo.

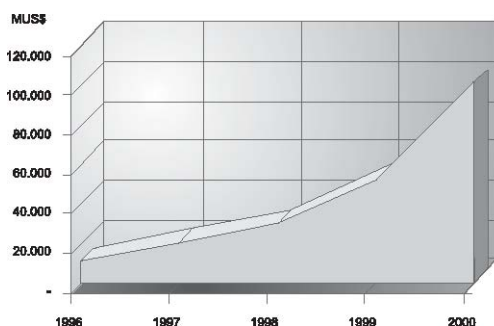
(2) El conjunto de inversiones del fondo en valores emitidos y garantizados por una misma sociedad no puede exceder del 10% del activo total de dicha emisora.

(3) El fondo no puede invertir en instrumentos emitidos o garantizados por una administradora o personas relacionadas a ella, ni en valores emitidos por una administradora de fondos de terceros autorizada por ley.

(4) Considera operaciones que poseen idénticas características financieras en cuanto a

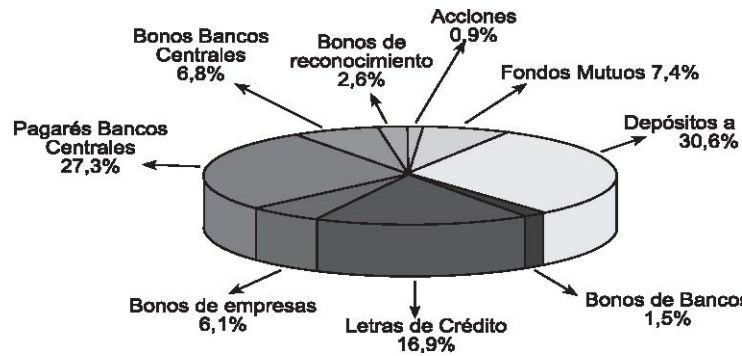
plazo, moneda y activo objeto. Elaboración CIEDESS sobre la base de la normativa vigente.

Gráfico N° 3.9.1
PATRIMONIO FONDOS PARA LA VIVIENDA
(en miles de dólares)



Fuente: FECU Fondos para la Vivienda. Elaboración CIEDESS. Instituciones del Sistema de Seguridad Social

Gráfico N° 3.9.2
INVERSIONES DE LOS FONDOS PARA LA VIVIENDA
Diciembre 2000



Fuente: FECU Fondos para la Vivienda. Elaboración CIEDESS

Cuadro N° 3.9.2
ESTADOS DE RESULTADOS ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA LA VIVIENDA
(al 31 de diciembre de 2000)

Concepto	MUS\$
Ingresos de explotación	1.159
Costos de explotación	(1.096)
Resultado operacional	63
Ingresos financieros	231
Ingresos fuera explotación	17
Gastos fuera explotación	(15)
Corrección monetaria	(62)
Resultado no operacional	171
Resultado antes de impuesto a la renta	234
Impuesto a la renta	14
Utilidad (pérdida) del ejercicio	248

Fuente: FECU al 31 de diciembre de 2000, Superintendencia de Valores y Seguros. Elaboración CIEDESS Administradoras de Fondos para la Vivienda

ingresos provenientes de la administración de los Fondos se incremente a raíz del aumento de los ahorros acumulados en los mismos.

9.6. Organismos contralores

La fiscalización de las actividades de las Administradoras de Fondos para Viviendas corresponde a la Superintendencia de Valores y Seguros, organismo que posee todas las facultades que la ley le otorga para ejercer el control de las sociedades anónimas.

9.7. Características de la industria

Actualmente existen cinco AFV ligadas a una o más Instituciones y cada una de estas últimas está asociada solo a una AFV, según se muestra en el Cuadro N° 3.9.3, en que incluye, además, la participación de

fondos de cada una de ellas.

La participación de las Cajas de Compensación en esta industria ha cobrado particular importancia al considerar que antes de la existencia de este sistema sus actividades no se relacionaban con el ahorro. Actualmente, estas entidades acumulan más del 50% de las cuentas de ahorro y el 37% del total de los fondos acumulados.

Cuadro N° 3.9.3
MERCADO DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA LA VIVIENDA
(al 31 de diciembre de 2000)

Institución	AFV	Fondos		Número de cuentas
		Número	MUS\$	
Banco del Desarrollo	Bandesarrollo	2	23.800	21.101
Banco del Estado	Banestado	1	35.900	6.814
Banco BHIF	BHIF	2	4.900	8.515
CCAF de Los Andes	Cámara Chilena de la Construcción	2	26.000	144.110
CCAF 18 de Septiembre				
CCAF La Araucana				
CCAF Los Héroes	Intercajas	1	11.200	27.180
CCAF Javiera Carrera				
CCAF Gabriela Mistral				
Total		8	101.800	207.720

Fuente: FECU al 31 de diciembre de 2000, Superintendencia de Valores y Seguros. Elaboración CIEDESS

10. OTRAS ENTIDADES

Existen en la estructura institucional de la seguridad social algunas entidades, públicas y privadas, que participan en la gestión de programas asistenciales y de desarrollo cuyo campo de acción, si bien es específico y limitado, no es menos importante dada la contribución que efectúan en favor de sectores bien definidos de la población. Se ha estimado conveniente mencionarlas, indicándose el rol que desempeñan en la operación y funcionamiento de los referidos programas.

10.1. Entidades públicas

Estas instituciones administran programas que están relacionados, en general, con la protección de menores; la educación en sus niveles básico, medio, especial y adulto; la capacitación; y la recreación y la cultura. Aun cuando les está permitido realizar, además de las labores normativas y fiscalizadoras, las de tipo operativo, en la práctica se han concentrado en las primeras, delegando en empresas especializadas del sector privado las segundas.

A continuación se describen brevemente las principales entidades de carácter público y que se relacionan con el Estado a través de un Ministerio.

10.1.1. Establecimientos Educativos Municipales

Estos establecimientos surgen a raíz de las reformas de la educación primaria y secundaria que se realizan en los años 1980 y 1981, una de las cuales consistió en transferir las escuelas de los niveles preescolar, primario y secundario a las Municipalidades. Este traspaso, autorizado por el Ministerio de Educación mediante decreto interno N° 1 3063 de junio de 1980, se efectuó con arreglo a un convenio especial denominado Comodato, según el cual las Municipalidades recibieron las escuelas públicas sin costo por un plazo de 99 años.

Las Municipalidades, como entes autónomos, administran los recursos materiales y humanos que les fueron transferidos, descentralizándose de esta forma la función del Ministerio de Educación, lo que en definitiva ha permitido:

- Aumentar la calidad educacional y su eficiencia;
- Disminuir las tasas de deserción y aumentar el nivel de preocupación del profesorado por el alumnado que asiste con regularidad a clases;
- Establecer programas flexibles y locales, aptos para la comunidad escolar que se atiende; y
- Lograr mayor participación de la comunidad en los asuntos escolares.

El financiamiento de estos establecimientos educativos proviene de una subvención por alumno matriculado y que asiste regularmente a clases, cuyo valor es diferenciado de acuerdo al tipo de educación que el alumno cursa.

10.1.2. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), creada en septiembre de 1964 y normada por Ley N° 15.720, tiene por objeto aplicar medidas coordinadas de asistencia social y económica a los escolares, conducentes a hacer efectiva la igualdad de oportunidades en la educación. Tales medidas favorecen a los escolares de hasta 15 años y, adicionalmente, a los mayores de dicha edad que hayan revelado capacidad para continuar estudios.

En la aplicación de estas medidas se otorga preferencia –particularmente en lo relativo a becas y préstamos– a los niños y jóvenes capacitados en cualquier aspecto de la actividad intelectual, artística, manual o física, de meritorio rendimiento escolar y de escasos recursos económicos. También se otorga

preferencia a los estudiantes que sean hijos de padres que tengan cinco o más hijos menores de 21 años.

Según la Ley de Presupuesto, para el año 2000, se estableció la entrega de 733.756 raciones diarias de alimento en escuelas básicas; 32.000 en el programa de alimentación de Kinder y 112.000 en educación media.

Durante los meses de enero y febrero, se entregaron, además, 42.000 raciones al día por concepto de programas de campamentos escolares.

En cuanto a programas de vivienda, el programa de vivienda familiar estudiantil, en que se ubica a estudiantes de lugares remotos en casa de familia, benefició a 2.978 estudiantes.

El programa de becas para las zonas extremas, que beneficia a estudiantes de escasos recursos de las regiones XI, XII, Islas Juan Fernández y Pascua, y la localidad de Palena, otorgó en total 893 becas.

El gasto en la implementación de estos programas ha sido de US\$ 125 millones en 1997, US\$ 122 millones en 1998, US\$ 132 millones en 1999, más de US\$ 131 millones para el año 2000, y se esperan cifras superiores a los US\$ 127 millones para 2001.

Los ingresos destinados a este propósito alcanzan a US\$ 155 millones en 2001, de los cuales el 96% es traspasado al sector privado por ser el que presta los servicios.

La evolución de los ingresos destinados a la JUNAEB durante el período 1980 a 2000, se indica en el Cuadro N° 3.10.1.

10.1.3. Junta Nacional de Jardines Infantiles

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), creada en abril de 1970, es una corporación autónoma, con personalidad jurídica de derecho público, funcionalmente descentralizada, cuyo objeto es planificar, promover, estimular y supervigilar la organización y funcionamiento de los jardines infantiles.

Los jardines infantiles son todos aquellos establecimientos que reciben niños durante el día –hasta la edad de ingreso a la Educación General Básica– proporcionándole atención integral que comprende educación, alimentación adecuada a su edad y atención médico-dental.

Su marco legal se publica en el Diario Oficial del 22 de abril de 1970, mediante Ley N° 17.301.

Además, del programa de jardines infantiles, la JUNJI administra el programa alternativo de enseñanza preescolar, que contempla 11 modalidades, entre ellas:

- Jardín a domicilio, que consiste en un programa abierto que se complementa con guías educativas.

Cuadro N° 3.10.1 INGRESOS DE LA JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	66.000.000	0,24
1982	75.000.000	0,33
1983	79.000.000	0,34
1984	76.000.000	0,31
1985	93.000.000	0,37
1986	65.000.000	0,24

1987	58.000.000	0,20
1988	53.000.000	0,17
1989	52.000.000	0,16
1990	63.000.000	0,18
1991	86.000.000	0,23
1992	115.000.000	0,28
1993	114.000.000	0,26
1994	101.000.000	0,22
1995	103.000.000	0,21
1996	120.000.000	0,21
1997	130.000.000	0,21
1998	196.000.000	0,31
1999	158.000.000	0,25
2000	176.000.000	0,27

n.d.: no disponible

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público.
Elaboración CIEDESS.

- Jardín comunitario, el que opera en virtud de un convenio con una municipalidad, la cual habilita salas de lugares comunitarios.
- Jardín estacional, que funciona tres meses al año, y está enfocado a atender a los hijos de temporeras.
- Sala cuna en consultorio, consiste en que una educadora de párvulos, entrega guías de aprendizaje en forma gratuita en los consultorios.
- Patio abierto es un programa en que los jardines infantiles que tienen una capacidad ociosa, habilitan sus patios como salas de clases.

Los ingresos para 2001 de la Junta de Jardines alcanzan a US\$ 66 millones, parte de los cuales financian programas de alimentación mediante la transferencia de fondos al sector privado a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

La evolución de los ingresos presupuestarios de la JUNJI, en el período 1980-2000, se presenta en el Cuadro N° 3.10.2.

Cuadro N° 3.10.2 INGRESOS DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	29.000.000	0,11
1982	22.000.000	0,10
1983	19.000.000	0,08
1984	19.000.000	0,08
1985	32.000.000	0,13
1986	33.000.000	0,12
1987	32.000.000	0,11
1988	32.000.000	0,11
1989	32.000.000	0,10

1990	32.000.000	0,09
1991	37.000.000	0,10
1992	47.000.000	0,11
1993	44.000.000	0,10
1994	42.000.000	0,09
1995	47.000.000	0,10
1996	57.000.000	0,10
1997	59.000.000	0,10
1998	64.000.000	0,10
1999	71.000.000	0,11
2000	73.000.000	0,11

n.d.: no disponible.

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público.

Elaboración CIEDESS.

La delegación en los privados de las labores operativas y la generación de adecuadas condiciones de competencia, representan instrumentos mediante los cuales es posible lograr mayor eficiencia en la administración de los recursos destinados a los programas de la JUNJI. De esta forma, la concentración de los esfuerzos de la entidad en las funciones de coordinación, así como en las de carácter normativo y de control, permiten una mejor evaluación y asignación de los recursos.

10.1.4. Servicio Nacional de Capacitación y Empleo

El Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) es un organismo técnico del Estado, dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile, que tiene como objetivo promover el desarrollo de las competencias laborales de los trabajadores, a fin de contribuir a un adecuado nivel de empleo, mejorar la productividad de los trabajadores y las empresas, así como la calidad de los procesos y productos.

El Servicio inició sus actividades en el año 1976, luego de ser dictado el Estatuto de Capacitación y Empleo. Sus principales directrices son la administración del mecanismo de incentivo a la demanda de capacitación de las empresas a través de una franquicia tributaria y la coordinación de programas sociales de capacitación dirigidos a sectores con menores oportunidades, que son ejecutados por Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC.

En la actualidad la labor de SENCE se centra en ampliar la cobertura de los programas e intensificar las acciones de capacitación de las empresas, promoviendo la participación conjunta y equitativa de empresarios y trabajadores.

Para contribuir al cumplimiento de estos fines, el Congreso Nacional de Chile aprobó en 1997 y por unanimidad, un Nuevo Estatuto de Capacitación y Empleo (Ley N° 19.518). Esta normativa introdujo una serie de modificaciones y nuevos instrumentos tendientes a modernizar y proyectar en el futuro el sistema de capacitación chileno.

Los ingresos del Servicio para el año 2000 alcanzaron a US\$ 10 millones, los que fueron destinados al Fondo Nacional de Capacitación (FONCAP) para el financiamiento de: subsidios directos para MYPES; programas de reconversión laboral; contratos de aprendices; programas sociales, programas de capacitación para jóvenes de escasos recursos y desarrollo de estudios relacionados con el perfeccionamiento y modernización del sistema de capacitación.

La evolución de los ingresos presupuestarios para el período 1980-2000, se presenta en el Cuadro N° 3.10.3.

Cuadro N° 3.10.3 INGRESOS DEL SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN Y

EMPLEO

Año	US\$	Monto	PGB %
1980	n.d.		n.d.
1981	8.000.000		0,03
1982	10.000.000		0,04
1983	4.000.000		0,02
1984	4.000.000		0,02
1985	4.000.000		0,02
1986	4.000.000		0,02
1987	4.000.000		0,01
1988	4.000.000		0,01
1989	4.000.000		0,01
1990	3.000.000		0,01
1991	4.000.000		0,01
1992	4.000.000		0,01
1993	5.000.000		0,01
1994	5.000.000		0,01
1995	7.000.000		0,01
1996	18.000.000		0,03
1997	27.000.000		0,04
1998	31.000.000		0,05
1999	37.000.000		0,06
2000	25.000.000		0,04

n.d.: no disponible.

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público.
Elaboración CIEDESS.

10.1.5. Servicio Nacional de Menores

La creación de este servicio (SENAME), en enero de 1979, se basó en la necesidad de crear, en sustitución del ex Consejo Nacional de Menores, un nuevo organismo con atribuciones operativas que permitiera la atención, por este u otras instituciones, de los menores cuya guarda y defensa se encuentren alteradas o en peligro de estarlo, mediante la aplicación de los diversos sistemas de asistencia, protección y rehabilitación que establezca la ley.

El Servicio atiende a menores carentes de tuición o que, teniéndola, su ejercicio constituya un peligro para su desarrollo normal integral; a los que presenten desajustes conductuales; y a los que estén en conflicto con la justicia.

Los fondos utilizados por el SENAME corresponden a recursos que se le asignan en el presupuesto del sector público. Estos ingresos para 2001 alcanzan la suma de US\$ 96 millones y representan en su mayoría transferencias al sector privado para administrar salas cunas, jardines infantiles, subvenciones y programas de apoyo a la infancia.

La evolución de ingresos del SENAME durante el período 1980-2000, se indica en el Cuadro N° 3.10.4.

Cuadro N° 3.10.4 INGRESOS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	76.000.000	0,28
1982	81.000.000	0,35
1983	61.000.000	0,27
1984	61.000.000	0,25
1985	63.000.000	0,25
1986	51.000.000	0,19
1987	48.000.000	0,17
1988	46.000.000	0,15
1989	42.000.000	0,13
1990	44.000.000	0,13
1991	40.000.000	0,11
1992	48.000.000	0,12
1993	53.000.000	0,12
1994	53.000.000	0,12
1995	65.000.000	0,13
1996	78.000.000	0,14
1997	74.000.000	0,12
1998	80.000.000	0,13
1999	89.000.000	0,14
2000	91.000.000	0,14

n.d.: no disponible.

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público.

Elaboración CIEDESS.

El SENAME otorga una subvención cuyo valor está destinado a cubrir solamente los costos en que se incurra por la atención de cada menor, aspecto que ha llevado a algunos sectores a sugerir el establecimiento de algún mecanismo orientado a incentivar la ejecución de acciones rehabilitadoras, que permitan superar los desajustes conductuales del menor y lograr su plena reinserción en la sociedad.

Actualmente se encuentra en trámite la ley de subvención del SENAME.

Cabe señalar que del presupuesto para el año 2000, un 30% se ha destinado al Programa de Menores Infractores de Ley.

Por último, se debe señalar, que se tramita la Ley que crea la Oficina de Protección de los derechos del niño, y será la propia Ley la que indicará si esta oficina será administrada o no por el SENAME.

10.1.6. Instituto Nacional del Deporte

Mediante Ley N° 17.276 de enero de 1970 se crea la Dirección General de Deportes y Recreación (DIGEDER), con el objeto de fomentar la práctica del deporte y la recreación y su estimulación por organismos públicos con la cooperación de las organizaciones deportivas autónomas.

La concepción de esta entidad se basó en la conveniencia de establecer políticas de deporte y de recreación y de coordinar la acción de las instituciones y organizaciones relacionadas, incentivando a infantes, escolares y agrupaciones rurales y urbanas, profesionales o aficionados, a la práctica de actividades deportivas y recreativas.

En el año 2001 se aprobó la Ley N° 19.712 que creó el Instituto Nacional del Deporte de Chile, servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que se vinculará con el Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de Gobierno.

El Instituto estará formado por la Dirección Nacional, con domicilio en la ciudad de Santiago, y por las Direcciones Regionales de Deportes, con asiento en la capital de la región respectiva.

Corresponderá al Instituto proponer la política nacional de deportes. Asimismo, tendrá a su cargo la promoción de la cultura deportiva en la población, la asignación de recursos para el desarrollo del deporte y la supervigilancia de las organizaciones deportivas.

Los antecedentes presupuestarios para este Instituto están incluidos en la Ley de Presupuestos para el año 2002.

El presupuesto de DIGEDER, por su parte, alcanza en el año 2001 a US\$ 48 millones y la evolución de sus ingresos presupuestarios para el período 1980-2000, se presenta en el Cuadro N° 3.10.5.

Cuadro N° 3.10.5 INGRESOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN

Año	Monto US\$	PGB %
1980	n.d.	n.d.
1981	55.000.000	0,20
1982	50.000.000	0,22
1983	39.000.000	0,17
1984	31.000.000	0,13
1985	30.000.000	0,12
1986	18.000.000	0,07
1987	21.000.000	0,07
1988	23.000.000	0,08
1989	25.000.000	0,07
1990	24.000.000	0,07
1991	25.000.000	0,07
1992	27.000.000	0,07
1993	31.000.000	0,07
1994	23.000.000	0,05
1995	30.000.000	0,06
1996	40.000.000	0,07
1997	43.000.000	0,07
1998	45.000.000	0,07
1999	45.000.000	0,07
2000	45.000.000	0,07

n.d.: no disponible.

Fuente: Ley de Presupuestos del Sector Público.
Elaboración CIEDESS.

10.1.7. Oficina Nacional de Retorno

La Ley N° 18.994 de septiembre de 1990 creó la Oficina Nacional de Retorno (ONR), como servicio público descentralizado, encargado de establecer planes, programas y proyectos destinados a facilitar la reinserción social de los exiliados.

Las actividades que desarrolla esta Oficina, cuya labor de acuerdo con lo aprobado por el Congreso termina en agosto de 1994, consideran principalmente los aspectos de estudio, coordinación de planes, programas y proyectos de reinserción, recomendando medidas administrativas a los correspondientes

Ministerios y propiciando las reformas legislativas respectivas.

Los servicios proporcionados por esta Oficina han considerado hasta el primer trimestre de 1994, la atención de 11.500 familias, alcanzando un total de 46.000 personas, las cuales se han acogido a los diversos beneficios que emanan de esta institución. La labor principal ha consistido en derivarlos hacia organismos especializados para cubrir sus necesidades laborales, médicas y otras.

Durante el gobierno del Sr. Eduardo Frei Ruiz-Tagle se puso fin a esta entidad.

10.2. Entidades privadas

El otorgamiento de los beneficios asistenciales y de desarrollo social, así como la orientación para acceder a ellos en los ámbitos de la educación, la capacitación y la vivienda, han sido también realizados en forma paralela por entidades privadas que se relacionan y coordinan con el Estado a través de entidades públicas. Se describen brevemente las principales entidades privadas que participan en la gestión de programas.

10.2.1. Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC

La Ley N° 19.518 que fija el Nuevo Estatuto de Capacitación y Empleo otorga la categoría de Organismo Técnico de Capacitación (OTEC) a todas aquellas instituciones autorizadas por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE, para dar servicios de capacitación: Universidades, Institutos Profesionales, Centros de Formación Técnica, Liceos Técnico-Profesionales, entre otros. Estos organismos pueden ser contratados por las empresas y, además, pueden concursar para ejecutar programas sociales del SENCE.

El Servicio Nacional llevará un Registro Nacional de Organismos Técnicos de Capacitación, el que será público y tendrá los siguientes objetivos:

- Registrar los organismos habilitados para ejecutar acciones de capacitación contempladas en la Ley, e
- Informar acerca de los organismos técnicos de capacitación según sus características y el desempeño que presenten al interior del sistema.

Para constituirse en instituciones autorizadas por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo deben cumplir con los siguientes requisitos y documentación:

- Contar con personalidad jurídica aprobada;
- Acreditar que los servicios de capacitación forman parte de sus objetivos, contemplados en sus Estatutos o normas por las que se rigen;
- Disponer de oficinas administrativas permanentes en el lugar donde se solicita la inscripción en el registro acreditado según lo establece el reglamento;
- Disponer de infraestructura, recursos materiales y humanos idóneos para la ejecución de las labores de capacitación; y
- Solicitar autorización de los cursos o acciones de capacitación.

Solo los organismos inscritos podrán ejecutar, indistintamente:

- Acciones de capacitación para empresas, que den derecho a los beneficios tributarios que contempla la ley, o
- Acciones de capacitación cuyo financiamiento provenga del Fondo Nacional de Capacitación a que se refiere la Ley N° 19.518, o
- Acciones de capacitación cuyo financiamiento provenga de los presupuestos de los organismos públicos para la capacitación de sus funcionarios.

Estos organismos que financian sus actividades con el total o parte de los ingresos generados por programas de capacitación y que se encuentren en los registros del SENCE, podrán ser fiscalizados por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.

10.2.2. Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación, OTIC

Los OTIC son Organismos Intermediarios entre el SENCE y las empresas, organizados como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, sectorial o regionalmente, reconocidos por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo SENCE, que tienen como objetivo otorgar apoyo técnico a las empresas que se adhieren, principalmente a través de la promoción, organización y supervisión de programas de capacitación y de asistencia técnica para el desarrollo de recursos humanos. Estos organismos no pueden impartir ni ejecutar directamente acciones de capacitación laboral, sino que sirven de nexo entre las empresas afiliadas y los organismos capacitadores.

Las labores que realizan estos organismos son supervisadas por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo y para constituirse como tales deben cumplir con los siguientes requisitos:

Los Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación no tendrán fines de lucro y se constituirán por la reunión de a lo menos 15 empresas que así lo acuerden, en sesión celebrada para tal efecto. Estas empresas deberán reunir, en su conjunto, a lo menos 900 trabajadores permanentes, cuyas remuneraciones mensuales imponibles no sean inferiores a 10.000 UTM (diez mil unidades tributarias mensuales), a la época de constitución; o por un grupo de empresas, cualquiera sea su número, que cuenten con el patrocinio de una organización gremial de empleadores, empresarios o trabajadores independientes, que dispongan de personalidad jurídica y de la solvencia necesaria para responder por las obligaciones que pudiere contraer el organismo técnico intermedio para capacitación.

En el acta constitutiva deberá contar la aprobación de los estatutos y la elección de la mesa directiva, así como la individualización de las empresas que concurran a la constitución.

10.2.3. Corporaciones Privadas para la Vivienda

Son corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo objetivo es aunar, organizar y coordinar las acciones que realizan empresas, grupos organizados y trabajadores para solucionar su problema habitacional. Para el cumplimiento de su objetivo encauzan la demanda por vivienda, asesorando individual o colectivamente a las personas, especialmente en lo relativo a la utilización de los subsidios que administra el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

10.2.4. Establecimientos Educativos Subvencionados

Son corporaciones de derecho privado que representan alternativas para acceder a una mejor educación, otorgando enseñanza básica, media o especial. Su financiamiento proviene principalmente de la subvención que se genera por la asistencia regular a clases del alumno.

10.2.5. Instituciones de Salud Complementarias

Los Sistemas Complementarios de Salud abordan aquellas áreas no cubiertas por el sistema tradicional de seguridad social y se financian con aportes extraordinarios de parte de los usuarios interesados en ingresar a ellos.

En Chile operan en este rubro instituciones privadas, entre las que se destacan principalmente: el Servicio Médico de la Cámara Chilena de la Construcción y la Corporación de Salud Laboral Cámara

Chilena de la Construcción.

Servicio Médico Cámara Chilena de la Construcción.

Esta institución es una corporación de derecho privado, sin fines de lucro, de carácter solidario y mutualista, pionera en salud privada y generada en forma previa a la dictación de la Ley de Medicina Curativa. Fue creada por la Cámara Chilena de la Construcción y actualmente es líder en el mercado de este tipo de instituciones.

Esta entidad es la única en el país que, coactuando con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), interviene activamente en el otorgamiento de prestaciones médicas y dentales directas y en la bonificación de gastos de salud de usuarios provenientes de ambos sistemas.

Su complementariedad permite a los afiliados de FONASA e ISAPRE acceder a prestaciones no contempladas en su plan de salud individual y a bonificaciones adicionales sobre su copago.

De acuerdo a sus estatutos, el Servicio Médico se encarga de administrar un fondo social reunido en forma conjunta por empresarios y trabajadores –principal fuente de financiamiento de esta Corporación– mediante un aporte sobre la remuneración que se distribuye en un tercio de cargo del trabajador y dos tercios de cargo del empleador. El Servicio asegura a los afiliados un retorno mínimo del 70% de los aportes a través de bonificaciones, prestaciones médicas y dentales directas, préstamos asistenciales y convenios de atención preferencial. Este nivel de retorno es posible gracias a la ausencia de lucro en su gestión, lo que permite reinvertir los excedentes generados en cada ejercicio anual.

Al Servicio Médico de la Cámara Chilena de la Construcción se ingresa a través de un convenio suscrito entre las empresas –mayoritariamente socias de la Cámara Chilena de la Construcción– y dicho Servicio. Estas pasan a ser empresas-socias y los trabajadores que voluntariamente se incorporen en el convenio, son llamados adherentes titulares. La acción del Servicio Médico se hace extensiva a todo el grupo familiar, con un aporte mínimo extraordinario por cada carga. Al cierre del ejercicio del año 2000, el total de empresas del Servicio Médico alcanzó a 1.899, sus adherentes a 50.422 y la población beneficiaria a 137.579 personas.

El Servicio Médico posee infraestructura instalada, equipamiento y tecnología propia en las ciudades de La Serena, Valparaíso, Santiago y Concepción. El total de inversión acumulada –activo fijo– alcanzó al 31 de diciembre de 2000 a US\$ 10,8 millones de dólares.

Corporación de Salud Laboral Cámara Chilena de la Construcción

Es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, fundada en 1994 por el Servicio Médico C.Ch.C. y otras dos entidades de su Red Social, orientada a satisfacer las necesidades de salud de los trabajadores de menores ingresos, los que por niveles de renta, no tienen adecuada cobertura en el sistema previsional de salud privada.

Su financiamiento proviene de aportes voluntarios y extraordinarios de los trabajadores interesados en ingresar a su sistema. La Corporación, en sus planes de difusión habituales, promueve un aporte compartido entre empresas y trabajadores, fortaleciendo así el rol social de las empresas.

Su ámbito de acción se circunscribe al otorgamiento de prestaciones médicas y dentales directas, para cuyo fin dispone de centros clínicos propios, dotados de tecnología y profesionales de primer nivel.

Cuenta en la actualidad con más de 11.000 trabajadores asociados titulares y una población beneficiaria, que incluye a los padres, cónyuges e hijos, de alrededor de 30.000 personas.

10.2.6. Instituciones de Beneficencia

Existen en Chile numerosas instituciones privadas de beneficencia o de tipo caritativo que desarrollan acciones en favor de personas necesitadas o desvalidas o de servicios a la comunidad, cada una de ellas surgidas como consecuencia de una necesidad detectada y de un grupo de personas dispuestas a apoyarlas.

Su acción es clara; sin embargo el aporte financiero y el impacto de su accionar es desconocido a nivel agregado, recibiendo financiamiento para el desarrollo de sus programas en gran parte de particulares y de empresas privadas.

Su figura jurídica puede tomar forma de Corporación, Fundación y/o Sociedad Limitadas, de carácter público o privado, que realizan actividades en las áreas de salud, vivienda, capacitación, educación, previsión, asistencia legal, alimentación, asistencia social, recreación y deportes, cultura, prevención y rehabilitación de adicciones, servicio a la comunidad, rehabilitación, apoyo a la creación de microempresas, desarrollo e integración de las personas, entre otras.

Programas administrados

Los programas administrados por las organizaciones contemplan los siguientes aspectos:

- Salud: entrega de medicamentos, prótesis, asistencia médica y dinero.
- Vivienda: asistencia profesional en la materia, especies y dinero.
- Capacitación: entrega de formación técnica y profesional.
- Educación: otorgamiento de educación básica y media
- Previsión: asistencia profesional en la materia para acceder a la red de beneficios existentes
- Asistencia legal: asistencia jurídica frente a situaciones que así lo requieran
- Alimentación: administración y otorgamiento de raciones alimentarias.
- Asistencia Social: asistencia profesional en la materia.
- Recreación y deportes: organización, administración y ejecución de actividades relacionadas con la recreación y el deporte.

- Cultura: organización, administración y ejecución de actividades relacionadas con las diversas disciplinas de la cultura tales como teatro, cine, música, pintura, canto, entre otras.

Financiamiento

El financiamiento de estas entidades está compuesto principalmente por:

- Donaciones de empresas, en dinero, especies, tiempo, espacio físico y otros.
- Donaciones de personas, en dinero, especies, tiempo, espacio físico y otros.

- Venta de servicios y productos, tales como tarjetas de navidad, coronas de caridad, etc.

- Actividades sociales de promoción de la entidad.

- Transferencias del sector público para el apoyo de actividades de interés para el Estado.

- Aportes recibidos desde el extranjero.
- Colectas.

CAPÍTULO IV:
EVALUACIÓN Y
PROYECCIONES

1. ÁREA PENSIONES

2.1. Beneficios

Los beneficios que está otorgando el nuevo sistema no representan necesariamente la situación que prevalecerá en el largo plazo, dado el período de transición en que se encuentra. En efecto, el número de

personas beneficiadas con las pensiones pagadas por las Administradoras alcanzó a 365.754 en diciembre de 2000, lo que equivale al 11,4% de la población cubierta por el sistema, la que incluye a los trabajadores afiliados y su grupo familiar.

Específicamente, en el caso de las pensiones de vejez, el monto actual de los beneficios depende en forma significativa del valor del Bono de Reconocimiento, el que representa las cotizaciones efectuadas en el antiguo sistema y que devenga una rentabilidad real de 4% anual entre el momento que el trabajador se afilió a una Administradora y la fecha en que cumple los requisitos para pensionarse, en circunstancias de que la rentabilidad real obtenida por los Fondos de Pensiones ha sido en promedio superior al 10%, entre 1981 y 2000. Por otra parte, el sistema basado en la capitalización individual no garantiza un determinado monto para las pensiones de vejez en relación a la remuneración o renta imponible, ya que él depende del saldo acumulado por cada afiliado en su cuenta personal, además de su expectativa de vida y la del grupo familiar y de la tasa de descuento. El saldo acumulado, a su vez, está condicionado a parámetros tales como la rentabilidad de las inversiones; el costo de las comisiones pagadas; la densidad de las cotizaciones en el tiempo; y la evolución de la renta imponible. Resulta aventurado, por tanto, efectuar estimaciones sobre el monto de los beneficios de vejez que otorgará el sistema en el largo plazo. Sin embargo, con fines referenciales, se efectuó un ejercicio de proyecciones en base a supuestos conservadores, cuyos resultados se muestran en el Cuadro N° 4.1.1. Estos indican que el sistema podrá llegar a financiar pensiones superiores al 80% de la remuneración o renta imponible, para los afiliados hombres, y al 52% para las mujeres, si la rentabilidad de las inversiones fuera de 5%. Estos valores suben a 114% y 71%, respectivamente, si la rentabilidad fuera un punto porcentual más alta.

Cuadro N° 4.1.1 ESTIMACIÓN DE MONTO DE PENSIÓN DE VEJEZ (1)
(porcentaje de la renta imponible)(2)

Renta Imponible (US\$)	Rentabilidad 5% real anual (3)		Rentabilidad 6% real anual (3)	
	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %
Alternativa A: un 7% del período no cotizado				
83	81,8	53,7	115,4	73,3
132	83,5	54,8	117,8	74,8
331	85,2	55,9	120,3	76,4
662	85,8	56,3	121,1	76,9
1.191	86,0	56,5	121,5	77,1
Alternativa B: un 10% del período no cotizado				
83	80,7	52,6	114,2	71,9
132	82,4	53,7	116,6	73,4
331	84,1	54,8	119,0	74,9
662	84,6	55,1	119,8	75,5
1.191	84,9	55,3	120,2	75,7

(1) Supuestos utilizados: a) Comisión fija del sistema: US\$ 0,56 b) Crecimiento de salarios imposables: 2% real anual hasta los 50 años. c) Edad inicio laboral: 22 años. d) Afiliado hombre supone cónyuge de 60 años. e) Afiliado mujer no supone beneficiario.

(2) Promedio últimos 10 años.

(3) Rentabilidad del Fondo de Pensiones. Elaboración CIEDESS.

El monto de la pensión en las mujeres tiende a ser menor al de los hombres debido a su retiro de la vida laboral a más temprana edad –acumulando por consiguiente un fondo menor– y al hecho de tener

mayores expectativas de vida, lo que prolonga el pago del beneficio.

En los casos de la invalidez y de la sobrevivencia –al fijarse las pensiones como porcentaje de la remuneración base– los actuales beneficios reflejan con mayor aproximación la situación que prevalecerá en el largo plazo. Cabe señalar al respecto, que el valor promedio de las pensiones de invalidez a diciembre de 2000 era de US\$ 243 mensuales, superior en un 10% al valor pagado por el antiguo sistema. Por otra parte, el monto promedio de las pensiones de sobrevivencia, a igual fecha, era de US\$ 167 mensuales, cifra inferior en un 11% a la pagada por el anterior régimen. La comparación de los beneficios entre ambos sistemas se observa en el Cuadro N° 4.1.2.

Cuadro N° 4.1.2 MONTO DE LAS PENSIONES PAGADAS POR EL ANTIGUO SISTEMA Y POR EL D.L. N° 3.500

Años	Antiguo sistema			Nuevo sistema		
	Vejez US\$	Invalidez US\$	Sobrevivencia US\$	Vejez US\$	Invalidez US\$	Sobrevivencia US\$
1981	85	115	62	-	n.d.	n.d.
1982	80	119	59	-	365	135
1983	80	123	59	80	323	125
1984	86	129	62	88	268	109
1985	81	122	59	85	248	104
1986	83	125	62	101	245	105
1987	78	118	59	104	242	102
1988	85	125	64	127	254	107
1989	86	124	65	146	254	111
1990	92	115	70	153	249	108
1991	106	133	83	188	259	116
1992	109	154	89	204	259	124
1993	112	157	91	206	253	129
1994	114	161	93	220	259	130
1995	125	172	102	224	259	134
1996	135	205	154	229	249	131
1997	133	202	153	227	239	130
1998	137	204	154	218	235	134
1999	142	210	159	230	236	143
2000	154	219	167	239	243	150

n.d.: no disponible.

Fuentes: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.

10 años de historia del sistema de AFP, 1981-1990, Editado por AFP Habitat, 1991.

Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Departamento de Estudios, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Elaboración CIEDESS.

El afiliado, adicionalmente a los beneficios definidos anteriormente, puede disponer libremente del excedente de su cuenta de capitalización por sobre los fondos necesarios para financiar una pensión superior al 70% de la remuneración media imponible de los últimos 10 años y superior al 120% de la pensión mínima, cualquiera sea la modalidad de pensión.

