

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



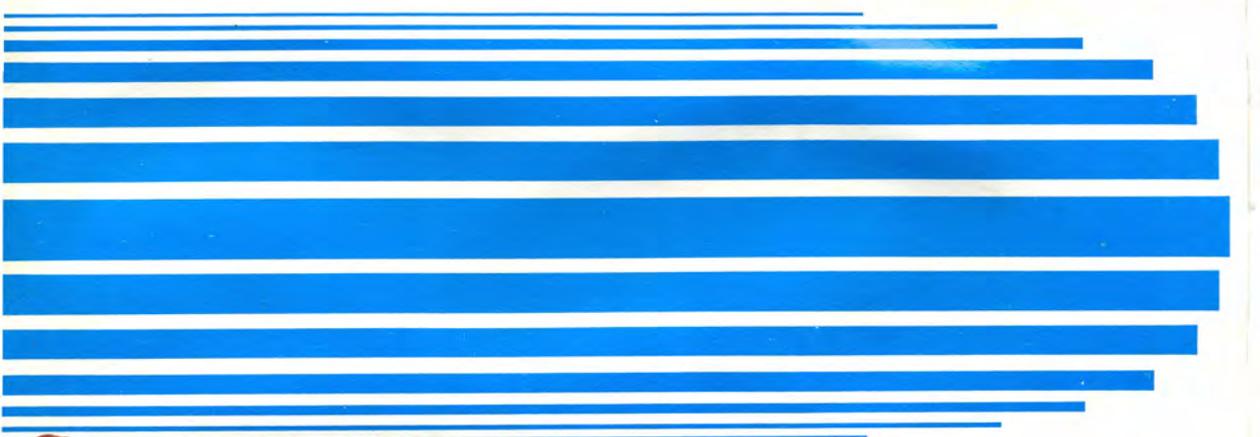
**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



**La Seguridad
Social en Chile**



Serie Monografías 1

CONFERENCIA
INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

CISS

SECRETARIA GENERAL



LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE *

SERIE MONOGRAFIAS 1

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA GENERAL

* Extracto del Libro "12 AÑOS DE MODERNIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE", autorizado por la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, CIEDESS

APOYO TECNICO

Arcelia Martínez Ramos
Clementina Rendón Rosales
Evelia López Manrique
Cielo A. Requena Villegas
Mario Abel Serrano Salazar

INDICE

	Pág..
PRESENTACION	i
PRIMERA PARTE	1
1 Aspectos Generales	3
2 Principios y Fundamentos para la Modernización de la Seguridad Social	13
3 Estructura de la Seguridad Social	21
SEGUNDA PARTE	29
1 Beneficios del Sistema de la Seguridad Social	31
2 Salud	47
3 Prestaciones Familiares	69
4 Subsidios de Cesantía	77
5 Capacitación	85
6 Crédito Social	97
7 Vivienda	103
8 Beneficios Asistenciales	113
9 Programas de Desarrollo Social	127

PRESENTACION

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, creada en 1942, es un organismo internacional de carácter especializado y permanente cuyo objetivo es promover la colaboración e intercambio de conocimientos y experiencias entre las instituciones que agrupa para lograr el desarrollo de la seguridad social en el continente en beneficio de nuestros pueblos. En la actualidad, la Conferencia reúne a 33 países y 54 instituciones de Seguridad Social de América.

Por instrucciones del Presidente de la CISS, licenciado Genaro Borrego Estrada, la Secretaría General, consecuente con los estatutos que rigen al organismo y con el Sistema de Información de la Seguridad Social americana, ha iniciado un programa editorial, cuyo propósito responde a las demandas de las instituciones de seguridad social de América por conocer los avances que se registran en áreas que impactan su trabajo cotidiano y dejar así constancia de los mismos en documentos útiles.

El propósito antedicho encuentra su concreción en la publicación de las monografías sobre la seguridad social, solicitadas desde años atrás por las instituciones miembros de la CISS, y que ahora se cumple para divulgar la integración y evolución de la seguridad social de cada país del hemisferio.

La primera, de un grupo de cinco que se editarán en 1993, concierne a la República de Chile y en particular, a la Caja de Compensación de los Andes, miembro asociado de la CISS que participa de manera destacada en el desarrollo de la seguridad social de esa nación.

El capitulado en su primera parte, corresponde a los antecedentes históricos, que parten de 1832, y a los aspectos generales que han ido conformándose para el establecimiento de la atención de los derechohabientes, los principios y fundamentos para su modernización, así como la estructura que muestra en la actualidad.

La segunda parte del documento trata de los beneficios que proporciona a los usuarios del sistema: las prestaciones, subsidios, créditos, asistencia médica, vivienda y los programas de desarrollo social que persigue, cuyo énfasis se dirige, fundamentalmente, a la población de escasos recursos.

Los temas presentados son una síntesis del libro *12 años de Modernización de la Seguridad Social en Chile*, que la Corporación de Investigación, Estudio y

Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS), permitió gentilmente su reproducción.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social agradece muy cumplidamente, a dicho organismo, la señalada aportación que nos proporcionó para la difusión de los avances de la seguridad social en nuestro continente, programa del cual hoy nos complace ofrecer su primacía con el presente libro.

LIC. ROBERTO RIOS FERRER
Secretario General de la Conferencia
Interamericana de Seguridad Social

PRIMERA PARTE

1

ASPECTOS GENERALES

RESEÑA HISTORICA

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 va industrializándose- 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 10º, 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 éste, 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 sólo 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, ó 15, como los parlamentarios.

Por último, en materia de financiamiento habría que señalar que los ingresos de la previsión social provenían no sólo 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.

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.

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 éste 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.

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 sólo creció en 66% en igual periodo. Esta misma relación para 1968-1972 fue de 79% y 23%, respectivamente.

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.

No obstante las reformas propuestas por el informe de la Comisión Prat, recién en 1974 se inicia un proceso dirigido, en su primera fase, 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, éstas se empezaron a reducir gradualmente a partir de 1975, con el objetivo de elevar los índices de empleo, disminuyendo los costos de contratación.

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 que compatibiliza la obligación del Estado de ofrecer una seguridad social integral a sus habitantes 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 éstos. 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 cuyas estructuraciones se incluyen cambios que habrán de innovar profundamente el enfoque sobre el rol tradicionalmente asignado a la seguridad social.

Así, en noviembre de 1980, mediante la publicación del decreto ley N° 3.500, 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, por su parte, 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.

Fundamentos esenciales de estas reformas son 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.

**PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS
PARA LA MODERNIZACION
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 éste 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 aquéllas 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, 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 misma 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 en 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, facultándose a cada persona para asegurarse por sobre dicho nivel, de manera de procurarse, 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 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 éstos, 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 éstos, 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 sólo 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.

El financiamiento del sistema sobre la base de cotizaciones obligatorias y los efectos sociales que de éste 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 controladores que tienen como objetivo asegurar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias vigentes.

**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; los subsidios de 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 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 pre-escolar y escolar básica, atención gratuita de salud, alimentación escolar y subsidios habitacionales y atención de menores en situación irregular.

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; y, por último, 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.

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 y el Servicio de Vivienda y Urbanismo, 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.

Cuadro N° 1.3.1
Estructura de la Seguridad Social

	PROGRAMAS	PRESTACIONES Y BENEFICIOS	TIPO COBERTURA
CONTINGENCIA LABORAL	PENSIONES	- INVALIDEZ - VEJEZ - SOBREVIVENCIA	SEGUROS SOCIALES Y BENEFICIOS ASISTENCIALES
	SALUD	- PREVENCIÓN Y CURACIÓN	
		- SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL - ACCIDENTES DE TRABAJO	SEGUROS SOCIALES
	PRESTACIONES FAMILIARES	- ASIGNACIÓN FAMILIAR - SUBSIDIOS MATERNALES - REPOSO HIJO MENOR	BENEFICIOS ASISTENCIALES
		- OTROS BENEFICIOS	SEGUROS SOCIALES
	DESEMPLEO	- SUBSIDIOS DE CESANTIA	BENEFICIOS ASISTENCIALES
	OTROS BENEFICIOS ASISTENCIALES	- PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN - MENORES SITUACIÓN IRREGULAR	
	EDUCACIÓN	- BÁSICA - MEDIA - ESPECIAL - ADULTOS	SEGUROS SOCIALES Y BENEFICIOS ASISTENCIALES
	CRÉDITO	- CRÉDITO SOCIAL	SEGUROS SOCIALES
		- PROGRAMAS EMPRESAS	
	CAPACITACIÓN	- PROGRAMAS DE BECAS - PROGRAMAS ESPECÍFICOS	BENEFICIOS ASISTENCIALES
	VIVIENDA	- SUBSIDIO HABITACIONAL	
DEPORTE Y RECREACIÓN	- ESCOLAR - POPULAR		

Cuadro N° 1.3.2
Instituciones Administradoras

PRESTACIONES Y BENEFICIOS		ENTIDADES GESTORAS	
		PRIVADAS	PUBLICAS
PENSIONES	- INVALIDEZ - VEJEZ - SOBREVIVENCIA	- AFP (1) - CIAS. 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 DE TRABAJO	- MUTUALIDADES	- INP
PRESTACIONES FAMILIARES	- ASIGNACION FAMILIAR	- CCAF	
	- SUBSIDIOS MATERNALES - REPOSO HIJO MENOR	- ISAPRE - CCAF	- SERVICIOS DE SALUD
	- OTROS BENEFICIOS		
DESEMPLEO	- SUBSIDIO DE CESANTIA	- CCAF	- INP
OTROS BENEFICIOS ASISTENCIALES	- PROGRAMAS ALIMENTACION		- JUNJI (6) - JUNAEB (7)
	- MENORES SITUACION IRREGULAR		- SENAME (8)
EDUCACION	- BASICA - MEDIA - ESPECIAL - ADULTOS	- ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SUBVENCIONADOS	- ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES MUNICIPALES
CAPACITACION	- PROGRAMAS EMPRESAS	- OTE (9) - OTIR (10)	- SENCE (11)
	- PROGRAMAS DE BECAS - PROGRAMAS ESPECIFICOS		
CREDITO	- CREDITO SOCIAL	- CCAF	
VIVIENDA	- SUBSIDIO HABITACIONAL	- CORP. PRIVADAS	- SERVIU (12)
DEPORTE Y RECREACION	- ESCOLAR - POPULAR		- DIGEDER (13)

(1) Administradoras de Fondos de Pensiones.

(2) Instituto de Normalización Previsional.

- (3)Instituciones de Salud Previsional.
- (4)Fondo Nacional de Salud.
- (5)Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- (6)Junta Nacional de Jardines Infantiles.
- (7)Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
- (8)Servicio Nacional de Menores.
- (9)Organismos Técnicos de Ejecución de Capacitación.
- (10)Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación.
- (11)Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.
- (12)Servicio de Vivienda y Urbanismo.
- (13)Dirección General de Deportes y Recreación.

SEGUNDA PARTE

1

**BENEFICIOS DEL SISTEMA DE LA
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.

Cuadro No. 2.1.1
Valor de las pensiones mínimas

Beneficio	Monto mensual US\$
Vejez e invalidez	
Pensionados menores de 70 años	73
Pensionados mayores de 70 años	77
Sobrevivencia	
Pensionados menores de 70 años	
- Viudez sin hijos	44
- Viudez con hijos, madre viuda y padre inválido	37
- Orfandad y otros sobrevivientes	11
Pensionados mayores de 70 años	
- Viudez sin hijos	55
- Viudez con hijos	47

Elaboración CIEDESS sobre la base de la legislación vigente.

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.

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 naturales 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: obligatorio para todos los trabajadores dependientes que hayan iniciado 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 éste cumpla los siguientes requisitos: tener 65 o más años de edad, si es hombre, y 60 o más, si es mujer; registrar a los 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.

Los requisitos para optar a este beneficio son: si es trabajador dependiente con contrato vigente, ser cotizante a una AFP; si es trabajador independiente, haber cotizado en una AFP en el mes calendario anterior a la declaración de invalidez; y, si es trabajador dependiente cesante por un período no mayor a 12 meses, 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. En el caso de los trabajadores que se inician en la actividad laboral -de ocurrir el siniestro antes de su afiliación- se entienden incorporados a la AFP en que el empleador, a la fecha del siniestro, tenga el mayor número de trabajadores afiliados.

Pensión de sobrevivencia

Los requisitos exigidos para que los beneficiarios de un trabajador fallecido puedan optar a pensión de sobrevivencia, corresponden a los indicados para las pensiones de invalidez en relación con las condiciones que debe cumplir el afiliado al momento del siniestro. Estos requisitos son: si era trabajador dependiente con contrato vigente, haber estado cotizando a una AFP; si era trabajador independiente,

haber cotizado en una AFP en el mes calendario anterior al fallecimiento; y, si era trabajador dependiente cesante por un período no mayor a 12 meses, 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. En el caso de los trabajadores que se inician en la actividad laboral -de ocurrir el deceso antes de su afiliación- se entienden incorporados a la AFP en que el empleador, a la fecha del fallecimiento, tenga el mayor número de trabajadores afiliados.

