

ARTICULACIÓN DE LOS SISTEMAS PÚBLICO Y PRIVADO EN EL SISTEMA PREVISIONAL CHILENO

Hugo Cifuentes Lillo¹

Este estudio², que efectuamos para el 1er. Encuentro Peruano-Chileno de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de Lima de julio de 2009, tiene como objeto considerar como se articula lo público y lo privado en el sistema de seguridad social chileno. Para ello, presentaremos las características principales del modelo, analizando el espacio que la legislación ha consagrado para el sector público y el sector privado, en particular, en la gestión y administración, y el rol que se establece para la Autoridad Pública. Veremos como la actuación de ambos sectores se da, en determinadas materias, en forma exclusiva y otras, en términos de amplia colaboración. Tendremos presente el espacio reservado a la participación social. La descripción del modelo la realizaremos siguiendo los factores claves de la seguridad social: prestación asegurada, población cubierta, régimen de financiamiento y administración, gestión y control.

¹ El autor es abogado, Doctor en Derecho, Profesor de Seguridad Social de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica y de la Universidad Diego Portales, miembro de la Sociedad Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; es asimismo Delegado de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, OISS, en Chile.

² El estudio que aquí se presenta tiene como antecedentes: a) el artículo «Características Generales del Sistema de Seguridad Social Chileno», publicado en la *Revista Laboral Chilena* N° 5 y 6, de mayo y junio de 2005, pp. 61 y ss., 75 y ss., respectivamente y b) Publicación en conjunto con el profesor Francisco WALKER E. «Aspectos generales de la Ley N° 20.255 que establece una reforma previsional», publicado en la *Revista Laboral Chilena* N° 4 de abril de 2008, pp. 88 y ss.

Todas las consideraciones que efectuaremos tienen presente que el sistema de seguridad social es una obligación que atañe en primer lugar al Estado: él lo crea, organiza, regula, controla y también, participa en la administración de las prestaciones. La intervención de los privados se efectúa, generalmente, en régimen de colaboración.

Dividiremos el trabajo en tres partes, en la primera se incluirán los datos que entendemos como mínimos, para describir la evolución del modelo en los aspectos que aquí interesan, en una segunda parte revisaremos los regímenes de protección, para por último, entregar unas conclusiones sobre el rol de los privados y el sector público en la seguridad social chilena.

I. EVOLUCIÓN DEL SISTEMA

1. Antecedentes relevantes

La seguridad social chilena tiene sus orígenes en la legislación de principios del siglo XX, de especial importancia son las llamadas «leyes sociales» aprobadas por el Congreso Nacional en septiembre de 1924. Por dicha legislación se establecieron las bases del sistema de seguridad social, especialmente en materia de pensiones, accidentes del trabajo y salud.³

El derecho a la seguridad social se encuentra garantizado a todas las personas por la Constitución Política de la República⁴. El constituyente de 1980⁵ estableció, entre otros aspectos, que la acción del Estado está dirigida a asegurar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea a

³ A principios del siglo XX y antes de 1924, se dictaron leyes sobre indemnización por accidentes del trabajo, caja de ahorro de los ferrocarriles, caja de retiro y montepío de las fuerzas armadas.

⁴ El artículo 19 asegura, N° 18, «El derecho a la seguridad social. Las leyes que regulen el ejercicio de este derecho serán de quórum calificado. La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas. La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias. El Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social»

⁵ Ya la Constitución anterior (1925) abordó esta garantía, al referirse a las obras de previsión social, en especial en cuanto a la habitación sana y a las condiciones económicas de la vida, de forma de proporcionar un mínimo de bienestar, adecuado a las necesidades de cada habitante y las de su familia. Se indicó que al Estado corresponde velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Por último, estableció que cada año deberá destinarse una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad. Esta garantía fue revisada en 1970, reemplazándose por un texto que incorporó una concepción adecuada a su época de la seguridad social y su contenido.

través de entidades públicas o privadas, pudiendo establecerse cotizaciones obligatorias. El constituyente dispone, además, que toca al Estado la supervigilancia del adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social.