Para continuar mejorando los beneficios y la calidad de los servicios que entrega el sistema, es necesario mantener los esfuerzos que tanto el Gobierno como el sector privado han realizado en favor de este durante los 21 años de funcionamiento, de manera que, sin alterar los principios esenciales sobre los cuales se construyó, se continúe con el perfeccionamiento de la institucionalidad y de la estructura operativa. Entre los desafíos más importantes que debe enfrentar el sistema se pueden mencionar: la extensión de su cobertura; el mejorar los procedimientos de recaudación de cotizaciones; la disminución de la morosidad; la reducción de los costos operacionales y de administración; la agilización de la información a los afiliados; y la reestructuración del sistema de calificación de la invalidez.

Cobertura del sistema

Las estadísticas muestran que una cantidad importante de la fuerza de trabajo aún no está cubierta por el sistema de pensiones, correspondiendo la mayor parte a trabajadores independientes y a los denominados familiares no remunerados, que no están afiliados porque no reciben ingresos monetarios.

Existen también trabajadores que –de común acuerdo con su empleador– deciden no afiliarse para así obtener una mayor renta líquida, y empleadores que eluden unilateralmente esta responsabilidad. Están, por último, los trabajadores temporeros, que usualmente carecen de contrato formal. En el Cuadro N° 4.1.3 se observa la población cubierta por el régimen antiguo de pensiones y por el sistema de AFP, durante el período 1980-2000.

Cualquier solución al problema de cobertura debe asegurar que el sistema contemple una adecuada estructura de incentivos para lograr el máximo compromiso por parte de los beneficiarios. Desde este punto de vista, es claro que el sistema de AFP incorpora elementos que promueven el logro de una mayor cobertura, tales como la propiedad individual de los ahorros previsionales y la relación directa entre los aportes efectuados por los afiliados y el monto de la pensión que recibirán. Sin embargo, ello no ha sido suficiente para lograr la

Cuadro N° 4.1.3 POBLACIÓN CUBIERTA POR EL SISTEMA DE PENSIONES CHILENO

Año	Fuerza de trabajo	Régimen antiguo(1) Imponentes	Fuerza de Trabajo %	Sistema AFP Cotizantes	Fuerza de Trabajo %
1980	3.636.000	2.227.000	61,2	0	0,0
1981	3.688.000	1.013.000	27,5	n.d.	n.d.
1982	3.661.000	648.000	17,7	907.000	24,8
1983	3.768.000	602.000	16,0	1.055.000	28,0
1984	3.891.000	557.000	14,3	1.139.000	29,3
1985	4.019.000	454.000	11,3	1.322.000	32,9
1986	4.270.000	442.000	10,4	1.494.000	35,0
1987	4.354.000	435.000	10,0	1.676.000	38,5
1988	4.552.000	423.000	9,3	1.772.000	38,9
1989	4.675.000	348.000	7,4	1.918.000	41,0
1990	4.729.000	351.000	7,4	1.962.000	41,5
1991	4.794.000	329.000	6,9	2.118.000	44,2
1992	4.990.000	336.000	6,7	2.298.000	46,1
1993	5.219.000	309.000	5,9	2.368.000	45,4
1994	5.300.000	280.000	5,3	2.436.000	46,0
1995	5.274.000	351.000	6,7	2.490.000	47,2
1996	5.601.000	259.000	4,6	2.548.000	45,5
1997	5.684.000	228.000	4,0	2.662.000	46,8
1998	5.852.000	220.000	3,8	2.620.000	44,8
1999	5.934.000	229.000	3,9	2.691.000	45,4
2000	5.871.000	225.000	3,8	2.748.000	46,8

n.d.: no disponible.

(1) La población imponente del régimen antiguo para años 1992 y 1993 ha sido estimada

sobre la base de antecedentes históricos. **Fuentes:** Población 15 años y más por situación en la fuerza de trabajo, según períodos, INE. Boletines anuales, Superintendencia Seguridad Social. Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Elaboración CIEDESS.

adhesión de los trabajadores independientes, los que solo en un pequeño porcentaje se han afiliado al sistema.

Las soluciones para este grupo no son fáciles, pues no existen formas efectivas para obligarle a pagar las cotizaciones. Una de ellas podría ser el desarrollar un esquema de incentivos que promueva los aportes voluntarios, permitiéndoles acceder solo a una parte de los beneficios –pensiones de invalidez y sobrevivencia– tomando los resguardos necesarios para evitar que trabajadores dependientes dejen de cumplir con sus obligaciones simulando ser independientes.

Morosidad

Los empleadores que retienen las cotizaciones previsionales de sus trabajadores no cumplen, en algunas oportunidades, con la obligación de declararlas y pagarlas a las Administradoras correspondientes. De acuerdo a estimaciones efectuadas por la Superintendencia de AFP las imposiciones no declaradas y las no canceladas por las empresas superan la suma acumulada de US\$ 380 millones. Aun cuando una parte significativa de estas cotizaciones se recupera a través de los procesos de cobranza que deben seguir las Administradoras, la solución de este problema –que está muy asociado a los ciclos económicos– exige acentuar los controles por parte de la Dirección del Trabajo y agilizar los procedimientos de cobranza judicial.

De hecho, el 4 de diciembre de 1993 se dictó la Ley N° 19.260, con el propósito de estimular el pago oportuno de las cotizaciones.

Esta ley modifica el D.L. N° 3.500 estableciendo nuevas multas, intereses y reajustes por las cotizaciones de remuneraciones devengadas a contar de enero de 1994, que no sean pagadas oportunamente.

La principal modificación consiste en que el empleador deberá pagar por concepto de intereses y reajustes el mayor valor entre la rentabilidad promedio obtenida por los Fondos de Pensiones y la tasa de interés penal vigente para las cotizaciones previsionales atrasadas.

Costos y eficiencia

Una de las razones que justificaron la creación de un régimen administrado por el sector privado fue la mayor eficiencia que se

*

El Mercurio, mayo de 2000.

puede alcanzar por la competencia entre las sociedades administradoras, con la consecuente disminución en los costos. Al respecto, la información acumulada hasta la fecha indica que entre 1982 y 1990 se produjo una reducción importante de los gastos de administración, los que bajaron de 19% de los ingresos por cotizaciones el año 1982 a 14% en 1990.

Si bien estos resultados muestran que el sistema ha ido alcanzando mayores niveles de eficiencia, se aprecian áreas donde es posible lograr reducciones importantes de costos como, por ejemplo, en los trasposos de afiliados entre AFP. La reglamentación ha privilegiado la máxima libertad para cambiarse desde una Administradora a otra, bajo la premisa, sin duda correcta, que ello estimula la competencia. Sin embargo, al no tener este acto ningún costo directo e inmediato para el afiliado y en ausencia de

información completa sobre sus consecuencias de mediano y largo plazo, se facilitan decisiones que no necesariamente favorecen a quien las adopta. Luego, parece conveniente buscar mecanismos alternativos que den mayor formalidad al acto de traspaso y que eleven la probabilidad que los trabajadores tomen decisiones informadas, con lo cual aumentarían los incentivos de las AFP para mejorar los beneficios y reducir los costos.

Se perciben también posibilidades de rebajar gastos mediante la introducción de modificaciones reglamentarias que otorguen mayor flexibilidad a las AFP para organizar sus procesos de administración de acuerdo a lo que resulte más eficiente para cada una de ellas. La regulación vigente sigue un criterio distinto, pues define no solo un marco general sino también las características precisas de los productos y servicios que se ofrecen al público y los procedimientos a que debe ceñirse su producción y la administración del proceso. Aunque de esta manera se facilita la fiscalización por parte de las entidades supervisoras, se debe reconocer el efecto desfavorable que ello ocasiona en los costos. Dada la experiencia acumulada sobre el funcionamiento del sistema, tanto de parte de las Administradoras como de la Superintendencia de AFP, los costos de un cambio de enfoque en materia de regulación parecen inferiores a sus potenciales beneficios.

Información al afiliado

En la medida que el trabajador seleccione su Administradora en función de la información relevante sobre servicios, costos y rentabilidad de largo plazo, se generan los incentivos para que estas entidades destinen sus esfuerzos hacia la maximización de tales atributos. Se debe tratar, por lo tanto, que la información que reciba el afiliado permita una fácil comparación de costos, considere la rentabilidad de largo plazo e identifique correctamente los servicios ofrecidos.

La experiencia chilena muestra que se ha avanzado con cierta lentitud en el proceso de mejorar la información recibida por el afiliado. El problema no es fácil de abordar pues se trata de antecedentes que para el grueso de los trabajadores es bastante complejo, además del hecho que estos no tienen, en muchos casos, la motivación suficiente para informarse dado el carácter obligatorio y de largo plazo que caracteriza a un sistema de pensiones.

El problema podría abordarse a través de una adecuada y sostenida campaña de información que incluya indicadores estándares destinados a minimizar las posibilidades de manipulación y a entregar una referencia simple y a la vez completa que ayude a los afiliados a tomar decisiones informadas. Esta preocupación debe extenderse también al proceso que enfrenta el trabajador cuando tiene que decidirse por distintas modalidades de pensión y diferentes Compañías de Seguros de Vida. En este último campo, se han detectado situaciones que están incidiendo en menores niveles de pensión para los afiliados al sistema, al no saber estos escoger –por desconocimiento o mal aconsejados por agentes vendedores– la Compañía que les pueda entregar los más altos beneficios en el largo plazo.

Se encuentra en estudio el proyecto de ley que establece un proceso de licitación de rentas vitalicias para que los afiliados puedan pensionarse. Además, se ha propuesto que toda información respecto a los afiliados sea pública, con ello el afiliado optará por una renta vitalicia de acuerdo a la licitación obligatoria, o bien, cotizar libremente a continuación con las Compañías de Seguros.

Sistema de calificación de la invalidez

Si bien, la calificación de invalidez es efectuada mediante parámetros técnicos, es necesario perfeccionar las pautas de dicha calificación con el objeto de permitir un dictamen médico más objetivo y auditable, que disminuya la discrecionalidad de los evaluadores. Es preciso señalar que las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez, deben mantenerse actualizadas por una comisión integrada por tres médicos cirujanos, según lo establece el artículo 11 del D.L. N° 3.500 de 1980 y su reglamento, comisión que nunca se ha constituido. Asimismo, parece conveniente incorporar al proceso de calificación al médico tratante del trabajador, definiendo claramente sus funciones, responsabilidades y el

financiamiento de sus servicios.

También se debe definir el rol fiscalizador de la Superintendencia de AFP en este proceso, dejando al sector privado la operación del mismo.

Pensión de vejez anticipada

De acuerdo al proyecto de ley que modifica la comercialización de las rentas vitalicias, los requisitos subirían al 150% de la Pensión Mínima vigente y al 70% del promedio de la remuneraciones de los últimos 10 años. Además, el promedio de las remuneraciones corresponde actualmente al promedio real de dicho período, el cual se cambiaría para optar a pensión de vejez anticipada por el promedio efectivo, sin considerar lagunas. Esta modificación busca que el sistema pague mejores pensiones, pero perjudica a quienes necesitan pensionarse anticipadamente, tales como los desempleados de edades avanzadas que nunca encontrarán un nuevo empleo y a los de menores ingresos que ni a la edad legal podrán financiar el 150% de la Pensión Mínima vigente.

1.2. Instituciones administradoras

1.2.1. Instituto de Normalización Previsional

Resulta necesario, antes de pretender efectuar una evaluación de la gestión de la entidad en el campo de la seguridad social, el plantear algunas apreciaciones sobre la influencia de los orígenes de la institución en su accionar actual.

Al fusionarse diversas entidades previsionales en el Instituto, no se contó con una homologación previa entre los diversos regímenes de pensiones que las antecesoras administraban, ni de sus procesos administrativos. Por esto, como consecuencia inevitable, heredó las complejidades e ineficiencias de gestión que se advertían en aquellas. Además, el traspaso de funciones significó, por una parte, la incorporación a su dotación de personal de diversa calificación, regidos por normas estatutarias diferentes, adiestrados en distintas nomenclaturas administrativas y, por otro, hacerse cargo de recursos materiales y computacionales cuyas características no eran, por lo general, compatibles.

Derivado de lo anterior, y teniendo presente el momento histórico en que se implantó el proceso de fusión y la falta de estudios calificados sobre la factibilidad de la decisión, se puede objetivamente postular que el INP, en su configuración inicial, no constituyó una solución adecuada en la superación de los índices de ineficiencia relativa que presentaban sus predecesoras, las Cajas de Previsión y el Servicio de Seguro Social.

A partir del año 1990 el Instituto inició un proceso de modernización de su gestión que ha tenido distintos énfasis en el tiempo. Así, en el período 1990-1994, se trabajó en el rediseño de procesos y en adecuar la estructura organizacional considerando la diversidad de usuarios o clientes y productos que entregaba. Asimismo, se identifican las habilidades estratégicas de la institución y se externalizan una serie de actividades, tales como: recaudación, control de cotizaciones, control de recaudación, administración de bases para la concesión de beneficios, incluido el Bono de Reconocimiento, pago de pensiones y demás beneficios. Lo anterior unido a una política de capacitación hizo rebajar los tiempos de respuesta en la concesión de beneficios de forma considerable.

En la etapa de 1994-2000 se profundiza el proceso de modernización, perfeccionado las externalizaciones y celebrando alianzas con privados, se comienza a trabajar en la plataforma tecnológica que permitió descentralizar la información a través de una intranet que une a toda la organización culminado con la puesta en marcha del sistema Internet para el pago de cotizaciones y para consultas sobre trámites. Por otra parte, se define como un eje estratégico redefinir el rol del Instituto en el sistema de seguridad social y así se crea el departamento de accidentes del trabajo y la división de servicios sociales.

Dado que el Instituto trabaja en todas las áreas de la seguridad social que se ha señalado, su calidad de normalizador no representa la realidad de sus funciones, por ello en la etapa 2000-2006 se tiene como proyecto darle la institucionalidad correspondiente a las funciones que sea la de normalización.

El Instituto presenta una disminución de tamaño en su dotación de personal y material en relación con la sumatoria de los ex institutos previsionales antes referidos, habiéndose hecho significativos esfuerzos en cuanto a racionalizar sus procesos de recaudación y pago por la vía de delegarlos en entidades privadas especializadas o del sector financiero, sin perjuicio que se le han encomendado nuevas funciones –tramitación de 100.000 expedientes de exonerados políticos– y que el trabajo en visación y liquidación de bonos de reconocimiento ha aumentado considerablemente.

Lo anterior junto a un esfuerzo en continuar con la disminución en los tiempos de respuestas en la concesión de beneficios.

Finalmente, y con el solo objetivo de entregar elementos empíricos que permitan visualizar el tamaño institucional, sus orígenes, y demás antecedentes que lo configuran, en el Cuadro N° 4.1.4 se presentan las cifras estadísticas de dotación de 1988 y 2000.

Cuadro N° 4.1.4 DOTACIÓN DE PERSONAL DE LAS CAJAS DE PREVISIÓN E INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

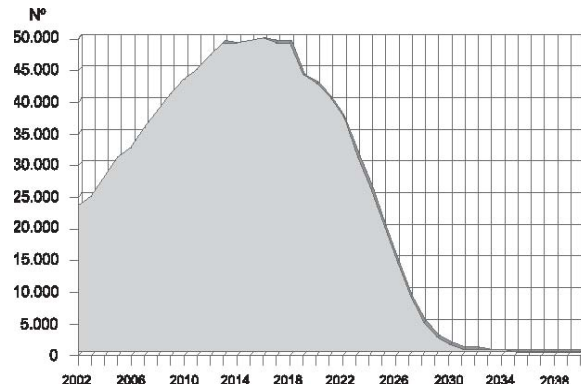
Entidad	1988	2000
Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas	703	
Caja de Previsión de Empleados Particulares	1.251	
Caja de Previsión de la Marina Mercante: sección empleados y oficiales	91	
Caja de Previsión de la Marina Mercante: sección tripulantes de naves y operarios	96	
Servicio de Seguro Social	1.771	
Caja de Retiro Empleados Municipales de la República	22	
Caja de Retiro Obreros Municipales de la República	85	
Departamento de Indemnización a Obreros Molineros y Panificadores	27	
Caja de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado	152	
Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Santiago	43	
Instituto de Normalización Previsional	13	
Totales	4.254	3.414

Fuente: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. Elaboración CIEDESS.

El análisis de las proyecciones futuras del INP están dadas por el proyecto de institucionalizar sus funciones dándole el carácter de entidad de seguridad social acorde con su realidad actual, más que un organismo meramente normalizador. Dicha Institución debería trabajar en estrecha coordinación con los demás entes del sistema de seguridad social, en particular en alianzas con los entes privados del sistema, externalizando sus actividades de manera de entregar los beneficios en forma oportuna y con calidad. Como se ha dicho, la actividad en la administración del sistema de pensiones en lo que es la concesión y pago de beneficios debería comenzar a disminuir a partir del año 2010 paulatinamente hasta llegar a su extinción alrededor del año 2030.

En materia de bonos de reconocimiento, la actividad en torno a la visación y liquidación tendrá un aumento expansivo en los próximos 12 años, para empezar a descender a partir de esa fecha y hasta el año 2035, según se observa en el Gráfico N° 4.1.1.

Gráfico N° 4.1.1 VISACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE BONOS DE RECONOCIMIENTO



Fuente: Instituto de Normalización Previsional. Elaboración CIEDESS.

Por consiguiente, la labor de esta Institución debe concentrarse en aumentar su eficiencia en la entrega de estos beneficios, sobre todo en materia de Bonos de Reconocimiento, ligados a las prestaciones que entrega el sistema de pensiones del D.L. 3.500 y que, como se ha señalado, su número crecerá en forma importante en los próximos años.

Por otra parte y como una entidad de seguridad social del Estado no puede dejar de considerar el cambio demográfico que vive nuestro país, que significará doblar en la próxima década la cantidad de adultos mayores y aumentarla aún más en la década del 2040. Lo anterior implica un concepto amplio e integral de la seguridad social que además de pensiones entregue prestaciones no pecuniarias complementarias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores a través de los llamados servicios sociales, labor que el instituto debe realizar junto a otros organismos del Estado y fundamentalmente articular acciones con los entes privados del sistema.

1.2.2. Administradoras de Fondos de Pensiones

Algunos de los principales resultados del sistema de pensiones, después de 20 años de funcionamiento, se reflejan en las siguientes cifras:

Tasa de reemplazo

Un estudio reciente estimó la calidad de las pensiones otorgadas en el sistema, medida como la proporción de la pensión obtenida con respecto al promedio de la renta imponible de los últimos 10 años. Dicho estudio se realizó considerando una muestra que incluye a todas las AFP de la industria y las pensiones pagadas en 8.862 casos durante el período abril-junio de 2000.

Los resultados se muestran en el Cuadro N° 4.1.5.

Cuadro N° 4.1.5 PENSIONES PAGADAS POR EL SISTEMA AFP COMO PORCENTAJE DE LA RENTA IMPONIBLE

Tipo de pensión

Vejez edad

Invalidez

Sobrevivencia

Vejez anticipada

Promedio ponderado

Cobertura

El número de afiliados al sistema de pensiones de capitalización individual se ha incrementado desde 1,4 millón en 1981 a 6,3 millones en diciembre de 2000. Por su parte, los cotizantes del sistema aumentaron desde 1,1 millón a 3,3 millones en el mismo período.

En el Cuadro N° 4.1.6 se muestra la evolución de la cobertura del sistema de pensiones desde sus inicios hasta la fecha, medida como la proporción de cotizantes sobre la fuerza de trabajo ocupada del país.

Cuadro N° 4.1.6 COBERTURA DEL SISTEMA DE PENSIONES

Años	Cotizantes totales/ Fuerza de trabajo ocupada (1) %
1982	36,02
1983	38,25
1984	41,62
1985	44,05
1986	45,93
1987	50,58
1988	50,58
1989	50,80
1990	50,59
1991	53,70
1992	55,27
1993	54,65
1994	56,21
1995	57,24
1996	58,90
1997	61,27
1998	57,98
1999	60,36
2000	59,41

(1) Cabe señalar que las cifras solo consideran la cobertura del sistema de AFP, por lo que si se quisiera calcular la cobertura previsional total, debería agregarse la cobertura del antiguo sistema de pensiones y la de los regímenes de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad.

Fuentes: Población 15 años y más por situación en la fuerza de trabajo, según períodos.

INE. Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Elaboración CIEDESS.

Rentabilidad

La rentabilidad de los Fondos de Pensiones es el reflejo de la rentabilidad obtenida por las inversiones que realizan las AFP con los recursos previsionales. Desde julio de 1981 hasta diciembre 2000, los Fondos presentan una rentabilidad real promedio de 10,9% anual. En el Cuadro N° 4.1.7 se presenta la evolución de esta variable.

Cuadro N° 4.1.7 RENTABILIDAD REAL ANUAL DEL FONDO TIPO 1

Años	Rentabilidad anual Fondo Tipo 1
------	---------------------------------

	Deflectada por UF (1)
	%
1981	12,8
1982	28,5
1983	21,3
1984	3,6
1985	13,4
1986	12,3
1987	5,4
1988	6,5
1989	6,9
1990	15,6
1991	29,7
1992	3,0
1993	16,2
1994	18,2
1995	(2,5)
1996	3,5
1997	4,7
1998	(1,1)
1999	16,3
2000	4,4

(1) Corresponde a la rentabilidad obtenida por las cotizaciones que se mantuvieron en el Fondo o en el Sistema durante todo el período considerado en la medición. **Fuente:** Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Elaboración CIEDESS.

Costo previsional

Otro aspecto muy importante para el análisis de la evolución del Sistema de Pensiones es el costo previsional para los afiliados, el que fue analizado en el punto 1 del Capítulo III de este libro.

Pensiones pagadas

El número de pensiones pagadas, a través del sistema, al mes de diciembre del año 2000, ascendió a 363.351, cuya distribución por tipo de pensión se muestra en el Cuadro N° 4.1.8.

Cuadro N° 4.1.8 NÚMERO Y MONTO PROMEDIO DE LAS PENSIONES PAGADAS A TRAVÉS DE LAS AFP (1)

Mes	Vejez	Vejez	Invalidez	Invalidez	Viudez	Orfandad	Otros	Total	Edad Anticipada	Total	Parcial	
(2)	(2)	(3)										
Fondo Tipo 1	Número 93.118	132.162	23.515	2.369	52.997	53.714	5.374	363.249	Monto			
	promedio 180	281	248	191	150	51	80	–	US\$			
Fondo Tipo 2	Número 34	59	8	1	0	00102			Monto promedio	US\$ 427	791	729
											448	0

Notas:

(1) No se incluyen los primeros pagos de pensión. Se incluyen las pensiones que se están pagando por la modalidad “Cubiertas por el seguro” existente antes de las modificaciones introducidas al D.L. N° 3.500 por la Ley N° 18.646 del 24.8.1987, y aquellas que se están pagando por las modalidades “Retiro Programado”, “Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida” y “Renta Vitalicia”.

(2) No se incluyen las pensiones transitorias de invalidez.

(3) Corresponden a pensiones de madres de hijos de filiación no matrimonial y padres del

afiliado. *Fuente:* Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Elaboración CIEDESS.

Diversificación de la cartera de los Fondos de Pensiones

A diciembre de 2000, los Fondos de Pensiones habían canalizado 12.846 millones de dólares hacia títulos financieros del sector estatal (35,7% del valor de los Fondos Tipo 1 y Tipo 2), 12.805 millones de dólares hacia títulos de instituciones financieras (35,6% del valor de los Fondos), 6.316 millones de dólares al sector de empresas (17,6% del valor de los Fondos) y 3.872 millones de dólares hacia títulos de emisores extranjeros (10,8% del valor de los Fondos).

Fondo de Pensiones

Los recursos acumulados en los Fondos de Pensiones ascienden, en el mes de diciembre de 2000, a US\$ 36.201 millones, lo que representa aproximadamente un 55% del Producto Interno Bruto.

En el Cuadro N° 4.1.9 se observa la evolución del valor de los Fondos desde inicios del Sistema de Pensiones y su relación con el PIB.

Cuadro N° 4.1.9 ACTIVOS DE LOS FONDOS DE PENSIONES
(Datos a diciembre de cada año)

Años	Activos Fondos de Pensiones MUS\$	% del PIB
1981	263.000	1,0
1982	830.000	3,6
1983	1.508.000	6,6
1984	1.966.000	8,1
1985	2.746.000	10,9
1986	3.598.000	13,5
1987	4.408.000	15,6
1988	5.375.000	17,7
1989	6.643.000	19,9
1990	8.809.000	25,6
1991	12.469.000	33,7
1992	13.335.000	32,5
1993	17.625.000	40,4
1994	21.305.000	48,9
1995	22.427.000	45,4
1996	24.015.000	42,3
1997	26.535.000	43,6
1998	27.580.000	43,6
1999	33.701.000	53,8
2000	36.201.000	54,9

Fuente: Boletines Estadísticos Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Elaboración CIEDESS.

Desafíos pendientes

En esta sección se describen algunos aspectos del sistema que requieren ser perfeccionados, señalándose en cada caso cuando existe alguna iniciativa en trámite legislativo.

-Multifondos

Recientemente se ha remitido un proyecto de ley a la discusión del

H. Congreso Nacional, que propone la creación de un esquema demultifondos en el Sistema de Pensiones. La propuesta consiste en la ampliación del número de fondos existentes a cinco Fondos de Pensiones por cada AFP, diferenciados a partir de la proporción de su portafolio invertida en títulos de renta variable, donde a mayor renta variable mayor riesgo y mayor rentabilidad esperada.

La posibilidad de invertir en una cartera de inversiones cuyo riesgo está asociado al horizonte de inversión del afiliado, permite elevar el valor esperado de la pensión de este, lo cual hace posible aumentar la eficiencia con la que el Sistema de Pensiones logra su objetivo fundamental, que es el de entregar a sus afiliados un ingreso que permita reemplazar en forma adecuada a aquel que obtenían durante su vida activa.

Otro de los objetivos de la creación de multifondos en el Sistema de Pensiones es aumentar las posibilidades de elección de carteras de inversión por parte de los afiliados, de acuerdo a sus preferencias por riesgo-retorno. En la actualidad todos los afiliados, independientemente de sus preferencias, deben optar por un solo tipo de Fondo, con la excepción de los afiliados pensionados y próximos a pensionarse que pueden optar además por un Fondo de renta fija, el Fondo Tipo 2; impidiéndose, por ejemplo, que los afiliados jóvenes puedan elegir un Fondo con una mayor proporción de su cartera invertida en instrumentos de renta variable.

– Rentas vitalicias

Actualmente se encuentra en trámite parlamentario un proyecto de ley sobre Rentas Vitalicias, que supone la implementación de un sistema electrónico de consultas y ofertas de pensión obligatorio para los afiliados que deseen pensionarse, en el que las Compañías de Seguros y AFP podrán acudir a efectuar ofertas de pensión. Propone adicionalmente la publicación de la información relativa a potenciales pensionados y sanciones en caso de producirse pagos en efectivo a los afiliados. Además, eleva los requisitos para jubilarse anticipadamente y los iguala a los requisitos para retirar excedentes de libre disposición.

La fundamentación económica y social para una propuesta que introduzca perfeccionamientos a esta modalidad de pensión, se basa en que el mercado de rentas vitalicias se caracteriza por tener poca transparencia en la comercialización del servicio. Existe escasa información para las Compañías de Seguros que no tienen acceso a la identidad de los potenciales clientes, la información con que cuentan los clientes al momento de elegir la modalidad de pensión y la compañía que les prestará el servicio es deficiente y existen conflictos de intereses entre los intermediarios y los afiliados.

Lo anterior, junto con la preferencia por dinero al contado de los clientes hace que los niveles de comisiones sean elevados, que se produzcan pagos en dinero a los afiliados y que se genere un mercado informal de información.

– Inversión en el extranjero

El tamaño actual de los Fondos de Pensiones y su crecimiento esperado confirman la necesidad de crear en forma permanente nuevas alternativas de inversión para estos, que generen una oferta amplia de instrumentos, con el objeto de satisfacer la creciente demanda de activos financieros, así como sus necesidades de diversificación.

Actualmente, se discute en el Congreso Nacional un Proyecto de Ley que propone la ampliación en los límites de inversión de los Fondos de Pensiones en el exterior y contempla la posibilidad de invertir en nuevos instrumentos financieros de emisores extranjeros.

Este proyecto de ley eleva el límite para la inversión de los Fondos de Pensiones en títulos de emisores extranjeros, desde el rango actual de entre un 10% y un 20% del valor del Fondo, hasta un rango de entre un 15% y un 35% del valor de este.

El principal fundamento teórico para ampliar las posibilidades de inversión de los Fondos de Pensiones en el exterior es su importancia para el objetivo de diversificación de la cartera, permitiendo la obtención de mejores combinaciones de rentabilidad y riesgo de las inversiones, lo que se reflejará finalmente en mayores pensiones para los afiliados al sistema.

– Independientes

Se considera importante abordar la ampliación de la cobertura del Sistema de Capitalización Individual, incorporando a este a los trabajadores independientes, debido a que aproximadamente un 27% de la fuerza de trabajo ocupada en Chile puede clasificarse como independiente y en su gran mayoría no se encuentra cubierta previsionalmente, lo que a futuro puede significar un grave problema para la calidad de vida de las personas involucradas y una gran carga para el Estado. Solo un 5% de los trabajadores independientes son cotizantes del sistema de AFP.

La ampliación de la cobertura del sistema de pensiones podría lograrse mejorando los incentivos para que los independientes se afilien y coticen en el sistema, tales como: hacer operativa la exención tributaria que actualmente existe para los trabajadores dependientes a los independientes, flexibilizar los mecanismos de pago de cotizaciones, igualar la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia con la de los trabajadores dependientes y extender la actual garantía estatal de pensiones mínimas en proporción al período cotizado.

– Competencia por precio

Se considera de gran relevancia la disminución de comisiones que cobran las AFP, lo que iría en directo beneficio de los afiliados.

Las alternativas a estudiar para lograr este objetivo pueden ser las siguientes:

- Posibilidad de negociar comisiones y establecer compromisos de permanencia en una Administradora.
- Flexibilizar la normativa para permitir el pago de cotizaciones previsionales a través de Internet, reduciéndose costos operativos. Esta opción se encuentra autorizada por la regulación.
- Flexibilizar la normativa para permitir que las operaciones de afiliación y traspaso puedan ser realizadas vía Internet.
- Permitir una subcontratación amplia de servicios, lo que podría llevar a las Administradoras a reducir costos. Recientemente se ha flexibilizado la regulación, aumentando las posibilidades de subcontratación de servicios por las AFP.
- Analizar la posibilidad de que nuevos actores participen en la administración de los Fondos de Pensiones, lo que podría facilitar la competencia en precios.
- Gestión de inversiones

Con el propósito de hacer más eficiente la inversión de los Fondos de Pensiones en el mercado nacional y permitir que los recursos de los trabajadores obtengan un mayor rendimiento, recientemente se ha identificado un conjunto de medidas que se han traducido en un proyecto de ley, cuyos principales contenidos son los siguientes: flexibilización de límites máximos de inversión, autorización de arriendo de activos en operaciones de venta corta, posibilidad de suscribir opciones de acciones estando excedidos en los límites de inversión y establecimiento de un límite de libre disponibilidad para renta variable nacional.

– Traspaso de cuentas individuales entre países

Dado que la movilidad laboral es cada vez más creciente entre países, se considera necesario permitir el traspaso de Fondos de Pensiones entre distintos países cuando el trabajador, afiliado a un sistema de capitalización individual, cambia de país de residencia a otro en el cual también existe un régimen previsional basado en la capitalización individual, pensionándose en el nuevo país. Lo anterior

mejoraría el servicio que estos sistemas previsionales entregan a los afiliados, facilitando los trámites de pensión.

1.2.3. Compañías de Seguros de Vida

Las Compañías han sido un complemento muy eficaz de las AFP en su rol de administradoras del ahorro previsional. Como aseguradores de los riesgos de invalidez y muerte han demostrado un nivel de eficiencia muy superior al que registraba el anterior sistema, tanto en lo que dice relación con el monto de las pensiones como la oportunidad con la cual se resuelven y la forma en que se pagan.

En este mismo contexto, las Compañías han tenido un papel protagónico en la disminución –para los efectos del seguro– de la siniestralidad física por invalidez del sistema AFP. En efecto, a través de una labor profesional centrada en la obtención de parámetros de evaluación científica para cada una de las patologías conocidas por la ciencia médica, se ha obtenido como resultado un manual de calificación de invalidez que es aplicable por cada una de las comisiones médicas regionales y centrales del sistema previsional. Asimismo, se obtuvo que el manual de calificación únicamente pudiera ser modificado por una comisión de alto nivel científico, que trascendiera de eventuales contingencias de tipo político o social.

De esta forma se ha podido apreciar una importante disminución de la prima cobrada por las Compañías a las Administradoras. En efecto, en diciembre de 1986 el sistema de Administradora de Fondos de Pensiones acumulaba 2.591.484 afiliados por los cuales pagó primas por US\$ 126 millones. En diciembre del año 1995, con 5.320.913 afiliados, es decir, un 105% mayor a la cifra registrada en 1986, la prima pagada fue de US\$ 86 millones, lo que implica un 32,0% de disminución. A través de este mecanismo las Administradoras de Fondos de Pensiones rebajaron la cotización adicional cobrada a los afiliados en un 35,29% en el período 1981-1995.

Adicionalmente, las Compañías han abierto la posibilidad de obtener una pensión adecuada, constante y permanente en el tiempo a todos los afiliados que sean declarados inválidos, aquellos que desean pensionarse por vejez y a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia. En forma especial, esta opción ha sido la única a la que ha podido acceder la inmensa mayoría de los pensionados de vejez anticipada, al tener la posibilidad de endosar el Bono de Reconocimiento a una Compañía de Seguros.

Otro aspecto que se ha destacado en el quehacer de las Compañías son los esfuerzos realizados por acrecentar la calidad del servicio que proporcionan a los pensionados. De esta forma, actualmente se ofrecen diversas modalidades de pago, tales como directa en la Compañía, depósito en cuenta corriente, retiro de cajeros automáticos, pagos a domicilio, entre otras.

Como inversionistas institucionales, han incentivado el mercado inmobiliario a través de la adquisición de mutuos hipotecarios endosables, para la compra de viviendas urbanas con fines no comerciales.

El desarrollo de los seguros previsionales ha creado conciencia en la población respecto a la conveniencia de encontrarse asegurado frente a contingencias imprevistas. Es así como, en 1986, el mercado de seguros recaudaba primas por US\$ 51 millones por concepto de seguros de vida tradicional –individuales, colectivos y accidentes– elevándose esta cifra, en el año 2000, por estas mismas coberturas, a US\$ 544 millones, es decir, casi 1.000% de incremento en 14 años.

Lo anterior, unido al crecimiento de los seguros previsionales, ha implicado que el gasto per cápita por concepto de seguros de vida se haya incrementado desde US\$ 14,7 anuales en 1986 a US\$ 860 en el año 2000.

Otro aspecto que es de interés mencionar, se refiere a las positivas influencias que ha recibido el mercado asegurador de vida por parte de empresas internacionales de reaseguro, muchas de las cuales se encuentran participando activamente en Chile.

Respecto a los seguros relacionados con la seguridad social se estiman comportamientos disímiles para los próximos años. En cuanto al seguro de AFP, este debería experimentar una reducción en términos de prima unitaria.

Un aspecto pendiente de resolver para aquellas Compañías que operan o están interesadas en operar en el mercado de los seguros de renta vitalicia, se refiere a la necesidad de mantener una sobrecapitalización para responder a los requerimientos que se derivan de la comercialización de este producto.

Ha quedado demostrado que aquellas Compañías que incursionen en la venta de renta vitalicia sin estar sobrecapitalizadas, deben retirarse al poco tiempo de dicho mercado, con los consiguientes costos comerciales y de estructura interna que se derivan de esta situación.

Como fuera señalado anteriormente, existe un mecanismo para reducir el costo de las reservas a través del calce de los flujos de activos y de pasivos a través del tiempo; no obstante, esta solución no ha logrado resolver el problema de fondo por la falta de alternativas de inversión de muy largo plazo y porque las características que han asumido las escasamente existentes tienen incorporado un grado de riesgo que, al menos desde el punto de vista de la clasificación de riesgo de las Compañías, se hace palpable.

Una forma de solucionar este problema sería reemplazar la actual proyección de los flujos de pasivos hasta la edad de 110 años, por la expectativa de vida promedio de la cartera de asegurados, la cual sería comparada a su vez con la duración promedio de la cartera de inversiones. Con esta medida se reduciría el nivel de riesgo de las inversiones de muy largo plazo y sería suficientemente representativa de la situación futura, puesto que su cálculo, al igual que en la actualidad, sería en forma mensual.

De acuerdo con esta realidad, los desafíos pendientes de la industria aseguradora se relacionan tanto con los seguros tradicionales, incorporándoles mecanismos de reajustabilidad real que puedan competir más favorablemente en la parte ahorro con las alternativas tradicionales del mercado financiero, como con los seguros previsionales, los que han estado sirviendo de base al estudio que sobre estas mismas materias se encuentran desarrollando otros países.

En este sentido, la reciente materialización de los sistemas previsionales en Perú, Colombia y Argentina, y México, similares en su concepción al existente en Chile en lo que respecta a seguros de vida, significa un importante desafío para la industria aseguradora nacional que la obliga a planificar su accionar futuro, de acuerdo con el concepto de globalización de mercados, de forma que pueda acceder a una participación activa en dichos mercados. El riesgo de no actuar en esa dirección podría llevar a un incremento en la competencia local con la llegada de un mayor número de Compañías extranjeras que contarían con experiencia en negocios previsionales, aspecto que hasta hace menos de un año era patrimonio exclusivo de las Compañías que operaban en Chile.