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 aporte estatal, siempre que el trabajador cumpla con determinados requisitos legales. Este aporte 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.

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 y la rentabilidad obtenida por la inversión del fondo, deduciéndose de estos recursos las comisiones cobradas por las Administradoras como retribución por sus servicios.

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\$ 1.308. 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.

Las cotizaciones voluntarias corresponden a los aportes que el afiliado libremente -y sin límites de monto- desee efectuar en la cuenta de capitalización, con el objeto de acrecentar su saldo y poder así aumentar el monto de su futura pensión o adelantar la edad de retiro. Estas cotizaciones, hasta un máximo de 60 Unidades de Fomento, no son consideradas como renta para los efectos tributarios.

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 ésta 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 la cesión de los derechos del Bono mediante simple endoso con el objeto que, al poder transarse este instrumento en el mercado secundario formal, mejore su precio y liquidez, 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 éste 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 éste, 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 determinan las Administradoras sobre la base de la rentabilidad del Fondo de Pensiones y la tasa de interés implícita en las rentas vitalicias otorgadas de acuerdo al D.L. N° 3.500.

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 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.

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.

El trabajador, al escoger esta modalidad, mantiene la propiedad de sus fondos, de manera que si fallece éstos 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.

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 renta temporal calculada en forma similar al retiro programado,

la que se financia con los fondos retenidos para este propósito en su cuenta individual de capitalización.

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 nuevo régimen a través de la venta de seguros de renta vitalicia; el pago de las pensiones convenidas; 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 controladores

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 ésta 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.

Cuadro N° 2.1.6
Estimación de monto de pensión (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 periodo no cotizado				
66	81.8	53.7	115.4	73.3
105	83.5	54.8	117.8	74.8
263	85.2	55.9	120.3	76.4
526	85.8	56.3	121.1	76.9
947	86.0	56.5	121.5	77.1
Alternativa B: un 10% del periodo no cotizado				
66	80.7	52.6	114.2	71.9
105	82.4	53.7	116.6	73.4
263	84.1	54.8	119.0	74.9
526	84.6	55.1	119.8	75.5
947	84.9	55.3	120.2	75.7

(1) Supuestos utilizados:

- a) Comisión fija del sisema: US\$ 0.44
- b) Crecimiento de salarios imponibles: 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 diez años

(3) Rentabilidad del Fondo de Pensiones

Elaboración CIEDESS

Cuadro N° 2.1.7.

Años	Monto de las pensiones pagadas por el antiguo sistema y por el D.L. N° 3.500					
	Antiguo sistema			Nuevo sistema		
	Vejez US\$	Invalidez US\$	Sobrevivencia US\$	Vejez US\$	Invalidez US\$	Sobrevivencia US\$
1981	68	92	49	-	n.d.	n.d.
1982	63	94	47	-	290	107
1983	64	98	47	64	257	100
1984	69	103	49	70	213	86
1985	64	97	47	68	197	83
1986	66	100	49	80	195	83
1987	62	94	47	83	193	81
1988	68	99	51	101	202	85
1989	68	99	52	116	202	88
1990	73	92	56	122	198	86
1991	84	106	66	149	206	92

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.
Boletín Estadístico Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, N° 102 y N° 108.

Elaboración CIEDESS

Cuadro N° 2.1.8

Año	Fuerza de trabajo	Población cubierta por el sistema de pensiones chileno			
		Imponentes	Régimen antiguo (1) Fuerza de trabajo %	Cotizantes	Sistema AFP 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	330,000	7.0	1,962,000	41.5
1991	4,794,000	320,000	6.7	2,118,000	44.2

n.d.: no disponible.

(1) La población imponente del régimen antiguo para años 1990 y 1991 ha sido estimada sobre la base de antecedentes históricos.

Fuentes:
Población 15 años y más por situación en la fuerza de trabajo, según periodos, INE.
Boletines anuales, Superintendencia Seguridad Social.
Boletín Estadístico Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, N°108

Elaboración CIEDESS

1.2. Beneficios del antiguo sistema de pensiones

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.Nº 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 Nº 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 1991 este sistema aún contaba con 340 mil afiliados y

más de un millón de pensionados. 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. 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 1991 se presenta en el Cuadro N° 2.1.10.

1.2.3. 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.

1.2.4. 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.

Cuadro N° 2.1.10
Aporte estatal para financiar las pensiones del antiguo sistema

Año	Aporte fiscal (1) US\$	PGB (2) US\$	% aporte fiscal sobre PGB
1980	621,000,000	20,549,000,000	3.0
1981	767,000,000	21,686,000,000	3.5
1982	611,000,000	18,630,000,000	3.3
1983	630,000,000	18,499,000,000	3.4
1984	582,000,000	19,672,000,000	3.0
1985	579,000,000	20,153,000,000	2.9
1986	599,000,000	21,294,000,000	2.8
1987	575,000,000	22,516,000,000	2.6
1988	625,000,000	24,172,000,000	2.6
1989	802,000,000	26,587,000,000	3.0
1990	859,000,000	27,157,000,000	3.2
1991	928,000,000	28,787,000,000	3.2

(1) Datos de años 1989, 1990 y 1991 corresponden a cifras de la Ley de Presupuestos del Sector Público.

(2) PGB en moneda de cada año, actualizado a diciembre 1991 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

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 sólo 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, en 1991, a US\$ 1.371 millones equivalentes al 4,8% del PGB. Para una mejor descripción de dichas prestaciones, éstas 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

En el año 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 de cada persona para elegir el sistema de salud que más le convenga,

pudiendo mantenerse en el sistema estatal o incorporarse al sistema privado eligiendo la Institución de Salud Previsional (ISAPRE) de su preferencia.

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, 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 1980 a 1991, 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: la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, el glaucoma, el cáncer, la diabetes, cardiopatías, la hipertensión, la insuficiencia renal crónica y las demás enfermedades que determine el Ministerio de Salud, cuyo diagnóstico y terapéutica precoz prevengan una evolución irreversible.