La Constitución, asegura también y de manera específica, el derecho de todas las personas a la protección de la salud⁶. Se establece que es responsabilidad del Estado garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Le corresponde, asimismo, la coordinación y control de todas las acciones de salud. Es, por tanto, deber del Estado garantizar que esas acciones se ejecuten, ya sea que ellas se presten a través de instituciones públicas o privadas. Conforme el texto constitucional, toca a la ley el establecimiento de cotizaciones obligatorias y cada persona tiene el derecho de elegir el sistema de administración de salud al que desee acogerse, sea estatal o privado⁷.

Conforme con las indicadas reglas constitucionales, es posible sostener que el modelo chileno de seguridad social se estructura sobre el principio de la universalidad subjetiva, es decir, se da cobertura a toda la población, siendo necesario, claro está, considerar en particular cada uno de los regímenes de prestaciones para determinar los requisitos y condiciones que se exige a las personas para acceder a los beneficios, sólo de esta forma es posible evaluar su grado de suficiencia e integralidad.

El régimen general de protección es obligatorio y contributivo para todos los trabajadores dependientes y llegará a serlo también, para los autónomos, una vez concluido el proceso gradual de su incorporación⁸. Hasta la fecha, entonces, es de adscripción voluntaria para los independientes y obligatoria para los que prestan servicios bajo dependencia y subordinación, cualquiera que sea la vigencia o tipo del contrato y empleador (del sector público, del sector

⁶ El artículo 19 asegura, N° 9, «El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado».

⁷ Conforme lo dispuesto por los Art. 65 y 66 de la Constitución de 1980, las leyes de seguridad social son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, y su aprobación, modificación o derogación, requieren del quórum calificado en el Congreso; es decir, mayoría absoluta de los diputados y senadores en ejercicio.

⁸ Ley 20.255, sobre reforma previsional del año 2009, art. 86 y ss., la incorporación es gradual y tomará varios años según el calendario que la misma ley contempla.

privado, agrícola, del sector marítimo, del servicio doméstico, etc.), salvo las tres excepciones que indicaremos.

En cuanto a la protección por pensiones, el régimen general es por capitalización individual y aplicable a todos los trabajadores, salvo respecto de las FF.AA. y Policía, los imponentes de los antiguos regímenes de reparto y algunos regímenes excepcionalísimos, como es el caso de las pensiones para exonerados políticos.

Los afiliados al régimen general para pensiones pueden efectuar cotizaciones y aportes voluntarios, en más de una modalidad asociadas al ahorro previsional, a fin de incrementar el saldo de su cuenta individual para mejorar la pensión o adelantar el momento de pensionarse.

El sistema de seguridad social vigente, en particular en pensiones, es fruto de un proceso de más de 90 años de desarrollo, en que se avanzó de la protección en un contexto de seguros sociales profesionales, a uno más amplio de seguridad social, vía «ensanchamiento» de los seguros existentes a fin de incorporar a más trabajadores, hasta un momento (1980) en que mediante una reforma estructural se rompe o termina con el esquema financiero y de gestión existente, reemplazándolo por uno de capitalización individual, el cual en sus ya 29 años de existencia ha experimentado importantes transformaciones, siendo la más relevante la del 2008, que hacen al sistema más social, a la espera de dar mayor cobertura, abordar inequidades, entre otras de género, y favorece mayores niveles de acumulación de ahorro, para generar pensiones con mejores tasas de reemplazo.

La cobertura por salud común y por accidentes y enfermedades profesionales se otorga por seguros sociales, estructurados con régimen financiero de reparto.

En materia de desempleo existe un régimen contributivo por cuentas individuales asociado a un fondo solidario de reparto para los trabajadores del sector privado.

Se encuentran en vigor regímenes previsionales de prestaciones familiares (asignaciones familiares focalizadas a afiliados de ingresos medianos y bajos), de subsidios por reposo maternal y por enfermedad de hijos menores de un año, todos los cuales son de financiamiento puramente fiscal.