Por otra parte, un nuevo desafío para el mercado asegurador de vida lo constituye la enorme potencialidad que presenta la opción de invertir en el extranjero hasta un 15% de sus recursos totales, lo que implica casi US\$ 940 millones a diciembre de 2000. Esta posibilidad, bien administrada, crea perspectivas favorables de desarrollo en favor del mercado de los seguros de vida en Chile.

Como se señaló anteriormente, existe en trámite legislativo un proyecto de ley que modifica diversos aspectos del D.F.L. N° 251, de 1931, y que redundará en un perfeccionamiento de la industria y en una mayor flexibilidad y competitividad de la misma. En este sentido, se incluye la justificación señalada por el Ejecutivo en el mensaje enviado al Congreso Nacional.

El desarrollo que ha mostrado el mercado de seguros nacional, en términos de la creciente profesionalización de la industria y el continuo desarrollo de productos de mayor complejidad, constituye prueba suficiente para avanzar en el sentido de flexibilizar el marco regulatorio, bajo la convicción de que se trata de una industria madura y capaz de limitar la toma excesiva de riesgos, por medio de los mecanismos de autorregulación disponibles. Asimismo, se proponen modificaciones acordadas con las recomendaciones emanadas de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros

(IAIS), en aras a promover el sano crecimiento de estas entidades.

En este sentido, y en vista a la celeridad con que operan los mercados financieros, la iniciativa procura imprimir mayor flexibilidad a la toma de decisiones de inversión. Ello, sin perjuicio de resguardar los aspectos relativos a la solvencia e integridad de las compañías, de forma de aumentar los beneficios que el mercado de seguros entrega a los asegurados, sin que esto signifique aumentar el nivel de riesgo que estos deben asumir. En suma, se propician modificaciones que, junto con favorecer la conformación de carteras de inversión más eficientes desde el punto de vista del riesgo y retorno de las mismas, fomente una participación más activa de las aseguradoras, en mercados como los securitizados, el capital de riesgo y las inversiones en empresas de menor escala.

Para estos efectos, el proyecto contempla los siguientes perfeccionamientos:

- Fomento del ahorro voluntario y otras actividades complementarias. Considerando el conocimiento y *know-how* que tienen las aseguradoras, es que el proyecto contempla la incursión de las compañías de seguros, en el fomento del “ahorro voluntario previsional”, a través de dos modalidades; esto es, por medio de la administración directa de fondos de terceros y a través de seguros de vida con componentes de inversión. Asimismo, se permitirá a las compañías de seguros, asegurar los riesgos de pérdida patrimonial que afectan a las entidades que dan prestaciones de seguridad social en medicina curativa, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Reestructuración del régimen de inversiones. En consideración a la importancia creciente que ha adquirido la industria aseguradora en el país, que de administrar recursos cercanos a los 1.800 millones de dólares en 1990, pasó a administrar más de 12.000 millones de dólares el año 2000, se propone aumentar los grados de libertad en la toma de decisiones de inversión de las compañías de seguros y reaseguros nacionales, dotándolas, paralelamente, de un mayor grado de responsabilidad en la gestión de riesgos. Así, se establece una nueva estructura para el régimen de inversiones de las compañías, lo que permitirá la incorporación de nuevos instrumentos financieros y activos, aportando de esta forma al desarrollo del mercado de capitales y generando mayores alternativas de financiamiento para las PYMES. Es importante destacar que se amplían considerablemente los límites de inversión en Fondos Mutuos, vehículo que facilita la administración de seguros de vida con componente de inversión.

- Ampliación del mercado de mutuos hipotecarios endosables.

Las modificaciones que se proponen están dirigidas a promover el desarrollo armónico del mercado de mutuos hipotecarios endosables que pueden ser adquiridos por las aseguradoras. Las principales modificaciones apuntan a establecer exigencias sobre requisitos de solvencia, fijándose un endeudamiento que oscilará entre 5 y 10 veces el patrimonio, además se da la posibilidad de otorgar estos mutuos a personas jurídicas, respecto de todo tipo de bienes raíces.

- Principios internacionales.

En materia de principios internacionales básicos de supervisión dictados por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), el proyecto introduce requerimientos de información al directorio de las entidades de seguros, sobre políticas de administración de riesgos, tanto técnicas como financieras. Asimismo, dentro de este contexto, se establecen requerimientos relacionados con la integridad y solvencia de los accionistas mayoritarios. Cabe señalar que los conceptos antes indicados son contemplados por la actual ley de bancos.

También han sido considerados en el proyecto, principios relacionados con exigencias de reservas técnicas, recomendados por la IAIS. En relación a este último aspecto, se introducen dos conceptos nuevos de reservas técnicas, reserva de valor de fondo y reserva de descalce. Ambas resultan de suma importancia en seguros de rentas vitalicias o aquellos que incluyan un componente de ahorro, como quedara de manifiesto durante la crisis asiática de finales de la década pasada, en donde un importante número de instituciones financieras y bancos extranjeros cayeron en condición de insolvencia por no contar con resguardos de este tipo.

También se establece la posibilidad de deducir el reaseguro en el extranjero, de las exigencias de

reserva técnica y asociadas a rentas vitalicias del Decreto Ley N° 3.500 de 1980, con el propósito de potenciar la capacidad financiera en la industria.

– Fomento de la autorregulación.

Como una forma de evitar la toma de riesgos excesivos, se establecen mayores responsabilidades a la administración y el directorio, en materias relativas a la definición de las políticas de inversión, cobertura de riesgo y sistemas de control. Asimismo, se establece la obligación de contar con sistemas de análisis de riesgo de la cartera de inversiones, además de exigencias mínimas de idoneidad para los socios mayoritarios o controladores de las entidades aseguradoras.

Por otro lado, el proyecto sustituye el actual “Registro de Pólizas” por un “Depósito de Pólizas”, a fin de dar mayor agilidad al mercado. Se establece que será responsabilidad de las aseguradoras ofrecer seguros que no induzcan a error al asegurado, señalándose que, en caso de duda, prevalece la interpretación más favorable para este último. Asimismo, se indica que la Superintendencia tiene la facultad de fijar las disposiciones mínimas que deben contener las pólizas, pudiendo modificar o prohibir la utilización de un texto.

Dentro del ámbito de la autorregulación, igualmente se han modificado los requisitos exigidos a los reaseguradores y corredores de reaseguro extranjeros, a cambio de la exigencias de clasificación de riesgo. El proyecto sustituye el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguro Extranjeros, pudiendo las compañías de seguros ceder riesgos al exterior a cualquier reasegurador, siempre que este cumpla con el requisito de clasificación de riesgo igual o superior a BBB.

– Perfeccionamiento de la regulación de los auxiliares de comercio de seguros.

El proyecto contempla materia relacionadas con la actuación de los corredores, agentes de seguros que intermedian seguros rentas vitalicias definidas en el DL 3.500, se han tipificado conductas que son contrarias a su función, con el objeto de calificar con mayor claridad las irregularidades que se pudieren cometer en su desempeño y así aplicar ágilmente las sanciones correspondientes. En relación a la actuación del liquidador de seguros, se reafirma la independencia de su labor y se abordan situaciones en que pueden existir conflictos de interés en el proceso de liquidación de siniestros.

2. ÁREA SALUD

2.1. Beneficios

2.1.1. Medicina preventiva y curativa

En los últimos 10 años se ha podido apreciar una mejoría global del nivel de salud de la población chilena. Si bien es cierto esta se puede atribuir a las mejorías socioeconómicas generales y a la continuación de una tendencia desde la década anterior, existe consenso que estos resultados son también producto de acciones sostenidas del sector salud en el tiempo, debido a una concentración de esfuerzo en el grupo materno-infantil. En Chile el riesgo de muerte a cualquier edad se redujo en un 10% entre 1950 y 1998. Durante la década de los noventa las muertes se concentraron progresivamente entre las personas mayores de 65 años, ya que en 1998 el 65% de las defunciones se produjeron en este grupo etareo, mientras que en 1990 dicho porcentaje fue de 57%, siendo esta también la continuación de la tendencia de las últimas décadas. La mortalidad materna también ha presentado una disminución sostenida ya que esta cayó de una tasa de un 0,4 por cada mil nacidos vivos en 1990, a 0,2 en 1998, situación que se repite en el caso de la mortalidad infantil. Entre 1990 a 1998 esta disminuyó de 16 a 10 por cada mil nacidos vivos, como se puede apreciar en el Cuadro N° 4.2.1.

Así como lo muestra el Cuadro N°4.2.2, a consecuencia de lo antes descrito, la esperanza de vida al nacer aumentó durante la década de los noventa, representando también la continuación de una tendencia iniciada en décadas anteriores.

El sistema de prestaciones de salud muestra una evolución interesante en materia de algunos indicadores, tales como el número de consultas médicas, exámenes de laboratorio, e intervenciones quirúrgicas recibidas por beneficiarios de la Ley N° 18.469 y beneficiarios de ISAPRE, que se presentan en el Cuadro N° 4.2.3, para los años 1990 a 2000.

Cuadro N° 4.2.1 DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO *(por cada mil nacidos vivos)*

Año	Tasa de mo
1945	
1950	
1955	
1960	
1965	
1970	
1975	
1980	
1985	
1990	
1995	
1998	

Fuentes: Registro Civil, INE, MINSAL

Cuadro N° 4.2.2 ESPERANZA DE VIDA AL NACER
(años)

Período	Ambos sexos	Hombres
1965 - 1970	60,64	57,19
1970 - 1975	63,75	60,19
1975 - 1980	67,19	63,19
1980 - 1985	70,70	67,19
1985 - 1990	72,68	63,19
1990 - 1995	74,43	71,19
1995 - 2000	75,21	72,19

Fuentes: Registro Civil, INE, MINSAL.

Cuadro N° 4.2.3 PRESTACIONES DE SALUD RECIBIDAS POR BENEFICIARIOS DE LA LEY N° 18.469 Y SISTEMA ISAPRE

Año	Consultas Médicas			Exámenes de laboratorio Intervenciones quirúrgicas						
	Beneficiarios	Beneficiarios Total Ley N° 18.469 ISAPRE		Beneficiarios	Beneficiarios Total Ley N° 18.469 ISAPRE	Beneficiarios	Beneficiarios Total Ley N° 18.469 ISAPRE	Beneficiarios	Beneficiarios Total Ley N° 18.469 ISAPRE	
1990	25.792.000	6.891.000	32.683.000							
1991	26.489.000	8.320.000	34.809.000							
1992	26.906.000	9.814.000	36.720.000							
1993	25.802.000		11.515.000							
1994	37.317.000		27.645.000							
1995	12.132.000	39.777.000								
1996	27.731.000	11.982.000	39.713.000							
1997	28.646.000		12.646.000							
1998	41.292.000		31.162.000							
1999	13.200.000	44.362.000								
2000	32.598.000	13.828.000	46.426.000							
(1)	48.230.000		37.061.000							
	13.228.000	50.289.000		22.280.000	4.977.000	27.257.000	1.044.000	157.000	1.201.000	22.488.000
				6.142.000	28.630.000	1.144.000	242.000	1.386.000	21.530.000	7.186.000
				28.716.000	1.142.000	257.000	1.399.000	24.393.000	8.543.000	32.936.000
				1.136.000	270.000	1.406.000	30.933.000	9.460.000	40.393.000	1.146.000
				307.000	1.453.000	33.060.000	10.174.000	43.234.000	1.106.000	298.000
				1.404.000	34.559.000	11.179.000	45.738.000	1.058.000	333.000	1.391.000
				36.334.000	11.732.000	48.066.000	958.000	349.000	1.307.000	41.136.000
				12.129.000	53.265.000	1.073.000	348.000	1.421.000	43.413.000	12.862.000
				56.275.000	1.049.000	345.000	1.394.000	47.150.000	13.757.000	60.907.000
				1.074.000	368.000	1.442.000				

(1) Datos de los beneficiarios Ley N° 18.469 han sido estimados sobre la base de la evaluación de los últimos tres años.

Fuente: Anuarios Estadísticos MINSAL.

Elaboración CIEDESS.

Se puede observar que ha aumentado la prestación de servicios, que el mayor aumento se ha concentrado en los exámenes de laboratorio explicado por una mayor accesibilidad, y que la oferta de prestaciones de salud se ha diversificado con una participación creciente del subsistema privado en su financiamiento y

provisión.

Asimismo, las cifras presentadas en el Cuadro N° 2.2.1.2 del Capítulo II, indican, en general, un aumento en el gasto en salud per cápita durante los últimos 10 años, período en que se verifica que entre 1990 y el año 2000 el gasto total del subsistema público aumentó en un 127% real. En el mismo período el subsistema privado creció un 91,9%. Sin embargo, debido al incremento del número de beneficiarios observado en el subsistema privado –Cuadro N°2.2.1.1– el gasto per cápita en dicho sector aumentó en un 31,3%, mientras que en el sector público –en el cual se observó una disminución de la cantidad de beneficiarios–, el incremento fue de un 184,5%. Esto refleja una tendencia a la disminución de la brecha en términos porcentuales entre el gasto per cápita de ambos subsistemas, ya que en 1990 el gasto per cápita en el sector privado, sistema ISAPRE –excluyendo copagos– era 2,3 veces el equivalente al sector público, mientras que en 2000, la diferencia se reduce a 1,6 veces.

El incremento del gasto por beneficiario se puede atribuir, ya sea por un mayor consumo de prestaciones por individuo, como por el encarecimiento de las distintas prestaciones

En materia de medicina preventiva, en los últimos años se le ha otorgado, por parte de la autoridad de salud, prioridad no solo a la prevención de enfermedades sino que también a la promoción de la salud. La Promoción de Salud propone optimizar la salud y reducir sus determinantes, enfocándose hacia la calidad de vida y bienestar, el desarrollo de estilos de vida y ambientes saludables y la construcción de comunidades y de una sociedad más sana que promueva valores fundamentales de confianza y solidaridad.

Durante 1998 se creó el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE, instancia de coordinación política superior de carácter intersectorial que cuenta con la participación de 20 instituciones y organismos de representación nacional, presidido por el titular del Ministerio de Salud.

Las funciones de este Consejo son: formular un Plan Estratégico de Acción Nacional de carácter intersectorial, otorgar apoyo político a la negociación intersectorial de los gobiernos regionales y locales para la implementación de los Planes Regionales de Promoción, coordinar los esfuerzos de los distintos ministerios e instituciones en la creación de estilos de vida y ambientes saludables y estimular la formulación de políticas que expresen una mayor responsabilidad social por la salud.

Los objetivos que Plan VIDA CHILE propone para el sexenio 2000-2006 son: detener la explosión de los factores de riesgo, desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental, fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales, reforzar el rol regulador del Estado sobre los condicionantes de la salud y crear una nueva política pública de salud y calidad de vida.

En cuanto al futuro del sistema de salud chileno, este debiera ser capaz de enfrentar los desafíos epidemiológicos del presente y futuro, constituyéndose como uno de los grandes objetivos sanitarios a alcanzar. La sociedad debe organizar y financiar un sistema de salud que brinde protección a todos los chilenos.

Actualmente se está elaborando una reforma en salud cuyo objetivo último es el bienestar de las personas, recogiendo y respetándose sus derechos en salud, independiente del nivel de ingresos y riesgos.

La reforma de salud se plantea bajo los siguientes principios:

- La salud es un bien social.
- La equidad en la atención de salud es un imperativo ético.
- Se debe garantizar el acceso a la salud sin exclusiones ni discriminaciones de ningún tipo.
- Se requiere elevar el nivel de salud, los resultados sanitarios y la calidad de vida de la

población.

- Es necesario introducir equidad y solidaridad al sistema de financiamiento, de modo que todos aporten según sus capacidades y se beneficien según sus necesidades.
- Los sistemas público y privado deben integrarse en redes “inteligentes y resolutivas”.
- Se debe producir un cambio en el modelo de atención, de modo que esté centrado tanto en la promoción y en la prevención como

en lo curativo: en las enfermedades crónica y en aquellas que se vinculan al desarrollo y a los estilos de vida.

- Se requiere establecer derechos, deberes y garantías de salud exigibles, junto con humanizar la atención de salud generando normas de calidad, acceso oportuno y buen trato.
- Es necesario eliminar –o al menos reducir sustantivamente– las brechas sanitarias vinculadas a la atención de salud, en términos tanto locales como nacionales.
- Se debe asegurar la máxima protección de salud para toda la población, ya sea que pertenezca al sistema público o al privado, con una cobertura garantizada.

Se hace necesario construir un sistema de salud al que concurren con su contribución y su experiencia acumulada los subsectores público y privado, aprovechándose en beneficio de la sociedad las ventajas comparativas que cada uno ha ido desarrollando en el tiempo. Estos deben saber complementar su funcionamiento en un marco estructurado único e integrador, regulado, de tal manera que sea posible que el mercado incremente el bienestar de la sociedad, a través de la diversificación y optimización cualitativa de los servicios que se proporcionan a todos los ciudadanos, sin ser segmentados por sus recursos percibidos. Además se hace necesario promover una mayor regulación en aquellos componentes del sistema donde hoy no es posible garantizar a la población la provisión de servicios de un nivel suficiente, con mínimo riesgo y con calidad aceptable. Se propone además el establecimiento de un plan de salud garantizado, universal y explícito para la totalidad de la población, que cubra y proteja de manera suficiente sus riesgos de enfermar, eliminando con ello las inequidades en salud que actualmente se dan.

2.1.2. Subsidios por incapacidad laboral

En general, el régimen de subsidio por incapacidad laboral cumple con el objetivo básico para el que fue creado, puesto que sustituye la remuneración del trabajador durante los períodos en que este debe ausentarse de su trabajo por razones de salud.

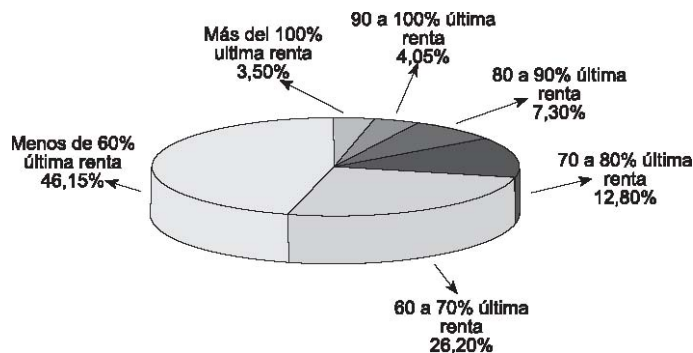
En efecto, en el Gráfico N° 4.2.1 se aprecia el porcentaje que representan los subsidios pagados en relación con la última renta del afiliado, gráfico que fue construido sobre la base de una muestra representativa de beneficios pagados a afiliados del sistema estatal.

Sin embargo, existen restricciones que limitan aspectos relacionados con el otorgamiento, financiamiento y eficiencia administrativa del beneficio, las que se pueden resumir en:

- Aun cuando las disposiciones legales que rigen los subsidios por incapacidad laboral son de carácter general, existen sectores de trabajadores a quienes se aplican normas especiales, como es el caso de los trabajadores del sector público regidos por el Estatuto Administrativo; el personal traspasado al sector municipal que optó por mantener el régimen previsional de empleado público; y el personal docente del sector municipal, los que, durante los períodos de licencia médica, no gozan de subsidio propiamente tal, sino que mantienen el derecho a percibir sus remuneraciones completas, pudiendo los respectivos empleadores recuperar de las Cajas de Compensación, Servicios de Salud o ISAPRE, según proceda, el monto equivalente a la cotización más el subsidio por incapacidad laboral que les habría correspondido según las normas generales.
- Los aportes previsionales que corresponde efectuar por concepto de subsidios otorgados deben

incluir aquellas rentas de carácter

Gráfico N° 4.2.1 PORCENTAJE DE SUBSIDIOS PAGADOS



Elaboración CIEDESS sobre la base de una muestra representativa de beneficios pagados a afiliados al sistema estatal.

ocasional o de extensión mayor a un mes, las que no se incluyen para los efectos de determinar el valor del beneficio. Se consideran, para estos mismos fines, los tres primeros días de las licencias con plazo inferior a 10 días y que no dan derecho a subsidio. Ambos aspectos ocasionan diferencias entre la base que sirve para calcular las cotizaciones previsionales y la que se utiliza para el monto del subsidio.

- La carencia para los tres primeros días en las licencias con menos de 10, incorporada en la legislación con el propósito de evitar el uso indiscriminado de permisos médicos, ha producido el efecto inverso, constituyendo un incentivo para que los trabajadores obtengan licencias médicas por plazos mayores a dicho límite.
- La reajustabilidad de los subsidios permite un ajuste en la valorización del beneficio, especialmente en el caso de enfermedades que dan lugar a licencias de larga duración y que se extiendan ininterrumpidamente por un período mayor a un año sin importar el diagnóstico.
- La diferenciación en cuanto al financiamiento de los subsidios maternales* ocasiona errores de imputación a los respectivos fondos. En efecto, las licencias por períodos maternales suplementarios que corresponden ser financiadas por los Servicios de Salud, Cajas de Compensación o ISAPRE, pueden ser imputados por error de diagnóstico o de interpretación, al Fondo Unico de Prestaciones Familiares.
- La ausencia de registros individuales de los afiliados al sistema estatal de salud no permite efectuar un control oportuno sobre los subsidios autorizados por los Servicios de Salud, pudiendo afectar el financiamiento de la prestación.

Lo anterior ha provocado incrementos en los costos operativos de las entidades administradoras del beneficio y ha dificultado su control integral.

Para superar lo expuesto, se estima conveniente proponer algunas mejoras a la legislación vigente en el sentido de:

*

Tratados en el punto 3.2. del Capítulo II.

- Utilizar un método uniforme y simplificado para el cálculo tanto del valor del subsidio como de sus correspondientes cotizaciones previsionales que considere, o bien, la última remuneración mensual

del beneficiario o el promedio de las dos últimas, ya que en 1986, habiéndose ampliado de uno a tres meses el período de remuneraciones a considerar para el cálculo del subsidio con el objeto de disminuir su costo, no se produjo el efecto esperado, según se puede apreciar en el Cuadro N° 2.2.3.1 del Capítulo II.

- Eliminar el período de carencia de tres días, aplicando, en su reemplazo, un porcentaje de reducción de la base de cálculo que sirve para determinar el monto del subsidio, procedimiento que desincentivaría el uso de licencias por causales que no estén plenamente justificadas;
- Establecer instancias consolidadas de información y control que garanticen el pago del beneficio por la entidad que corresponda y que permita disponer, adicionalmente, de antecedentes sobre morbilidad y diagnósticos que dan origen a las licencias;
- Fijar rangos de duración para las licencias de acuerdo con el diagnóstico médico, definiendo procedimientos de fiscalización para aquellos casos que superen los límites señalados; y
- Considerar mecanismos de reajustabilidad que permitan mantener el poder adquisitivo de los subsidios, especialmente cuando se trate de enfermedades que requieren tratamientos de mayor duración.

2.1.3. Accidentes del trabajo

Una de las debilidades de la actual situación se refiere a la calificación de si la enfermedad es o no profesional, ya que para efectuarla y, en consecuencia, precisar si ella es de cargo de las ISAPRE o FONASA, según sea el caso, o bien de las entidades que administran el régimen de accidentes del trabajo, es necesario un procedimiento que puede ocasionar que el trabajador deba asumir un período de trámite para acceder a las prestaciones médicas y económicas a las que tiene derecho. Sin embargo, con la entrada en vigencia del artículo 77 bis de la ley N° 16.744, esta situación se ha superado en gran medida*.

*

Ver punto 4, Capítulo III.

Mediante la Ley N° 19.345 dictada el 7 de noviembre de 1994, que entró en vigencia el 1 de marzo de 1995, se incorporó a este seguro a los trabajadores del Estado.

En efecto, esta ley dispuso la aplicación de la Ley N° 16.744 a los siguientes funcionarios públicos:

- Trabajadores de la administración civil del Estado, centralizada y descentralizada;
- Funcionarios de municipalidades;
- Personal de las instituciones de educación superior del Estado;
- Personal traspasado a las municipalidades que hubieren optado por mantener su afiliación al régimen previsional de los empleados públicos;
- Funcionarios de la Contraloría General de la República;
- Funcionarios del Poder Judicial; y
- Personal del Congreso Nacional.

El personal de las FF.AA., Carabineros y Policía de Investigaciones no fue incorporado a este seguro, manteniendo la cobertura de sus estatutos propios, en lo relativo a accidentes en actos de servicio y enfermedades profesionales.

Existen opiniones en el sentido de que sería conveniente que cualquier reforma que se realice en este campo considere los siguientes aspectos, para estar acorde con un sistema competitivo de seguridad social:

- No habrá liberación de tasas de cotización. Lo resuelve el decreto 67/00
- Eliminar las barreras de entradas, para permitir el ingreso a la industria de otras entidades, como

ser Compañías de Seguros e ISAPRE que, con los incentivos correctos, otorguen la cobertura indicada en la ley.

- Exigir la constitución de reservas técnicas que cubran el pasivo generado por las pensiones, introduciendo normas de inversión similares a las del mercado asegurador en lo que respecta a liquidez, reajustabilidad, plazos y diversificación.

- El cambio de Organismo Administrador libremente, se resolvió con el Decreto N°67/00

- Disminuir la regulación estatal en aspectos que pueden ser dejados al funcionamiento del mercado, tales como el estatuto orgánico de las Mutualidades, la administración y destino de los recursos del fondo especial, los comités de higiene y seguridad y las cotizaciones adicionales.

A su vez, la OIT ha informado que toda negociación referente al libre comercio debe considerar la movilidad internacional de la mano de obra y la uniformidad de la seguridad social para todos los sectores. Lo anterior pasa por un proceso educativo para asumir, colectiva e individualmente, la responsabilidad por el cuidado de la salud, a través de la promoción y la prevención en las diversas faenas del trabajo.

La formación en prevención de riesgos debe ser un proceso iterativo que debe iniciarse en los establecimientos educacionales, a través de programas de entrenamiento y de revisión de los elementos de seguridad en cuanto a la calidad de estos.

Todas las modificaciones propuestas apuntan a desregular la actividad, suprimiendo las atribuciones de la autoridad, liberalizando las cotizaciones o bien flexibilizándolas para hacer el sistema más representativo de la eficiencia de los resultados y que, en definitiva, se traduzca en entregar cobertura a la totalidad de los trabajadores.

En relación a las carencias del sistema común, el sistema ha ido derivando hacia la uniformidad en materia de prestaciones económicas por incapacidad temporal.

Esto debe implicar que tanto en el sistema común como en la Ley N°16.744, también se uniformen los criterios administrativos de las entidades empleadoras.

En lo referente a los subsidios, el sistema general es diferente al contemplado en el seguro contra accidentes del trabajo, en cuanto este último paga desde el primer día de licencia, independientemente de la extensión del tratamiento y en medicina curativa solo se paga la totalidad de la licencia cuando esta supera los 10 días, en caso contrario, el trabajador no tiene reembolso por los tres primeros días.

En cuanto a las pensiones de invalidez, el umbral mínimo de incapacidad para obtener el beneficio es diferente en el sistema general de pensiones administrado por las AFP (50%) y el contemplado en la ley de accidentes del trabajo (40%), como también difiere el mecanismo médico-técnico de la evaluación de las incapacidades en uno u otro sistema, por la composición e integración de las Comisiones Médicas a cargo del proceso de evaluación, reevaluación y apelación existentes. En este campo la legislación debería tender a estandarizar la base técnico-legal para el otorgamiento de los beneficios.

2.2. Instituciones administradoras

2.2.1. Instituciones de Salud Previsional

En el contexto de la reforma global al sistema de salud que ha iniciado el gobierno luego del discurso pronunciado por el Presidente de la República el 21 de mayo de 2001, con motivo de su cuenta anual al

país de su gestión, se considera la tramitación de, al menos, dos proyectos de ley que se refieren específicamente a la industria ISAPRE.

El primero de estos proyectos de ley dice relación con una modificación que se hará a la ley de ISAPRE y según se ha dicho públicamente por el gobierno, los cambios que se harían se fundamentan en los resultados de una investigación sobre el derecho de acceso a los sistemas de salud que desarrolló la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados durante el año 2000. Estimándose de interés este punto, a continuación se presenta un resumen con los principales aspectos a que se refieren las propuestas de modificaciones legales que hacen los Sres. Diputados en su Informe.

Cobertura del sistema de ISAPRE

Al respecto, la Comisión de Salud llegó a la conclusión de la existencia de determinadas falencias, siendo una de las más importantes la discriminación de la mujer y del adulto mayor.

Para hacer frente a la discriminación que se produce entre la población activa y la pasiva, estiman que se requiere establecer mecanismos de solidaridad intergeneracionales, que es necesario definir.

Estos mecanismos de solidaridad pueden ser:

- Acumular recursos durante la juventud para financiar el plan de salud durante la etapa pasiva;
- Crear mecanismos que permitan que los jóvenes financien el plan de salud del adulto mayor.

Transparencia del sistema

Sobre el particular, la Comisión de Salud estimó pertinente aumentar la transparencia del sistema de ISAPRE. Para ello, formula la siguiente propuesta:

Establecer un índice de precios de salud, como referencia, para reajustar los precios de los planes de salud.

Cualquier reajuste por sobre dicho índice de referencia deberá contar con la aprobación explícita de ambas partes.

Para dar más transparencia al sistema, se modificaría la ley señalando que en los contratos de salud deberá indicarse el arancel o catálogo valorizado de prestaciones con sus respectivos topes que se considerará para determinar el financiamiento de los beneficios. Dicho arancel de referencia será único por cada ISAPRE, se expresará en unidades de fomento y contemplará, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud a que se refiere el artículo 28 de la Ley N° 18.469, o el que lo reemplace.

Señalar en la ley que el arancel y los límites de prestaciones o beneficios solo podrán expresarse en unidades de fomento, eliminándose e la posibilidad que hoy existe de hacerlo de acuerdo con la moneda de curso legal en el país.

Se propone que las ISAPRE no puedan ofrecer planes de salud que no contengan todas y cada una de las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud, posibilidad que hoy existe. Este tema se relaciona directamente con la propuesta de crear un plan básico de salud que todas las ISAPRE deben ofrecer.

Integración vertical entre ISAPRE y prestadores de salud

Al respecto, los diputados recomiendan revisar la ampliación de las facultades otorgadas a la Superintendencia de Isapre en el artículo 3° de la Ley N° 18.933, sobre las materias que afectan a los

prestadores de servicios de salud, en cuanto estos se hallan individualizados como prestadores cerrados o preferentes, en los planes de salud comercializados por las ISAPRE y, en consecuencia, constituyen parte importante de su oferta de prestaciones.

Por otra parte, también se propone que las ISAPRE solo actúen en el ámbito del financiamiento de la salud, excluyendo su papel prestador.

Aumento de facultades de la Superintendencia de ISAPRE

Se busca lograr un potenciamiento de las funciones de supervigilancia y control de la Superintendencia de ISAPRE, desde el punto de vista del fortalecimiento de las actuales potestades de regulación hacia nuevos aspectos y actores en el otorgamiento de atenciones de salud a los beneficiarios de estas entidades.

Ello por cuanto se estima que se requiere de nuevas herramientas y ámbitos de acción que permitan examinar la atención de salud y su financiamiento como un fenómeno integral.

Desde ya se vislumbran las siguientes materias como parte de una reforma legal:

a) Sanciones

Si bien la Superintendencia de ISAPRE está facultada para aplicar sanciones a las entidades fiscalizadas –amonestación o multas–, el monto máximo de multa previsto en la ley, a juicio de la Comisión de Salud resulta insuficiente. Indican que a su entender la experiencia fiscalizadora de la Superintendencia demuestra que la escala de multas de hasta quinientas unidades de fomento, prevista en el artículo 45 de la Ley N° 18.933, no es suficiente para generar un efecto disuasivo en el sistema general y en cada entidad fiscalizada en particular, ya que aun la eventual aplicación de la sanción de máxima envergadura no constituye un desincentivo relevante para evitar que las entidades incurran en conductas infraccionales.

Paralelamente, los parámetros vigentes para otras entidades fiscalizadoras, tales como la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones y la Superintendencia de Valores y Seguros, dan cuenta de sanciones de hasta dos mil unidades de fomento, que pueden aumentarse, incluso, en cinco veces su valor en caso de infracciones reiteradas de la misma naturaleza.

Surge, entonces, la conveniencia de perfeccionar la normativa en este aspecto, potenciando la capacidad sancionadora de la Superintendencia de ISAPRE.

Para implementar esta reforma, señalan los Sres. Diputados, debería modificarse la ley indicando que las multas no podrán exceder de mil unidades de fomento y en el caso de tratarse de infracciones reiteradas de la misma naturaleza, podrá aplicarse una multa de hasta cinco veces el monto máximo antes expresado.

b) Gestión de ISAPRE en riesgo y traspaso de cartera

Conforme con sus actuales atribuciones, ante una situación potencial de término o cesación de una ISAPRE, la Superintendencia no tiene facultad legal explícita de intervención preventiva, estando reservada su actuación para la liquidación de su garantía, es decir, cuando el problema ya es irremediable y se han generado todos sus efectos perjudiciales para los beneficiarios.

De acuerdo con la Ley N° 18.933, frente a situaciones que pueden derivar en el término de gestión de una institución de salud previsional, la Superintendencia solo puede ejercer sus facultades habituales de supervigilancia y control, hasta que se configure alguna causa legal de cierre de registro que la obligue a dictar dicho acto administrativo para luego esperar a que este se encuentre ejecutoriado –lo que se produce cuando ya no existen recursos pendientes o estos han sido rechazados– y proceder a liquidar la

garantía de la entidad cerrada para pagar los créditos pendientes con sus ex afiliados. Así las cosas, en este esquema legal, la autoridad interviene cuando el problema resulta irreversible.

En estas circunstancias, resulta de toda evidencia la necesidad de contar con atribuciones para intervenir directamente en la gestión de una ISAPRE y/o adoptar las medidas tendientes a la mejor solución para sus beneficiarios.

En virtud de lo expuesto, señalan los Sres. Diputados que conviene revisar y actualizar la ley otorgándole facultades a la Superintendencia para intervenir en situaciones de riesgo de quiebra de una ISAPRE.

c) Cobertura regional de la Superintendencia

La Superintendencia de ISAPRE cuenta solo con cobertura territorial en las regiones Quinta, Séptima y Duodécima, por lo que a juicio de los Sres. Diputados se hace urgente la determinación de las autoridades en orden a fortalecer el sistema regulatorio y fiscalizador en todo el país, toda vez que el adecuado ejercicio de las funciones delegadas por el legislador en la Superintendencia de ISAPRE guarda directa relación con su cobertura y con las posibilidades efectivas de otorgar protección. Así, la relación virtuosa entre ciudadanía y Estado solo se logra, en esta área, con la concreta posibilidad que tienen los usuarios de formular reclamos.

Licencias médicas

Según lo que ha informado el Gobierno, en el proyecto de ley que se enviará al Congreso no se incorporarán reformas al sistema de licencias médicas, ya que ello requeriría de modificaciones a varias otras normas distintas de la ley de ISAPRE.

Sin perjuicio de lo anterior, los diputados en su informe se refieren a este tema presentando algunas proposiciones:

- Como la licencia médica es parte del tratamiento médico, esta debe ser pagada íntegramente por la ISAPRE, y en el caso en que se detecten o se presuman irregularidades, esta tendrá la posibilidad de apelar ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, Compín.

- En cuanto a los tres días de carencia, se estima que esta es una situación injusta, ya que, al ser parte del tratamiento de la enfermedad, no se debería producir una situación distinta respecto de aquel cotizante al que se le han otorgado 11 días o más de reposo.

Planteado el aumento significativo de licencias médicas, los diputados proponen las siguientes medidas para un mejor control de este instrumento:

- Encomendar la tuición del control ético a los colegios profesionales (médicos, cirujanos dentistas, matronas).

- Establecer mayores sanciones contra quienes falsifiquen licencias médicas.

- Elevar a la condición de especie valorada el formulario de licencia, lo que implicaría que la licencia tendría elementos de seguridad, tales como sellos de agua, tinta especial, etcétera.

- Creación de un Registro Nacional Único de Licencias, que permita centralizar toda la información respecto de estas.

- Aumentar la capacidad supervisora de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para examinar a los pacientes y controlar los cumplimientos de los reposos indicados.

- Realizar estudios de impacto para reorientar los incentivos y controles de oferta y demanda de las licencias. Los controles a la demanda se orientan a evitar solicitudes de licencias que no correspondan a los objetivos del programa. Los controles a la oferta se orientan a verificar la existencia real del diagnóstico y su relación con la duración del reposo indicado.

- Con el fin de facilitar la toma de decisiones en estrategias de prevención, control y evaluación, se recomienda la creación de un sistema de vigilancia epidemiológica diseñado para recoger información

de los episodios de ausencia y su duración como de los trabajadores y sus lugares de trabajo. Dada la importancia que se le asigna al sistema de vigilancia epidemiológica, se propone, asimismo, considerarlo como un componente más de la matriz del programa.

- Diseño, preparación e implantación de un sistema de información computacional para gestión e interacción de distintos niveles de toma de decisiones.

- Protocolizar las enfermedades o diagnósticos de mayor incidencia y prevalencia, que incorpore criterios de tiempo y condiciones de recuperabilidad según la gravedad.