Cuadro N° 2.2.1.1
Beneficiarios del sistema de salud en Chile
(Miles de personas)

Año	Población nacional	Sistema de salud			Población no cubierta (2)	Porcentaje de cobertura			
		Estatad	Isapre	Fuerzas Armadas (1)		Estatad %	Isapre %	Fuerzas Armadas %	Población no cubierta %
1981	11,300	9,700	60	660	870	86	1	6	8
1982	11,500	9,800	160	660	900	85	1	6	8
1983	11,700	9,900	230	670	910	85	2	6	8
1984	11,900	9,900	370	670	940	83	3	6	8
1985	12,100	9,900	550	680	960	82	5	6	8
1986	12,300	9,700	920	680	980	79	7	6	8
1987	12,500	9,300	1,200	690	1,300	74	10	6	10
1988	12,700	9,200	1,450	690	1,390	72	11	5	11
1989	13,000	9,300	1,760	700	1,230	72	14	5	9
1990	13,200	9,500	2,110	700	890	72	16	5	7
1991	13,400	9,600	2,570	700	480	72	19	5	4

(1) El número de beneficiarios de las Fuerzas Armadas corresponde a estimaciones.

(2) Esta población se refiere a 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.

Elaboración CIEDESS

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. En el Contrato de Salud entre la institución y cotizante se pactan la cobertura de medicina curativa que recibirá éste 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.

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 éstas 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 prestaciones de medicina preventiva y curativa, durante el período 1980 a 1991, se presenta en el Cuadro N° 2.2.1.2.

Año	Gasto en Salud			Público	Privado	Total	Gasto per Cápita		
	Público	Privado	Total	PGB	PGB	PGB	Público	Privado	Total(2)
	MUS\$	MUS\$	MUS\$	%	%	%	US\$ (1)	US\$	US\$
1981	671,000	0	671,000	3.1	0.0	3.1	63	0	63
1982	647,000	20,000	667,000	3.5	0.1	3.6	60	125	61
1983	565,000	39,000	604,000	3.1	0.2	3.3	52	170	55
1984	541,000	62,000	603,000	2.8	0.3	3.1	50	168	54
1985	533,000	85,000	618,000	2.6	0.4	3.1	49	155	54
1986	520,000	136,000	656,000	2.4	0.6	3.1	49	148	57
1987	527,000	192,000	719,000	2.3	0.9	3.2	50	160	61
1988	595,000	259,000	854,000	2.5	1.1	3.5	56	179	71
1989	575,000	316,000	891,000	2.2	1.2	3.4	55	180	72
1990	588,000	382,000	970,000	2.2	1.4	3.6	57	181	78
1991(3)	623,000	476,000	1,099,000	2.2	1.7	3.8	62	185	87

(1) Gasto público per cápita considera la población beneficiaria estatal más la población no cubierta.
(2) Este cuadro no incluye la población de las Fuerzas Armadas.
(3) Las cifras correspondientes al año 1991 son estimadas sobre la base de antecedentes históricos.

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

Elaboración CIEDESS

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 él, al profesional que deba atenderlos.

- Atención por libre elección

En virtud de la cual los profesionales o entidades del sector público o privado inscritos para el 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 controladores

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 éste 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 con causa u ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

Las principales características de la legislación vigente, son las siguientes:

- Establece la obligatoriedad del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo

y enfermedades profesionales derivados de acciones fortuitas;

- Define que las prestaciones otorgadas corresponden a ayuda médica y económica como consecuencia del infortunio laboral y la prevención de los riesgos asociados al desempeño en el trabajo;
- Es de carácter universal, ya que todos los afiliados al sistema están protegidos contra los riesgos;
- Protege contra las necesidades médicas, económicas y rehabilitadoras, derivadas de un accidente o enfermedad profesional;
- Se financia con aportes basados en un porcentaje sobre las remuneraciones de la totalidad de los trabajadores de la empresa;
- 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 gestor;
- 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 cotización;
- Incorpora el concepto de rehabilitación de los trabajadores afectados por los riesgos profesionales;
- Excluye la participación de los entes judiciales del trabajo, siendo solamente los organismos técnico-administrativos los encargados de determinar la procedencia del beneficio;
- 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 grave, calificación que es complementaria y compatible a la del sistema general de pensiones; y,

- Afiliación automática del trabajador por el sólo ministerio de la ley, estando cubierto contra los riesgos de las contingencias laborales desde el primer día que ingresa a una empresa.

El costo del seguro es de responsabilidad del empleador, incorporándose a sus beneficios todos los trabajadores por el hecho de mantener contrato vigente con la empresa.

Los beneficios que se otorgan consisten en:

- Prestaciones médicas sin costo hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente. 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.

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

2.2.2. Requisitos

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

- Lesiones incapacitantes que se sufran a consecuencia o con ocasión del trabajo y que al afectado produzca incapacidad o muerte;
- Accidente del trayecto, definido como aquél 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 trabajo realizado; y,
- Accidente sufrido por los dirigentes sindicales, a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

La empresa, por otra parte, se debe encontrar afiliada a una Mutual de Seguridad, Instituto de Normalización Previsional o tener organizado un sistema de administración delegada.

El único requisito exigido al trabajador es presentar al organismo administrador del beneficio la denuncia del siniestro, firmada por el empleador.

El propio accidentado o enfermo, sus derecho-habientes, 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 y trabajadores familiares; y,
- 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 adicional diferenciada en función de la actividad económica y 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; y,
- 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 1991 el sistema de Mutualidades mantuvo reservas en la cuenta de Fondos de Pensiones, por el equivalente al 35% del financiamiento permanente, cifra que alcanza a los US\$ 79 millones.

2.2.5. Entidades administradoras

Toda empresa, con excepción de las instituciones de la administración civil del Estado que son regidas por el Estatuto Administrativo, 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 sólo 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 en su mayoría, del sector minero y que, de acuerdo a su escala de operaciones, concentración de masa y 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 el 25% de la cotización al INP 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.

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 (robo, pérdida de valores, etc.);
- Administración de las cotizaciones impagas, después de efectuado el proceso de cobranza judicial de éstas;
- Porcentaje de pérdida o ganancia de los trabajadores y/o accidentados graves; 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 los cambios en la legislación o reglamentación pertinente.

Asimismo, debe dirimir sobre la calificación de un infortunio si el organismo administrador deniega el otorgamiento de las correspondientes prestaciones.

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 éstas realicen.

Le compete, asimismo, otorgar la calidad de expertos en prevención de riesgos y mantener el registro profesional de quienes están autorizados para ejercer esta función. 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.

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 preventivo, que se otorga a los trabajadores que sufren de enfermedades

- crónicas tales como afecciones cardiovasculares, tuberculosis, cáncer, etc.;
- 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; y,
 - Las licencias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales regidas por la ley N° 16.744.