La **GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** del sistema chileno puede calificarse como mixto, ya que intervienen instituciones tanto públicas como privadas. En el país existe una larga tradición de participación de agentes privados en la gestión, especialmente de instituciones sin fines de lucro. De las actuales entidades privadas de previsión social, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF y las Mutualidades de Empleadores para Riesgos del Trabajo, tienen una historia de gestión en la materia de más de 50 años. Estas entidades

son de origen empresarial sin ánimo de lucro y en su dirección superior se considera la intervención de representantes de los trabajadores de las empresas adheridas y afiliadas. En el caso de las CCAF, la decisión de afiliarse a una de ellas debe contar con el acuerdo de los trabajadores de la empresa de que se trate.

Respecto de la administración del régimen de pensiones de capitalización individual y del seguro de cesantía, la ley ha contemplado la intervención en exclusiva del sector privado a través de sociedades anónimas, que como es de su esencia, actúan con ánimo de lucro. La institución de las AFP fueron introducidas en la legislación chilena, hace ya 28 años, en tanto que la intervención de un administrador del régimen de cesantía de índole privada cuenta ya con cerca de diez; el tiempo que lleva en aplicación el seguro.

En lo que se refiere a las prestaciones de salud y respecto de la población afiliada cotizante que opte por excluirse del sistema general y público gestionado por los servicios de la red pública de salud y los prestadores que mantengan convenios con el Fondo Nacional de Salud, FONASA, se contempla la intervención de entidades privadas, Instituciones de Salud Previsional. Las ISAPRES pueden o no actuar con fines de lucro en el otorgamiento de las prestaciones para los trabajadores que se afilien a ellas mediante la suscripción de un contrato de salud. Las personas que convengan dichos contratos con una ISAPRE, pueden o no ser afiliados al régimen de pensiones.

La existencia de un contrato de salud en el ámbito de la seguridad social es una demostración de la integración de instituciones del Derecho privado en el ámbito de una rama del Derecho público o, al menos del Derecho social.

En el caso de las prestaciones familiares (asignaciones), subsidio de cesantía, beneficios monetarios por salud (subsidio por incapacidad laboral transitoria) y por accidentes y enfermedades del trabajo, participan en la gestión entidades privadas en conjunto o en paralelo con organismos públicos, como expon-dremos más adelante.

El Estado, en cuanto administración pública, también interviene directamente en la gestión de seguros sociales, tal es así que administra integralmente y en exclusiva, el sistema de pensiones «antiguo» o de reparto en extinción, a través del Instituto de Previsión Social IPS. A su vez, el Estado participa en la gestión de las prestaciones de salud y en todas las acciones que la protección de la salud pública involucra, por medio de la red pública de salud y el FONASA. El Instituto de Salud Laboral, ISL, es el administrador natural del seguro social de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en relación con la gestión encargada a las Mutuales de empleadores.

Por otra parte, el Estado gestiona y administra directamente las prestaciones no contributivas o asistenciales de salud, las pensiones solidarias y los

aportes solidarios de pensiones y el subsidio único familiar (SUF). Las entidades públicas encargadas de esta gestión son la red de Salud, a través de sus centros hospitalarios; el IPS en lo que se refiere al régimen de pensiones solidarias. En el otorgamiento de los subsidios únicos familiares, participan las Municipalidades, en tanto que su pago corresponde al IPS, el cual también interviene en el otorgamiento de los subsidios de cesantía.

El Estado efectúa importantes aportes al sistema contributivo de seguridad social, financiando, por ejemplo: casi, sino en su totalidad, las pensiones mínimas del antiguo sistema gestionado por el Instituto de Previsión Social, IPS; pensiones básicas solidarias, aportes solidarios y pensiones mínimas de garantía estatal en el sistema de capitalización individual mientras existan por pagar; los déficit presupuestarios del sistema público de salud; los bonos de reconocimiento⁹, y aporta al Fondo Solidario del Seguro de Cesantía, FCS. Se añade a lo dicho, que el Estado responde por los regímenes de asignaciones familiares, de subsidios por cesantía, por reposo maternal, por cuidado del hijo menor de un año gravemente enfermo, así como de atención de salud a la tercera edad.