- Teniendo presente la necesidad permanente de revisar los límites entre las llamadas enfermedades comunes y las relacionadas con el trabajo, se recomienda actualizar la nómina de enfermedades profesionales en base a criterios y condiciones organizacionales, tecnológicos, productivos y ambientales actuales.

- Dada la importancia del componente licencias médicas en el Programa de subsidios de enfermedad y medicina curativa, se recomienda que el Ministerio de Salud genere, a nivel central, estructuras administrativas y técnicas que puedan cumplir las funciones de normalización, gestión y supervisión definidos en la matriz del programa. Se señaló que algunas de estas proposiciones están contenidas en un estudio elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Salud que evacuó un informe sobre el Programa subsidio de enfermedad y medicina curativa, en conjunto con los Ministerios de Salud y del Trabajo y la Superintendencia de Seguridad Social, durante 1999.

- Para solucionar uno de los problemas que se presentan con el pago de las licencias médicas de los trabajadores que tienen ren

tas variables, como los del comercio, del sector pesquero y temporeros, que ocasiona que muchas de estas personas se acojan a licencia médica cuando enfrentan un período de baja de remuneraciones o de falta de trabajo, se propone corregir esta anomalía modificando el artículo 8° del Decreto con Fuerza de Ley N° 44, de 1978, señalando que, para la base de cálculo de todos los subsidios por incapacidad laboral, se considerará el promedio de la remuneración mensual neta devengada en los seis meses anteriores a dicha licencia.

- Establecer que la licencia médica es un beneficio esencialmente temporal y que, si el trabajador tiene una licencia superior a ciento ochenta días, debe contar con el visto bueno de la Compin o de la Comisión Médica de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP, que indique que requiere de un plazo mayor.

Un segundo proyecto de ley es el que el gobierno ha anunciado que en dos años más estará en condiciones de enviar al Congreso, y que tiene por finalidad crear un fondo solidario, cuyo objetivo si bien aún no está del todo claro, como tampoco los detalles referidos a su conformación, de acuerdo con el anuncio presidencial se constituiría con parte de las cotizaciones que hoy reciben las ISAPRE. Es así como se ha dicho que la actual cotización del 7% se dividiría en dos partes, un 4% que sería ingresado a las ISAPRE y un 3% que estaría destinado al referido fondo solidario.

Con lo expresado, la cotización disminuiría en un 43% respecto de lo que se actualmente se paga a las ISAPRE lo que naturalmente significará que la salud privada va a sufrir un impacto negativo muy alto, ya que incluso algunas de las ISAPRE, especialmente las más pequeñas, no estarían en condiciones de subsistir luego de disminuir sus ingresos en forma tan importante.

Por otra parte, una lógica consecuencia de la disminución de la cotización sería que los afiliados tendrían que pagar la diferencia de precio que se produciría en su plan de salud ente el actual 7% de sus remuneraciones imponibles que hoy entera en la ISAPRE y el posible futuro 4%.

Futuro de la industria ISAPRE

Las modificaciones legales proyectadas pueden influir de manera negativa en el crecimiento del sistema ISAPRE, toda vez que la mayor regulación puede tener como resultado la limitación de las posibilidades de expansión del sistema en los niveles de estratos socioeconómicos medios y medios bajos, que hoy se

encuentran adscritos al Fondo Nacional de Salud, ya que se tenderá a un aumento de los costos de la operación del sistema, lo que tendría que verse reflejado en los precios de los planes de salud.

Por otra parte, al rebajar el monto de cotización para salud que se ingresará a las ISAPRE, los actuales afiliados podrían no estar en condiciones de pagar sumas adicionales para mantener los mismos planes de salud, viéndose en la necesidad de rebajar los planes o bien abandonar el sistema privado e ingresar al público.

Como aún no existe una certidumbre acerca de la profundidad de los cambios que se realizarán ni de los efectos reales que ellos puedan tener sobre la Industria, se espera que la autoridad fundamente los cambios en consideraciones técnicas apoyadas por la experiencia acumulada por las Instituciones de Salud privadas.

2.2.2. Mutualidades de Empleadores

Después de 32 años de funcionamiento, las Mutualidades como los únicos organismos gestores privados del seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sin perjuicio de las empresas con administración delegada, se encuentran consolidadas institucionalmente, disponiendo de una moderna y amplia infraestructura de salud, con recursos humanos especializados en la administración y otorgamiento de los beneficios contemplados en la ley y con un alto grado de legitimación en el cuerpo social.

El hecho de ser entidades sin fines de lucro, obligadas a disponer de servicios médicos propios y con cotizaciones mínimas y fijas establecidas por ley, asegura desde un punto de vista financiero las fuentes de financiamiento, las que provienen principalmente de la reinversión de excedentes.

Con los ingresos percibidos, el sistema no cubre por completo su operación y administración, según se observa en el Cuadro N° 4.2.4.

La situación anterior tiene su origen principalmente en dos factores; el primero, en el crecimiento de la tasa de desempleo, y por consiguiente menor cotización para el sistema; y el segundo, en la reducción de tasa de siniestralidad que aun cuando reduce los costos, estos no se reducen en la misma proporción de los ingresos, por cuanto se deben solventar ingentes costos fijos.

Cuadro N° 4.2.4 RESULTADOS OPERACIONALES DEL SISTEMA MUTUALIDADES

(al 31 de diciembre de 2017)

Concepto	M
Ingresos operacionales	28
– Cotización Ley N° 16.744 más multas, reajustes e intereses	28
Gastos operacionales	29
– Prestaciones económicas	7
– Prestaciones médicas	14
– Prevención de riesgos	4
– Administración	3
Margen operacional	(9)

Fuente: Memorias institucionales y estados financieros, Mutualidades de Empleadores, 2000.
Elaboración CIEDESS.

Si el sistema se evalúa a base de sus logros en materia de asignación de recursos, desarrollo y administración de inversiones en el área de la salud privada, el país ha alcanzado un nivel de medicina laboral y ocupacional de vanguardia. La calidad del cuerpo médico especialista, unido a la disponibilidad de recursos físicos para atender la demanda asistencial de los siniestros laborales es de primer nivel, incluso al compararlo con el de otros países que cuentan con mayor tiempo de experiencia.

La única preocupación de tipo financiero que ha manifestado la autoridad, se refiere al respaldo del fondo de reserva para el pago de pensiones, dado que la mayoría de estos recursos se encuentran invertidos en activos fijos de baja liquidez que, enfrentados a ciclos económicos recesivos con caída de rentabilidad y de los ingresos operacionales, aumentan el riesgo transitorio de insolvencia técnica. De allí que parece interesante analizar una proposición que se ha formulado sobre el particular y que consiste en aplicar, para la inversión de dichos recursos, una metodología similar a la que se utiliza en los Fondos de Pensiones en cuanto a su diversificación por instrumento y por emisor.

Destaca en los egresos la magnitud y relevancia de los recursos destinados a las prestaciones médicas: de cada US\$ 100 de cotizaciones-ley, US\$ 43,8 se aplican en el área de salud para satisfacer la demanda derivada de los accidentados del trabajo y enfermos profesionales.

La demanda médica enfrentada por estas entidades y el dimensionamiento del área especializada requerida para ello, resulta de vital importancia, información que se muestra en el Cuadro N° 4.2.5. Esta demanda es cubierta con los recursos humanos y materiales que las Mutualidades disponen, antecedentes que al año 2000 se incluyen en el Cuadro N° 4.2.6.

Cuadro N° 4.2.5 DEMANDA GLOBAL POR PRESTACIONES MÉDICAS EN LAS MUTUALIDADES
(año 2000)

Tipo de prestación o cobertura

Trabajadores afiliados

Accidentes con tiempo perdido:

- Accidentes del trabajo
- Accidentes del trayecto

Días de incapacidad o días perdidos

Elaboración CIEDESS.

En el área de las prestaciones médicas, existe un tema que ha producido menoscabo a los beneficiarios tanto de este seguro como de los regímenes previsionales de medicina general o común y deterioro en la imagen de los organismos que administran uno y otro sistema. Se trata de aquellas que administran uno y otro sistema. Se trata de aquellas situaciones que se producen cuando se plantean dudas acerca del origen laboral o común de la lesión o afección que padece el trabajador. Dichas dudas se presentan con mayor frecuencia en las patologías de columna, de los órganos del movimiento –como las tendinitis, SUEDES, etc.–, últimamente también en las psiquiátricas y, asimismo, en los casos en que se discute si la lesión es secuela de un accidente del trabajo o de trayecto. En estos casos, el afectado que concurría a una ISAPRE o Mutualidad frecuentemente era derivado al otro organismo para su atención. Sin embargo, era también frecuente que este último también se negara a otorgar la atención, con lo que el trabajador quedaba al margen de la cobertura médica de ambos sistemas.

Cuadro N° 4.2.6 PRINCIPALES RECURSOS DISPONIBLES DEL SISTEMA MUTUALIDADES
(año 1995)

Recursos físicos	Número	Recursos
Hospitales	21	Médicos
Clínicas	58	Enfermeras
Policlínicos	158	Kinesiólogos
Policlínicos en empresas	315	Tecnólogos
Convenios de atención	301	Nutricionistas
Camas propias	1.774	Auxiliares
Ambulancias y vehículos	823	Funcionarios
Avión ambulancia	3	
Lanchas ambulancia	3	
Motos ambulancia	5	
Scanners	12	

Fuente: Memorias institucionales y estados financieros, Mutualidades de Empleadores, 1995.
Elaboración CIEDESS.

A partir del 21 de junio de 1995, esta situación ha cambiado sustancialmente en virtud de lo dispuesto por la Ley N° 19.394, que agregó el artículo 77 bis a la Ley N° 16.744. Esta norma dispone que en los casos descritos, es decir, cuando una de dichas entidades (ISAPRE o Mutualidad) ha negado las prestaciones médicas y económicas a un trabajador por estimar que ellas deben serle otorgadas por el segundo organismo, procede precisamente, que sea este el que la conceda, correspondiendo en definitiva, a la Superintendencia de Seguridad Social resolver las discrepancias que al efecto pudiesen surgir. No obstante, aún queda camino por recorrer para que este mecanismo opere en forma óptima.

Una crítica al seguro dice relación con la falta de un organismo oficial especializado y con autonomía en las labores de prevención de los riesgos laborales, ya que la función cumplida al respecto por los Servicios de Salud ha resultado insuficiente, dada la multiplicidad de labores que cumplen y su crónica carencia de recursos.

Asimismo, hay quienes cuestionan a las Mutualidades por la orientación de sus esfuerzos mayormente a lo curativo, al desarrollar infraestructura hospitalaria en desmedro de lo preventivo, entendiéndose por ello acciones más eficaces para prevenir los riesgos laborales y detectar en forma precoz las enfermedades profesionales. A su vez, mantienen un enfoque clásico en seguridad industrial, reaccionando con poca prontitud a los riesgos que trae consigo la nueva tecnología industrial. Por último, son todavía numerosas las empresas que no cuentan con Comité Paritario y, en el rango de empresas entre 100 y 500 trabajadores –donde la reglamentación exige asesoría parcial de prevención– cuando esta se cumple normalmente es de carácter formal, dada la carencia de profesionales especialistas en prevención de riesgos.

Adicionalmente, conviene señalar que es posible visualizar tendencias a la integración operacional en ciudades intermedias, donde la base laboral no justifica la existencia de dos o más clínicas especializadas en medicina ocupacional atendiendo a los mismos objetivos y fines sociales.

En estos casos, si bien es perfectamente factible la asociación entre dos o más Mutualidades con el objeto de explotar en conjunto una clínica u hospital, se deben establecer condiciones para que, en tal evento, se garantice la libre competencia en los servicios que por ley deben otorgar estas entidades.

2.2.3. Fondo Nacional de Salud

La evaluación de la gestión del Fondo Nacional de Salud en este período no se puede realizar sin antes comentar algunos hitos importantes que han establecido una diferencia sustantiva con los períodos anteriores, desde el punto de vista del marco legal y el replanteamiento de sus funciones en beneficio de los usuarios que marca una clara tendencia.

Durante los últimos años se ha producido un aumento de los beneficiarios del sistema público provocado por la migración de afiliados de las ISAPRE. Esto se manifiesta en una pérdida desde 1997, del 23% del total de los afiliados del sistema privado, alrededor de 400.000 cotizantes*. Solo entre mayo de 2000 y mayo de 2001, según cifras de la Superintendencia de ISAPRE, el sistema privado perdió 95.000 titulares. Es importante destacar que el dictamen y aplicación de la Ley N°19.650 de 1999, puso fin al subsidio del 2% que, bajo la forma de cotización adicional para la salud de cargo del empleador, estaban percibiendo hasta esa fecha las Instituciones de Salud Previsional. Esto produjo un traspaso de afiliados desde las ISAPRE hacia FONASA del orden de 120.000 personas, ya sea porque el conservar sus antiguos planes en las ISAPRE les resultó más oneroso, o porque por el nuevo monto de sus aportes, sin la cotización adicional, se les ofrecieron contratos con menores beneficios.

Este aumento de beneficiarios trajo consigo un replanteamiento de la misión y objetivos de FONASA, enfocando su accionar hacia la consolidación del Fondo como Seguro Público colectivo y solidario dentro del sector salud, con orientación al usuario, aumentando la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos, además de promover la satisfacción usuaria, y perfeccionar la atención y la orientación a los beneficiarios, fortaleciendo el proceso de desconcentración del Fondo Nacional de Salud. Estos objetivos están dentro del marco de un proyecto de modernización de FONASA que actualmente está en trámite parlamentario.

A la espera de esta modificación legal, FONASA ha sido una de las instituciones que más ha innovado en su gestión. Ejemplo de ello es el establecimiento de una carta de compromiso con sus usuarios que se han concretado en iniciativas como el Programa de la Oportunidad de la Atención, que garantiza una rápida solución de casos que requieren atención hospitalaria, y el Programa de Prestaciones Complejas que protege a los beneficiarios frente a eventos catastróficos de salud.

Además, FONASA implementó un sistema de transacciones electrónicas durante el transcurso del año 2001, con el objetivo de poder mejorar el servicio a sus usuarios, facilitando sus trámites al acercar los puestos de pago a los centros de atención médica y con eso evitar el abuso y el mal uso del sistema, por la constante suplantación de credenciales. Este sistema de cobro de las prestaciones a través de transacciones electrónicas permitirá identificar de mejor manera y más completamente el universo de beneficiarios del sistema público de salud y, así, poder evitar los subsidios cruzados indeseables hacia

** Fuente:* Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

otras personas que, perteneciendo a otros sistemas de previsión en salud, obtienen financiamiento. Para ello solo basta la huella digital del beneficiario previamente acreditada para que pueda optar y efectuar sus trámites y obtener los beneficios que le presta el Fondo.

El anuncio del Presidente de la República en su mensaje del 21 de mayo de 2001, al entregar la cuenta pública anual, con respecto a la gratuidad en la atención en salud de los adultos mayores del Sistema Público, refleja la preocupación que el Estado tiene en la solución de los problemas de salud de este grupo etareo, con la mayor equidad posible. El 1 de julio del año 2001, FONASA hizo efectivo el beneficio de gratuidad en salud, medida que favorece a 300.000 personas pertenecientes a los tramos C y D, que hasta antes de esa fecha debían copagar el 10% y 20% respectivamente de las prestaciones que recibían.

Sin embargo, aún se manifiestan algunos problemas estructurales en el sistema de salud, que afectan la equidad, dado que no se ha resuelto eficientemente el poder mover fondos para equiparar las diferencias originadas por la desigualdad de los ingresos, ya que, al financiar la salud de los más pobres con cargo a impuestos generales, se hace difícil seguir sustentando un modelo en el que FONASA, por su carácter solidario, acoja a los beneficiarios de menores recursos y mayor riesgo, es decir, a los más pobres y a los de mayor edad, y las ISAPRE a los de mayores recursos y más sanos, es decir, a los más ricos y más jóvenes, sobre todo cuando estos al envejecer tienden a emigrar hacia FONASA.

Además, no parece sustentable un modelo económico de reparto para FONASA, ya que aún no se hacen explícitos en su totalidad los derechos de los beneficiarios que deben respetarse, ya que este seguro opera con serias restricciones cuantitativas a nivel de la provisión de servicios.

Las permanentes brechas que subsisten en la equidad afectan el acceso de las personas a los servicios de salud, teniendo en cuenta que no basta crear disponibilidad en la contratación de servicios, a través de convenios, sino que se deben crear mecanismos para facilitar el acceso y hacer efectivamente de FONASA un fondo de salud, solidario, equitativo y justo.

En cuanto a la eficiencia, la estructura burocratizada de la oferta y financiamiento de los proveedores públicos es proclive a mantener ineficiencias productivas, tendiendo a la insustentabilidad de las ne-

cesidades de la población usuaria.

2.2.4. Servicios de Salud

Los Servicios de Salud, como se ha enunciado, cuentan con una amplia gama de funciones en el campo de la salud pública, en general, y de la seguridad social, en particular.

Las principales prestaciones otorgadas por dichos Servicios incluyen control de salud para niños y mujeres, atención para adultos, intervenciones quirúrgicas y electivas, programas de vacunación y atención dental.

En el cumplimiento de tales funciones, los Servicios exhiben un grado de éxito dispar. Es de conocimiento público la incidencia de su labor en los logros alcanzados en el mejoramiento de indicadores nacionales de salud tales como mortalidad infantil, control de embarazo, atención del parto institucional, atención primaria y erradicación o disminución de enfermedades endémicas o epidémicas, entre otros, a pesar que estos logros no solo son atribuibles en su totalidad a la acción directa de los servicios, sino que además se reconoce que el nivel socioeconómico, la distribución del ingreso, el saneamiento básico, nivel de educación y otros factores ambientales, inciden directamente en estos resultados que colocan a nuestro país en un lugar privilegiado en América Latina en el nivel de salud exhibido los últimos 20 años.

Al iniciarse la década de los 90, los servicios de salud enfrentaron una serie de problemas que se reflejaban en el deterioro de la infraestructura de la red asistencial pública, obsolescencia del equipamiento médico, escasez de recursos humanos calificados e ineficiencias de la gestión administrativa. Esto se tradujo en una deficiente calidad de la atención en salud y del acceso de la población a los servicios, generando una creciente insatisfacción de los usuarios.

Durante estos últimos 10 años el gobierno efectuó la mayor inversión histórica en el sistema público de salud, lo que ha permitido fortalecer la red de atención primaria y la hospitalaria de alta y mediana complejidad, mejorando y construyendo consultorios, postas y hospitales, creando y fortaleciendo centros de atención ambulatoria y creando los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, SAPU. También se destaca el aumento de dotación de personal y el mejoramiento de las remuneraciones del sector. El esfuerzo del sector público se refleja además en que el gasto del gobierno central en salud pasó de representar el 2,0% del PIB en 1990 al 2,8% del PIB en 1999.

No obstante, a pesar de los avances logrados durante la década, en el año 2001 persisten importantes problemas, referidos tanto a la equidad en el acceso de la población a la atención de salud y en las coberturas de las prestaciones, como a la eficiencia en la gestión administrativa y en el uso y rendimiento de los recursos. De igual manera se verifica la permanente insatisfacción de los usuarios del sistema y la baja cohesión social en torno al mismo. Personas dotadas cada día más de una mayor conciencia de su derecho a la salud y de la responsabilidad que al Estado y sus organismos les cabe en su debido reconocimiento.

Se espera que la Reforma de Salud, en elaboración, anunciada por el Presidente de la República, el 21 de mayo del año 2001, solucione la brecha existente aún en la atención de salud de los sectores público y privado, a través de un Plan Universal de Salud válido para ambos sectores, la consagración de nuevas garantías para la atención de urgencia, de las enfermedades complejas de alto costo, de las enfermedades crónicas y de otras prioridades sanitarias, el financiamiento de dichas garantías a través de un fondo solidario y la readecuación, responsabilidad y mejor regulación y acreditación del sistema de prestadores de atenciones de salud.*

En concordancia con los principios que la guían, la política de salud contempla metas prioritarias a ser cumplidas durante los seis años del actual gobierno, consignadas en las siguientes áreas: derechos ciudadanos, solidaridad, equidad, protección, garantías y promoción, modernización del modelo de gestión y

modernización de las relaciones laborales. Si se cumplen estas metas así como la reforma anunciada se podrá obtener un sistema de salud solidario, equitativo, eficaz, eficiente, integral, sustentable, que dé respuestas a las demandas de los usuarios, que cumpla con sus expectativas, que les otorgue protección financiera contra los costos de las enfermedades, que sea participativo, que favorezca la libertad de elección y que otorgue salud a la población, principios básicos de la Seguridad Social en Salud.

*

Tema tratado en el punto 4.2.1.1 de este Capítulo.

3. BIENESTAR SOCIAL Y BENEFICIOS PREVISIONALES

3.1. Beneficios

3.1.1. Prestaciones familiares

Al tener el beneficio de asignación familiar como objetivo el de complementar la remuneración del trabajador con un monto uniforme en función del número de cargas familiares, su relevancia es mayor en aquellos sectores de menores ingresos. Este carácter redistributivo del beneficio, unido a la escasez de recursos del sector público, incidió en las medidas aplicadas en cuanto a estratificar sus montos en relación inversa a los ingresos del beneficiario, política implementada desde 1990 y que culmina en julio de 1992, cuando se establece que solo los trabajadores con remuneración que no exceden de US\$ 696 mensuales tienen derecho al beneficio.

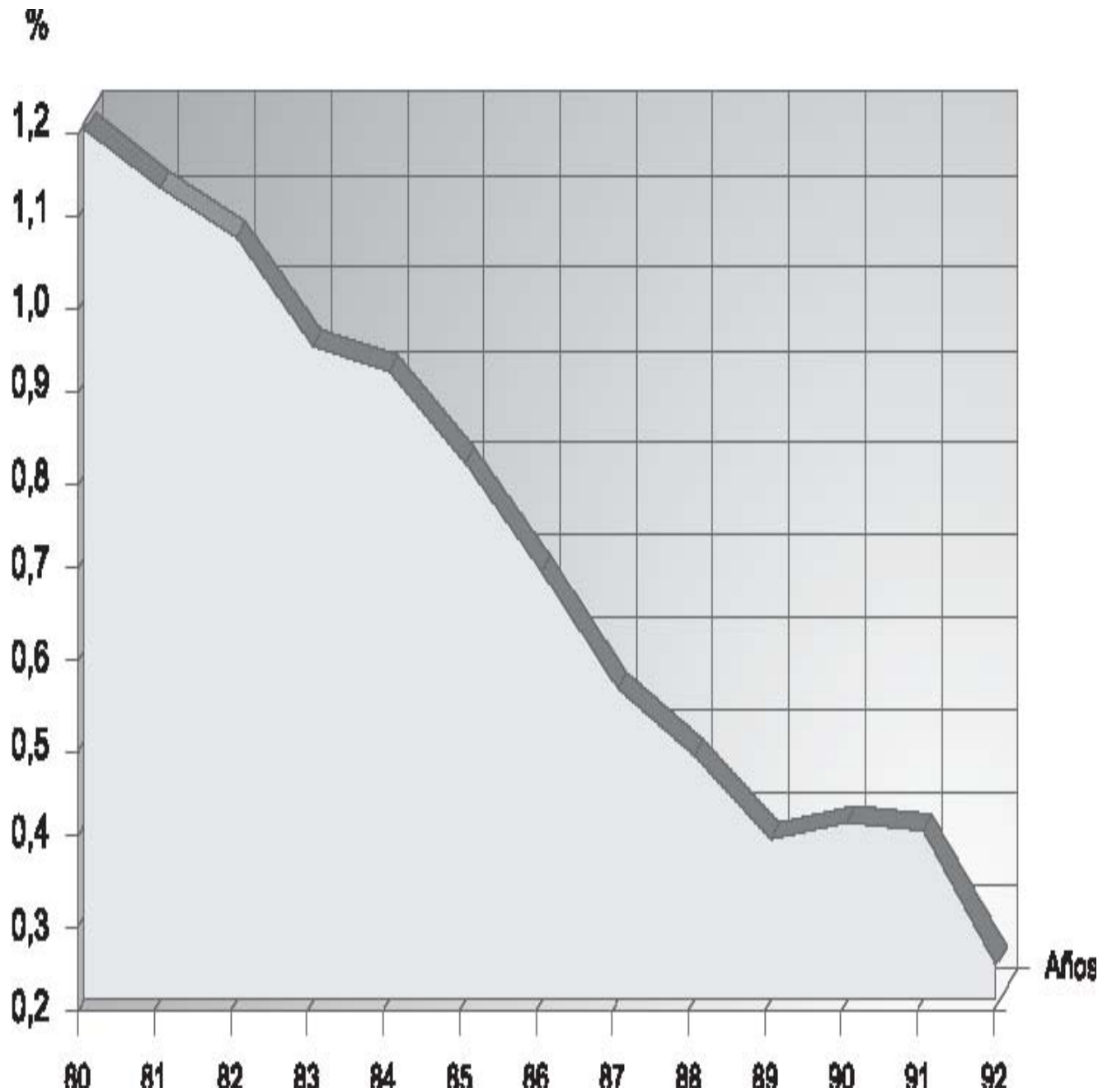
En efecto, el monto promedio de asignación familiar pagada por causante, como porcentaje de la remuneración promedio del país, evoluciona en forma decreciente durante el período 1980-1992, situación que se muestra en el Gráfico N° 4.3.1.

Las referidas normas indudablemente han permitido concentrar los recursos fiscales en los sectores más pobres de la población, faltando, no obstante, establecer un sistema general y uniforme, tanto para el régimen de asignación familiar como para el subsidio único familiar que se otorga a través de las Municipalidades, ya que ambos apuntan a proteger una misma contingencia.

Los antecedentes financieros de los subsidios por reposo maternal, pre y postnatal y por enfermedad grave del hijo menor de un año, se presentan en el punto relativo a los subsidios por incapacidad laboral de este libro.

GRÁFICO N° 4.3.1.
VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR RESPECTO
DE LA REMUNERACIÓN PROMEDIO

(en porcentaje)



Nota: Desde el año 1993 el INE modificó la metodología de cálculo de la remuneración promedio, razón por la cual no es comparable la evolución histórica de este indicador con el del año 1993 en adelante. *Fuente:* Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social

3.1.2. Crédito social

El crédito social se ha transformado –en sus casi tres décadas de funcionamiento– en una prestación altamente valorizada por los trabajadores, al facilitarles el acceso a un sistema de préstamos con condiciones de otorgamiento y de cobranza adaptadas a las características de los sectores laborales. A la vez, les ha permitido elevar su nivel de vida.

A diciembre de 2000, las colocaciones en préstamos personales de las entidades bancarias y financieras alcanzaron los US\$ 3.892 millones, en tanto que las CCAF, a igual fecha, registraron un total de US\$ 718 millones, lo que representa el 18,4% de aquellas.

En relación con las tasas de interés, ha sido política de las Cajas de Compensación fijarlas en un nivel inferior a las que –para el mismo tipo de operaciones– han aplicado las instituciones financieras. En efecto, en el último año las tasas cobradas por las Cajas de Compen Bienestar Social y Beneficios Previsionales

sación equivalen, en promedio, al 94% de las cobradas por las referidas instituciones.

En cuanto a la cobertura del régimen es posible afirmar que un segmento importante de la población recurre a él, como se aprecia en el Cuadro N° 4.3.1.

Cuadro N° 4.3.1 COBERTURA DEL RÉGIMEN DE CRÉDITO SOCIAL

Año	Trabajadores dependientes	Cotizantes CCAF (1)	Afiliados con crédito (2)	Cobertura %
1980	2.345.000	463.000	83.000	17,9
1981	2.356.000	527.000	96.000	18,2
1982	2.136.000	575.000	106.000	18,4
1983	2.392.000	717.000	137.000	19,1
1984	2.429.000	853.000	168.000	19,7
1985	2.794.000	1.004.000	205.000	20,4
1986	2.884.000	1.215.000	260.000	21,4
1987	2.977.000	1.371.000	304.000	22,2
1988	3.128.000	1.497.000	343.000	22,9
1989	3.080.000	1.591.000	354.000	22,3
1990	3.422.000	1.602.000	380.000	23,7
1991	3.466.000	1.646.000	410.000	24,9
1992	3.654.000	1.814.000	440.000	23,0
1993	3.807.000	1.959.000	458.000	23,4
1994	3.760.000	2.047.000	491.000	24,0
1995	3.797.000	2.094.000	536.000	25,6
1996	4.047.000	2.238.000	587.000	26,2
1997	4.132.000	2.277.000	629.000	27,6
1998	4.051.000	2.332.000	648.000	27,8
1999	4.045.000	2.225.000	669.000	30,1
2000	4.023.000	2.294.000	786.000	34,3

(1) Estimación CIEDESS para 1980, sobre la base del promedio de cargas familiares por cotizante.

(2) Estimación CIEDESS para el período 1980 a 1987, sobre la base de la evolución del

porcentaje de cobertura. **Fuente:** Población de 15 años y más por situación en la fuerza de trabajo, INE. Elaboración CIEDESS.

De los antecedentes expuestos se concluye que la administración del régimen de crédito social por las Cajas de Compensación ha significado incorporar a los trabajadores al mercado de crédito, demostrando estos últimos un alto nivel de responsabilidad en el cumplimiento oportuno de sus obligaciones. Para las Cajas, por otra parte, ha constituido el más importante factor de capitalización y la principal fuente de financiamiento de las prestaciones adicionales.

Sin embargo, el desarrollo futuro de este régimen dependerá de que se enfrenten con éxito los desafíos que tienen relación con la competitividad, la capacidad de generación de recursos, la apertura de nuevas líneas de crédito y la aplicación de tecnología de avanzada.

3.1.2.1 Competitividad

Las Cajas de Compensación participan en el otorgamiento de préstamos en un mercado fuertemente competitivo y sofisticado, conformado por los créditos personales concedidos por las instituciones bancarias y financieras, por los préstamos directos de casas comerciales y por las tarjetas de crédito.

Esta circunstancia obliga a las Cajas a mantener una actitud de permanente perfeccionamiento en cuanto a la eficiencia de los procesos operativos y atractivas condiciones de plazo y de tasas de interés, con el objeto de consolidar su participación en el mercado.

3.1.2.2. Capacidad de generación de recursos

No obstante el sostenido crecimiento experimentado por el régimen de crédito –y que en el año 2000 permitió cubrir el 34% de la población afiliada a las Cajas– se estima que esta cobertura debiera continuar expandiéndose a porcentajes aún mayores, lo que exige incrementar los recursos disponibles para el financiamiento de esta demanda.

Es necesario, por consiguiente, que las Cajas generen mayores recursos, siendo el mecanismo de “securitización”, una de las alternativas interesantes de desarrollar, que en virtud de la Ley N° 19.705 se encuentra en proceso de evaluación.

3.1.2.3. Nuevas líneas de crédito

La experiencia acumulada por las Cajas en la gestión de crédito a personas, junto con las inquietudes y sugerencias planteadas por sectores laborales, aconsejan analizar la incorporación de otras líneas de crédito dirigidas a la compra de vivienda y a la adquisición de acciones.

Las acciones pueden corresponder indistintamente a empresas en proceso de privatización, a las que se transan libremente en el mercado o a aquellas en las cuales laboran los propios trabajadores, posibilitándose de este modo la participación de estos últimos en la propiedad de empresas.

Las acciones pueden corresponder indistintamente a empresas en proceso de privatización, a las que se transan libremente en el mercado o a aquellas en las cuales laboran los propios trabajadores, posibilitándose de este modo la participación de estos últimos en la propiedad de empresas.

Dentro de este mismo contexto, se plantea la creación de un nuevo esquema de créditos orientado a personas naturales afiliadas al sistema de Cajas de Compensación, que desarrollan actividades comerciales de pequeña magnitud y que por dicha razón no pueden acceder al sistema de crédito ofrecido por la banca. Esta nueva modalidad de microcréditos ha sido implementada en otros países teniendo un significativo impacto social, al permitir el acceso al financiamiento a personas que históricamente se veían imposibilitadas de hacerlo. Para ello será necesario plantear la afiliación de independientes a las Cajas de Compensación.

La apertura de estas nuevas líneas de crédito requiere flexibilizar la normativa vigente en cuanto al objeto de los préstamos y a sus plazos máximos de amortización.

3.1.2.4. Incorporación de tecnología

Lo señalado en los puntos anteriores lleva inevitablemente a la necesidad de que para la administración del régimen de créditos se deba disponer de tecnología de avanzada, especialmente en materia de informática, de manera de contar con bases de datos de empresas y afiliados, redes de transmisión a nivel nacional y adecuada descentralización con autonomía de las agencias a través del país.

3.2. Instituciones administradoras

3.2.1. Cajas de Compensación de Asignación Familiar

Los beneficios que obtienen los afiliados de las Cajas de Compensación, sin que ello represente costo para las empresas y los trabajadores, así como la eficiencia demostrada en más de 40 años de funcionamiento, son factores que han incidido en que estas instituciones, de manera sostenida, acrecienten el nivel de aceptación que tradicionalmente han tenido en los sectores empresariales y laborales, no obstante los severos ajustes que han debido efectuar a su esquema de financiamiento.

Sin embargo, la amplitud y variedad de funciones que aún pueden desarrollar y la necesidad de continuar perfeccionando a estas instituciones, las compromete a seguir promoviendo iniciativas compatibles con sus objetivos, exponiéndose los siguientes planteamientos para ser estudiados: la denominación y naturaleza jurídica; la competencia y ampliación de cobertura; el precio por los servicios de administración de las prestaciones legales obligadas; la generación de recursos para crédito social; y la eliminación de restricciones en prestaciones complementarias. Todos estos aspectos se analizan en los puntos siguientes.

3.2.1.1. Denominación y naturaleza jurídica

Si bien estas instituciones surgieron exclusivamente para administrar un solo régimen, lo que determinó el nombre “Cajas de Compensación de Asignación Familiar”, con el tiempo esta denominación ha dejado de ser representativa debido a las nuevas funciones que fueron asumiendo. Ello ha significado, por ejemplo, que los recursos involucrados en el pago de asignaciones familiares equivalgan únicamente al 10% del total otorgado por concepto de crédito social y que la operación de las nuevas prestaciones legales, que se han agregado, exige proporcionalmente mayor cantidad de recursos humanos y tecnológicos. Además, el cambio de modalidad en el financiamiento de la asignación familiar y la disminución progresiva de su valor, ha implicado que los trabajadores identifiquen actualmente a estas instituciones más con las prestaciones adicionales y de crédito social que con el beneficio de la asignación familiar.

Ante esta situación, se hace necesario modificar su denominación, de modo que ella refleje en mejor forma las funciones que las Cajas de Compensación realizan, utilizando una terminología más de acuerdo con las otras entidades del sistema de seguridad social, proponiéndose con este objeto el nombre de “Administradoras de Beneficios Sociales y Servicios Previsionales”.

En cuanto a la estructura de propiedad deben analizarse fórmulas alternativas, abriendo la posibilidad que en el mercado de las Cajas de Compensación coexistan tanto corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro, como sociedades anónimas, alternativa que es coherente con los fundamentos del actual modelo de seguridad social.

Bienestar Social y Beneficios Previsionales

3.2.1.2. Competencia y ampliación de cobertura

El nivel de competencia entre las Cajas de Compensación se acentuó en los últimos dos años con la dictación de la Ley N° 18.833, aun cuando se mantuvo el procedimiento de afiliación colectiva por empresa, el cual implica desconocer la voluntad de segmentos de trabajadores cuyas necesidades o preferencias difieren de aquellas por las que optó la mayoría. Por esta razón, se estima que las mismas asambleas de trabajadores debieran acordar –al decidir su ingreso a una Caja de Compensación– el procedimiento de afiliación, el que podrá ser colectivo por empresa o individual por trabajador.

Por otra parte, aun cuando con los pensionados se ha incrementado la cobertura del sistema, persisten importantes sectores impedidos de acceder a él. En este sentido, se ha propuesto que los empleados públicos, los trabajadores de casa particular, cesantes y trabajadores independientes puedan también afiliarse a una Caja de Compensación pues, como se expresara, las fuentes de financiamiento de estas instituciones no provienen de cotizaciones, sino de ingresos por actividades propias que realizan en favor de sus afiliados.

3.2.1.3. Precio por los servicios de administración de las prestaciones legales obligadas

El procedimiento para determinar las comisiones que el Estado paga a las Cajas de Compensación, definido unilateralmente por aquel, desconoce al mercado su función reguladora de los precios, lo que provoca continuas divergencias entre las autoridades del sector previsional y las instituciones gestoras sobre el justo valor a pagar por estos servicios.

Tal situación se corregiría de permitirse a entidades previsionales distintas de las CCAF y a instituciones bancarias, de servicios u otras similares, para que participen en la gestión de las señaladas prestaciones legales a través de licitaciones abiertas donde los interesados compitan en igualdad de condiciones.

3.2.1.4. Generación de recursos para crédito social

La capacidad para otorgar préstamos a los trabajadores ha estado circunscrita a las posibilidades de las Cajas de generar recursos. En los últimos años se las autorizó para contratar créditos en el sistema bancario con el objeto de enfrentar la creciente demanda por esta prestación, alternativa que –debido a la limitada capacidad de endeudamiento de estas instituciones– solo ha permitido atenuar esta deficiencia.

Mediante el procedimiento de “securitización” las Cajas podrían ampliar considerablemente el volumen de recursos para otorgar préstamos, lo que se lograría mediante la emisión de bonos respaldados por los instrumentos de crédito y los pagarés que los garantizan, debidamente inscritos en el correspondiente Registro de Valores.