2.3.3. Financiamiento

En el Cuadro N° 2.2.3.1 se presenta la evolución de los subsidios por incapacidad laboral pagados durante el período 1980-1991, 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 éste 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,

Cuadro No. 2.2.3.1.
Subsidios por incapacidad laboral pagados en sistema estatal y privado

Año	Sistema estatal (1)			Sistema privado (2) (3)			Total sistema			Monto PGB %
	Monto Pagado US\$	No. de días pagados	Pro-medio US\$	Monto pagado US\$	No. de días pagados	Pro-medio US\$	Monto pagado (2) US\$	No. de días pagados	Promedio diario US\$	
1980	15.009.000	4.895.000	3	11.258.000	1.504.000	7	26.267.000	6.399.000	4	0.13
1981	18.191.000	4.626.000	4	30.775.000	3.342.000	9	48.966.000	7.968.000	6	0.23
1982	29.210.000	6.140.000	5	32.700.000	3.526.000	9	61.910.000	9.666.000	6	0.33
1983	17.184.000	4.161.000	4	29.133.000	3.543.000	8	46.317.000	7.704.000	6	0.25
1984	16.200.000	4.955.000	3	36.211.000	4.404.000	8	52.411.000	9.359.000	6	0.27
1985	15.849.000	4.442.000	4	40.167.000	5.395.000	7	56.016.000	9.837.000	6	0.28
1986	15.690.000	4.596.000	3	47.078.000	6.413.000	7	62.768.000	11.009.000	6	0.29
1987	15.141.000	4.743.000	3	57.613.000	7.864.000	7	72.754.000	12.607.000	6	0.32
1988	21.310.000	5.540.000	4	78.348.000	9.826.000	8	99.658.000	15.366.000	6	0.41
1989	19.371.000	4.856.000	4	92.613.000	11.186.000	8	111.984.000	16.042.000	7	0.42
1990	19.182.000	4.902.000	4	103.171.000	12.223.000	8	122.353.000	17.125.000	7	0.45
1991	19.605.000	5.010.000	4	118.580.000	13.355.000	9	138.185.000	18.365.000	8	0.48

(1) Estimación CIEDESS para el año 1991 sobre la base de antecedentes históricos.

(2) Incluye ISAPRE y CCAF, esta última por cuenta del Fondo Nacional de Salud.

(3) 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.

Datos provisionales Superintendencia de Seguridad Social.

Elaboración CIEDESS

2.3.4. 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.

2.3.5. 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 éstas 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 aquéllas 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 maternas, el descanso pre y post-natal, 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 periodo 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.

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;
- 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;
- La madre de los hijos naturales del trabajador o pensionado, de conformidad con lo dispuesto por la ley; y,
- Las instituciones del Estado o reconocidas por éste, que tengan a su cargo la crianza y mantención de los niños huérfanos o abandonados y de los inválidos.

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 menores 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 éste. El término hijos comprende a los legítimos, naturales, ilegítimos e hijastros;
- Los nietos y bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por éstos, en los términos de los causantes hijos;
- La madre viuda;
- Los ascendientes del trabajador, padres, abuelos, bisabuelos mayores de 65 años; y,
- 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 éste, que provean a su crianza y mantención.

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

Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia sólo 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 pudiere cobrar un porcentaje de la prestación.

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 periodo no superior a tres meses en cada año calendario; y,
- No ser invocado por dos o más beneficiarios.

3.2. Descanso pre y post-natal

3.2.1. Descripción

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

El reposo pre-natal se otorga por seis semanas antes del parto y el post-natal por doce semanas después del parto.

3.2.2. Requisitos.

Para hacer uso del permiso de reposo se deberá presentar al empleador un certificado médico que acredite el estado de embarazo.

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 certificado médico.

3.4. Financiamiento

Las prestaciones detalladas en los puntos 3.1, 3.2 y 3.3 forman parte del Sistema Único 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 Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía", constituido con aportes fiscales que se fijan en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

Los recursos del fondo cubren, por consiguiente, los gastos en asignaciones familiares y maternas, descanso pre y post-natal, 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 12 años, del gasto en asignaciones familiares.

Año	Asignación	familiar	Gastos de administración	Gasto total	PGB %
	Numero	Monto MUS\$ (1)	MUS\$ (2)	MUS\$	
1980	4,070,000	294,000	19,000	313,000	1.5
1981	3,962,000	320,400	22,200	342,000	1.6
1982	3,871,000	289,400	17,700	307,100	1.6
1983	3,929,000	233,200	14,100	247,300	1.3
1984	3,990,000	226,000	13,900	239,900	1.2
1985	4,026,000	205,900	12,100	218,000	1.1
1986	4,025,000	175,400	11,300	186,700	0.9
1987	4,015,000	143,700	9,700	153,400	0.7
1988	3,817,000	122,300	7,800	130,100	0.5
1989	3,777,000	102,600	6,600	109,200	0.4
1990	3,976,000	117,600	5,300	122,900	0.5
1991	4,021,000	117,600	4,600	122,200	0.4

(1) Estimación CIEDESS para años 1990 y 1991 sobre la base del monto promedio ponderado de la asignación familiar.
(2) Estimación CIEDESS para años 1990 y 1991 sobre la base de antecedentes históricos.

Fuentes:
Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.
Datos provisionales Superintendencia de Seguridad Social.

Elaboración CIEDESS

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 aquél en que se devengue la asignación. Dichos montos, al 30 de junio de 1992, equivalen a US\$ 3,89 para los ingresos inferiores a US\$ 251; US\$ 1,39 para los ingresos entre US\$ 251 y US\$ 627,70; y, US\$ 0,00 para los ingresos superiores a US\$ 627,70.

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

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

maternales, pre y post-natal 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 Empleadores 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.

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

SUBSIDIOS DE CESANTIA

4.1. 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.

4.2. 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.

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 de la conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato o el desahucio escrito dado por el trabajador, no permiten impetrar este beneficio. Tampoco dan derecho las causales provenientes de faltas graves cometidas por el trabajador;
- 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 ésta sólo 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.

4.3. Características especiales

4.3.1. 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.

4.3.2. 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 reúna los requisitos para tener derecho a uno nuevo, puede acceder nuevamente a aquél que interrumpió.

Para el otorgamiento de un nuevo subsidio, el requisito de densidad de imposiciones debe cumplirse dentro de los dos años posteriores a la última cesantía del beneficiario. Por lo tanto, las cotizaciones efectuadas por trabajos desarrollados en los periodos 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.

4.4. Financiamiento

El régimen de subsidios de cesantía para los trabajadores del sector privado, se financia con cargo al Fondo Unico 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 12 años se presenta en el Cuadro N° 2.4.1.

Al 31 de diciembre de 1991, el monto del subsidio de cesantía asciende a US\$ 27,95 mensual, para los primeros 90 días; US\$ 18,63, los segundos 90 días; y, US\$ 13,97, los últimos 180 días.

4.5. 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.