La autoridad pública, a través de organismos especializados y autónomos, denominados Superintendencias¹⁰, controla, fiscaliza, resuelve los conflictos en el ámbito administrativo y regula la actuación, de los servicios públicos y entidades privadas que intervienen en la gestión. El control indicado no excluye la competencia de los tribunales de justicia¹¹.

La Dirección Superior de la política de Seguridad Social corresponde al Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a través principalmente, de la Subsecretaría de Previsión Social, que es el órgano de colaboración inmediata del Ministro y que coordina la acción de los servicios públicos del área.

Tanto el sistema de pensiones como el seguro de cesantía cuentan con instancias de participación: las Comisiones de Usuarios y la Comisión Consultiva Previsional¹².

En cuanto a estadísticas en materia de pensiones es posible indicar, según datos estimados para el año 2008, que la población total del país ascendió a

⁹ El bono es un instrumento expresado en dinero, representativo de los períodos con impositores que registre en los regímenes de pensiones actualmente gestionados por el IPS, los imponentes optaron por afiliarse a una AFP.

¹⁰ Existen tres Superintendencias en el área: Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO; Superintendencia de Pensiones, SUPEN, y Superintendencia de Salud.

¹¹ El Código del Trabajo por el art. 420 da competencia a los tribunales del trabajo en materias de previsión o seguridad social.

¹² La creación de las Comisiones indicadas son particularmente importantes, porque se constituyen en una instancia relevante hacia la participación consultiva y el diálogo social.

cerca de 16 600 000 personas, de la cual la Población Económicamente Activa¹³ es algo más que 7 000 000 de personas.

En lo que se refiere a la cobertura por pensiones, el número total de afiliados a las AFP para el 2008 fue de algo más que 8 100 000 personas¹⁴. Por su parte, el número de activos cotizantes para el mismo año en promedio llegó a poco de más de 4 300 000 personas, lo que es algo más del 50% de los afiliados.

En los regímenes de pensiones de reparto gestionados por el IPS, el número de personas imponentes promedio a 2008 era de 103 420.

Por su parte, los beneficiarios de pensiones previsionales (ya sean por vejez, invalidez o sobrevivencia) en los regímenes gestionado por el IPS para 2007, fueron aproximadamente 977 000. En el régimen previsional de FF.AA. y Carabineros, los pensionados para el 2007 fueron de un número levemente superior a los de 160 000 pensionados. La suma total de pensionados por regímenes que no son de capitalización es de poco más de 1 100 000 personas. En tanto que en el sistema por capitalización individual, el número ascendía al año 2007 a cerca de 642 064 pensionados.

II . LA ARTICULACIÓN DE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO EN CADA UNO DE LOS DISTINTOS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

2. Sistema de Pensiones

A partir de 1981, en virtud de lo dispuesto por el Decreto Ley 3 500 de 1980, entró en vigor una reforma estructural del sistema de pensiones, estableciéndose un régimen obligatorio, basado en la *capitalización individual*, sin perjuicio de la subsistencia en extinción, del denominado «sistema antiguo». Los cambios introducidos por la Ley 20.255 de 2008, en lo esencial mantiene el régimen de capitalización individual, gestionado por AFP, lo que ha significa no cambiar el sistema en este aspecto principal, pero sí perfeccionarlo y hacerlo más social.

En materia de COBERTURA y como ya se indicó, el régimen a cargo de AFP, es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y lo será al cabo de algunos años (2014) para los trabajadores autónomos.

El sistema de seguridad social cuenta de forma complementaria al régimen por capitalización individual, con un régimen de pensiones y aportes solidarios,

¹³ P.E.A. (hombres y mujeres entre 14 y 65 años de edad). Datos del INE.

¹⁴ La cifra expuesta es superior a la que corresponde a la PEA., lo cual es producto del carácter de la afiliación al régimen de pensiones por capitalización individual: única, permanente e irrevocable. Datos: Boletines de la SUPEN.

por vejez e invalidez en aplicación a contar del año 2008 y en fases progresivas de implementación, con financiamiento fiscal para los chilenos y extranjeros residentes, perteneciente al 60% más pobre de la población, que con 65 años o más no han logrado generar una pensión propia, o la que han financiado con el saldo de su cuenta individual, se encuentra bajo un determinado umbral de renta.