3.2.1.5. Eliminación de restricciones en prestaciones complementarias

La Ley N° 18.833 faculta a las Cajas de Compensación para establecer prestaciones complementarias, siempre que no estén contempladas en los regímenes de prestaciones legales obligadas, disposición que restringe las posibilidades de convenir con las empresas y/o sus trabajadores programas de beneficios con características similares a las de estas últimas. El bajo nivel de suficiencia en que se encuentran los subsidios de cesantía y las asignaciones familiares justifica plenamente la eliminación de esta norma, posibilitando la incorporación de un seguro de desempleo, complementario del actual subsidio de cesantía, o de alguna prestación pecuniaria, adicional a la asignación familiar, orientada a favorecer a los trabajadores de menores ingresos.

4. BENEFICIOS POR DESEMPLEO

El D.F.L. N° 150 de 1981 otorgó al sistema de subsidio de cesantía un carácter transitorio, toda vez que su artículo 41° establece que “hasta tanto no se dicten las disposiciones que regulen un sistema de protección de desempleo, el sistema de subsidio de cesantía para los trabajadores de los sectores privado y público, se rige por las normas de este”.

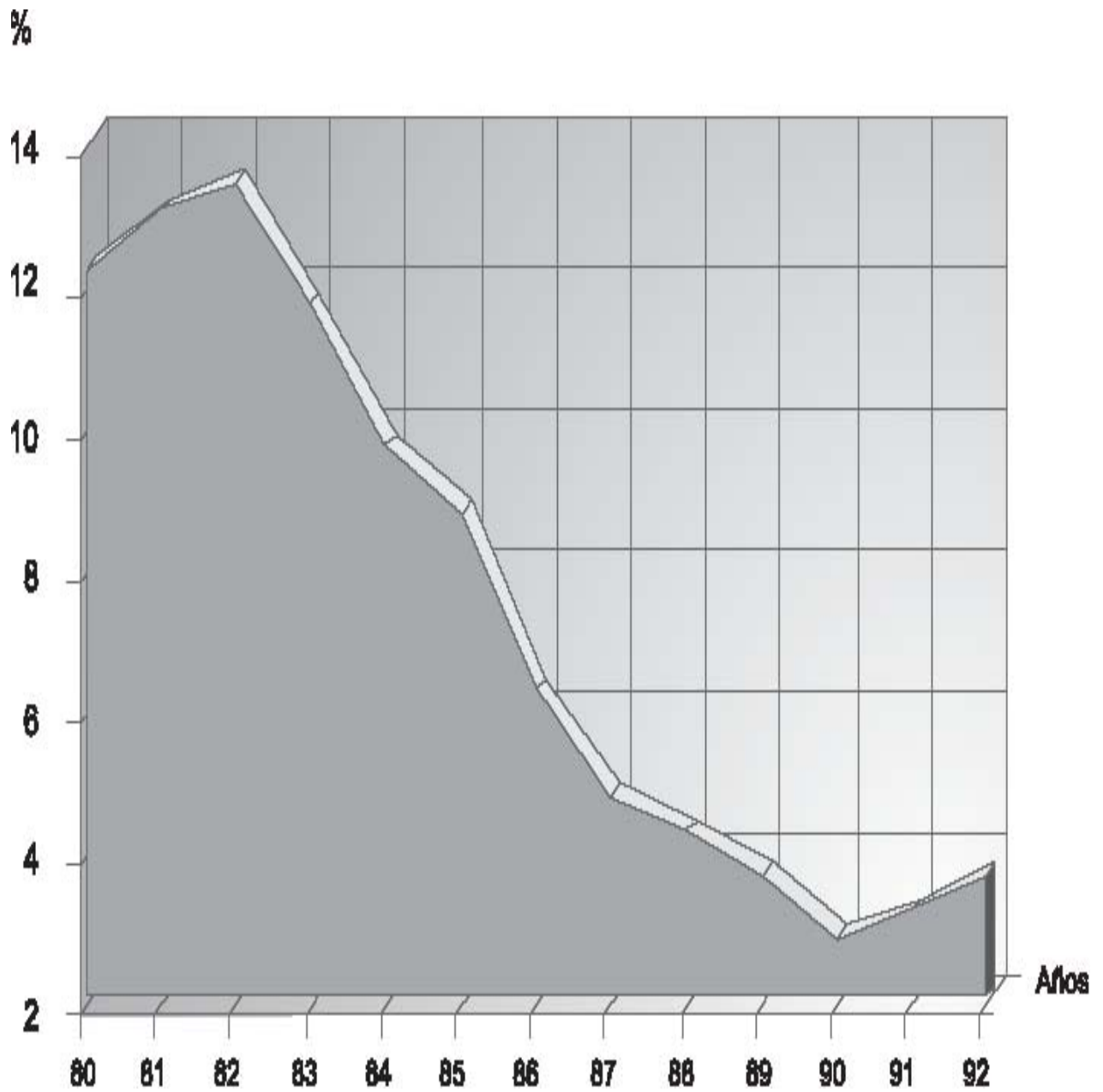
Por otra parte, los montos pagados por concepto de subsidios presentan una evolución decreciente hasta el año 1990, lo que es coherente con las políticas económicas aplicadas en el período orientadas a disminuir y focalizar el gasto fiscal y a fomentar el empleo. Esta situación se aprecia en el Gráfico N° 4.4.1, el cual incluye la relación porcentual entre el valor del beneficio y la remuneración promedio nacional, durante el período 1980-1992.

No obstante, es interesante destacar que la menor efectividad del subsidio ha provocado una mayor presión de los sectores laborales en orden a aumentar otros beneficios asociados a la pérdida del empleo, como es el caso de la indemnización por años de servicio que, de un límite máximo de cinco meses de sueldo por cada año trabajado, se elevó a once en noviembre de 1990.

Los antecedentes expuestos, conjuntamente con la mayor estabilidad económica, impulsaron el establecimiento de un sistema de seguro de desempleo, que se describe en el Capítulo II de este libro, el cual considera una tasa de cotización bipartita que financia prestaciones de cesantía individual con un componente de reparto.

Evaluación y Proyecciones

Gráfico N° 4.4.1 SUBSIDIO DE CESANTÍA RESPECTO DE LA REMUNERACIÓN PROMEDIO
(en porcentaje)



Nota: Desde el año 1993 el INE modificó la metodología de cálculo de la remuneración promedio, razón por la cual no es comparable la evolución histórica de este indicador con el del año 1993 en adelante.

Fuente: Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.
Elaboración CIEDESS

5. VIVIENDA

5.1. Beneficios

Las políticas del Estado en materia de vivienda se han enmarcado en la elaboración de programas de subsidios, los que han evolucionado positivamente durante los últimos 21 años lográndose 881.160 soluciones. La información correspondiente se aprecia en el Cuadro N° 4.5.1, el que incluye el número y monto anual de los subsidios otorgados.

Cuadro N° 4.5.1 SUBSIDIOS HABITACIONALES OTORGADOS

Año	Número de subsidios			Total	Monto (4) US\$
	Directos (1)	Mixtos (2)	Indirectos (3)		
1980	15.050	1.180	7.680	23.910	39.109.000
1981	13.510	2.270	11.220	27.000	57.605.000
1982	7.630	4.970	7.930	20.530	38.924.000
1983	10.360	3.130	8.510	22.000	37.055.000
1984	16.340	4.080	13.520	33.940	60.677.000
1985	23.110	1.980	15.890	40.980	72.812.000
1986	26.040	1.050	22.560	49.650	98.002.000
1987	25.220	490	22.170	47.880	91.248.000
1988	15.210	11.080	34.420	60.710	172.441.000
1989	27.450	16.570	33.150	77.170	154.874.000
1990	29.980	13.990	31.110	75.080	150.513.000
1991	30.080	15.500	27.740	73.320	96.868.000
1992	49.230	15.730	29.300	94.260	90.207.000
1993	51.190	18.120	28.990	98.300	102.364.000

Evaluación y Proyecciones

Continuación Cuadro N° 4.5.1

Año	Número de subsidios			Total	Monto (4) US\$
	Directos (1)	Mixtos (2)	Indirectos (3)		
1994	24.600	15.260	30.220	70.080	221.959.000
1995	19.790	15.700	30.860	66.350	208.873.000
1996	7.130	16.250	43.690	67.070	97.829.000
1997	7.300	11.900	36.280	55.480	99.138.000
1998	6.120	12.130	29.040	47.290	97.688.000
1999	6.570	17.210	50.540	74.320	77.825.000
2000	6.940	13.570	32.310	52.820	84.816.000
Total	418.850	212.160	547.130	881.160	2.073.623.000

(1) Corresponde al programa de viviendas básicas.

(2) Corresponde al programa especial para trabajadores (PET).

(3) Corresponde al programa rural, unificado y tradicional.

(4) Estimación CIEDESS para 1990 y 1991 sobre la base de datos provisionales del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

Fuente: Boletín Estadístico, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
Elaboración CIEDESS.

Por su parte, el ahorro, requisito esencial para la postulación a los subsidios, ha presentado una evolución creciente, según se observa en el Cuadro N° 4.5.2, reflejando el interés de los beneficiarios por adquirir su vivienda.

Cuadro N° 4.5.2 AHORRO PARA POSTULACIÓN AL SUBSIDIO HABITACIONAL
(Datos a diciembre de cada año)

Año	Número de libretas	Saldo ahorro promedio	Ahorro pactado promedio
		US\$	US\$
1987	268.820	660	1.490
1988	394.870	570	1.210
1989	464.090	560	1.140
1990	548.770	470	1.110
1991	661.040	460	1.080
1992	777.000	480	1.080
1993	900.800	480	1.110
1994	999.470	480	1.130
1995	2.118.180	460	1.120
1996	1.247.240	430	1.110
1997	1.379.820	410	1.070
1998	1.519.660	370	1.060
1999	1.618.190	330	1.040
2000	1.762.140	290	1.020

Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Elaboración CIEDESS.
Vivienda 423

Las operaciones de crédito que se generan por préstamos habitacionales, se han financiado en gran medida a través de letras de crédito hipotecarias.

Cuadro N° 4.5.3 PRÉSTAMOS PARA LA VIVIENDA FINANCIADOS CON LETRAS HIPOTECARIAS

Año	Número de operaciones	Monto	Promedio por operación
		US\$	US\$
1986	24.000	365.000.000	15.211
1987	21.000	310.000.000	14.742
1988	28.000	305.000.000	10.898
1989	36.000	317.000.000	8.815
1990	39.000	305.000.000	7.824
1991	39.000	400.000.000	10.155
1992	39.000	497.000.000	12.680
1993	34.000	498.000.000	14.594
1994	31.000	726.000.000	23.097
1995	36.000	834.000.000	23.279
1996	40.000	994.000.000	25.102

1997	34.000	848.000.000	24.815
1998	22.000	340.000.000	15.213
1999	14.000	288.000.000	20.269
2000	15.000	123.000.000	8.450

Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Elaboración CIEDESS.

En el Cuadro N° 4.5.3. se observa la evolución de estas operaciones desde el año 1986.

No obstante la política aplicada en los últimos años, persiste aún un déficit que, dependiendo de la metodología que se utilice para definir la demanda, se sitúa entre las 400 mil y 800 mil casas. Si a esa cifra se le suman los 90 mil matrimonios anuales y la obsolescencia del parque habitacional que alcanza a 21 mil unidades, se puede afirmar que los recursos destinados a vivienda solo permiten congelar dicho déficit.

Es, por lo expuesto, que la actual política habitacional está basada, no solo en hacer más propietarios de viviendas nuevas, sino en fomentar
Evaluación y Proyecciones

el mercado del arriendo y facilitar las transacciones de viviendas usadas, para lo cual se propende aumentar la oferta, aplicar seguros para financiar dividendos impagos por cesantía del deudor y generar sistemas de arriendos con promesa de compraventa. Entre estos sistemas se encuentra el denominado “leasing habitacional”, creado mediante la Ley N° 19.281, de 1993.

5.2. Leasing Habitacional

La evolución del sistema de arrendamiento con promesa de compraventa promovido inicialmente como el camino a la casa propia para aquellas personas que no tenían posibilidades de acceder a los mecanismos tradicionales de financiamiento, generó innumerables expectativas y posterior frustración en aquellas personas, sin embargo, sería injusto no valorar las más de 4.000 soluciones habitacionales que se han obtenido en este sistema, por cifras cercanas a los US\$ 90 millones. No se debe olvidar que el exitoso sistema de letras hipotecarias durante los años 1977 a 1980 necesitó de 70 millones de dólares como poder de compra del Banco Central hasta que no existieran los inversionistas institucionales, como las AFP, que se iniciaron en 1981. Hoy se puede señalar que el sistema, además de entregar soluciones habitacionales, presenta otras ventajas, especialmente en los aspectos que se señalan a continuación:

- La existencia de una alternativa eficiente de ahorro con una mayor rentabilidad que las alternativas tradicionales, la que está a disposición del ahorrante sin que por ello se vea obligado a operar con este sistema.
- La opción de financiamiento con un bajo porcentaje de pago inicial, que si bien tiene una tasa de interés mayor que el sistema tradicional, permite acceder a personas que hasta ahora no lo habían podido hacer dentro de aquel sistema.
- La participación de las Cajas de Compensación en el leasing habitacional facilita la relación de los ahorrantes y potenciales adquirentes de viviendas, facilitando con ello la relación cliente, proveedor de financiamiento y administrador del ahorro.

En el Cuadro N° 4.5.4. se presenta la evolución del número de contratos de arrendamiento con promesa de compraventa acumulados a diciembre de cada año.

Cuadro N° 4.5.4 CONTRATOS DE AHORRO CON PROMESA DE COMPRAVENTA VIGENTES POR AÑO

Año	Número de contratos			Subsidio	Precio	Precio
	Vivienda nueva	Vivienda usada	Total	diferido valor actual MUS\$	total viviendas MUS\$	promedio viviendas MUS\$
1996	13	12	25	63	561	22
1997	174	221	395	1.011	8.378	21
1998	794	619	1.413	3.583	28.490	20
1999	1.722	1.076	2.798	7.190	56.320	20
2000	2.787	1.554	4.341	11.132	88.507	20

Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo Elaboración CIEDESS.

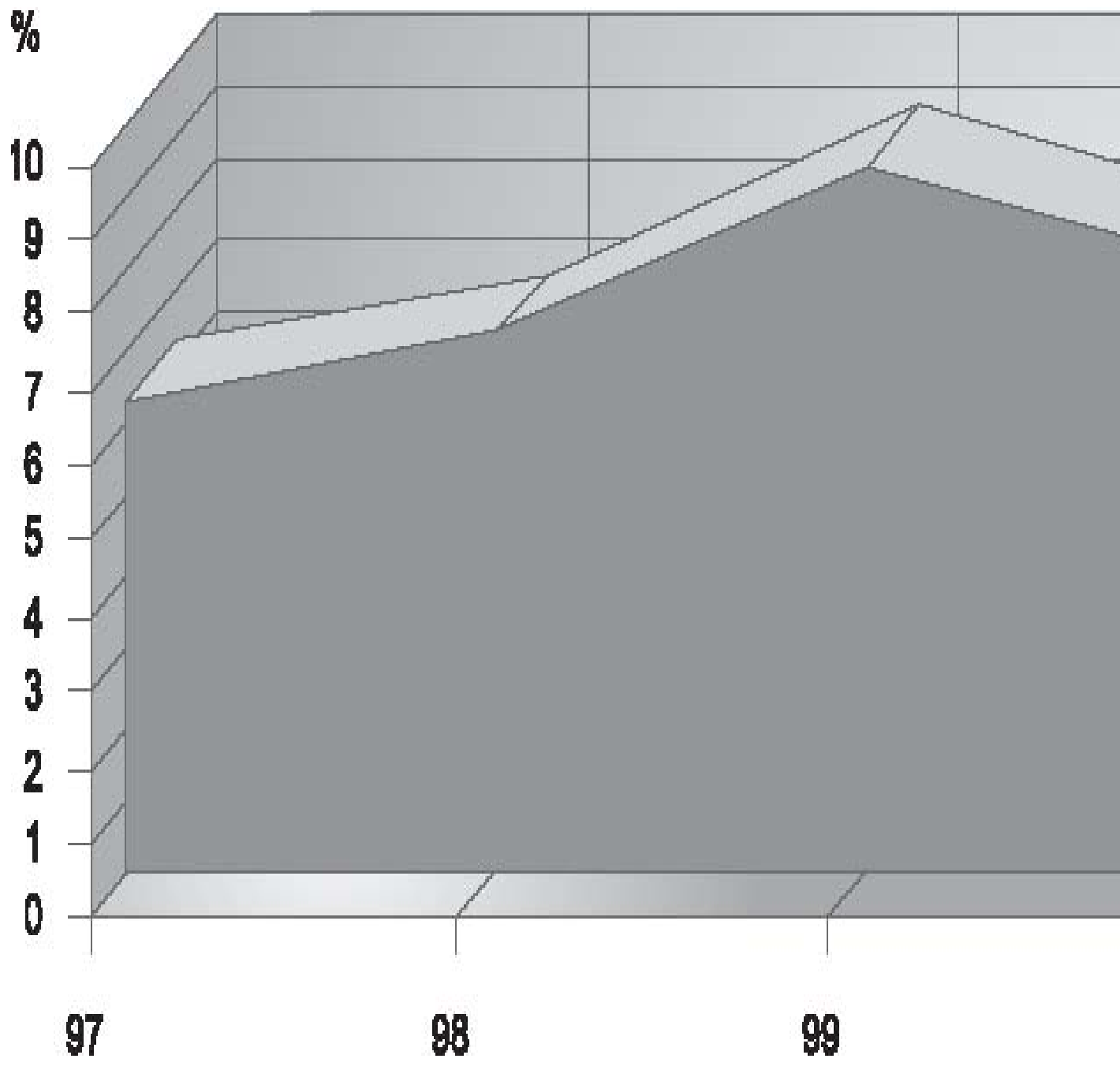
Del Cuadro N° 4.5.4 se deduce que aun cuando las cifras son poco significativas en relación con las operaciones tradicionales de acceso a la vivienda propia, es posible observar una alta tasa de crecimiento de las operaciones cursadas por este sistema.

Por otra parte, el leasing habitacional se ha configurado como una atractiva opción de ahorro de libre disponibilidad en términos de tasa de retorno, frente a los instrumentos tradicionales de ahorro. En efecto, los Fondos para la Vivienda han generado una rentabilidad real que supera el 7% anual desde sus inicios. La evolución de la rentabilidad real anual de los fondos en el período 1997-2000 se presenta en el Gráfico N° 4.5.1.

La mayor rentabilidad relativa sumada a un instrumento de ahorro eficiente en términos de acceso y liquidez, así como a la recaudación de los aportes vía descuento de las remuneraciones de los titulares, quienes pueden optar por esta vía, se ha traducido en un continuo y elevado crecimiento de los fondos y de las cuentas vigentes. En el Gráfico N° 4.5.2 se presenta la evolución de los fondos y cuentas acumulados.

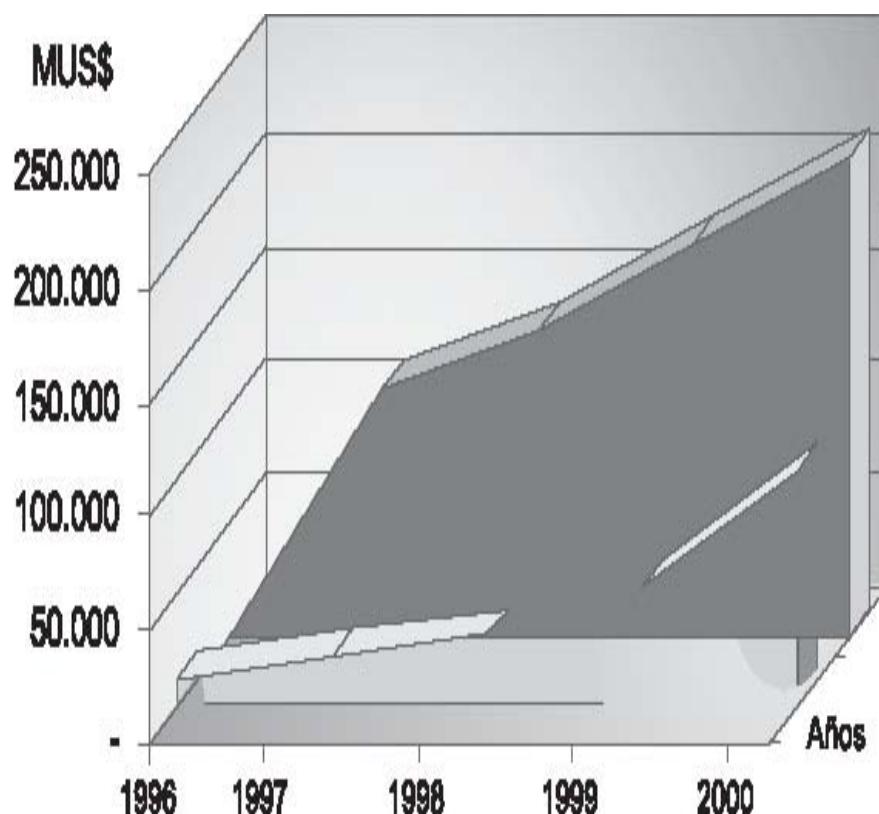
Evaluación y Proyecciones

Gráfico N° 4.5.1 RENTABILIDAD REAL FONDOS PARA LA VIVIENDA



Fuente: FECU Fondos para la Vivienda. Elaboración CIEDESS.

Gráfico N° 4.5.2 PATRIMONIO Y CUENTAS FONDOS PARA LA VIVIENDA



Fuente: FECU Administradoras de Fondos para la Vivienda. Elaboración CIEDESS.
Vivienda

427

Cabe señalar que la creación de una institucionalidad jurídico-administrativa para la administración de los ahorros que permite separar los procesos de recaudación, registro y archivo, de los referidos a inversión de valores, ha permitido la creación de una industria con un *know how* que es posible aplicar a otras áreas de la seguridad social de similares características.

Sin embargo, para llegar a una consolidación del sistema es necesario un crecimiento significativo en sus operaciones tanto en cuentas de ahorro como en contratos de arrendamiento, situación que no se ve difícil de alcanzar, especialmente si los agentes participantes adoptan medidas tendientes a perfeccionar su operación a través de:

- Buscar el alineamiento de tasas de interés de arrendamiento con las de las cuentas de ahorro. En efecto, las tasas de interés de arrendamiento que hoy cobra el sistema se encuentran en niveles altos, especialmente si se considera que este sistema puede tener algunas ventajas sobre el tradicional, sin embargo, la explicación puede estar dada porque está prestando a sujetos rechazados por las otras alternativas, como sería el caso de los independientes por ejemplo. Por su parte, la tasa de interés de la cuenta de ahorro ha estado influida por la política adoptada por cada institución, que en la mayoría de los casos han seguido las directrices monetarias del Banco Central y, con ello, ha tendido a la tasa de los papeles de renta fija, situación que en períodos de normalidad debería tender a superarla y con ello obtener una rentabilidad mejor que la exigida por los inversionistas de papeles respaldados con contratos de leasing.
- Sugerir a la autoridad la necesidad de flexibilizar las opciones de inversión de los fondos para la vivienda, donde debieran revisarse los límites de inversión, especialmente aquellos referidos al 5% sobre el activo del fondo.

- La información que tenga el ahorrante, debiera ser un elemento fundamental en la toma de decisiones del mismo, razón por la cual se estima que la normativa debería exigir que las instituciones informen la rentabilidad de la cuenta en períodos cuatrimestrales y anuales de la misma.
- La información que se entregue al ahorrante y eventual cliente del sistema leasing habitacional, debe constituir una forma de educación para que este sistema pueda ser comprendido a cabalidad por los interesados en operar con él.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS Y TENDENCIAS

1. LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA MACROECONOMÍA

La seguridad social, entendida como el conjunto de instituciones y estructuras destinadas a apoyar la satisfacción de necesidades de las personas cuando estas no están en condición de proveérselas por sí mismas, es, por su naturaleza, de una amplitud tal que muchas y las más importantes dimensiones en las que se manifiesta tienen una significación relevante para el desenvolvimiento global de la economía.

Es por ello que la forma como opera la seguridad social es un tema macroeconómico, equivalente a otras dimensiones globales propias de esta área del conocimiento tales como el Producto, las Exportaciones, la Inversión y la Cantidad de Dinero, entre otras. En consecuencia, el estudio de la relación entre ambas, la macroeconomía y la seguridad social, es pertinente en esta publicación.

1.1. La macroeconomía, la seguridad social y el rol de las instituciones

La forma como se organicen las instituciones que conforman la seguridad social incide de manera relevante en la capacidad de una economía de tener un adecuado desempeño. Ello por cuanto esas instituciones son altamente incidentes en las variables globales y por tanto afectan de manera significativa el comportamiento macroeconómico.

Las instituciones de la seguridad social inciden en el desenvolvimiento de la economía porque las formas en que se manifiesta esta altera el desempeño de las unidades económicas básicas, personas y empresas y en consecuencia afecta el funcionamiento microeconómico de la economía.

Así, debido a lo anterior, en el diseño y evaluación de un sistema de seguridad social es de importancia precisar el rol de sus instituciones de forma que el efecto final que tengan en el desenvolvimiento económico de una sociedad sea cooperativo con él y no perturbador.

Sobre la base de lo anterior, pueden identificarse algunas funciones básicas que un sistema de seguridad social debe cumplir y cuáles no. Entre las primeras está el proveer mecanismos para que las personas suplan sus estados de necesidad con excedentes o ahorros que deben o debieran hacer cuando están en capacidad de generar ingresos. Así, y a modo de ejemplo, un sistema de pensiones debe procurar que las personas acumulen capital durante su vida productiva para generarse ingresos en su vida pasiva; igualmente, un sistema de salud debe procurar estructurarse sobre la base de que las enfermedades de las personas sean resueltas utilizando recursos que generan mientras están sanos.

En general, un primer objetivo de los sistemas de previsión es distribuir el bienestar homogéneamente en el tiempo, supliendo los períodos de carencia con excedentes originados en los períodos de disponibilidad. Por ello, un sistema de seguridad social debe contemplar mecanismos de traslado temporal de ingresos a nivel individual, de forma que cada persona sea capaz, con sus propios medios, de proveerse un “promedio” de bienestar social aceptable a través del tiempo. De esta forma los sacrificios de ingresos, sean estos aportes, cotizaciones u otros, que deben hacer las personas durante sus etapas productivas serán percibidos por estas como una forma de ahorro para proveerse bienestar en sus etapas de carencia y no como una forma de exacción de un sistema cuyos beneficios estén desvinculados de los aportes que cada persona haga al sistema específico.

Lo anterior desde luego no significa que los sistemas de seguridad social que son cooperativos con el buen desempeño de la economía estén exentos de incorporar elementos de solidaridad entre personas; ello es posible cuidando que aquella no distancie significativa-mente los aportes que las personas hacen

a las instituciones previsionales de los beneficios que obtienen de ellos. Incluso, una estructuración adecuada debiera considerar los elementos de solidaridad como parte integrantes de los beneficios que las personas perciban. Ello por cuanto estar en condición de ser un “solidarizador” (que provee recursos para practicar la solidaridad) como de ser un “solidarizado” (que recibe los beneficios de la solidaridad) es una cuestión eventual y en consecuencia el componente solidaridad, si está bien diseñado, puede ser percibido como una forma de seguro por los partícipes del sistema.

Por otra parte, y en segundo lugar, los sistemas previsionales que apoyen el buen desempeño de la economía no deben cumplir funciones ajenas a las que le son inherentes en cuanto sistema previsional, tales como tareas de recaudación de ingresos para el gobierno, promoción del desarrollo de específicos sectores de la actividad económica, estabilización de la balanza de pagos o de manejo macro y microeconómico coyuntural, aun cuando ellos tengan incidencia en todas y cada una de esas áreas. El uso de las estructuras e instituciones de la seguridad social para fines distintos de los propios suelen distanciar los beneficios de los aportes e introducen incentivos doblemente perturbadores de las mismas. Por una parte, incentivan la evasión de los aportantes en muy diversas formas y estimulan la proliferación de sistemas de obtención de beneficios no vinculados a los aportes. Ambos fenómenos terminan atentando contra la sanidad financiera de los sistemas previsionales mismos y afectando la solidez de la toda la economía.

Así, si bien la macroeconomía de un país puede verse altamente beneficiada con el buen desempeño y la fortaleza de un sistema de previsión y de seguridad social, debe respetar sus funciones de forma de no dañarlo y beneficiarse de él como un subproducto natural de su buen funcionamiento y solidez y no como una herramienta directa para el logro de sus propios objetivos. En términos generales el conjunto de instituciones que conforman la moderna seguridad social chilena ha procurado ajustarse a esos principios.

1.2. Ahorro, inversión y crecimiento

El producto de una economía se genera por la combinación de capital y trabajo. El capital es resultado de la acumulación de inversión en el tiempo, se desgasta o deprecia por su uso y se incrementa por la inversión.

La depreciación depende de la composición del capital, pues algunos de sus componentes son rápidamente depreciables en tanto que otros son altamente duraderos. Observaciones empíricas indican que el capital se deprecia a razón de aproximadamente 4,8% al año, lo que equivale a una duración media de 21 años. Ese promedio de duración del capital es el resultado de bienes como la maquinaria y equipo de relativa corta duración, entre 5 a 10 años, y de activos tales como edificaciones u obras de infraestructura de relativa larga duración, entre 50 a 100 años.

Por otra parte, observaciones también empíricas, indican que la relación absoluta entre capital y producto varía en torno a 2,7. Esto es, por cada unidad de producto se requiere entre 2,7 unidades de capital.

Así, solo para los fines de mantener el capital productivo estable en el tiempo, se requiere invertir en torno al 12,5% del producto al año, sin que ello implique avance alguno en la capacidad productiva de la economía, sino tan solo reponer el capital depreciado y sostener la capacidad de producción en el tiempo.

Adicionalmente, para crecer en capacidad productiva, se requiere invertir en torno a 2,7% del producto por cada punto de crecimiento al cual se aspira por sobre la inversión necesaria para mantener el nivel del capital.

De todo el análisis anterior, para crecer a un ritmo sostenido de 5% anual, se requiere invertir el 26% del

producto en forma igualmente sostenida en el tiempo. Ilustrativos de estas relaciones son los siguientes antecedentes cuantitativos de la historia reciente, que se presentan en el Cuadro N° 5.1.

Cuadro N° 5.1 PRODUCTO INTERNO BRUTO E INVERSIÓN

Concepto

Producto Interno Bruto 1990

Inversión Bruta 1990 a 1999

Producto Interno Bruto 2000

1.3. El ahorro interno, el ahorro de las personas y la seguridad social

El aporte que el ahorro hace al buen desempeño de la economía es una realidad incuestionable. No obstante lo anterior, algunas precisiones adicionales son importantes de tener en consideración en cuanto ellas son útiles al diseño de los sistemas de seguridad social.

1.3.1. Fuentes de financiamiento de la inversión

La inversión se financia de dos principales fuentes: El ahorro externo y el ahorro interno. El primero de estos tiene un límite pues debe mantenerse en torno a una cifra que guarde relación con la capacidad de retribuir ese ahorro aportado por extranjeros. Así, observaciones empíricas indican que el límite superior del ahorro externo en el tiempo debe fluctuar entre el 3% y el 6% del PIB para que no se transforme en una fuente de inestabilidad futura. Es decir, si bien el ahorro externo puede hacer un aporte relevante a la acumulación de capital productivo, absorbe también una proporción del producto generado, comprometiendo flujos futuros en su retribución y debiendo por lo tanto ajustarse a una magnitud proporcionada al tamaño de la economía.

La otra fuente de financiamiento de la inversión es el ahorro interno, el cual, como se desprende de las cifras indicadas previamente, no debiera ser inferior al 20% del PIB como promedio por un período sostenido en el tiempo para combinar una tasa de crecimiento en torno a 5% del PIB y no hacer un uso excesivo del ahorro externo.

Origen del ahorro interno

Las fuentes de ahorro interno son principalmente tres: El ahorro del gobierno, el ahorro de las empresas y el ahorro de las personas. El ahorro del gobierno está determinado por su excedente operacional (cifra que no corresponde al déficit o superávit público, pues este último incluye los gastos e ingresos de capital que no forman parte de la cuenta de ahorro del gobierno). El ahorro de las empresas está determinado principalmente por la retención de utilidades. Finalmente, el tercer componente del ahorro interno es el ahorro de las personas.

Ahorro de las personas

El ahorro de las personas tiene como principal componente el ahorro previsional para la vejez, en segundo lugar el ahorro asociado a la capitalización de sus propiedades raíces, en tercer lugar la inversión directa y en cuarto lugar el ahorro financiero directo.

Como cifra agregada, el ahorro de las personas había sido históricamente negativo, hasta antes del sistema de capitalización individual y mientras este no logró una magnitud macroeconómica significativa.

Históricamente, los aportes que las personas hacen a sus sistemas previsionales, principalmente de reparto e integrado a las finanzas públicas, y dada la inexistencia de propiedad sobre fondos acumulados, formaban parte del sistema contable del Gobierno. Ello representaba el hecho objetivo que los trabajadores no eran propietarios de la acumulación de sus aportes, tanto porque los aportes no se acumulaban como porque estos no eran nominalizados, asociando los aportes con el aportante y generando una relación patrimonial entre ambos.

Así, aun cuando los aportes previsionales constituían parte del ahorro de las personas en cuanto eran sacrificios de disponibilidad ingresos presentes por ingresos o beneficios futuros, no formaban parte del ahorro de las personas, sino que del gobierno, desde el punto de vista contable macroeconómico.

El surgimiento del sistema previsional de capitalización individual cambió radicalmente esta situación en cuanto separó el sistema previsional de las finanzas públicas por una parte y generó una relación de propiedad entre las personas y la acumulación de sus aportes al sistema por otra. Así, la modernización

del sistema de pensiones chileno permitió que macroeconómicamente hablando los aportes previsionales formaran parte del ahorro de las personas y que el rendimiento de los ahorros acumulados también formaran parte de él. Las consecuencias de esta separación en el ahorro del Gobierno y sus finanzas públicas por una parte, y en el ahorro global del país por otra, se analizan en los puntos siguientes.

1.4. Ahorro público y sistema de pensiones de capitalización

La separación patrimonial que resultó de la creación del sistema de capitalización individual organizado sobre la base de sociedades administradoras independientes del Gobierno y más importante aún, de fondos de propiedad de los trabajadores aportantes, tiene diversas consecuencias para las finanzas públicas y el ahorro del gobierno que son relevantes de considerar.

En primer término, el gobierno dejó de tener una fuente significativa de recursos de los cuales disponer debido a que las cotizaciones de una proporción significativa de trabajadores activos empezó a cotizar en el nuevo sistema de capitalización individual.

En segundo lugar, dejó vinculados al aparato público solo a los trabajadores de mayor edad que ya habían hecho sus aportes en el antiguo sistema, para quienes no era conveniente cambiarse de sistema, manteniéndolos como aportantes, pero también manteniendo la responsabilidad de las prestaciones a las que en virtud de sus aportes tenían derecho. A eso debe agregarse que el gobierno mantuvo la responsabilidad sobre una parte de las prestaciones que recibirían los trabajadores jóvenes que aun cambiándose de sistema, hicieron parte de sus cotizaciones en el sistema antiguo; sobre ellos mantuvo su responsabilidad a través del mecanismo del Bono de Reconocimiento, tratado en detalle en el Capítulo II.

Estas dos circunstancias generaron los incentivos que indujeron al aparato público a hacer transformaciones internas en su estructura de gasto e ingresos que le permitieran mantener sus finanzas sanas. Por otra parte, este mismo hecho, y en tanto el aparato público efectivamente hizo los ajustes en su estructura de gastos a la nueva realidad de sus ingresos, permitió que el resto de la economía dispusiera de esta naciente fuente de ahorro para fines directamente productivos.

Sobre este punto debe destacarse que la transformación es efectiva, y no solo contable e institucional, en tanto efectivamente el gobierno ajustó sus gastos y otras fuentes de ingresos a los menores ingresos derivados de haber perdido una fuente de ingresos por concepto de cotizaciones previsionales. Así, por ejemplo, si el gobierno hubiera suplido íntegramente sus menores ingresos emitiendo deuda, la que a su vez fuera totalmente adquirida con los fondos obtenidos por las cotizaciones de los trabajadores, la transformación habría sido solamente contable y no habría tenido, a lo menos en sus primeros años, un efecto macroeconómico significativo. Con posterioridad, y como consecuencia del pago de los intereses de esa deuda, podrían haberse generado nuevamente, pero en forma tardía, los mismos incentivos para las finanzas del gobierno.

Alternativamente, si el gobierno ajustaba de forma íntegra sus gastos a los menores ingresos, el efecto macroeconómico habría sido máximo, por cuanto todos los aportes previsionales formarían parte de las disponibilidades para inversión productiva del resto de la economía.

1.5. Ahorro interno y estabilidad macroeconómica

Como se indicó previamente, los cambios estructurales e institucionales derivados de la modernización de la seguridad social y, en particular, del sistema previsional, sometió a todos los agentes macroeconómicos a una disciplina relativamente desconocida en el país hasta entonces lo cual por ese solo hecho

mejoró la capacidad de promover y alcanzar estabilidad económica.

Adicionalmente, la operación de las mismas instituciones ya comentadas, además de generar los mecanismos y modernizaciones en otros mercados, facilitaron y promovieron el proceso de incremento del ahorro.