Cuadro N° 2.4.1
Número promedio mensual y monto anual de subsidios de cesantía pagados

Año	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	32,000,000	23,000	18,000,000	74,000	50,000,000	0.24
1981	11.3	45,000	34,000,000	30,000	24,000,000	75,000	58,000,000	0.27
1982	19.6	62,000	42,000,000	69,000	50,000,000	131,000	92,000,000	0.49
1983	14.6	74,000	44,000,000	68,000	40,000,000	142,000	84,000,000	0.45
1984	13.9	54,000	25,000,000	44,000	21,000,000	98,000	46,000,000	0.23
1985	12.0	51,000	21,000,000	46,000	21,000,000	97,000	42,000,000	0.21
1986	8.8	41,000	13,000,000	44,000	14,000,000	85,000	27,000,000	0.13
1987	7.9	30,000	7,000,000	36,000	9,000,000	66,000	16,000,000	0.07
1988	6.3	22,000	5,000,000	29,000	7,000,000	51,000	12,000,000	0.05
1989	5.3	17,000	3,000,000	23,000	5,000,000	40,000	8,000,000	0.03
1990	5.7	13,000	2,000,000	21,000	3,000,000	34,000	5,000,000	0.02
1991	5.3	10,000	2,000,000	21,000	4,000,000	31,000	6,000,000	0.02

Fuentes:
Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social
Datos provisionales Superintendencia de Seguridad Social,
Boletines mensuales, Banco Central de Chile.

Elaboración CIEDESS

4.6. 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.

5

CAPACITACION

5.1. Descripción

Chile enfrenta el desafío de adecuar sus factores productivos a los acelerados cambios tecnológicos que se observan en el mundo. En este sentido, la capacitación de la fuerza de trabajo constituye un elemento que debe responder a la demanda por mano de obra calificada de las empresas.

En consecuencia, es un objetivo básico de la capacitación el entregar nuevos conocimientos, habilidades y destrezas para satisfacer los requerimientos producidos por las transformaciones tecnológicas.

Así entonces, la capacitación ocupacional se define como una actividad educativa, extra escolar, con objetivos de aprendizaje evaluables, que persiguen una preparación específica para el trabajador en el campo ocupacional.

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 mecanismos de promoción social de las personas, aspecto que la capacitación favorece al entregar herramientas que facilitan su participación activa en el mercado laboral.

Las acciones de capacitación en Chile están normadas por el decreto ley N° 1.446 de 1976, cuyo texto legal se fundamenta en:

- a) Disponer de recursos humanos aptos para facilitar el desarrollo económico del país, según las necesidades del proceso productivo;
- b) Permitir la promoción social de los trabajadores para que, a través de la capacitación, puedan acceder a mejores oportunidades laborales;
- c) Favorecer a todos los niveles de la fuerza laboral, desde el ejecutivo y profesional hasta el trabajador sin preparación especializada, comprendiendo también al trabajador por cuenta propia o independiente;
- d) 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;

- e) 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,
- f) Aplicar el rol subsidiario del Estado para capacitar al sector poblacional de escasos recursos, mediante programas de becas.

5.2 Modalidades de capacitación

Sobre la base del principio de subsidiariedad del Estado, el Estatuto de Capacitación y Empleo entrega a las empresas la atención de las necesidades de capacitación de sus trabajadores. Por su parte, el Estado dirige sus esfuerzos hacia los sectores de población de escasos recursos, utilizando un sistema de becas de capacitación ocupacional.

Adicionalmente, se desarrollan programas destinados a favorecer grupos específicos, tales como jóvenes, organizaciones campesinas y sociales.

De esta manera, se tienen tres modalidades de acceso a planes de capacitación: programas de empresas, programas de becas y programas específicos.

5.2.1. Programas de empresas

El Estatuto de Capacitación y Empleo establece que las empresas pueden ejecutar acciones de capacitación ocupacional para sus trabajadores, haciendo uso de alguna de las siguientes alternativas:

Capacitación realizada por la empresa

Corresponde a aquella donde la empresa organiza y desarrolla directamente programas de capacitación para su personal, sin recurrir a los servicios de organismos capacitadores que se mencionan en el D.S. N° 146 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

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.

En el caso de instructores internos, la remuneración se cancela por concepto de horas extraordinarias cuando el instructor desarrolla su labor fuera de su jornada habitual de trabajo.

Capacitación con organismos capacitadores

Estas actividades son desarrolladas por organismos especializados en capacitación, ya sea con programas generales o específicos dirigidos a cubrir las necesidades de la empresa.

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.

Capacitación a través de Organismos Técnicos Intermedios Reconocidos

Estos organismos (OTIR) tienen como finalidad otorgar servicios de apoyo técnico a las empresas libremente afiliadas a ellos, organizando, programando y supervisando actividades de capacitación ocupacional. Como su nombre lo indica, estos organismos actúan de intermediarios entre la empresa y la entidad capacitadora.

El costo de la capacitación en este caso está constituido por aportes efectuados por la empresa que son descontados de impuesto según se indica más adelante, los que no podrán exceder del 1% de las remuneraciones imponibles anuales pagadas al personal.

5.2.2. Programas de becas

Es un programa nacional de capacitación ocupacional orientado a personas de escasos recursos que, por su condición socioeconómica, no tienen posibilidades de concurrir a centros de capacitación para mejorar sus expectativas laborales y consecuentemente sus ingresos.

El Estatuto de Capacitación y Empleo 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 Ejecución (OTE), 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.

5.2.3. Programas específicos

Dentro de estos programas se contempla la capacitación para organizaciones campesinas y sociales y población juvenil con problemas de marginalidad laboral.

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.

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 éstos 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 problema de la desocupación juvenil, siendo su objetivo el de generar oportunidades de inserción económica y social para jóvenes con problemas de marginalidad laboral, mediante acciones de formación, aprendizaje y educación para el trabajo.

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.

5.3. 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 capacitador, es necesario que éstos 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 capacitadores, 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, éstos 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.

5.4. Financiamiento

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

5.4.1. 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.

5.4.2. Franquicia tributaria

El Estatuto de Capacitación y Empleo establece una franquicia equivalente a una suma de hasta el uno por ciento de las remuneraciones imponibles anuales pagadas al personal de las empresas afectas al impuesto de Primera Categoría de la Ley de la Renta, destinada a financiar la capacitación ocupacional de sus trabajadores en todos los niveles jerárquicos, suma que se deduce de la liquidación anual de impuestos que efectúen los contribuyentes.

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 US\$ 194, se les permite descontar este último valor como franquicia tributaria.

5.4.3. 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.