La aplicación del régimen general complementado por el de pensiones solidarias debe dar por resultado, que una vez que este último se encuentre en vigencia total, toda la población residente que cumpla con los requisitos acceda a pensión y que puedan exigirla como un derecho. Las expectativas de una muy amplia, si no completa, cobertura por pensiones para la tercera edad en los próximos años son muy razonables.

En conjunto con los regímenes anteriores subsisten, en el ámbito contributivo, regímenes de reparto (ya minoritarios, en cuanto a imponentes como se indicó), para aquellos trabajadores que no optaron por él de AFP (hasta ahora llamado «nuevo sistema de pensiones»), se trata de regímenes en extinción, gestionados por el IPS.

Por su parte, las Fuerzas Armadas (en sus tres ramas: Ejército, Aviación y Marina), policía (Carabineros e Investigaciones) y personal penitenciario uniformado, cuentan con su propio sistema de seguridad social: Cajas de Previsión de la Defensa Nacional, CAPREDENA y Dirección de Previsión de Carabineros, DIPRECA, respectivamente, cuyo régimen financiero es de reparto. Ambas Cajas de Previsión aseguran a los afiliados y a sus cargas de familia prestaciones por todas las contingencias cubiertas. Este seguro social es autónomo e independiente.

Los trabajadores automáticamente afiliados y obligados a cotizar son los menores de 65 años, si son hombres, o de 60 años, si son mujeres, para los mayores de esa edad la cotización es voluntaria. Cabe indicar que la edad de pensión efectiva de la mujer tiende a ser con posterioridad a los sesenta años.

A propósito de la cobertura, conviene señalar que en materia de portabilidad de pensiones y de derechos en curso de adquisición, Chile ha suscrito un número significativo de convenios bilaterales de seguridad social¹⁵ especialmente sobre pensiones, en los cuales se establece respecto que los afiliados podrán obtener que se certifiquen los años y meses con cotizaciones en cada uno de los Estados

¹⁵ Chile tiene convenios de este tipo vigentes a la fecha, entre otros, con los siguientes países: Alemania, Argentina, Austria, Australia, Bélgica, Brasil, España, Estados Unidos de Norteamérica, Francia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Perú, Portugal, Suecia, Suiza y Uruguay.

contratantes a fin de acreditarlos en el país en que invoca el convenio, para así cumplir con los requisitos mínimos para abrir el derecho a una pensión. Los períodos acreditados en el otro Estado, permiten junto con los reconocidos en el país de residencia, llegar a sumar el período mínimo, para acceder a una pensión.

El año 2004¹⁶, se publicó, en el Diario Oficial, el convenio bilateral de seguridad social con la República del Perú, en el cual se «reconoce el derecho de los trabajadores de transferir el saldo acumulado en sus cuentas ... de una Parte Contratante a otra, con el fin que sean administrados» por la AFP de su elección (Art. 18 N° 1). Este es el primer convenio que permite la portabilidad de los Fondos existentes en las cuentas individuales entre dos países con regímenes de pensiones por capitalización individual. Se exige que el trabajador que acredite al menos tres años de cotizaciones para el traslado de los fondos, facultad que puede ejercer una sola vez. El Acuerdo Administrativo correspondiente fue publicado en Chile el 7 de noviembre de 2006. Ese mismo año, las Superintendencias de de AFP (de Pensiones actual) junto a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP de Perú, suscribieron un acuerdo complementario para la transferencia de fondos previsionales entre ambas Repúblicas. De forma que, a la fecha, el convenio se encuentra en aplicación y ya ha sido invocado por nacionales de los estados miembros.

Cabe agregar que se encuentra para ratificación del Congreso en Chile, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad, aprobado por la Cumbre de Jefes de Estado de Iberoamérica del año 2007, que, esperando resolver los problemas de derechos en curso de adquisición de los trabajadores migrantes y sus familias en el espacio iberoamericano, entrará en aplicación una vez que siete países hayan depositado los instrumentos ratificatorios correspondientes¹⁷.