El énfasis puesto en esta nota relativo al rol de las modernizaciones previsionales y de seguridad social son propias de la naturaleza de la publicación en la que esta se inserta y no desconocen los aportes de otras transformaciones institucionales de disciplina macroeconómica tan relevantes como las aquí comentadas. En esa línea debe mencionarse la independencia del Banco Central, las mayores facultades del Poder Ejecutivo en la administración de su presupuesto y la disciplina en el manejo del gasto público y las finanzas del gobierno que ha acompañado el proceso de modernización del aparato de la seguridad social en Chile desde sus inicios a la fecha.

De esta forma, siendo el nuevo sistema previsional un componente relevante en esta nueva realidad macroeconómica, la economía chilena se estructuró y opera sobre un relativamente mayor ahorro interno que externo y en general un nivel de disciplina macroeconómica que otorga a cada agente una menor dependencia de transferencias patrimoniales y de ingresos de otros agentes macroeconómicos y por ese mecanismo provee al país entero de una mayor independencia del devenir económico global.

En efecto, la relación de ahorro externo a ahorro interno cambió significativamente a favor de este último en la última década con relación a las anteriores, manifestación cuantitativa de esa mayor independencia ya referida y por lo tanto parte de las razones de una mayor estabilidad económica.

Esta realidad queda más clara en los antecedentes cuantitativos macroeconómicos que se acompañan en el Cuadro N° 5.2, donde se puede apreciar cómo el Ahorro Interno sube de manera significativa en la última década en relación a los 20 años previos a las transformaciones en los sistemas de seguridad social, pasando del 12,2% del PIB al 21,9% del PIB y cambiando su significación en el financiamiento de la inversión desde el 80,2% en los años 60 y 70 al 88% en la última década. Este mayor nivel del ahorro interno y distinta composición del financiamiento de la inversión, en la cual el nuevo sistema previsional ha sido esencial, otorga a la economía chilena una mayor solidez y una mayor capacidad de soportar *shocks* externos como un incremento severo del precio del petróleo, un alza en la tasa de interés internacional, una baja de los precios de los productos exportados o estrecheces de los mercados financieros externos.

1.6. La seguridad social y el gasto público

Las diversas transformaciones desarrolladas en el sistema de seguridad social chileno, además de otras modernizaciones económicas, han permitido que las personas hayan ido crecientemente satisfaciendo

Cuadro N° 5.2.

RELACIÓN ENTRE AHORRO, INVERSIÓN Y PIB

Período	Ahorro	Ahorro	Inversión
	Externo/PIB	Interno/PIB	Total/PIB
	%	%	%
1960-1980	2,93	12,22	15,16
1990-2000	3,12	21,87	24,99

sus requerimientos por sus propios medios o por los mecanismos que esas instituciones han creado.

Así, desde el punto de vista de la responsabilidad social del Estado y el Gobierno, una primera consecuencia fue que estas disminuyeron conforme las personas tenían sus propios mecanismos de sustentación de sus necesidades. Tal es el caso por ejemplo en los pensionados del nuevo sistema previsional; ellos, en general, obtienen sus ingresos de los sistemas de pensiones que utilizan como elemento esencial sus capitales acumulados.

Por otra parte, el hecho que haya una mayor asociación entre los aportes que hacen los trabajadores o los potenciales beneficiarios y los beneficios que estos reciben deja al Estado con la responsabilidad de atender a aquellos que por su incapacidad de generar ingresos no están en condiciones de, utilizando los mecanismos del sistema de seguridad social, cubrir sus necesidades básicas. En este sentido si bien ello aparece como adverso para las finanzas públicas, tiene un componente positivo en cuanto que, como norma general, se produce un sistema de autoselección de beneficiarios, quedando como responsabilidad del Estado solo aquellas personas que no están en condiciones de proveerse servicios o ingresos por sí mismos utilizando los mecanismos del sistema de seguridad social.

Mirado desde un punto de vista más inmediato y de las finanzas públicas, la transformación del sistema previsional le infligió un severo golpe a estas últimas, obligándolas a hacer una selección importante en los gastos y en la racionalización de sus ingresos.

Así, si bien no es un objetivo expreso de un sistema de seguridad social moderno, su correcta estructuración y sano financiamiento introduce un elemento de disciplina y racionalidad en el aparato público a través de alejarlo de los recursos de este, quedando como fuentes principales de ingresos del Estado los impuestos y dejando bajo su responsabilidad financiera la atención de los más desposeídos.

Debe hacerse presente que la atención de los segmentos de menor capacidad económica con los ingresos del Estado forma parte integrante de un sistema de seguridad social, constituyendo, en general, el mecanismo más sano de hacer efectiva la solidaridad de la sociedad con los menos afortunados. Ello permite mantener los incentivos correctos en el sistema en cuanto a que haya un vínculo cercano entre los aportes y los beneficios, y que aquellos que no están en condiciones de hacer aportes suficientes sean de responsabilidad del resto de la sociedad a través del aparato público.

2. LA MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA MICROECONOMÍA

Las formas específicas a través de las cuales los sistemas de seguridad social obtienen sus ingresos suelen estar asociadas a los procesos de generación de ingresos. Es así como la manera más frecuente de inducir a las personas a integrarse a un sistema de previsión es por medio de aportes obligatorios a diversos sistemas de prestaciones, tanto de pensiones, como de salud, de seguridad en el empleo, de riesgos del trabajo, etc.

Esta obligatoriedad se manifiesta en una diferencia entre el ingreso final percibido por un trabajador y el costo total enfrentado por las empresas de contratar un empleado. Dependerá de la forma como se estructuren los aportes y la naturaleza de beneficios a los cuales se acceda si esta diferencia se constituye en un aporte a cambio de un beneficio o un impuesto más. En el primer caso los aportes pueden entenderse como la compra de servicios valorizados por el trabajador. En el segundo caso el impuesto se constituye en una distorsión en el mercado laboral. El estudio de estos efectos es propio de la microeconomía.

2.1. Eficiencia económica e institucionalidad

Como se indicó previamente, la forma como se organicen los sistemas de seguridad social incide de manera relevante en los efectos sobre la operación microeconómica de la economía. En particular, en tanto la forma de organización de los beneficios sociales, y especialmente su financiamiento, se establezcan sobre la base de una estricta asociación entre los aportes y los beneficios y que estos últimos sean valorados y percibidos como tales, el trabajador lo entenderá como parte de la remuneración a la que accede, adicional a la retribución monetaria que le paga el empleador.

Por su parte, el empleador percibirá un costo para su empresa que es cuantitativamente similar a la remuneración que percibe el trabajador, más los costos de los beneficios asociados al trabajo. Ello, en lenguaje microeconómico corresponde a un mercado eficiente y sin distorsiones. A esa eficiencia pueden colaborar de manera importante las instituciones económicas, incluidas de manera principal las relacionadas a la seguridad social.

Similares raciocinios aplican para todas las prestaciones asociadas al trabajo, las de salud, los seguros de vida previsional, los seguros de invalidez, las de accidentes laborales, etc.

Un elemento adicional es pertinente consignar en esta materia. Los costos de las instituciones mismas de la seguridad social deben guardar estricta relación con los costos efectivos de proveer los servicios que a cada una de ellas corresponda y para que ello sea una realidad permanente y generada por la dinámica misma de operación de estas instituciones, el elemento competitivo es un componente esencial.

2.2. Mercado del trabajo

El mercado del trabajo suele ser el epicentro de las intervenciones de las instituciones que conforman un sistema de seguridad social, tanto porque en él se encuentran quienes pueden hacer los aportes para sostener el sistema y sus prestaciones como porque a él concurren quienes son los beneficiarios del mismo.

Así, la forma como esa intervención se efectúa es altamente incidente en el mercado laboral tanto por lo ya indicado en cuanto a que distancia el costo percibido por el empleador del salario percibido por el trabajador, como por cuanto los mecanismos de provisión de algunos de los beneficios de la seguridad social pueden constituirse en un factor que más allá del costo, entorpecen el fluido funcionamiento del

mercado del trabajo.

Claros ejemplos de cómo algunas prestaciones sociales son una distorsión en el mercado del trabajo son aquellas que entorpecen el fluido funcionamiento de las actividades productivas.

2.2.1. Costo del trabajo y productividad

Como norma general de buen funcionamiento del mercado del trabajo es que el costo de un trabajador para una empresa sea similar a la productividad del trabajador. Un sano sistema de seguridad social es el que incorpora este principio en el diseño de sus mecanismos prestadores y promueve el crecimiento de la productividad en el tiempo.

Así, la modernización del sistema de seguridad social chileno procuró respetar ese principio, haciendo que los aportes a los sistemas de prestaciones estén claramente vinculados a los beneficios que otorgan, tanto en los sostenidos por los aportes laborales, como aquellos financiados por las empresas. De esta forma, el sistema de pensiones se basó en aportes del trabajador, al igual que los sistemas de salud, en tanto que el sistema de seguros del trabajo sobre la base de aportes patronales.

Adicionalmente, la seguridad social chilena tiende a incorporar elementos que procuran incrementar la productividad del trabajo a través de los sistemas como el de financiamiento de la capacitación en el empleo. Estos sistemas son financiados por el Estado a través de franquicias tributarias que se canalizan a través de las empresas. Este mecanismo de financiamiento de la capacitación laboral es consecuencia de que la educación y la formación productiva, más allá de la que las personas demandan en forma espontánea, es de responsabilidad del Estado por cuanto reconoce que el beneficio social de la educación es superior al beneficio privado percibido o posible de financiar privadamente.

2.2.2. Riesgos del trabajo

Los sistemas de seguros de riesgos del trabajo pueden constituirse en un importante elemento desde el punto de vista asistencial como de eficiencia en la actividad productiva.

En materia de asistencialidad, los sistemas de seguros de riesgos del trabajo deben contemplar prestaciones que subsanen los daños que los accidentes laborales provocan tanto en cuanto prestaciones médicas de los trabajadores accidentados como en cuanto a prestaciones sustitutivas del ingreso cuando los trabajadores han perdido su capacidad de proveerse ingresos.

Con relación a los efectos en la eficiencia económica, los sistemas de seguridad en el trabajo deben ser un elemento que incorpore en los costos de cada actividad económica el relativo al grado de siniestralidad que tiene asociado. De esta forma, las actividades más riesgosas deben percibir unos costos más elevados de la utilización de trabajadores. Ello tanto por cuanto efectivamente una mayor siniestralidad provoca un mayor costo social al generar esa producción como porque un costo más elevado asociado a actividades riesgosas las estimula a proveerse de mecanismos para disminuir la siniestralidad a través de la prevención.

El régimen de aseguramiento de los riesgos del trabajo chileno ha sido exitoso en cuanto ha promovido la disminución de la tasa de accidentalidad de los trabajadores y, como norma general, transfiere el costo de la mayor accidentalidad hacia las empresas y sectores que tienen una mayor siniestralidad y en ese sentido el sistema cumple los dos objetivos que debe contemplar un sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo referidos previamente.

2.2.3. Seguro de desempleo

La seguridad en el empleo y la forma como los sistemas previsionales y de seguridad social pueden aportar a aminorar los efectos sociales del desempleo deben considerar entre otros elementos los siguientes.

En primer término los seguros de desempleo deben estructurarse sobre la base de que esta es una situación transitoria y que su pretensión es proveer de ingresos a un trabajador que perdió su empleo redistribuyendo en el tiempo sus propios ingresos. Solo respetando ese principio pueden propiamente llamarse seguros de desempleo y no mecanismos de redistribución de ingresos entre trabajadores con elevada tasa de ocupación y trabajadores de baja tasa de ocupación o entre trabajadores “ricos” y trabajadores “pobres”.

Adicionalmente, la conformación de sistemas de seguro de desempleo debe considerar que su incorporación, en tanto sean financiados por los trabajadores y empleadores en forma directa, encarecen el trabajo y desincentivan el empleo. Así, un sistema de seguro de desempleo excesivamente oneroso o que limite la facultad de las empresas de dotarse de los trabajadores que su actividad requiere puede constituirse en un entorpecimiento al empleo y en consecuencia en ser un obstáculo para los objetivos que el mismo sistema promueve.

El conjunto de instituciones que conforman la seguridad social chilena han tenido una cobertura limitada de prestaciones a trabajadores que han perdido temporalmente su empleo y en general están enfocados preferentemente a los segmentos de trabajadores de ingresos bajos.

Nueva normativa sobre la materia ha sido recientemente promulgada como ley estando aún pendiente su puesta en práctica. Los efectos que finalmente tenga el esquema planteado tanto en el empleo como en los trabajadores empleados, desempleados y en las empresas es un tema aún pendiente.

2.2.4. Eficiencia económica y desempleo

Tal como se indicó en las secciones anteriores, los efectos de los sistemas de protección social, conjuntamente con otras importantes variables económicas, dependen de manera significativa de cómo se estructuren los referidos sistemas. Los efectos de estos se perciben en parte en cuanto a la capacidad de proveer sistemas de protección efectivos a las personas y parte importante también en cuanto al resultado final en materia de crecimiento y creación de empleo. Este último punto es el referido a eficiencia económica.

En materia de eficiencia económica, reconociendo como se dijo que otras importantes variables también inciden de manera crucial en el desempeño de la economía, el moderno sistema de seguridad social chileno ha aportado a la eficiencia económica y por ese mecanismo al desarrollo económico y el crecimiento.

Testimonios empíricos de los efectos del sistema de protección social de las personas son que conjuntamente con los beneficios sociales descritos en los capítulos anteriores la economía ha crecido en los últimos 15 años a razón de 7% anual y ha generado empleos a razón de 2,8% al año en similar período.

2.3. Mercado de la salud

Existen múltiples formas de organizar un sistema de salud para la población. Uno de los requisitos obvios que debiera tener un sistema de salud es ser capaz de proveer servicios de salud a la población

cuando esta la necesita. En la búsqueda de tal objetivo, los diseños de estos sistemas enfrentan variadas dificultades y riesgos que se analizan más adelante.

Desde un punto de vista, todos los sistemas de salud enfrentan la disyuntiva de, por una parte, proveer grados crecientes de seguridad a los pacientes de que serán atendidos y con mínimos costos y, por otra, de que los reducidos costos de acceso a prestaciones de salud incentivan una creciente utilización de estos servicios poniendo en riesgo la viabilidad económica de los sistemas.

Desde otro punto de vista, dada la naturaleza eventual de los estados de necesidad de atención de salud es natural incorporar algún elemento de seguro en su diseño. La lógica de los seguros tiene, sin embargo, una contraindicación en los sistemas de salud, pues si bien los estados de necesidad de servicios de salud tienen un componente aleatorio, también tienen un componente sistemático, lo cual tiende a la selección adversa de los beneficiarios cubiertos por estos sistemas cuando ellos operan en un ambiente de libertad económica.

Por otra parte, los sistemas que tienden a eliminar las opciones de elección de las personas de sus sistemas de cobertura de salud y prestaciones, sea por estar advertidos de las contraindicaciones de los sistemas basados en la lógica de los seguros, como porque se sustentan en principios de igualdad que se concretan en sistemas de coberturas únicas y uniformes, tienen el defecto de no promover la eficiencia en el uso de la estructura prestadora, así como tienen dentro de sí mismos una lógica que tiende a maximizar las exigencias sobre el sistema y minimizar los aportes a él.

La modernización del sistema de salud chileno ha procurado incorporar estos elementos y experiencias encontrándose a medio camino en el aprovechamiento de las ventajas de cada forma de organización y de las maneras de evitar sus contraindicaciones. Ello es así por cuanto coexiste un sistema basado en la lógica de los seguros y otro basado en una pretendida igualdad total en el acceso a los servicios de salud.

2.3.1. Necesidades de salud

La determinación de las necesidades de salud es una cuestión no completamente resuelta por la ciencia médica. Un estado de necesidad es por una parte una cuestión propia de la medicina como ciencia, pero también es materia de la subjetividad de las personas en cuanto ellas determinan que requieren atención médica especializada.

Así, un sistema que entrega íntegramente la determinación de los estados de necesidad a las personas, se encuentra con que las necesidades de servicios de salud son altamente dependientes de la subjetividad de las personas y de los precios percibidos por los potenciales usuarios.

Siendo este el caso, los sistemas, sean ellos construidos sobre la base de los seguros o de igualdad en las prestaciones, en tanto más generosos en cuanto a requerir menores aportes del usuario se ven enfrentados a una alta y creciente presión por mayores prestaciones y más elevados costos de las mismas.

Alternativamente, un sistema construido de forma que los costos de las prestaciones recaigan de manera importante sobre los usuarios tiende a generar sus propios mecanismos de limitación en el uso de la estructura prestadora y de los costos de los servicios otorgados por estas, pero a cambio tiene el inconveniente de excluir del sistema prestador a usuarios en estado de necesidad con poca capacidad de pago.

El sistema chileno combina un aparato basado en la lógica de los seguros como es el sistema de ISAPRE –Capítulo III– con otro que mezcla componentes de seguro e igualdad en el acceso a cierto nivel de prestaciones como es el sistema de seguro estatal, con otro que no distingue entre entidades aseguradoras y prestadoras, como es el sistema de salud para personas sin cobertura previsional de salud de ninguna naturaleza.

Así, la determinación de las necesidades de salud, o demanda por servicios de salud, se hace en una

compleja mezcla de sistemas que no siempre es capaz de contener requerimientos de salud médicamente no indispensables ni de asegurar atención a precios aceptables a usuarios con necesidades reales, pero con reducido ingreso.

En general la lógica de los seguros, inherente al sistema de ISAPRE, ha provocado que se sientan excluidas del sistema las personas con enfermedades crónicas, y por lo tanto con siniestros ya declarados aun antes de la incorporación a un sistema de seguro, y de personas con alta tasa de siniestralidad esperada como es el caso de las personas mayores y las mujeres en edad fértil, con el agravante que en algunos casos existe una correlación positiva entre el grado de siniestralidad esperada y la debilidad económica de usuario.

Por su parte, un sistema basado en un relativo bajo costo de afiliación o aseguramiento y acceso a planes básicos relativamente uniformes de prestaciones, propio del FONASA –Capítulo III punto 7– ha provocado que las personas pongan una elevada presión sobre el aparato prestador de última instancia como es el aparato prestador público o que deban enfrentar elevados componentes de pago directo, no cubiertos por su sistema de seguro, cuando aspiran a atención de mayor calidad.

Continúa pendiente la complementación del actual sistema de salud con elementos que tiendan a disminuir la sobreutilización de prestaciones y el acceso a menor costo de personas en estado de necesidad y debilidad económica que tienen altos grados de siniestralidad.

2.3.2. Estructura prestadora

La creciente cobertura de los seguros de salud, surgido al amparo del nuevo sistema de seguridad social chileno, como del desarrollo económico general, ha derivado una elevada y creciente demanda por servicios de salud a la estructura prestadora de estos.

Los crecientes requerimientos se han constituido en demanda económica debido a que las necesidades de servicios de salud de las personas han sido acompañadas de capacidad de pago de los mismos.

Esta creciente demanda económica por servicios de salud ha provocado un fuerte crecimiento y desarrollo de la capacidad prestadora de servicios de salud, tanto en cuanto a instituciones prestadoras, variedad de servicios otorgados y especialización de estas entidades.

Por otra parte, dada la naturaleza de los planes de cobertura de seguros de salud, que han enfatizado la libre elección por parte de los usuarios, se ha producido una intensa competencia entre entidades prestadoras que ha originado el fenómeno ya indicado de especialización, crecimiento y estructuración como empresas con lógica comercial, lo que ha sido un elemento que ha aportado racionalidad económica a la tendencia natural del sector a elevar los costos de las prestaciones por los mayores requerimientos de la población usuaria como por los avances tecnológicos en el área de la salud.

2.3.3. Integración de sistemas de financiamiento y aparato prestador

Tal como se indicó en el punto 2.1 de este capítulo, los sistemas de salud basado en los principios de los seguros y en la libre elección por parte de los usuarios tienen la tendencia a incrementar sistemáticamente los gastos en salud como consecuencia de los aumentos en la frecuencia en el uso de los servicios como en cuanto a la utilización de servicios de mayor costo.

Frente a esta realidad que se ha ido presentando en forma creciente en el sistema de salud mixto chileno, el subsector que está sometido a los rigores de la competencia y del financiamiento por parte de los usuarios ha reaccionado integrando las entidades aseguradoras con las entidades prestadoras, ya sea por integración vertical directa a través de la propiedad de unas con otras, como del establecimiento de convenios que conformen redes cerradas que intentan combinar la lógica de los seguros con la necesidad de

generar límites en los gastos asociados a las prestaciones requeridas por la población cubierta. De esta forma ha enfrentado el sistema de salud privado chileno la tendencia al incremento de los costos, quedando aún por resolver en el ámbito de los seguros y los prestadores privados el tema de los enfermos crónicos, de los usuarios de mayor edad, de las mujeres en edad fértil y en general de los usuarios con alto nivel de riesgo sistemático.

Sobre el particular, un sistema que tienda a neutralizar los relativamente mayores costos de la atención de esos grupos de la población podría integrarlos al sistema de cobertura y prestaciones privadas, aprovechando las ventajas de eficiencia que este presenta desde el punto de vista de las prestaciones. Para ello debe necesariamente incorporarse un componente de redistribución de capacidad de pago desde poblaciones de relativamente baja siniestralidad hacia poblaciones de mayor siniestralidad.

Los mecanismos para el logro de este objetivo son variados, pero todos ellos deben tener como principio básico el neutralizar el componente de antiselección de los grupos de mayor siniestralidad y para no encarecer las prestaciones de los grupos de menor riesgo, su financiamiento debe tender a ser independiente de las cotizaciones de estos últimos.

2.3.4. Indicadores de salud

El resultado final del sistema de salud chileno ha sido, en términos generales, satisfactorio en cuanto ha sido capaz de generar una población relativamente sana, con una alta expectativa de vida y con índices de salud elevados para el nivel de ingreso de la población.

Efectivamente, si bien Chile tiene un ingreso por persona anual del orden de 5.000 dólares, tiene indicadores de salud propios de un país con ingresos significativamente superiores a esa magnitud.

Esta realidad se manifiesta en un promedio de 1,5 atenciones anuales por persona, una mortalidad infantil de 10 por cada mil nacidos vivos y una mortalidad materna de 0,23 por cada mil nacidos vivos, además de una expectativa de vida al nacer del orden de los 73 años.

2.4. Mercado de capitales

La modernización del sistema de seguridad social chileno se ha manifestado en diversos ámbitos con mucha fuerza. Sin embargo, es en el mercado de capitales donde esta ha producido una verdadera revolución. En efecto, prácticamente todos los ámbitos del mercado de capitales han debido modernizar sus prácticas y normas, además de tener un desarrollo significativo en cuanto a alternativas de inversión, generación de instrumentos de ahorro, volúmenes de transacción y todo ello ha conducido a una apreciable valorización de los activos que se han beneficiado de la fluidez del mercado de capitales para adquirir valor.

2.4.1. Mercado de capitales eficiente

Un mercado de capitales eficiente es, en términos simples, aquel que es capaz de conectar a los ahorrantes o proveedores de fondos con los inversionistas o demandantes de fondos, asignando a cada uno de los segundos un costo por el uso de los recursos vinculado a las características de su requerimientos en términos de plazos y riesgos y permitiendo a los primeros resarcirse de los sacrificios que hacen de disponer de sus fondos y de los riesgos a los cuales ellos están sometidos.

Para que lo anterior ocurra, debe existir un mercado de capitales con información sobre los deudores, con capacidad de generarla a costos abordables, con mecanismos que permitan los ajustes entre la

demanda y la oferta de cada tipo de requerimiento de fondos y con volúmenes proporcionados al tamaño de la economía.

Generar ese conjunto de condiciones en Chile ha sido una tarea larga que se ha realizado con gradualidad en el tiempo y como respuesta a requerimientos del mismo sistema el cual se ha ido retroalimentando entre crecimiento y modernización de su normativa.

Los efectos de este fructífero proceso se analizan en las secciones siguientes.

2.4.2. Financiamiento bancario

El sistema bancario chileno se ha visto positivamente afectado por la modernización del sistema de pensiones debido a que él provocó un importante incremento del ahorro de las personas, lo cual permitió que el sistema bancario absorbiera o intermediara parte importante de esos recursos para canalizarlos hacia sus clientes demandantes de fondos.

La forma específica como se organizó el nuevo sistema de pensiones, en que las inversiones debían hacerse exclusivamente en instrumentos financieros, para los fines de profesionalizar las labores de inversión, facilitar su valorización y mantener su liquidez, influyó de manera decisiva en que la mayor parte del proceso de ahorro e inversión fuera intermediado por el mercado de capitales, constituyendo una excepción los casos en que las inversiones se hacen en forma directa por el ahorrante.

Una manifestación de estos fenómenos es el crecimiento de los depósitos o captaciones del sistema bancario, los que pasaron desde US\$ 5.000 millones en el año 1980 a US\$ 32.200 millones en el año 2000, lo cual representa un cambio desde el 20,4% del PIB a 46% en el mismo período.

Por otra parte, la conformación de un mercado de capitales más desarrollado ha permitido que los distintos agentes del mercado financiero actúen de manera más independiente, cada uno jugando su específico rol en cuanto a demandante u oferente de recursos, permitiendo que el sistema bancario despliegue su rol de intermediador de fondos en forma plena.

Una visión más global del fenómeno de “financiarización” del proceso ahorro-inversión se puede advertir al analizar la composición de los pasivos financieros del sistema monetario y de la relación de este con el Producto Interno Bruto. Resultado de ese análisis se puede deducir que la dimensión más amplia de pasivos financieros, incluidos todos los instrumentos de renta fija más los activos de renta variable, intermediados por el mercado de capitales, pasan del 65% del PIB el año 1980 al 201% del PIB en el año 2000.

2.4.3. Financiamiento de largo plazo: bono y letras hipotecarias

Otra de las manifestaciones del desarrollo del mercado de capitales como consecuencia de la modernización de la seguridad social y en particular del sistema de pensiones se puede encontrar en los instrumentos financieros de largo plazo.

Desde el punto de vista de la oferta de fondos de largo plazo, o demanda por esos instrumentos financieros, dos son los principales

* Por “financiarización” debe entenderse el proceso de intermediación de fondos a través del sistema financiero utilizando instrumentos financieros. Ello para distinguirlo de los procesos en que la inversión se realiza en forma directa por parte de los ahorrantes sin que en ello medie un instrumento financiero que transita por un mercado.

elementos que provienen del área de la previsión social y que la estimulan. En primer lugar, los fondos

de pensiones, que por su naturaleza están destinados a administrar grandes volúmenes de recursos los cuales se requerirán mucho tiempo después de que estos sean aportados, se constituyen en oferentes de fondos de largo plazo y por lo tanto demandantes de instrumentos financieros con ese atributo*.

En segundo término, el sistema de pensiones considera como un componente esencial en la estructuración de él que los cotizantes terminen su vida activa jubilándose optando entre una renta vitalicia o un sistema de retiro programado; en ambos casos apelando al uso de sus fondos acumulados durante toda la vida activa. Nuevamente, dada la naturaleza del uso que se le dará a esos fondos, estos están destinados a ser utilizados e invertidos en el largo plazo, constituyéndose las mismas AFP o las compañías de seguro en oferentes de largo plazo de recursos financieros.

Con relación a la demanda de fondos de largo plazo, esta ha estado siempre latente, asociada a inversiones de alto monto y de rendimientos relativamente reducidos, pero extensos en el tiempo. Tal es el caso de los proyectos de inversión altamente intensivos en capital que tienen un largo período de maduración y un aún más largo período de rendimiento, pero que no tienen flujos abundantes en los primeros años. A modo de ejemplo de este tipo de proyectos se pueden mencionar los proyectos hidroeléctricos, las plantas industriales, la infraestructura y los proyectos inmobiliarios. Todos estos tienen en común ser proyectos rentables en términos financieros, medidos por los clásicos indicadores de proyectos como TIR y VAN, pero que tienen flujos tardíos o muy extensos en el tiempo sin flujos significativos en el corto plazo.

Así, el surgimiento de un financiamiento de largo plazo por parte de los fondos de pensiones y las compañías de seguro de vida, ha provocado que esa demanda latente haya encontrado oferta con un perfil de flujos armónico con su capacidad de retribuirla. La forma específica como esa feliz armonía de flujos se manifiesta es a través de los instrumentos de largo plazo que intermedia el sistema financiero.

* Técnicamente corresponde decir que la situación de caja de los fondos de pensiones es “muy holgada” en los primeros años y un tanto más exigente en el largo plazo; es decir, es una institución con perfil de flujos inversos al de todo proyecto de inversión que primero demanda fondos para invertir y luego genera flujos de esa inversión.

Así, en los últimos 17 años el mercado de los bonos de empresas, ha pasado desde el 1,5% del PIB al 5,5% del mismo, el mercado de bonos del Estado en el mismo período ha pasado del 11,9% del PIB al 29,6% y el mercado de letras hipotecarias ha pasado de ser el 7,4% del PIB a constituir el 15,2% del PIB entre esos mismos años.

2.4.4. Crédito social y mercado de capitales

Por último, complementariamente a la modernización del mercado de capitales, lo cual ha facilitado el acceso al crédito a un segmento importante de la población, en particular en lo relativo a crédito para la vivienda, como se indicó en la sección anterior, forma parte integrante de la seguridad social chilena el crédito social, otorgado por entidades especializadas que, dadas sus características, suplen las carencias del sistema financiero.

Efectivamente, requisito principal para acceder al mercado de capitales tradicional es disponer de garantías que otorguen al acreedor seguridad que el crédito otorgado va a ser pagado. Este tipo de requisito las personas de bajos recursos suelen no cumplirlo, pues no disponen de activos que sirvan de colateral para un crédito tradicional. Típicamente, el único activo que un trabajador de ingresos modestos tiene y que puede exhibir como antecedente es su buen historial de cumplimiento de compromisos, y su mejor colateral es el flujo de ingresos futuro derivado de su trabajo y la indemnización en caso de despido.

Frente a esta realidad, surge el crédito social como forma de suplir las carencias del mercado de capitales tradicional que no está en condiciones de evaluar adecuadamente el tipo de garantías y antecedentes que

un trabajador modesto puede ofrecer. De esta forma, el crédito social se constituye en un complemento del mercado de capitales tradicional para atender a un segmento que por sus características es de difícil atención.

En síntesis, y para terminar, corresponde destacar como grandes mensajes del análisis presentado en este capítulo, principalmente tres cuestiones. Una, que toda dimensión derivada o generada en el sector de la seguridad social, por el alcance que tiene en términos de personas cubiertas y por la naturaleza de necesidades que pretende cubrir, es una dimensión macroeconómica.

* Del gobierno o del Banco Central.

En segundo término, la forma como se estructura la red de instituciones que conforman la seguridad social incide de manera significativa en la estabilidad macroeconómica y la eficiencia y competitividad microeconómica.

Y en tercer lugar, un sistema previsional basado en la acumulación de capitales individuales significan un impulso inigualable para el mercado de capitales de un país, cuestión que favorece el crecimiento de largo plazo de la economía.

CAPÍTULO VI:

PREVISIÓN DE LAS FUERZAS ARMADAS, DE ORDEN Y SEGURIDAD PÚBLICA

DESCRIPCIÓN GENERAL

A fin de precisar la población afecta al régimen previsional en materia, cabe señalar que la Constitución Política define, en su artículo 90, que las Fuerzas Armadas están integradas solo por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, y que, por su parte, las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública lo están solo por Carabineros e Investigaciones. Basados en tal definición, se pueden individualizar, en general, los principales grupos institucionales regidos por regímenes previsionales especiales, cuya cobertura poblacional, estructuración y beneficios se exponen a continuación, distinguiendo entre los sistemas que regulan los correspondientes a Fuerzas Armadas y los de Orden y Seguridad Pública, respectivamente.

En todo caso, y a manera de descripción general, se puede indicar que ambos regímenes presentan características similares en cuanto a las prestaciones que otorgan y en lo relativo a su concesión compartida entre la Institución empleadora y el órgano previsional respectivo, diferenciándose en que, respecto de Fuerzas Armadas, la afiliación y administración se efectúa en la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, y, en cuanto a Carabineros e Investigaciones, en la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

Otros rasgos propios de cada régimen se advertirán durante el análisis pormenorizado de sus estructuras de prestaciones, administrativas y financieras.

1. RÉGIMEN PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

1.1. Población afecta

El régimen en epígrafe se aplica a los personales que a continuación se indican:

- Personal de las Plantas de las Subsecretarías de Guerra, Marina y Aviación.
- Personal de las Plantas de Oficiales, del cuadro permanente y gente de mar y de empleados civiles contenidas en el Estatuto respectivo (D.F.L. N° 1 (G), de 1968) y en la Ley N° 18.948, Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas.
- Personal de Reserva llamado al servicio activo.
- Alumnos de las Escuelas Institucionales de las Fuerzas Armadas, aunque no sean personal de planta.
- Personal al que al 11 de noviembre de 1985, fecha de vigencia de la Ley N° 18.458, le era aplicable el régimen previsional de las Fuerzas Armadas en virtud de disposiciones legales especiales. En tal situación se encuentran los funcionarios en servicio a dicha data en la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, en la Dirección General de Deportes y Recreación y grupos de funcionarios a contrata de las instituciones armadas, de sus organismos

o empresas.

1.2. Prestaciones

La estructura de prestaciones obligatorias y facultativas del régimen es la que a continuación se indica:

1.2.1. Pensiones

El régimen contempla pensiones de los siguientes tipos:

a) Por inutilidad:

Corresponde al personal que se inutilice como consecuencia de un acto de servicio, la que podrá ser de primera, segunda o tercera clase, calificación que se define de la siguiente forma.

- Inutilidad de primera clase: es aquella que imposibilita para continuar en servicio.
- Inutilidad de segunda clase: es aquella que, además de impedir la continuación en el servicio, deja al individuo en imposibilidad fisiológica para ganarse el sustento en ocupaciones privadas.
- Inutilidad de tercera clase: es la que impide al individuo, en forma definitiva, total e irreversible, valerse por sí mismo.

La calificación del tipo de inutilidad da origen a pensiones de diferente forma de cálculo, monto y naturaleza, encontrándose reguladas en el artículo 81 de la Ley N° 18.948.

b) Por retiro:

La pensión de retiro se concede al personal que acredite 20 o más años de servicios afectos al régimen de Fuerzas Armadas, sin perjuicio del cómputo, para efectos de fijar su monto, de años servidos en otra calidad.

Su monto se determina en razón de una treintava parte de la última remuneración imponible por cada año de servicios, con un máximo de 100% de la última remuneración recibida en actividad.

No obstante lo anterior, su monto definitivo se fija conforme al procedimiento establecido en el artículo 80 de la Ley N° 18.948, ó 2° de la Ley N° 18.263, según sea el caso.

Los montos de pensiones no pueden exceder ni aun por efectos de reajustes, del total de las remuneraciones que perciba el similar en servicio activo con igual número de años computables.

c) De montepío:

Se concede a los asignatarios del causante (cónyuge, hijos o ascendientes) según el orden de prelación que fija el artículo 88 bis de la Ley N° 18.948. Su monto alcanza al 100% de la pensión que percibía el causante o le habría correspondido a este, si la beneficiaria es la viuda. Si lo son los restantes asignatarios, alcanza a un 75% de aquella.

1.2.2. Desahucio

Esta prestación, si bien no es de índole previsional, se encuentra inserta en el régimen previsional y de

seguridad social de las Fuerzas Armadas. Consiste en una suma global y tienen derecho a percibirla todo el personal que se acoja a retiro con goce de pensión.

Su monto asciende a un mes de la última remuneración sobre la que se hubiere efectuado imposiciones al Fondo respectivo por cada año o fracción igual o superior a seis meses de servicios efectivos válidos para este efecto, con un máximo de treinta mensualidades.

1.2.3. Indemnización por fallecimiento

El personal afecto a las disposiciones del Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas (D.F.L. N° 1, de 1968, de la Subsecretaría de Guerra) que fallezca en un accidente o a consecuencia de un acto determinado del servicio, causa a sus asignatarios de montepío o herederos intestados una indemnización cuyo monto es equivalente a dos años de sueldo imponible del causante. Si la muerte ocurre en acto de servicio durante un estado de excepción constitucional, el monto de la indemnización se eleva a tres años de sueldo imponible.

El beneficio, por su naturaleza es ajeno al sistema previsional, siendo de cargo directo del fisco y compatible con montepío y desahucio.

1.2.4. Asignación de funerales

El fallecimiento de un imponente activo o pasivo de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional da origen a los siguientes beneficios:

- Si fallece a consecuencia de un accidente en acto determinado de servicio, sus funerales son de cargo fiscal.
- En los demás casos, los asignatarios de montepío tienen derecho al abono de un monto equivalente a un mes de remuneración o pensión que percibía el causante, con un mínimo de dos sueldos bases de grado 18 de la Escala de las Fuerzas Armadas equivalentes a US\$ 190 en junio de 1993.

Si terceros se hicieren cargo de los gastos de los funerales, tendrán derecho a reembolso de dichos gastos, con un máximo del monto antes señalado.

1.2.5. Salud

El régimen de salud de las Fuerzas Armadas se encuentra dividido operacional y financieramente, según se trate de personal en servicio activo o en retiro, sin perjuicio de que, por aplicación de la Ley N° 19.465, el personal en retiro pueda mantener o acceder al régimen de la Institución de su procedencia.

Régimen de Salud del personal en servicio activo

El régimen reconoce los siguientes beneficios al personal afecto:

- A mantener su remuneración total mientras dure la enfermedad.
- A asistencia médica preventiva y curativa para sí y sus causantes de asignación familiar. El costo de las atenciones es bonificado en un 100% para el personal (gratuito) y en un 50% para los causantes de asignación familiar.