5.5. Entidades administradoras

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

5.5.1. Organismos Técnicos de Ejecución

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

5.5.2. 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 éstas estén contempladas en sus estatutos o disposiciones legales o reglamentarias por las cuales se rigen.

5.5.3. Organismos Técnicos Intermedios

Son corporaciones de derecho privado organizadas sectorial o regionalmente, reconocidas por el SENCE, y que tienen como objetivo otorgar apoyo técnico a sus empresas adherentes a través de la promoción de programas de capacitación ocupacional. Estas corporaciones no están facultadas para impartir actividades de capacitación, sino que sirven de intermediarias entre sus empresas adherentes, el SENCE y los organismos que dictan capacitación.

5.5.4. 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).

5.6. Organismos controladores

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, y son:

- 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;
- Otorgar capacitación ocupacional mediante la concesión de becas;
- 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

CREDITO 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, sólo 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 periodo 1980-1991, han crecido a una tasa anual promedio de 12%, alcanzando en 1991 a US\$ 119 millones.

6.2. Requisitos

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

- Pertener el trabajador a una empresa afiliada a una CCAF;
- Registrar la empresa adherente un periodo 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.

Cuadro N° 2.6.2

Año	Trabajadores dependientes	Cobertura del régimen de crédito social		Cobertura %
		Cotizantes CCAF (1)	Afiliados con crédito (2)	
1980	2,345,000	436,000	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	389,000	23.6

(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.

Fuentes:
SENCE - Departamento de Estudios,
Población de 15 años y más por situación en la fuerza de trabajo, INE.
Boletines anuales, Superintendencia de Seguridad Social.
Asociación Gremial de CCAF.

Elaboración CIEDESS

6.4. Financiamiento

El crédito social se financia con el patrimonio de las Cajas, estando éstas 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.

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”.

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 1991 a la suma de US\$ 72 millones, equivalente al 0,25% del PGB.

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\$ 4.400. El subsidio que otorga

el Estado asciende al 75% del valor de la vivienda con un máximo de US\$ 3.100.

Para este tipo de subsidio existe la modalidad de postular en forma individual o en grupo.

7.2.2. Subsidio para vivienda progresiva

Se encuentra reglamentado por el decreto supremo N° 140 de agosto de 1990, estando destinado a familias de escasos recursos que vivan allegadas o estén en otras situaciones de emergencia habitacional.

El programa contempla la construcción de viviendas por etapas, ya sea en zona urbana o rural. La primera fase comprende un sitio urbanizado y unidad sanitaria de 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\$ 2.600 y US\$ 1.500, respectivamente, y el monto de los subsidios alcanza a US\$ 2.200 y US\$ 800, para las referidas etapas.

Las modalidades de operación pueden ser a través del Servicio de la Vivienda y Urbanismo (SERVIU) -estatal- o a través de un ente privado. En la primera, el SERVIU contrata la construcción de las viviendas progresivas y las asigna a los postulantes que, en forma individual o colectiva, hayan elegido esta opción. En la segunda, el SERVIU sólo concurre al financiamiento, asignando los recursos provenientes del subsidio y del crédito otorgado al postulante, en forma individual o colectiva. En esta última el postulante debe contar con sitio propio.

7.2.3. Subsidio rural

El decreto supremo N° 167 de agosto 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 las emplazadas en cualquier lugar del territorio nacional, excluidas las áreas urbanas de localidades de más de 2.500 habitantes.

La modalidad de postulación es individual o colectiva, siendo el valor del subsidio variable según el precio de la vivienda, aunque no puede exceder de US\$ 3.300, que debe aplicarse a la adquisición o construcción de viviendas de US\$ 5.700 como máximo, en cuyo caso, no puede superar el 75% del valor de la vivienda.

Cualquiera sea la modalidad de postulación se requiere en el programa acreditar derechos sobre un terreno ubicado en las áreas en que pueda aplicarse el subsidio.

7.2.4. Subsidio especial de viviendas

Este programa nace el año 1987 y se encuentra regulado por el D.S. N° 235 de diciembre de 1985. Permite beneficiar a trabajadores asociados a través de sus empresas, sindicatos o instituciones, los que operan estos subsidios como entidades organizadoras, previo convenio con el SERVIU.

Las viviendas son de un valor aproximado a los US\$ 6.500, con una superficie de 40 m², siendo el monto del subsidio de US\$ 1.700. La distribución de los recursos es regional.

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\$ 43.600.

El monto del subsidio depende, en este caso, del valor de la vivienda y está estructurado en tres tramos.

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 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.

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.

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.

7.5. Financiamiento

El sistema de subsidios habitacionales se financia con recursos estatales, alcanzando a US\$ 72 millones en el año 1991, equivalente al 0,25% del PGB.

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.

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.

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.

Cuadro N° 2.7.4 Subsidios habitacionales otorgados					
Número de subsidios					
Año	Directos (1)	Mixtos (2)	Indirectos (3)	Total	Monto (4) US\$
1980	15,050	1,180	7,680	23,910	31,110,000
1981	13,510	2,270	11,220	27,000	45,824,000
1982	7,630	4,970	7,930	20,530	30,964,000
1983	10,360	3,130	8,510	22,000	29,476,000
1984	16,340	4,080	13,520	33,940	48,267,000
1985	23,110	1,980	15,890	40,980	57,920,000
1986	26,040	1,050	22,560	49,650	77,958,000
1987	25,220	490	22,170	47,880	72,586,000
1988	15,210	11,080	34,420	60,710	123,199,000
1989	27,450	16,570	33,150	77,170	119,730,000
1990	29,980	13,990	31,110	75,080	77,056,000
1991	30,080	15,500	27,740	73,320	71,758,000
Total	239,980	76,290	235,900	552,170	785,848,000

(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 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
 Elaboración CIEDESS

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. Evaluación y proyecciones

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 12 años lográndose 552.170 soluciones. La información correspondiente se aprecia en el Cuadro N° 2.7.4 en que se incluye el número y monto anual de los subsidios otorgados.

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 1992 ascienden a US\$ 340 millones, equivalente a 1,18% del PGB, según se indica en el Cuadro N° 2.8.1.

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 éste 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 éste 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).

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 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.

Hasta ahora, a través de esta ficha, se han encuestado a 1,1 millones de familias

en todo el país, cubriendo alrededor de cuatro 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.

Los programas asistenciales vigentes en el país son el de Atención Complementaria y Control de Salud; de Atención Pre-escolar; de Alimentación Escolar; de Atención a Menores en Situación Irregular; el Subsidio Unico 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 socio-económica, 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 carnet de control médico. Las personas afiliadas a los sistemas privados de salud pueden realizar este control en su respectiva institución.