Las **PRESTACIÓN** asegurada en el régimen general de capitalización individual incluye pensiones por Vejez, por Invalidez y por Sobrevivencia. Asimismo, se asegura una cuota mortuoria por la muerte del afiliado ya activo, ya pensionado¹⁸.

¹⁶ D.S. N° 37, de Relaciones Exteriores de 29.04.04.

¹⁷ Compete a la Secretaría General de las Cumbres Iberoamericanas, SEGIB, con el apoyo técnico de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, OISS, hacer el seguimiento político y técnico a la ratificación del convenio.

¹⁸ La cuota mortuoria es un beneficio pecuniario que consiste en el retiro de una suma equivalente a 15 Unidades de Fomento, de la respectiva cuenta individual de afiliado. Ella se paga a quien unido o no por un vínculo de parentesco o matrimonio con el afiliado fallecido, acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral (Artículo 88, DL 3.500). Cabe señalar que la Unidad de Fomento es una medida económica que se actualiza conforme la variación del Índice de Precios al Consumidor, IPC.

Existen tres clases de **pensiones de vejez**: normal, anticipada común y anticipada por el desempeño de los denominados trabajos pesados:

- * **Pensión de vejez normal.** Tienen derecho a ella los afiliados con 65 años de edad si son hombres, ó 60 años si se trata de mujeres. El cumplimiento de la edad para pensionarse no pone al afiliado en la necesidad de acogerse a ella ni impide al que opta por hacerlo seguir trabajando. Asimismo, el entrar en goce de pensión no supone el término de los contratos de trabajo: no es causal de término de la relación laboral¹⁹.
- * **Vejez anticipada común.** El régimen, al estar basado en la capitalización individual, permite a los afiliados pensionarse antes de las edades indicadas, siempre que cuenten con el ahorro suficiente para financiar una pensión, con determinados requisitos.
- * **Vejez anticipada por desempeño de trabajos pesados²⁰.** Este tipo de pensión es, en algunos aspectos, similar a la pensión anticipada normal, diferenciándose entre otras materias en causa y en el financiamiento. Así, mientras la pensión anticipada normal se financia con las cotizaciones obligatorias y voluntarias del trabajador, la pensión anticipada por trabajos pesados incluye una cotización especial adicional, para incrementar el saldo en un menor tiempo. Dicho aporte lo efectúa el trabajador y el empleador, cuya labor o actividad haya sido calificada como pesada por la Comisión Ergonómica Nacional²¹.

- **Pensión de invalidez.** Acceden a esta pensión los afiliados no pensionados, que sin cumplir la edad para pensionarse por vejez, sufran un menoscabo permanente en su capacidad de trabajo, a consecuencia de una enfermedad o accidente común, que les produzca un debilitamiento en sus fuerzas físicas o intelectuales²².

- **Pensión de sobrevivencia.** A este tipo de pensión tienen derecho los componentes del grupo familiar del afiliado fallecido, cotizante o pensionado: la cónyuge, el viudo, la madre y el padre de los hijos no matrimoniales, los hijos y, en ciertas circunstancias, los ascendientes del causante (padre o madre).

¹⁹ Art. 161 bis del Código del Trabajo.

²⁰ Se ha definido trabajo pesado como aquél cuya realización acelera el desgaste físico, intelectual o psíquico en la mayoría de quienes lo realizan, provocando un envejecimiento precoz, aún cuando no genere una enfermedad laboral.

²¹ Esta Comisión es una entidad autónoma que se relaciona con el Gobierno a través de la Superintendencia de Pensiones y que tiene por función determinar las labores que, por su naturaleza y por las condiciones en que se desarrollan, revisten el carácter de trabajos pesados.

²² Si el origen de la invalidez es laboral, opera el Seguro Social por Riesgos del Trabajo.

Modalidades de pensión. Los afiliados que cumplan con los requisitos para pensionarse por alguna de causas señaladas pueden disponer del saldo acumulado en la Cuenta Individual y optar por alguna de las cuatro modalidades de pensión que establece la ley: retiro programado, renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida y renta vitalicia inmediata con retiro programado.