Las prestaciones de salud les son otorgadas por la respectiva institución de las Fuerzas Armadas (Servicios de Sanidad), con cargo a los Fondos de Salud que existen en cada una de ellas.

Régimen de Salud del sector pasivo

Los pensionados imponentes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional tienen derecho a prestaciones de salud para sí y sus causantes de asignación familiar, las que les son otorgadas por la referida institución con cargo al Fondo de Medicina Curativa. Las prestaciones consisten en atención médica, quirúrgica, dental, hospitalización, farmacia, provisión de artículos ortopédicos, ópticos y prótesis en una gama amplia de atenciones, concedidas en los propios Centros de Salud de la Caja, en los Establecimientos de Salud de las Fuerzas Armadas y de los Servicios de Salud, como también a través de convenios con profesionales, clínicas, laboratorios y farmacias y otras entidades afines del sector privado.

La Caja bonifica el costo de las prestaciones, en porcentaje variable según tipo y modalidad de atención, siendo de cargo del usuario el resto.

El imponente, para financiar la parte de su cargo, puede requerir un préstamo que sirve con un alcance máximo del 20% de su pensión.

No obstante lo anterior, la Ley N° 19.465 otorgó a los pensionados la opción por los siguientes sistemas de salud:

- Continuar afecto o incorporarse al régimen de prestaciones de salud de la rama de las Fuerzas Armadas en que prestó servicios, con una bonificación no inferior al 75% del valor de la prestación para el imponente ni inferior al 50% de dicho valor para sus cargas familiares legales.
- Afiliarse o permanecer en el régimen administrado por la CAPREDENA antes descrito.
- Elegir otros sistemas de salud, sea estatal (FONASA) o privado (ISAPRE).

Derivado de lo anterior a diciembre del año 2000, del total de pensionados, un 44,3% cotiza en los fondos de la Fuerzas Armadas; un 54,3% al Fondo de Salud CAPREDENA, un 0,5% en ISAPRE y un 0,9% en FONASA.

En general, el régimen de salud del sector pasivo tiene una gama amplia de opciones y alcanza a una cobertura significativa, tanto cualitativa como cuantitativamente, contando el usuario con mecanismos expeditos y sustancialmente bonificados para acceder a las prestaciones requeridas, según la cobertura del régimen de su elección.

1.2.6. Otras prestaciones

La Caja de Previsión de la Defensa Nacional, conforme a su normativa orgánica, administra u otorga un conjunto de beneficios de diversa naturaleza que, si bien no son propios de un régimen previsional, se les inserta dentro del concepto de prestaciones sociales y asistenciales. Ellos alcanzan tanto a sus imponentes activos como pasivos. Nos limitaremos a enunciarlos clasificándolos según su denominación común y naturaleza afín.

Préstamos a personal en servicio activo y pensionados

- De auxilio: monto en dinero, reajutable en función de la Unidad de Fomento o no reajutable, pagadero en 10 cuotas mensuales con un interés del 2%.
- Habitacionales para adquisición de vivienda, ahorro previo (subsidio), construcción en sitio propio del imponente; ampliación o reparación de vivienda propia o del cónyuge. Reajustabilidad en Unidades Reajustables con un interés del 4,5% anual compuesto.
- Para sedes sociales: a organizaciones de imponentes en retiro o montepiados con personalidad jurídica.

Beneficios de Asistencia Social

- Programa Ancianos: Incluye atención social integral al imponente de edad avanzada y situación socioeconómica, física y psíquica precaria. Consiste en ubicación en hogares, centros de reposo, ayuda intrafamiliar, etc. La Caja tiene un hogar en la comuna de La Florida con modernas instalaciones.
- Programa Menores: Orientado a menores; cargas de imponentes, con goce de montepío, que se encuentren en estado de necesidad.

Se los beneficia con complemento de pago de internado, de adquisición de equipo escolar y ayuda o colocación familiar. La Caja cuenta con un Centro de Rehabilitación de Menores en Limache.

- Programa de Inutilizados de segunda y tercera clase: Contempla bonificaciones extraordinarias de atenciones médicas, capacitación y préstamos especiales.
- Programa de dializados y trasplantados: Orientado a quienes están en tratamiento o programas de tal tipo y consiste básicamente en bonificaciones extraordinarias a la atención, coordinación de adquisición de insumos y ayudas intrafamiliares.

1.3. Administración

La administración del sistema, como se advirtió anteriormente, es compartida entre las instituciones (Ejército, Marina y Aviación) y la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, en la forma y grado de participación que a continuación se describe.

1.3.1. Administración institucional

A cada rama le corresponde la siguiente injerencia:

- Concesión de pensiones de retiro y montepío, a través de la Oficina de Pensiones de la Respectiva Subsecretaría.
- Otorgamiento de la atención de salud al personal en servicio activo y sus causantes de asignación familiar por intermedio de sus respectivos Servicios de Sanidad o del personal en retiro que permanezca u opte por el sistema de salud de la Institución de su procedencia.
- Concesión y pago de la asignación y gastos de funerales del personal fallecido en un acto determinado de servicio.

1.3.2. Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)

La Caja es una institución autónoma, con personalidad jurídica, sujeta a la supervigilancia del Ministerio de Defensa Nacional, cuyas funciones principales son:

- Pagar las pensiones de retiro y montepío del personal sometido a su régimen.
- Administrar el régimen de salud de los pensionados afiliados a este.
- Pagar los beneficios de desahucio y gastos de funerales que correspondan a sus imponentes.
- Conceder y pagar los beneficios facultativos consistentes en préstamos de auxilio, habitacionales, para sedes sociales y las prestaciones de asistencia social que consulta su norma orgánica.

1.4. Financiamiento

Atendidas las especiales características del régimen previsional y de desahucio de las Fuerzas Armadas, el financiamiento de sus prestaciones debe analizarse respecto de cada una de estas, distinguiendo, en su caso, las relativas a personal activo y en retiro.

1.4.1. Salud

Activos

Cada una de las ramas de la Defensa Nacional cuenta con un Fondo de Medicina Curativa (FMC) y de Medicina Preventiva (FMP) financiados con las siguientes cotizaciones y aportes:

- Empleador : 1,5% de las remuneraciones al FMC 1,0% de las remuneraciones al FMP.
 - Personal : 5,5% de las remuneraciones al FMC.
- Caja de Previsión : 17,5% del rendimiento de la imposición para salud de los pensionados que coticen en el fondo que administra la CAPREDENA, repartido en proporción a las atenciones prestadas a aquellos por los establecimientos hospitalarios de cada institución.

Además, los recursos del FMC se incrementarán con la cotización y aporte de los pensionados que se mantengan en el sistema o que opten por este.

Los recursos que faltaren, son provistos con cargo a los presupuestos de la Institución respectiva.

Pensionados

La Caja de Previsión de la Defensa Nacional administra un Fondo de Medicina Curativa que cuenta con las siguientes cotizaciones y aportes:

- Pensionados : 6% de su pensión de retiro o montepío.
- Caja : Aporte determinado en su presupuesto.
- Fisco : 1% de las pensiones de retiro y montepío pagadas por la Caja.
- Otros : Recuperaciones de préstamos médicos concedidos por el Fondo.

La tasa de cotización de los pensionados (6%) y del Fisco (1%), la Caja debe remitirla al régimen distinto por el que se haya optado o permanezca el pensionado (rama institucional, Fonasa, Isapre, según corresponda).

1.4.2. Desahucio

El Fondo de Desahucio que administra la Caja se financia con las siguientes cotizaciones y aportes:

- Personal en servicio activo: 6% de sus remuneraciones imponibles.
- Pensionados: 5% de las pensiones de retiro y montepío afectas al descuento hasta completar 35 años de cotizaciones incluidos los efectuados en actividad.
- Aporte Caja: 0,5% de las remuneraciones y pensiones imponibles para desahucio.
- Aporte Fiscal: 0,2% del total de las remuneraciones y pensiones de los afiliados a CAPREDENA.

1.4.3. Pensiones

Las pensiones tienen un sistema especial de financiamiento, distribuyéndose sus montos de la siguiente forma:

Pensión inicial:

- 25% de su monto de cargo de la Caja
- 75% de su monto de cargo del Fisco

Reajustes:

Determinado el monto de pensión inicial, este permanece invariable en cuanto a sus fuentes de financiamiento y todas sus variaciones o reajustes posteriores son de cargo del Fisco.

1.4.4. Otros beneficios y gastos de administración

Para financiar los aportes globales o porcentuales que efectúa la Caja a las prestaciones antes señaladas, sus gastos de administración y para mantener los beneficios de préstamos y asistencia social, cuenta con cotizaciones de la siguiente cuantía:

*Fondo común**

–Activos : 6% de las remuneraciones computables para el retiro.

– Pasivos : 6% del total de las pensiones de retiro y montepío que paga la Caja.

* Se le denomina Fondo Común de Beneficio por constituir el único recurso no afectado que recauda la Caja para sí y con el que debe y puede solventar las diversas prestaciones obligatorias o facultativas que se establece en su normativa orgánica.

2. RÉGIMEN PREVISIONAL DE LAS FUERZAS DE ORDEN Y SEGURIDAD PÚBLICA

2.1. Población afecta

El referido régimen se aplica a los siguientes funcionarios:

- Personal de la Planta de la Subsecretaría de Carabineros.
- Personal de Carabineros de Chile, de nombramiento supremo o institucional.
- Personal de Planta de Oficiales, empleados civiles y servicios generales de la Policía de Investigaciones de Chile.
- Alumnos de las Escuelas Institucionales de Carabineros de Chile y de la Policía de Investigaciones.
- Personal de las Plantas de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

–Personal de Gendarmería de Chile (Ley N° 19.195). –Otros personales en virtud de leyes especiales.

2.2. Prestaciones

Las prestaciones obligatorias del régimen de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública son similares a las de las Fuerzas Armadas, con las diferencias que en su caso se advertirán, y su denominación y alcance son los que a continuación se indican:

Previsión de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública

2.2.1. Pensiones

El régimen contempla pensiones con las denominaciones (causales), que se señalan en los títulos siguientes.

Por invalidez

Corresponde al personal que se inutilice como consecuencia de un acto del servicio, la que podrá ser de primera, segunda o tercera clase, calificación que define la ley y da origen a pensiones de diferente forma de cálculo, incrementándose según el grado de deterioro que afecte al inválido.

De retiro

El personal tiene derecho a pensión de retiro cuando acredita 20 o más de servicios efectivos afectos al régimen en comento, los cuales son definidos por la normativa aplicable (Título IV, párrafo 1° de la Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros de Chile).

El monto de la pensión alcanza a una treintava parte de la remuneración computable por cada año de servicio reconocido.

No obstante lo anterior, opera un procedimiento alternativo de cálculo estatuido en el artículo 58 de la antes citada Ley N° 18.961.

En todo caso, el monto de la pensión, ni aun por efecto de reajustes, puede exceder del total de las remuneraciones que perciba un similar en servicio activo, con igual número de años computables.

De montepío

Se denomina así a las de sobrevivencia, determinando la referida ley a los asignatarios sobre la base de órdenes excluyentes.

Su monto es equivalente al 100% de la pensión que percibía el causante o le habría correspondido a este, respecto de la cónyuge sobreviviente. Tal monto se reduce a un 75% para el resto de los beneficiarios.

2.2.2. Desahucio

Este beneficio, si bien tiene carácter indemnizatorio contributivo, la normativa pertinente lo inserta en el régimen de previsión, siendo Régimen Previsional de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública

aplicable al personal de Carabineros de Chile, ya que la Policía de Investigaciones cuenta con un Fondo diferente; Gendarmería se rige por el general de la Administración Pública civil y los funcionarios de la Dirección de Previsión imponen a su fondo especial.

El régimen de Carabineros de Chile reconoce a su personal que se retire con derecho a pensión, una suma global ascendente a un mes de su última remuneración imponible al Fondo de Desahucio por cada año o fracción igual o superior a seis meses válidos al efecto, con un máximo de treinta mensualidades.

2.2.3. Indemnización por fallecimiento y asignación de funerales

Tales prestaciones presentan similares características y montos que los señalados para las Fuerzas Armadas en los numerales 1.2.3. y 1.2.4. de este Capítulo, por lo que no se describirán con mayor detalle.

2.2.4. Salud

El régimen de los personales afectos al Sistema de Salud de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública no presenta una distinción tajante entre activos y pasivos.

En general, la asistencia médica, dental, hospitalaria, curativa, ambulatoria y de rehabilitación de activos y pensionados se hace con cargo a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, manteniendo los activos el derecho a sueldo íntegro hasta la recuperación de su salud.

Sin embargo, la administración del régimen del personal en actividad es ejercida por Carabineros de Chile (Fondo para Hospitales), canalizando sus prestaciones a través de los hospitales y centros de atención institucionales, excepto en lo relativo a medicina preventiva que funciona a nivel de la Dirección de Previsión. A su vez, el hospital del ente previsional se asimila para estos efectos a los institucionales.

En cuanto al sector pasivo, recibe la atención de salud a través de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, contando al efecto con una gama amplia de prestaciones que las otorga por intermedio del “Hospital del Imponente”, de sus centros de atención, de los hospitales institucionales o convenios con instituciones estatales o privadas de salud.

El régimen se basa en un sistema de bonificación por costo de la prestación (aranceles) y el otorgamiento de préstamos para cubrir el
Previsión de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública

monto de cargo del usuario. En todo caso, los porcentajes de bonificación son variables según el tipo de prestación y los préstamos operan con un procedimiento de cuenta corriente que determina las capacidades de endeudamiento y pago por parte de cada pensionado.

2.2.5. Otras prestaciones

El personal en servicio activo y en retiro imponente de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile puede optar a prestaciones de crédito que esta otorga a través de su Fondo de Auxilio Social, las que consisten en:

- Préstamos de auxilio, con características de crédito de consumo.
- Préstamos habitacionales orientados a la adquisición, construcción o reparación de viviendas, por la vía de concurrencia al ahorro previo o saldo de precio.

2.3. Administración

Conforme a las características del régimen, la administración a nivel particular de sus beneficios se efectúa por la Subsecretaría de Carabineros respecto de su personal en actividad, y por el ente previsional, la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, sin perjuicio de la participación que les cabe a las instituciones emplea-doras de los demás personales afectos al régimen o a entidades externas.

2.3.1. Administración institucional

Respecto del personal de Carabineros de Chile, a la Institución le corresponde:

- Conceder las pensiones de retiro y montepío, a través de la correspondiente Subsecretaría. En igual situación se encuentra la Policía de Investigaciones de Chile.
- Atención de salud a través del sistema institucional, sin perjuicio de la competencia de los servicios de la Dirección de Previsión respectiva.
- Concesión y pago del desahucio, a través del Fondo de Desahucio administrado por la institución (Dirección General).

Régimen Previsional de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública

2.3.2. Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA)

Es un organismo funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio que se relaciona con el Ejecutivo a través del Ministerio de Defensa Nacional (Subsecretaría de Carabineros).

A la Dirección le corresponde:

- Pagar las pensiones de retiro y montepío de los imponentes de la entidad;
- Conceder las pensiones de los personales afiliados a ella que no se determinen a nivel institucional (Gendarmería, Mutualidad de Carabineros, de la propia Dirección, etc.);
- Otorgar los beneficios médicos, hospitalarios y dental a sus imponentes conforme a la normativa que le es aplicable; y
- Conceder los beneficios facultativos consultados en su Ley Orgánica y reglamentación pertinente (préstamos personales e hipotecarios, asistencia social, etc.).

2.4. Financiamiento

El financiamiento de las prestaciones antes descritas, se encuentra identificado a nivel de cada una de ellas, distinguiéndose entre los diferentes imponentes afectos y por su calidad de personal en servicio activo o en retiro.

2.4.1. Salud

Activos

Se financia con las siguientes imposiciones:

- Imponentes : 1,5% remuneraciones imponibles (Hospital de Carabineros)
- Empleador : 1,5% remuneraciones imponibles (Hospital de Carabineros)
- Empleador : 1,5% remuneraciones imponibles (Medicina Preventiva DIPRECA)

Previsión de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública

- Imponentes : 1% remuneraciones imponibles (Hospital Imponente DIPRECA)

Lo correspondiente al Hospital de Carabineros lo administra la Institución, siendo el resto de competencia de la DIPRECA.

Pasivos

El régimen de salud del sector pasivo obtiene recursos por los siguientes conceptos:

- Pensionado : 2% de las pensiones.
- DIPRECA : 2,55% de las remuneraciones y pensiones, para beneficios médicos de activos y pasivos.
- DIPRECA : aportes voluntarios determinados anualmente en su presupuesto.

2.4.2. Desahucio

Este beneficio indemnizatorio, en lo que corresponde al personal de Carabineros, es de cargo del Fondo de Desahucio administrado por la Dirección General de Carabineros de Chile, que cuenta con las siguientes cotizaciones y aportes:

- Activos : 6% de sus remuneraciones imponibles.
- Pensionados : 5% de las pensiones de retiro y montepío hasta completar 35 años de cotizaciones contados desde el inicio del descuento en actividad.
- Aporte DIPRECA : 0,5% del total de remuneraciones y pensiones imponibles para desahucio.

- Aporte Fiscal : 0,2% del total de las remuneraciones y pensiones de los imponentes de DIPRECA.

El personal de la Policía de Investigaciones, de Gendarmería de Chile, de DIPRECA y de la Mutualidad de Carabineros, cuenta con regímenes diferentes, contenidos en cuerpos legales generales o específicos. Régimen Previsional de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública

2.4.3. Pensiones

Las pensiones del régimen administrado por la DIPRECA tienen un financiamiento similar al de las Fuerzas Armadas, dando origen a la siguiente estructura de concurrencia al gasto:

Pensión inicial

- 25% de su monto, de cargo DIPRECA
- 75% de su monto, de cargo Fiscal

Reajustes

El Fisco absorbe la totalidad de los reajustes o incrementos que se concedan a la pensión inicial.

2.4.4. Otros beneficios y gastos de administración

Para financiar los beneficios obligatorios de su cargo, los beneficios facultativos (préstamos), los gastos de administración y los aportes que se debe efectuar a otros Fondos, la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile cuenta con una cotización general del 8,5% de los personales en actividad o en retiro y de sus causantes de montepío, afectos al régimen de la institución.

Los ingresos por tal concepto son asignados presupuestariamente conforme a las obligaciones legales que los afecta, incluidos los gastos de funcionamiento de la entidad, destinándose el remanente a sus beneficios de préstamos y a la cobertura de los mayores requerimientos que se le produzcan en el área de los beneficios médicos.

3. ORGANISMOS CONTRALORES

Las instituciones de las Fuerzas Armadas y las de Orden y Seguridad Pública, en sus ámbitos de competencia previsional y de seguridad social, se encuentran afectas a la fiscalización de la Contraloría General de la República, dentro de las atribuciones que su Ley Orgánica le otorga al efecto.

La Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, en su calidad de entes públicos descentralizados, están sujetas a la supervigilancia del Ministerio de Defensa Nacional y, en cuanto a accionar administrativo y financiero, a las atribuciones de control, fiscalización y examen de cuentas que la ley otorga a la referida Contraloría General de la República. En un plano interno, las antes señaladas entidades previsionales cuentan con sendos Consejos que actúan como órganos consultivos, resolutivos y asesores de sus autoridades máximas respectivas.

Régimen Previsional de las Fuerzas de Orden y Seguridad Públicas

4. RESULTADOS Y TENDENCIAS

De la descripción general antes efectuada de las diferentes estructuras administrativas y de prestaciones de los regímenes previsionales y de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública es posible concluir que estos presentan un alto grado de extensión en cuanto a los beneficios, tanto cualitativa como cuantitativamente; una injerencia directa de las instituciones empleadoras en la concesión y administración, y una configuración de beneficios con estricta sujeción a las características laborales de la población afiliada, que se traduce en un objetivo de protección a los sectores pasivos basado, por una parte, en una duración predeterminada de los períodos de años de servicio y, por otra, en una cobertura y niveles de beneficio similar a la detentada en actividad.

Por otra parte, si se tienen en cuenta el bajo nivel de cotización de los afiliados; el destino de sus contribuciones; y el alto porcentaje de financiamiento de sus prestaciones mediante aportes directos del Estado, es posible concluir que en tales aspectos los regímenes en cuestión se apartan de las formas financieras tradicionales en el campo previsional, asemejándose más a programas de continuidad de ingreso solventados por las entidades empleadoras.

Las características, criterios y objetivos antes reseñados constituyeron las argumentaciones relevantes

para excluir a los referidos regímenes de los procesos de reforma aplicados principalmente en materia de pensiones. Sin embargo, ellas no son obstáculos insalvables para hacerles aplicable un régimen de pensiones basado en la capitalización individual, respetando las condicionantes que plantea la duración de los servicios en el área militar y policial, toda vez que un retiro prematuro respecto de la edad general del sistema puede cubrirse de varias maneras tales como seguro de desempleo; continuidad de ingresos imponible de cargo del empleador (pensión imponible hasta 65 años) o con un aporte de capital por parte del empleador que permita financiar pensión anticipada.

Previsión de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública

Existiendo la voluntad de extender el nuevo sistema de pensiones a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad, las soluciones técnicas al efecto se podrán desarrollar sin mayor dificultad pasando a constituir un paso significativo en las innovaciones que requieren los regímenes respectivos que, dadas sus características, importan una carga financiera creciente para el Estado. Ello adquiere una importancia corriente en la medida que las Fuerzas Armadas, a raíz de sus procesos de modernización y adecuación de tamaño, van reduciendo su personal, incrementándose, consecuentemente, el número de pensionados y el monto de recursos fiscales que comprometen.

BIBLIOGRAFÍA

Arellano, José Pablo: Políticas Sociales y Desarrollo Chile 1924 1984, CIEPLAN, octubre 1985.

Asociación Chilena de Seguridad: Estados Financieros y Memorias Anuales del período 1980 - 1991.

Baeza, Sergio - Manubens, Rodrigo, editores: Sistema Privado de Pensiones en Chile, Centro de Estudios Públicos, 1988.

Bagioli R., José: Los Servicios de Salud de las Mutualidades de Empleadores, Documento de Trabajo presentado al Encuentro Iberoamericano "Riesgo y Trabajo", organizado por la Fundación MAPFRE en la Universidad de Salamanca, España, 11-15 de noviembre de 1991.

Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes: Sistema de Protección del Desempleo, Documento de Trabajo presentado en la XVIII reunión técnica de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social, noviembre de 1991.

Camiruaga, José Ramón: Estatuto General de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, Editorial Jurídica de Chile, 1979.

Canales P., Rodrigo - Munizaga S., Francisco: Manejo Estadístico de la Previsión de Riesgo en la Empresa (MEPRE), Santiago, Mutual de Seguridad, 1990.

Castañeda, Tarsicio: Para Combatir la Pobreza - Política Social y Descentralización en Chile durante los 80, Centro de Estudios Públicos, noviembre 1990.

CIEDESS: Atención por el sistema ISAPRE del adulto mayor que se acoge a jubilación, abril 1992.
478Bibliografía

CIEDESS: Documento de Trabajo N° 1, El Rol de las Cajas de Compensación en el Leasing Habitacional, marzo de 1994.

Covarrubias, Alvaro: El sistema de salud en Chile - Una visión crítica y una solución, Documento de Trabajo N° 28/91, C.P.U., julio 1991.

Cheyre V., Hernán: La Previsión en Chile Ayer y Hoy - Impacto de una reforma, Centro de Estudios Públicos, 1988.

Echeverría T., Magdalena - Parra G., Manuel: Salud Laboral - Límites y Oportunidades en P.E.T. - Economía y Trabajo, Santiago, 1992.

FOSIS MIDEPLAN: Guía de Información sobre Programas y Beneficios Sociales, Chile 1991.

Iglesias P., Augusto - Acuña R., Rodrigo - Chamorro C., Claudio: 10 Años de Historia del Sistema de AFP, 1981-1990, AFP Habitat, Mayo 1991.

Ilic, Juan Pablo: Medicina de Altura, Santiago, Mutual de Seguridad, 1989.

Instituto de Seguridad del Trabajo: Estados Financieros y Memorias Anuales del periodo 1980-1991.

Instituto Libertad y Desarrollo: Evaluación de los Principales Programas Sociales, 1989-1991, N° 37, marzo 1992.

Instituto Libertad y Desarrollo: Evaluación de los Sectores Sociales, 2da. parte, Serie Opinión Social N°22, octubre de 1993.

Jiménez de la Jara, Jorge: Subsistema Mutuales de Seguridad en C.P.U. - Eficiencia y Calidad del Sistema de Salud en Chile, Santia-go, Corporación de Promoción Universitaria, 1990.

Larroulet V., Cristián, editor: Soluciones Privadas a Problemas Públicos, Instituto Libertad y Desarrollo, noviembre 1991.

Mapa de Extrema Pobreza en Chile, Ministerio de Planificación, 1982.

Marcel, Mario - Arenas, Alberto: Reforma a la Seguridad Social en Chile, Banco Interamericano de Desarrollo, 1991.

Mesa-Lago, Carmelo: Aspectos económicos-financieros de la Seguridad Social en América Latina y el Caribe - Tendencias, problemas y

Bibliografía479

alternativas para el año 2.000, II Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, octubre 1990.

MIDEPLAN, Manual Encuesta Casen 1990, División de Planificación, Estudios e Inversión, Departamento de Planificación y Estudios Sociales, 1990.

Mutual de Seguridad C.Ch.C.: Estados Financieros y Memorias Anuales del periodo 1980-1991.

Novoa Fuenzalida, Patricio: Derecho de Seguridad Social, Editorial Jurídica de Chile, 1977.

Novoa Fuenzalida, Patricio: Nueva Legislación sobre la Salud y Previsión Social, Editorial Jurídica de Chile, 1982.

Oficina Nacional de Retorno: Informe Mensual, enero -febrero 1992.

Prat E., Jorge: Informe sobre la reforma de la seguridad social chilena, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1964.

Raczynsky, Dagmar: La Ficha CAS y La Focalización de los Programas Sociales, Notas Técnicas CIEPLAN, 141, Agosto 1991.

Ravest M., Manuel: La Gestión del Riesgo Profesional en Chile. Génesis Panorama de Actualidad y Perspectivas, Documento de Trabajo presentado a la Reunión del Grupo Técnico de la O.I.S.S., Buenos Aires, 3 - 7 de abril de 1989.

Thayer Arteaga, William - Novoa Fuenzalida, Patricio: Manual de Derecho del Trabajo - Editorial Jurídica, 1989.

Tironi, Ernesto: Es posible reducir la pobreza en Chile, Zig-Zag, abril 1989.

Valdés, Salvador - Cifuentes, Rodrigo: Previsión Obligatoria para la Vejez y Crecimiento Económico, Documento de Trabajo N° 131, Instituto de Economía, Pontificia Universidad Católica de Chile, noviembre de 1990.

Veloz 5., Jaime: Capacitación en Prevención de Riesgos Profesionales, Santiago, CORPUS, ponencia

presentada al Seminario “El Recurso Humano como Activo Estratégico en Empresas líderes”, octubre de 1991.

480Bibliografía

Vial C., Gonzalo: Perspectiva histórica, Documento de Trabajo, Universidad Católica de Chile.

Villegas M., Ricardo: El nuevo sistema de pensiones (AFP): fundamentos y análisis, Revista Contabilidad Teoría y Práctica, N°21, FACEA, Universidad de Chile, junio 1991.

Villegas M., Ricardo: Sistema ISAPRE - una modernización de la seguridad social, Revista Contabilidad Teoría y Práctica, N°24, FACEA, Universidad de Chile, marzo 1992.

Zahler, Roberto y otros: Chile 1940/1975 Treinta y cinco años de Discontinuidad Económica, Instituto Chileno de Estudios Humanísticos, 1978.

CONVERSIÓN

Las cifras de este libro referidas a valores económicos se presentan en dólares americanos, para cuya conversión se utilizó el tipo de cambio observado al 31 de diciembre de 2000, de \$ 572,68 por cada dólar. Los valores en pesos correspondientes a fechas distintas a esta última fueron transformados a Unidades de Fomento de la respectiva fecha, reconvirtiéndose estas a dólares americanos de acuerdo a la relación vigente al 31 de diciembre de 2000, esto es, US\$ 27,5371 por cada Unidad de Fomento. Esta modalidad de conversión implicó un cambio en las cifras presentada en los cuadros y gráficos incluidos en las ediciones anteriores de este libro.

GLOSARIO

Afiliación: incorporación del trabajador a alguna entidad administradora de los beneficios de la seguridad social.

Afiliado Dependiente: persona titular de los derechos que confiere una ley de seguridad social, vinculada a un empleador.

Afiliado Independiente: persona que voluntariamente ingresa a uno o más programas de seguridad social, si la ley así lo autoriza.

Algoritmo: secuencia ordenada de indicaciones lógicas encaminadas a la solución de un problema.

Base de Datos: colección de datos estructurada de manera lógica, generalmente en archivos magnéticos.

Beneficiario: persona que recibe los beneficios o prestaciones de la seguridad social.

Calce: indicador financiero que se utiliza para reflejar si la empresa cuenta con recursos suficientes, de características similares, para cu

482Glosario

brir obligaciones de la misma naturaleza. Se mide a través de la diferencia entre pasivos y activos de un mismo tipo, dividida por el patrimonio económico.

Contingencia: evento cuyas consecuencias pueden ser de naturaleza beneficiosa o dañosa, sin que pueda prejuzgarse sobre ello. Como este concepto es más amplio que el de “riesgo” se emplea, generalmente, como genérico y comprensivo de ambos.

Copago: corresponde a la parte del costo de la prestación médica que es de cargo del afiliado.

Cotización: contribución de carácter obligatoria que se ingresa a la seguridad social, la que puede ser pagada por el empleador o el beneficiario.

Cotizante: persona que mediante el pago de cotizaciones, genera para sí mismo o sus dependientes el derecho a ciertos beneficios de seguridad social.

Densidad de Cotizaciones: número de semanas o meses efectivamente cotizados por un afiliado desde su ingreso a una institución o régimen de seguridad social hasta una fecha determinada, respecto del total de semanas o meses que comprende dicho período.

Economía Social de Mercado: modelo económico en que los particulares tienen la libertad de desarrollar

cualquier tipo de actividad, sin más limitaciones que las que determina la moral, la seguridad nacional y las normas legales, asumiendo el Estado la responsabilidad de establecer un orden general –dentro de un sistema competitivo– y de velar por el mejoramiento de los aspectos sociales.

Estructura de la población: distribución de la población por edad, sexo, actividad económica, lugar de nacimiento, estado civil, ingreso, entre otros.

Evento: acontecimiento futuro de realización incierta.

Gravamen: imposición que afecta a los bienes o activos de las personas o empresas y que ingresa al tesoro público.

Hecho: acción o acontecimiento que sucede inevitablemente dentro de un plazo cuya duración y término dependen de la naturaleza del fenómeno.

Glosario483

Leasing: contrato mediante el cual una persona natural o jurídica –arrendador– traspa a otra –arrendataria– el derecho a usar un bien físico a cambio de una compensación, consistente en un pago periódico y por un tiempo determinado, al término del cual el arrendatario tiene la opción de comprar el bien, devolverlo o renovar el contrato.

Leasing Habitacional: es un sistema mediante el cual una persona natural celebra con una sociedad inmobiliaria, un contrato de arrendamiento con promesa de compraventa por una vivienda que puede ocupar desde la fecha de la firma de dicho contrato, con el compromiso de adquirirla para sí al precio convenido (expresado en unidades de fomento) y en el plazo fijado en dicho contrato.

Mercado Secundario Formal: aquel en que los compradores y vendedores participan simultánea y públicamente en la determinación de los precios de los títulos que se transan en él, publicitándose diariamente el volumen y el precio de las transacciones efectuadas.

Morbilidad: estados de enfermedad de la población medidos a través de tasas que se calculan según causas específicas.

Muestra: parte representativa de un conjunto universal que permite inferir o conocer las características de este.

Patrimonio: diferencia entre el valor de los activos totales y los pasivos exigibles.

Prima: cantidad que el asegurado paga a una institución aseguradora, obligándose esta a cubrir los riesgos a los que está expuesto el asegurado.

Producto Geográfico Bruto (PGB): valor total de los bienes y servicios producidos en el país durante un período específico. Se conoce también como Producto Interno Bruto (PIB).

Régimen financiero: sistema de financiamiento que se adopta para equilibrar ingresos y egresos a lo largo de los años de funcionamiento de un régimen de seguridad social.

Remuneración: valor monetario que el empleador paga periódicamente al trabajador por los servicios prestados y que sirve como base para calcular la cotización.

Renta: valor monetario que el trabajador independiente obtiene periódicamente como ingreso y que sirve de base para calcular la cotización.

484Glosario

Rentabilidad: porcentaje de ganancia que se obtiene durante un período determinado por un capital invertido.

Riesgo: evento que presupone consecuencias de naturaleza dañosa.

Securitización: sistema de financiamiento que consiste en emitir instrumentos de deuda garantizados con activos de la empresa.

Sistema libre elección: se aplica a los afiliados al sistema estatal de salud y consiste en que estos pueden elegir libremente al profesional o entidad del sector público o privado inscritos en los respectivos registros del Fondo Nacional de Salud, con el objeto de recibir la atención de salud correspondiente.

Subsidiariedad del Estado: principio a través del cual se entrega a las personas la libertad y responsabilidad de desarrollar todas aquellas actividades que estén dispuestas a realizar, arbitrando el Estado las medidas para regular la acción privada orientándola al bien común.

Tasa de riesgo: indicador utilizado por las Mutualidades de Emplea-dores que mide el riesgo laboral efectivo de la empresa durante el año. Se calcula como la relación porcentual entre el total de días perdidos en el año y el promedio de trabajadores afiliados.

Tercera edad: etapa de la vida de las personas que transcurre entre los 60 ó 65 años hasta el momento en que pierden la independencia y la autonomía en el desarrollo de sus actividades diarias.

Tributación: imposición que afecta a las personas y que ingresa al tesoro público.

Unidad de Fomento: unidad de cuenta para las transacciones financieras, cuyo valor se modifica diariamente de acuerdo a la trayectoria de la inflación durante el mes anterior, distribuida a lo largo de 30 días. A diciembre de 2000 cada Unidad de Fomento equivalía a US\$ 27,5371.

ÍNDICE DE CUADROS, FLUJOGRAMAS Y GRÁFICOS
Página

CAPÍTULO I: LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

1. RESEÑA HISTÓRICA

Cuadro N° 1.1.1 Fuentes de financiamiento de la seguridad social 21

Cuadro N° 1.1.2 Distribución de los recursos de la seguridad social 22

3. ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Cuadro N° 1.3.1 Estructura de la seguridad social 33

Cuadro N° 1.3.2 Entidades administradoras 35

CAPÍTULO II: BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Flujograma N° 2.1.1

Flujo operativo del primer dictamen de invalidez 43

44

47

48

51

Flujograma N° 2.1.2

Flujo operativo del segundo dictamen de invalidez

Cuadro N° 2.1.2

Estructura de financiamiento de las pensiones

Flujograma N° 2.1.3

Flujo financiero de la cuenta individual de capitalización

Cuadro N° 2.1.3

Monto de las pensiones de invalidez y sobrevivencia

1. PENSIONES

Cuadro N° 2.1.1

Valor de las pensiones mínimas 40

Cuadro N° 2.1.5

Comparación de las modalidades de pensión 55

Cuadro N° 2.1.6

Cuadro N° 2.1.7

Aporte estatal para financiar las pensiones del
antiguo sistema 63

64

Cuadro N° 2.1.8

Tasa de cotización y monto de las pensiones del antiguo sistema

2. SALUD

Monto de las pensiones según modalidad,
para familia compuesta por hombre de 65 años, con cónyuge
de 63 años e hijo de 18 años 54
Requisitos para acogerse a pensión en régimen Empart

Cuadro N° 2.1.4

según D.L. N° 2.448 59

2.1. Medicina preventiva y curativa Cuadro N° 2.2.1.1 Beneficiarios del sistema de salud en Chile 68

Cuadro N° 2.2.1.2 Gasto en salud correspondiente a medicina preventiva
y curativa 73

Cuadro N° 2.2.1.3 Aporte fiscal para cubrir déficit de sistema estatal de salud 74

2.2. Accidentes del trabajo

Cuadro N° 2.2.2.1 Beneficios económicos establecidos en la Ley N° 16.744 79

Cuadro N° 2.2.2.2 Afiliados régimen de accidentes del trabajo 80

Cuadro N° 2.2.2.3 Número de días y monto pagado de los subsidios por
accidentes del trabajo y enfermedades profesionales 81

2.3. Subsidio por incapacidad laboral Cuadro N° 2.2.3.1 Subsidios por incapacidad laboral pagados en sistema
estatal y privado 91

Flujograma N° 2.2.3.1 Flujo financiero del subsidio por incapacidad laboral 92

Cuadro N° 2.2.3.2 Subsidios de incapacidad laboral pagados por entidad 93

3. PRESTACIONES FAMILIARES

Cuadro N° 2.3.1 Fondo Único de Prestaciones Familiares 101

Cuadro N° 2.3.2 Número y monto de asignaciones familiares pagadas 102

4. BENEFICIOS POR DESEMPLEO

4.1. Subsidios de cesantíaCuadro N° 2.4.1 Número promedio mensual y monto anual de subsidios de cesantía pagados 109

4.2. Seguro de desempleoCuadro N° 2.4.2.1 Estructura de cotizaciones al Seguro de Desempleo 111

Cuadro N° 2.4.2.2 Monto de la prestación por cesantía 113

6. Flujograma N° 2.6.1

Flujo operativo del crédito social 139 140 140

Flujograma N° 2.6.2

Flujo financiero del crédito social

Cuadro N° 2.6.1

Régimen de crédito social

Cuadro N° 2.7.2

7. VIVIENDA

Cuadro N° 2.7.1

Subsidio habitacional del sistema general unificado 146

Cuadro N° 2.7.3

Requisitos para postular a subsidio habitacional 150

151

152

153

Cuadro N° 2.7.4

Tabla de puntaje por tipo de subsidio

Gráfico N° 2.7.1

Evolución del monto de los subsidios habitacionales

Flujograma N° 2.7.1

Financiamiento para adquisición de vivienda con subsidio

Flujograma N° 2.7.2

Cuadro N° 2.7.5

Cuadro N° 2.7.6
Emisiones de bonos securitizados 163

CRÉDITO SOCIAL Gráfico N° 2.6.1
Evolución colocaciones crédito 137

Subsidio habitacional del sistema de arrendamiento de
viviendas con promesa de compraventa 147
Relación operativa entre entidades que participan en el
Contratos de arrendamiento con promesa de compraventa

proceso de adquisición de vivienda 154

Ley N° 19.281 161

8. BENEFICIOS ASISTENCIALES
Cuadro N° 2.8.1 Beneficios asistenciales 165

Gráfico N° 2.8.1 Recursos para beneficios asistenciales 166

Flujograma N° 2.8.1 Sistema de Información Social 167

Cuadro N° 3.2.2 Cotizaciones y remuneración promedio del sistema ISAPRE 251

Cuadro N° 3.2.3 Costos del sistema ISAPRE en relación con sus ingresos 253

Cuadro N° 3.2.4 Instituciones de Salud Previsional 255

Gráfico N° 3.2.3 Resultado económico sistema ISAPRE en relación con
sus ingresos 256

3. Flujograma N° 3.3.1
Flujo operativo del seguro de invalidez y sobrevivencia 263
264

Flujograma N° 3.3.2
Flujo operativo del seguro de renta vitalicia
Cuadro N° 3.3.2

Instrumentos y límites de inversión de las Compañías de

Cuadro N° 3.3.3.