8.2.3. Financiamiento

Este programa, de carácter gratuito para los beneficiarios, se financia con aportes del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, alcanzando en 1991 a la suma de US\$ 66 millones. Para el año 1992 el presupuesto contempla, para este objeto, un monto de US\$ 64 millones, equivalente a un 0,22% del PGB.

8.2.4. 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.

8.2.5. 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.

8.3. Programa de Atención Pre-Escolar

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 pre-escolar 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 1991 fue de US\$ 12 millones y ha aumentado, en términos reales, con respecto a 1990, en un 20%. Para el año 1992 el presupuesto contempla US\$ 12 millones que corresponde a un 0,04% 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 pre-básica, 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.

8.4. 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 periodo 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. Financiamiento

Este programa, gratuito para los beneficiarios, se financia con aportes del Estado a través del Ministerio de Educación.

En el año 1991, el presupuesto alcanzó a US\$ 63 millones. Para el año 1992 se asignó US\$ 81 millones que corresponde a un 0,28% del PGB.

8.4.4. 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 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.

8.4.5. 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.

8.5. 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

Para ser atendidos por este programa, los menores deben ser calificados por los Tribunales de Menores.

8.5.3. 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 1991 del SENAME alcanzó a US\$ 30 millones.

Para el año 1992 el presupuesto alcanza a los US\$ 29 millones, equivalente al 0,10% del PGB.

8.5.4. 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.

8.5.5. 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.

8.6. Subsidio Unico 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 15 años de edad, a la mujer embarazada y a la madre de los causantes del beneficio.

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. El adulto debe carecer de ingresos o tener uno inferior a US\$ 48 mensuales y estar al margen del sistema de previsión social.

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 cuatro dólares aproximadamente, a diciembre de 1991.

8.6.4. Financiamiento

Este beneficio se financia con recursos fiscales, siendo su costo anual presupuestado para 1992 de US\$ 39 millones, lo que corresponde al 0,14% 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.

8.7. 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, carentes de recursos, entendiéndose por éstas 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\$ 79,52 para las personas menores de 70 años y a US\$ 83,90 para las mayores de dicha edad.

8.7.2. Requisitos

La selección de los beneficiarios se efectúa a través de los antecedentes proporcionados por la ficha CAS, renovándose la pensión cada tres años 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.

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 1992 un gasto de

US\$ 120 millones, equivalente al 0,42% 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.

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.

Los recursos asignados a estos programas en 1991 ascendieron en total a US\$ 538 millones que equivalen al 1,87% del PGB.

Algunos de los programas de desarrollo social son el Programa de Educación Básica, de Educación Media, de Educación Especial, de Educación para Adultos, de Deporte y Recreación Escolar, y de Deporte y Recreación Popular.

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.

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 Educativas 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 éstos 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.

9.2. 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 equivalentes a US\$ 4,27 en 1991, y derechos voluntarios de escolaridad.

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 1991, alcanzó a los US\$ 528 millones que corresponden a un 1,84% 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.

9.3. 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. 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: pre-básico, 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.

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 1992 alcanza a US\$ 0,19 millones.

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. Programa de Deporte y Recreación Escolar

9.5.1. Descripción

Este programa, que está dirigido a niños y jóvenes de educación pre-escolar, básica y media, organiza actividades deportivas y recreativas para los establecimientos educacionales que lo solicitan, siempre que ellas estén de acuerdo con el Programa de Desarrollo Comunal y existan los recursos suficientes, sean institucionales, comunales o regionales.

9.5.2. Requisitos

Los colegios deben ser públicos, particulares subvencionados o no subvencionados, poseer personalidad jurídica y acudir al Municipio correspondiente.

9.5.3. Financiamiento

El presupuesto para el año 1992 alcanza a US\$ 2,31 millones, que corresponde al 0,008% del PGB.

9.5.4. Entidades administradoras

Son 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.

9.5.5. Organismo contralor

El control de los programas lo efectúa 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.

9.6. Programa de Deporte y Recreación Popular

9.6.1. Descripción

Este programa está dirigido a agrupaciones vecinales en el sector urbano y a organizaciones campesinas, mineras, de pescadores e indígenas en el sector rural. Organiza eventos, capacita y otorga facilidades relacionadas con el deporte y la recreación, especialmente hacia los que no tienen acceso a ellas. Sus actividades se orientan principalmente a las mujeres y a los jóvenes, ofreciendo espacios para el deporte y la recreación de las familias rurales.

9.6.2. Requisitos

Las organizaciones y grupos sociales que requieran estos servicios deben tener personalidad jurídica y presentar su proyecto, con indicación de los recursos que solicitan, a los Consejos Locales de Deporte y Coordinaciones Regionales.

9.6.3. Financiamiento

El presupuesto para el año 1992 alcanza a US\$ 4,36 millones, que corresponde al 0,015% del PGB.

9.6.4. Entidades administradoras.

Las entidades encargadas de administrar los programas son las Coordinaciones Regionales de la Dirección General de Deportes y Recreación o sus Consejos Locales de Deportes.

9.6.5. Organismo contralor

El control del programa se efectúa a través de la Dirección General de Deportes y Recreación y la Contraloría General de la República fiscaliza el uso de los fondos.

La Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), por indicaciones de su Presidente, licenciado Genaro Borrego Estrada, se ha propuesto llevar a cabo un importante programa editorial para cumplir de mejor manera con sus finalidades fundamentales consistentes en recopilar y difundir los avances de la seguridad social.

La Conferencia concentra sus esfuerzos en la publicación de documentos cuyo propósito es lograr una seguridad social eficiente, ante las necesidades sociales, y procurar que su contenido sea de interés general y comprenda una extensa variedad de temas. Su programa editorial responde, por lo tanto, a las demandas constantes de las instituciones de seguridad social del continente, para contar con un mayor número de publicaciones en las que quede constancia y testimonio de los diferentes trabajos que realizan, y a la generación de documentos útiles a las instituciones por parte de los órganos de la CISS, las Subregiones y del Sistema de Información de la Seguridad Social Americana. Se publican dos colecciones: monografías de la seguridad social de los países representados en la CISS y libros especializados en temas de seguridad social. Queda a las instituciones el compromiso de acentuar su participación, para enriquecerlas con sus experiencias acumuladas. Asimismo la edición de su Boletín Informativo con periodicidad mensual, su Revista Seguridad Social, bimestral, y el Atlas de la Seguridad Social Americana, dan respuesta a las mismas demandas institucionales.

La presente publicación forma parte de este programa integral de difusión editorial, que se ha propuesto realizar la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.