Compañías de Seguros de Vida 273

COMPAÑIAS DE SEGUROS DE VIDA Cuadro N° 3.3.1
Indicadores del mercado de seguros de vida 260

Seguros de Vida 268

4. Flujograma N° 3.4.2

Beneficios y prestaciones de las Mutualidades 285 287 289 290

Cuadro N° 3.4.1

Balance General Mutualidades de Empleadores

Cuadro N° 3.4.2

Trabajadores protegidos por las Mutualidades

Cuadro N° 3.4.3

Distribución y participación del mercado

MUTUALIDADES DE EMPLEADORES Flujograma N° 3.4.1

Prestaciones médicas otorgadas por las Mutualidades 283

5. Gráfico N° 3.5.1

Prestaciones adicionales del sistema CCAF 295 296 298 299 300 301 303 303

Gráfico N° 3.5.2

Colocaciones de crédito social del sistema CCAF

Gráfico N° 3.5.3

Venta de servicios del sistema CCAF

Cuadro N° 3.5.2

Distribución de fuentes de recursos del sistema CCAF

Gráfico N° 3.5.4

Ingresos del sistema CCAF

Flujograma N° 3.5.1

Flujo financiero

Cuadro N° 3.5.3

Patrimonio y cobertura del sistema CCAF

Cuadro N° 3.5.4

Participación en el sistema CCAF

CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Cuadro N° 3.5.1

Prestaciones legales obligadas pagadas por las CCAF 295

6. INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

Cuadro N° 3.6.1 Liquidación y pago Bonos de Reconocimiento Instituto
de Normalización Previsional 307

Cuadro N° 3.6.2 Pensiones contributivas pagadas por el INP 308

Cuadro N° 3.6.3 Pensiones asistenciales pagadas por el INP 310

Cuadro N° 3.6.4 Subsidios familiares pagados por el INP 311

Cuadro N° 3.6.5 Asignaciones por muerte pagadas por el INP 311

Cuadro N° 3.6.6 Presupuesto del Instituto de Normalización Previsional
para el año 2001 314

7. FONDO NACIONAL DE SALUD

Cuadro N° 3.7.1 Gasto público en salud según fuentes de financiamiento 323

Cuadro N° 3.7.2 Presupuesto del Fondo Nacional de Salud para el año 2001 324

8. SERVICIOS DE SALUD

Cuadro N° 3.8.1 Presupuestos de los Servicios de Salud para el año 2001 330

9. ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA LA VIVIENDA

Cuadro N° 3.9.1 Instrumentos y límites de inversión de los Fondos
para la Vivienda 335

Gráfico N° 3.9.1 Patrimonio Fondos para la Vivienda 335

Gráfico N° 3.9.2 Inversiones de los Fondos para la Vivienda 336

Cuadro N° 3.9.2 Estados de Resultados Administradoras de Fondos para
la Vivienda 336

Cuadro N° 3.9.3 Mercado de Administradoras de Fondos para la Vivienda 337

10. OTRAS ENTIDADES

Cuadro N° 3.10.1 Ingresos de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas 341

Cuadro N° 3.10.2 Ingresos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles 342

Cuadro N° 3.10.3 Ingresos del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo 344

Cuadro N° 3.10.4 Ingresos del Servicio Nacional de Menores 345

Cuadro N° 3.10.5 Ingresos de la Dirección General de Deportes y Recreación 347

CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN Y PROYECCIONES

1. ÁREA PENSIONES

Cuadro N° 4.1.1 Estimación de monto de pensión de vejez 358

Cuadro N° 4.1.2 Monto de las pensiones pagadas por el antiguo sistema y

Cuadro N° 4.1.4 Dotación de personal de las Cajas de Previsión e Instituto

Cuadro N° 4.1.5 Pensiones pagadas por el sistema AFP como porcentaje

Cuadro N° 4.1.8 Número y monto promedio de las pensiones pagadas a

por el D.L. N° 3.500 359

Cuadro N° 4.1.3 Población cubierta por el sistema de pensiones chileno 361

de Normalización Previsional 367

Gráfico N° 4.1.1 Visación y liquidación de Bonos de Reconocimiento 368

de la renta imponible 369

Cuadro N° 4.1.6 Cobertura del sistema de pensiones 370

Cuadro N° 4.1.7 Rentabilidad real anual del Fondo Tipo 1 371

través de las AFP 372

Cuadro N° 4.1.9 Activos de los Fondos de Pensiones 373

2. ÁREA SALUD

Cuadro N° 4.2.1 Defunciones de menores de un año 385

Cuadro N° 4.2.2 Esperanza de vida al nacer 385

Cuadro N° 4.2.3 Prestaciones de salud recibidas por beneficiarios de la Ley N° 18.469 y sistema ISAPRE 386

Gráfico N° 4.2.1 Porcentaje de subsidios pagados 390

Cuadro N° 4.2.4 Resultados operacionales del sistema Mutualidades 403

Cuadro N° 4.2.5 Demanda global por prestaciones médicas en las Mutualidades 404

Cuadro N° 4.2.6 Principales recursos disponibles del sistema Mutualidades 405

3. BIENESTAR SOCIAL Y BENEFICIOS PREVISIONALES

Gráfico N° 4.3.1. Valor de la asignación familiar respecto de la remuneración promedio 412

Cuadro N° 4.3.1 Cobertura del régimen de crédito social 413

4. BENEFICIOS POR DESEMPLEO Gráfico N° 4.4.1 Subsidio de cesantía respecto de la remuneración promedio 420

5. VIVIENDA Cuadro N° 4.5.1 Subsidios habitacionales otorgados 421

Cuadro N° 4.5.2 Ahorro para postulación al subsidio habitacional 422

Cuadro N° 4.5.3 Préstamos para la vivienda financiados con letras hipotecarias 423

Cuadro N° 4.5.4 Contratos de ahorro con promesa de compraventa vigentes por año 425

Gráfico N° 4.5.1 Rentabilidad Real Fondos para la Vivienda 426

Gráfico N° 4.5.2 Patrimonio y cuentas Fondos para la Vivienda 426

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y TENDENCIAS

1. LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA MACROECONOMÍA

Cuadro N° 5.1 Producto Interno Bruto e Inversión 434

Cuadro N° 5.2 Relación entre ahorro, inversión y PIB 439

Índice de Cuadros, Flujogramas y Gráficos

Índice de Cuadros, Flujogramas y Gráficos

Cuadro N° 2.8.2 Programas de Alimentos (PNAC) 173

Cuadro N° 2.8.3 Programa nacional de alimentación complementaria y de

control de salud 174

Cuadro N° 2.8.4 Atención preescolar 177

Cuadro N° 2.8.5 Programa de alimentación en jardines infantiles 177

Cuadro N° 2.8.6 Programa de alimentación escolar y hogares 180

Cuadro N° 2.8.7 Distribución del presupuesto de subvenciones del SENAME 183

Cuadro N° 2.8.8 Subvención a programas de menores en situación irregular 184

Cuadro N° 2.8.9 Menores atendidos en el sistema subvencionado 185

Cuadro N° 2.8.10 Distribución del Subsidio Único Familiar y de la

Asignación Familiar según quintil de ingreso 187

Cuadro N° 2.8.11 Subsidio Único Familiar 188

Cuadro N° 2.8.12 Fondo de Pensiones Asistenciales 191

9. PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL

Gráfico N° 2.9.1 Programas de desarrollo social 194

Cuadro N° 2.9.1 Resultados Nacionales SIMCE 8^o años 196

Cuadro N° 2.9.2 Fondos para programas de educación básica y media 200

Cuadro N° 2.9.3 Cobertura de los programas educacionales 202

Cuadro N° 2.9.4 Cobertura de los programas de educación especial y adultos 204

Cuadro N° 2.9.5 Programa para deportes y recreación 209

CAPÍTULO III: INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

Cuadro N° 3.1.1

Cuadro N° 3.1.2

Flujograma N° 3.1.1

Cuadro N° 3.1.3

Cuadro N° 3.1.4

Flujograma N° 3.1.2

Cuadro N° 3.1.5

Cuadro N° 3.1.6

Cuadro N° 3.1.7

Cuadro N° 3.1.8

Patrimonio mínimo exigido a las AFP 213 Costo para el afiliado en el sistema AFP 216 Flujo operativo sistema AFP 221 Monto del encaje y del patrimonio del sistema AFP 222 Estructura de ingresos del sistema AFP 224 Flujo financiero del sistema AFP 225 Fondos de Pensiones: límites máximos de inversión por emisor 226 Desarrollo del Fondo de Pensiones del sistema AFP 229 Inversiones del Fondo de Pensiones del sistema AFP 230 Población, Fondo de Pensiones y rentabilidad del sistema AFP 234

2. INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

Cuadro N° 3.2.1

Gráfico N° 3.2.1

Gráfico N° 3.2.2

Flujograma N° 3.2.1

Cotizantes al sistema ISAPRE 239 Beneficiarios sistema ISAPRE en relación a la población total 240 Camas hospitalarias en el sector privado 241 Flujo operativo del sistema ISAPRE 250
Índice de Cuadros, Flujogramas y Gráficos

Índice de Cuadros, Flujogramas y Gráficos

Índice de Cuadros, Flujogramas y Gráficos

CAPÍTULO I: LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

1. RESEÑA HISTÓRICA. 17

La beneficencia y la asistencia social. 17

Los seguros sociales. 18

Transición a un sistema integrado de seguridad social. 19

Modernización del sistema. 23

2. PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS PARA LA MODERNIZACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 26

2.1. Principios. 26

Universalidad subjetiva. 27

Universalidad objetiva. 27

Suficiencia. 27

Solidaridad. 27

Unidad. 28

2.2. Fundamentos. 28

Administración privada. 28

Libertad de elección. 29

Descentralización de los programas. 29

Rol subsidiario del Estado. 29

3. ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

3.1. Prestaciones y beneficios. 31

3.2. Entidades administradoras. 34

CAPÍTULO II: BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. PENSIONES. 39

1.1. Beneficios del nuevo sistema de pensiones. 39

1.1.1. Descripción. 39

1.1.2. Requisitos. 41

Pensión de vejez. 41

Pensión de invalidez. 42

Pensión de sobrevivencia. 45

1.1.3. Financiamiento. 46

Capital acumulado por el afiliado. 48

Bono de Reconocimiento. 49

Aporte adicional. 50

Cuenta de ahorro voluntario. 51

1.1.4. Modalidades de pensión. 52

Retiro programado. 52

Renta vitalicia inmediata.	53
Renta temporal con renta vitalicia diferida.	54
1.1.5. Entidades administradoras.	55
1.1.6. Organismos contralores.	56
1.2. Beneficios del antiguo sistema de pensiones.	56
1.2.1. Descripción.	56
1.2.2. Requisitos.	57
Servicio de Seguro Social (SSS).	57
Caja de Empleados Particulares (EMPART).	59
Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU).	60
1.2.3. Pensiones mínimas.	61
1.2.4. Reajustabilidad.	62
1.2.5. Monto máximo de beneficio.	62
1.2.6. Financiamiento.	63
1.2.7. Entidades administradoras.	64
1.2.8. Organismos contralores.	65
2. SALUD.	66
2.1. Medicina preventiva y curativa.	66

2.1.1. Descripción.	66
Medicina preventiva.	67
Medicina curativa.	69
Beneficiarios del sistema estatal.	69
Beneficiarios del sistema de ISAPRE.	70
2.1.2. Requisitos.	70
Beneficiarios del sistema estatal.	70
Beneficiarios del sistema de ISAPRE.	71
2.1.3. Financiamiento.	72
2.1.4. Entidades administradoras.	72
Sistema estatal.	72
Sistema de ISAPRE.	75
2.1.5. Organismos contralores.	75
2.2. Accidentes del trabajo.	76
2.2.1. Descripción.	76
2.2.2. Requisitos.	80
2.2.3. Características especiales.	82

2.2.4. Financiamiento.	83
2.2.5. Entidades administradoras.	83
2.2.6. Organismos contralores.	84
Superintendencia de Seguridad Social.	84
Servicios de Salud.	85
2.3. Subsidios por incapacidad laboral.	87
2.3.1. Descripción.	87
2.3.2. Requisitos.	87
Trabajadores dependientes.	88
Trabajadores independientes.	88
2.3.3. Características especiales.	89
Imponibilidad a los otros regímenes previsionales.	89
Cobertura del subsidio.	89
Duración.	89
Prescripción.	89
Reajustabilidad.	90
Incompatibilidades.	90
Cálculo.	90
2.3.4. Financiamiento.	92

2.3.5. Entidades administradoras.	93
2.3.6. Organismos controladores.	93
Superintendencia de Seguridad Social.	93
Fondo Nacional de Salud.	94
Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.	94
Contraloría General de la República.	94
3. PRESTACIONES FAMILIARES.	95
3.1. Asignación familiar.	95
3.1.1. Descripción.	95
3.1.2. Requisitos.	96
3.1.3. Características especiales.	98
Vigencia.	98
Período de pago de la asignación familiar.	99
Naturaleza de la asignación familiar.	99
3.2. Descanso pre y postnatal.	100
3.2.1. Descripción.	100

3.2.2. Requisitos.	100
3.2.3. Características especiales.	100
3.3. Permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año.	100
3.3.1. Descripción.	100
3.3.2. Requisitos.	101
3.3.3. Características especiales.	101
3.4. Financiamiento.	101
3.5. Entidades administradoras.	103
3.6. Organismos contralores.	103
3.7. Beneficios adicionales y complementarios.	103
4. BENEFICIOS POR DESEMPLEO.	104
4.1. Subsidios de cesantía	104
4.1.1. Descripción	104
4.1.2. Requisitos	104
4.1.3. Características especiales	106
Duración del subsidio.	106

Interrupción y reanudación.	106
Beneficios complementarios.	107
Imponibilidad de los subsidios.	107
Incompatibilidades.	107
4.1.4. Financiamiento.	107
4.1.5. Entidades administradoras.	107
4.1.6. Organismos controladores.	108
4.2. Seguro de desempleo	110
4.2.1. Descripción	110
4.2.2. Requisitos	111
Trabajadores con contrato de duración indefinida	112
Trabajadores contratados a plazo o por obra	114
Beneficios del Fondo Solidario	114
4.2.3. Financiamiento	114
4.2.4. Entidades administradoras	115
Comisión de Usuarios	116
4.2.5. Organismos controladores	116
5. CAPACITACIÓN.	117
5.1. Descripción.	117

5.2. Franquicia tributaria para la capacitación	117
5.3. Principales modificaciones de la Ley N° 19.518	119
5.3.1. Aumento de la franquicia tributaria	119
5.3.2. Modificación de la escala de acceso a la franquicia tributaria	119
5.3.3. Incentivo al acuerdo en capacitación	119
5.3.4. Capacitación con precontrato	120
5.3.5. Capacitación con postcontrato	120
5.4. Principales modalidades en la ejecución de la capacitación	120
5.4.1. Capacitación directa	120
Acciones de capacitación presenciales grupales	121
Acciones de capacitación individuales	121
Acciones de capacitación a distancia	121
Acciones de capacitación efectuadas con relatores internos o externos	122
5.4.2. Acciones de capacitación realizadas por las propias empresas bajo la modalidad de cursos interempresas	123
A través de la contratación de una persona natural (chilena o extranjera) como relator o instructor	123
A través de organismos técnicos de capacitación, OTEC	123
5.4.3. Capacitación con Organismos Técnicos de Capacitación	124

5.4.4. Capacitación a través de Organismos Técnicos Intermedios para Capacitación	124
5.5. Modalidad en el proceso de capacitación	125
5.5.1. Capacitación con precontrato	125
5.5.2. Capacitación para trabajadores contratados	125
5.5.3. Capacitación con postcontrato	125
5.6. Autorización de gastos	125
5.6.1. Viático y traslado de los participantes	126
5.6.2. Estudio de detección de necesidades de capacitación	126
5.6.3. Dirección y administración de la Unidad de Capacitación	127
5.7. Beneficio adicional 20% de capacitación con acuerdo del Comité Bipartito	127
5.8. Capacitación a través del Fondo Nacional de Capacitación (FONCAP)	127
5.8.1. Programas de Becas	128
5.8.2. Programas específicos y de reconversión laboral	129
Capacitación para organizaciones campesinas	129
Coordinación y capacitación para organizaciones sociales	130
Capacitación para población juvenil con problemas de marginalidad laboral	130
Capacitación para reconversión laboral	130

5.8.3. Requisitos	130
5.8.4. Financiamiento	131
Aporte estatal	131
Franquicia tributaria	132
Aporte privado	133
5.9. Entidades administradoras	133
5.9.1. Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC	133
5.9.2. Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica	133
5.9.3. Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación, OTIC	133
5.9.4. Organismos que administran programas específicos	134
5.10. Organismos contralores	134
6. CRÉDITO SOCIAL.	136
6.1. Descripción.	136
6.2. Requisitos.	137
6.3. Características.	138
6.4. Financiamiento.	138
6.5. Entidades administradoras.	139

6.6. Organismos contralores.	141
7. VIVIENDA.	142
7.1. Descripción.	142
7.2. Modalidades de subsidio habitacional.	143
7.2.1. Subsidio para vivienda básica.	143
7.2.2. Subsidio para vivienda progresiva.	143
7.2.3. Subsidio para vivienda rural.	144
7.2.4. Subsidio especial de vivienda de trabajadores.	144
7.2.5. Sistema general unificado.	145
7.2.6. Subsidios para el arrendamiento de viviendas con promesa de compraventa.	146
7.2.7. Subsidio para zonas de renovación urbana y de desarrollo prioritario	147
7.2.8. Movilidad habitacional	148
7.3. Requisitos.	148
7.4. Beneficiarios.	149
7.5. Financiamiento.	152
7.6. Entidades administradoras.	152
7.7. Organismos contralores.	154

7.8. Leasing Habitacional	155
7.8.1. Descripción	155
Institución Recaudadora	155
Sociedad Inmobiliaria	156
7.8.2. Requisitos	156
7.8.3. Flujo financiero	157
7.8.4. Financiamiento	157
7.8.5. Entidades administradoras	158
Instituciones Recaudadoras	158
Administradora de Fondos para la Vivienda (AFV)	158
Sociedades Inmobiliarias	159
Sociedades Securitizadoras	162
7.8.6. Organismos contralores	163
8. BENEFICIOS ASISTENCIALES.	165
8.1. Sistema de información social.	166
8.1.1. Mapa de Extrema Pobreza.	167
8.1.2. Ficha de los Comités de Asistencia Social.	169

8.1.3. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.	170
8.2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria y Control de Salud.	171
8.2.1. Descripción.	171
8.2.2. Requisitos.	172
8.2.3. Características especiales.	172
8.2.4. Financiamiento.	172
8.2.5. Entidades administradoras.	172
8.2.6. Organismos contralores.	173
8.2.7. Resultados y tendencias.	173
8.3. Programa de Atención Preescolar.	175
8.3.1. Descripción.	175
8.3.2. Requisitos.	175
8.3.3. Financiamiento.	175
8.3.4. Entidades administradoras.	175
8.3.5. Organismos contralores.	176
8.3.6. Resultados y tendencias.	176
8.4. Programa de Alimentación Escolar.	178

8.4.1. Descripción.	178
8.4.2. Requisitos.	178
8.4.3. Características especiales.	178
8.4.4. Financiamiento.	179
8.4.5. Entidades administradoras.	179
8.4.6. Organismos controladores.	179
8.4.7. Resultados y tendencias.	179
8.5. Programa de Atención a Menores en Situación Irregular.	181
8.5.1. Descripción.	181
8.5.2. Requisitos.	181
8.5.3. Características especiales.	181
8.5.4. Financiamiento.	182
8.5.5. Entidades administradoras.	183
8.5.6. Organismo contralor.	183
8.5.7. Resultados y tendencias.	184
8.6. Subsidio Unico Familiar.	186

8.6.1. Descripción.	186
8.6.2. Requisitos.	186
8.6.3. Características especiales.	186
8.6.4. Financiamiento.	186
8.6.5. Entidades administradoras.	186
8.6.6. Organismo contralor.	187
8.6.7. Resultados y tendencias.	187
8.7. Pensiones Asistenciales.	189
8.7.1. Descripción.	189
8.7.2. Requisitos.	189
8.7.3. Características especiales.	189
8.7.4. Financiamiento.	189
8.7.5. Entidades administradoras.	190
8.7.6. Organismo contralor.	190
8.7.7. Resultados y tendencias.	190
8.8. Beneficios especiales para exiliados retornados.	190
8.8.1. Descripción.	190

8.8.2. Requisitos.	192
8.8.3. Características especiales.	192
8.8.4. Financiamiento.	193
8.8.5. Entidades administradoras.	193
8.8.6. Organismo contralor.	193
8.8.7. Resultados y tendencias.	193
9. PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL.	194
9.1. Programa de Educación Básica.	195
9.1.1. Descripción.	195
9.1.2. Requisitos.	195
9.1.3. Financiamiento.	195
9.1.4. Entidades administradoras.	195
9.1.5. Organismo contralor.	196
9.1.6. Resultados y tendencias.	196
9.2. Programa de Educación Media.	199
9.2.1. Descripción.	199
9.2.2. Requisitos.	199

9.2.3. Financiamiento.	199
9.2.4. Entidades administradoras.	200
9.2.5. Organismo contralor.	200
9.2.6. Resultados y tendencias.	200
9.3. Programa de Educación Especial.	202
9.3.1. Descripción.	202
9.3.2. Requisitos.	203
9.3.3. Características especiales.	203
9.3.4. Financiamiento.	203
9.3.5. Entidades administradoras.	203
9.3.6. Organismo contralor.	203
9.4. Programa de Educación para Adultos.	204
9.4.1. Descripción.	204
9.4.2. Requisitos.	205
9.4.3. Características especiales.	205
9.4.4. Financiamiento.	205

9.4.5. Entidades administradoras.	205
9.4.6. Organismo contralor.	205
9.5. Deporte y Recreación.	205
9.5.1. Descripción.	205
9.5.2. Requisitos.	207
9.5.3. Financiamiento.	208
9.5.4. Entidades administradoras.	208
9.5.5. Organismos contralores.	208
9.5.6. Resultados	209

CAPÍTULO III: INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES.	213
1.1. Naturaleza jurídica.	213
1.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	214
1.3. Prestaciones y servicios.	218
1.4. Funcionamiento.	219
1.5. Financiamiento.	221
1.6. Administración del Fondo de Pensiones.	223
1.7. Organismos contralores.	231

1.8. Características de la industria.	231
2. INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL.	235
2.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica	235
2.1.1. Evolución histórica	235
2.1.2. Naturaleza jurídica.	237
2.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	240
2.3. Prestaciones.	241
2.3.1. Beneficios mínimos.	242
2.3.2. Medicina curativa.	242
2.3.3. Otros beneficios.	242
2.3.4. Cobertura adicional para enfermedades catastróficas	242
2.4. Funcionamiento.	244
2.4.1. Estipulaciones mínimas del contrato de salud.	244
2.4.2. El excedente de cotización.	246
2.4.3. Duración del contrato de salud.	247
2.4.4. La revisión o adecuación del contrato de salud.	248

2.4.5. Sistemas para obtener las bonificaciones	249
2.5. Financiamiento.	250
2.6. Organismos contralores.	252
2.7. Características de la industria.	254
3. COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.	257
3.1. Descripción y naturaleza jurídica.	257
3.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	259
3.3. Prestaciones.	261
3.4. Funcionamiento.	262
3.5. Financiamiento.	265
3.6. Reservas e inversiones.	266
3.7. Organismos contralores.	270
3.7.1. Superintendencia de Valores y Seguros.	270
3.7.2. Superintendencia de Seguridad Social.	271
3.7.3. Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.	271
3.8. Características de la industria.	271
3.8.1. Crecimiento.	271

3.8.2. Participación de mercado.	271
3.8.3. Coberturas previsionales. 272	
Seguros de Administradoras de Fondos de Pensiones. 272	
Seguros de Renta Vitalicia.	274
3.8.4. Restricciones que afectan a la industria.	274
3.8.5. Quiebra de Compañías de Seguros.	276
4. MUTUALIDADES DE EMPLEADORES.	277
4.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica.	277
4.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	279
4.3. Prestaciones.	281
4.4. Funcionamiento.	282
4.4.1. Descripción del proceso productivo.	284
4.4.2. Proceso de afiliación.	284
4.4.3. Relación con los afiliados.	285
4.4.4. Relación con la población.	286
4.5. Financiamiento.	286
4.6. Organismos contralores.	287

4.7. Características de la industria.	288
5. CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR. 291	
5.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica.	291
5.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	293
5.3. Prestaciones y servicios.	293
5.3.1. Prestaciones legales obligadas.	294
5.3.2. Prestaciones adicionales.	294
5.3.3. Crédito social.	296
5.3.4. Prestaciones complementarias.	297
5.3.5. Prestaciones a pensionados	297
5.3.6. Prestación de servicios.	298
5.4. Constitución, afiliación y desafiliación.	298
5.5. Financiamiento e inversión.	299
5.6. Organismos contralores.	302
5.7. Características de la industria.	302
5.8. Leasing Habitacional	304
6. INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL.	306

6.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica.	306
6.2. Rol del INP en el proceso de transición al sistema de capitalización individual	307
6.3. Prestaciones	308
6.3.1. Sistema de pensiones	308
Desahucios o indemnizaciones por años de servicios	309
Otros beneficios de carácter especial	309
6.3.2. Riesgos laborales	309
6.3.3. Asistencia social y beneficios no contributivos	310
6.3.4. Prestaciones familiares y cesantía	312
6.3.5. Recaudación de cotizaciones	312
6.3.6. Servicios Sociales	312
6.4. Funcionamiento	312
6.5. Financiamiento	313
6.6. Organismos contralores	313
7. FONDO NACIONAL DE SALUD.	316
7.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica.	316
7.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	318

7.3. Prestaciones.	319
7.4. Funcionamiento.	319
7.5. Financiamiento.	321
7.6. Organismos contralores.	324
8. SERVICIOS DE SALUD.	325
8.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica.	325
8.2. Rol en la modernización de la seguridad social.	325
8.3. Prestaciones.	326
8.4. Funcionamiento.	327
8.5. Financiamiento.	329
8.6. Organismos contralores.	331
9. ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA LA VIVIENDA	332
9.1. Evolución histórica y naturaleza jurídica	332
9.2. Rol en la modernización de la seguridad social	332
9.3. Funcionamiento	333
9.4. Fondo para la Vivienda	333
9.5. Financiamiento	334

9.6.	Organismos contralores	337	
9.7.	Características de la industria	337	
10.	OTRAS ENTIDADES.		338
10.1.	Entidades públicas.		338
10.1.1.	Establecimientos Educativos Municipales.	338	
10.1.2.	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.	339	
10.1.3.	Junta Nacional de Jardines Infantiles.	340	
10.1.4.	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.	343	
10.1.5.	Servicio Nacional de Menores.	344	
10.1.6.	Instituto Nacional del Deporte	346	
10.1.7.	Oficina Nacional de Retorno.	348	
10.2.	Entidades privadas.		348
10.2.1.	Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC.	348	
10.2.2.	Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación, OTIC.	350	
10.2.3.	Corporaciones Privadas para la Vivienda.	350	
10.2.4.	Establecimientos Educativos Subvencionados.	351	
10.2.5.	Instituciones de Salud Complementarias.	351	

Servicio Médico Cámara Chilena de la Construcción. 351

Corporación de Salud Laboral Cámara Chilena de la Construcción. 352

10.2.6. Instituciones de beneficencia. 352

Programas administrados. 353

Financiamiento. 354

CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN Y PROYECCIONES

1. ÁREA PENSIONES 357

2.1. Beneficios 357

Cobertura del sistema 360

Morosidad 362

Costos y eficiencia 362

Información al afiliado 363

Sistema de calificación de la invalidez 364

Pensión de vejez anticipada 365

1.2. Instituciones administradoras 365

1.2.1. Instituto de Normalización Previsional 365

1.2.2. Administradoras de Fondos de Pensiones 369

Tasa de reemplazo 369

Cobertura 369

Rentabilidad	371
Costo previsional	372
Pensiones pagadas	372
Diversificación de la cartera de los Fondos de Pensiones	372
Fondo de Pensiones	373
Desafíos pendientes	374
1.2.3. Compañías de Seguros de Vida	377
2. ÁREA SALUD	384
2.1. Beneficios	384
2.1.1. Medicina preventiva y curativa	384
2.1.2. Subsidios por incapacidad laboral	389
2.1.3. Accidentes del trabajo	392
2.2. Instituciones administradoras	395
2.2.1. Instituciones de Salud Previsional	395
Cobertura del sistema de ISAPRE	395
Transparencia del sistema	396
Integración vertical entre ISAPRE y prestadores de salud	396
Aumento de facultades de la Superintendencia de ISAPRE	397

Licencias médicas	399
Futuro de la industria ISAPRE	401
2.2.2. Mutualidades de Empleadores	402
2.2.3. Fondo Nacional de Salud	406
2.2.4. Servicios de Salud	409
3. BIENESTAR SOCIAL Y BENEFICIOS PREVISIONALES	411
3.1. Beneficios	411
3.1.1. Prestaciones familiares	411
3.1.2. Crédito social	412
3.1.2.1. Competitividad	414
3.1.2.2. Capacidad de generación de recursos	414
3.1.2.3. Nuevas líneas de crédito	414
3.1.2.4. Incorporación de tecnología	415
3.2. Instituciones administradoras	415
3.2.1. Cajas de Compensación de Asignación Familiar	415
3.2.1.1. Denominación y naturaleza jurídica	416
3.2.1.2. Competencia y ampliación de cobertura	417

3.2.1.3. Precio por los servicios de administración de las prestaciones legales obligadas	417
3.2.1.4. Generación de recursos para crédito social	417
3.2.1.5. Eliminación de restricciones en prestaciones complementarias	418
4. BENEFICIOS POR DESEMPLEO	419
5. VIVIENDA	421
5.1. Beneficios	421
5.2. Leasing Habitacional	424
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y TENDENCIAS	
1. La seguridad social y la macroeconomía	431
1.1. La macroeconomía, la seguridad social y el rol de las instituciones	431
1.2. Ahorro, inversión y crecimiento	433
1.3. El ahorro interno, el ahorro de las personas y la seguridad social	434
1.3.1. Fuentes de financiamiento de la inversión	434
Origen del ahorro interno	435
Ahorro de las personas	435
1.4. Ahorro público y sistema de pensiones de capitalización	436
1.5. Ahorro interno y estabilidad macroeconómica	437

1.6. La seguridad social y el gasto público	438
2. LA MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA MICROECONOMÍA	441
2.1. Eficiencia económica e institucionalidad	441
2.2. Mercado del trabajo	442
2.2.1. Costo del trabajo y productividad	442
2.2.2. Riesgos del trabajo	443
2.2.3. Seguro de desempleo	444
2.2.4. Eficiencia económica y desempleo	445
2.3. Mercado de la salud	445
2.3.1. Necesidades de salud	446
2.3.2. Estructura prestadora	448
2.3.3. Integración de sistemas de financiamiento y aparato prestador	448
2.3.4. Indicadores de salud	449
2.4. Mercado de capitales	449
2.4.1. Mercado de capitales eficiente	450
2.4.2. Financiamiento bancario	450

2.4.3. Financiamiento de largo plazo: bono y letras hipotecarias 451

2.4.4. Crédito social y mercado de capitales 453

**CAPÍTULO VI: PREVISIÓN DE LAS FUERZAS ARMADAS, DE ORDEN
Y SEGURIDAD PÚBLICA**

DESCRIPCIÓN GENERAL 457

1. RÉGIMEN PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS 457

1.1. Población afectada 457

1.2. Prestaciones 458

1.2.1. Pensiones 458

1.2.2. Desahucio 459

1.2.3. Indemnización por fallecimiento 460

1.2.4. Asignación de funerales 460

1.2.5. Salud 460

Régimen de Salud del personal en servicio activo 460

Régimen de Salud del sector pasivo 461

1.2.6. Otras prestaciones 462

Préstamos a personal en servicio activo y pensionados 462

Beneficios de Asistencia Social 462

1.3. Administración	463
1.3.1. Administración institucional	463
1.3.2. Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)	463
1.4. Financiamiento	464
1.4.1. Salud	464
Activos	464
Pensionados	465
1.4.2. Desahucio	465
1.4.3. Pensiones	465
Pensión inicial	466
1.4.4. Otros beneficios y gastos de administración	466
Fondo común	466
2. RÉGIMEN PREVISIONAL DE LAS FUERZAS DE ORDEN Y SEGURIDAD PÚBLICA	467
2.1. Población afectada	467
2.2. Prestaciones	467
2.2.1. Pensiones	468

Por invalidez	468	
De retiro	468	
De montepío	468	
2.2.2. Desahucio		468
2.2.3. Indemnización por fallecimiento y asignación de funerales	469	
2.2.4. Salud		469
2.2.5. Otras prestaciones		470
2.3. Administración		470
2.3.1. Administración institucional		470
2.3.2. Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA)	471	
2.4. Financiamiento		471
2.4.1. Salud	471	
Activos	471	
Pasivos	472	
2.4.2. Desahucio		472
2.4.3. Pensiones	473	
Pensión inicial	473	
Reajustes	473	

2.4.4. Otros beneficios y gastos de administración	473
3. ORGANISMOS CONTRALORES.	474
4. RESULTADOS Y TENDENCIAS.	475
BIBLIOGRAFÍA.	477
CONVERSIÓN.	481
GLOSARIO.	481
ÍNDICE DE CUADROS, FLUJOGRAMAS Y GRÁFICOS.	485

AGRADECIMIENTOS

CIEDESS agradece al siguiente equipo de profesionales y ejecutivos que hizo posible la publicación de este libro, colaborando en los aspectos de actualización de cifras y textos.

Emilia Araya Catalán, CIEDESS;
Víctor Araya Román, CCAF de Los Andes;
Francisco Arce Garcés; CCAF de Los Andes;
Gonzalo Bustos Carbone, CIEDESS;
Marina Bustos Toro; CCAF de Los Andes;
Loretto Caro Cruz, CCAF de Los Andes;
Benjamín Cid Clavero, ISAPRE Consalud;
José Contador Guzmán, CCAF de Los Andes;
Mario Grandón Contreras, Corporación Habitacional de la C.Ch.C.;
Rodrigo Guzmán Leighton, Cía. de Seguros de Vida La Construcción;
Elizabeth López Tagle, Megasalud;
Osvaldo Macías Muñoz, Superintendencia de AFP;
Patricio Merino Scheihing, CIEDESS;
Jorge Miranda Cano, CCAF de Los Andes;
Elizabeth Morales Escobar, CCAF de Los Andes;
Jorge Norambuena Hernández, Instituto de Normalización Previsional;
Manuel Oliveros Gaete, CCAF de Los Andes;
José Ojeda Cárcamo; CCAF de Los Andes;
Eusebio Pérez Gutiérrez; CCAF de Los Andes;
Carlos Salineros Vidal, CIEDESS;
Héctor Guzmán Meneses, Corporación de Capacitación de la C.Ch.C.;
Ricardo Silva Mena, Cámara Chilena de la Construcción;
Nicolás Starck Aguilera, CIEDESS;
Mónica Titze Menzel, Viancos & Titze Ingenieros;
Héctor Valencia Bringas, Instituto de Seguridad del Trabajo, y
Ricardo Villegas Méndez, CIEDESS.