Asimismo, está permitido el retiro de **excedentes de libre disposición** en el evento que constituida la pensión, el saldo existente en la Cuenta Individual resulta superior al monto necesario para financiarla. En este caso, el afiliado podrá disponer del remanente como excedente de libre disposición o destinarlo a incrementar la pensión.

Junto al régimen general, y en cumplimiento de la garantía del primer pilar de la seguridad social, el sistema otorga **pensiones solidarias o aportes solidarios**, financiados por el Estado²³, es decir, se trata de prestaciones no contributivas. Este régimen es administrado por una entidad pública, el IPS. Serán beneficiarios del régimen, cuando se encuentre en aplicación plena, todas las personas con 65 años de edad, que pertenezcan a los tres primeros quintiles de ingresos (60% de la población) y que acrediten residencia, por un número determinado de años, según el tipo de pensión (vejez o invalidez):

Para acceder a la pensión solidaria de vejez, las personas han de cumplir los siguientes requisitos: i) No tener derecho a otra pensión; ii) haber cumplido 65 años de edad; iii) integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población²⁴; y iv) acreditar residencia por 20 años a lo menos, continuos o discontinuos, de los cuales 4, deben estar incluidos en los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la solicitud de pensión. El indicado período de residencia se acredita desde que la persona cumple 20 años de edad²⁵.

²³ La Ley 20.255 establece un régimen de pensiones solidarias de vejez e invalidez, denominado «Sistema de Pensiones Solidarias».

²⁴ La definición del grupo familiar es un aspecto relevante al momento de la calificación del beneficiario. Integran la familia para los fines indicados las personas que unidas por vínculo de parentesco o por existencia de hijos en común comparten el presupuesto familiar. El solicitante del beneficio puede integrar o excluir miembros del grupo familiar según participen o no en el mantenimiento económico de la familia

²⁵ El monto de la pensión a contar del 01.07.2009 ascende a \$75 000 (aprox. US\$ 150). Monto que se reajusta automáticamente en el 100% de la variación del Índice de Precios al Consumidor determinado por el INE entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el diez por ciento. Si transcurren doce meses desde el último reajuste, sin que la variación supere el diez por ciento, la pensión se reajustará en la variación producida

El aporte previsional solidario de vejez, APS²⁶, complementa las pensiones otorgadas en virtud del DL N° 3.500, cuando ellas se encuentran bajo un determinado nivel de ingreso.

Para acceder al aporte los requisitos son: tener derecho a una o más pensiones regidas por el DL 3.500, cuyo monto sea inferior al valor máximo de la pensión con aporte solidario y reunir las condiciones exigidas para acceder a pensión básica de vejez, PBV²⁷.

El aporte previsional solidario de vejez, APSV, asciende a la cantidad que resulte de restar de la pensión final, la pensión o suma de ellas que perciba el solicitante, del valor de la pensión básica de vejez. El aporte solidario decrece a mayor pensión hasta extinguirse para las de un monto igual o superior a \$255 000 (ceca de US\$ 450), reajustables por el IPC²⁸.

Por su parte, a la pensión básica solidaria de invalidez, PBI, tienen derecho los inválidos que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional²⁹. La declaración de invalidez se efectúa por las Comisiones Médicas del régimen de AFP. Además, se debe cumplir con los siguientes requisitos: i) tener 18 años de edad y menos de 65 años; ii) integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población; iii) acreditar residencia en el territorio por un lapso no inferior a 5 años en los 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. La cuantía de la pensión, sea parcial o total, será de igual valor al de la pensión básica solidaria de vejez, PBSV.

El aporte previsional solidario de invalidez, APSI, beneficia a los inválidos que cumplan además con los requisitos establecidos para la pensión básica de invalidez, PBI, y que no perciban pensiones de otros regímenes previsionales. El aporte asciende a la cantidad que resulta de descontar el monto de la pensión o suma de ellas que el inválido perciba del valor de la Pensión Básica de Invalidez.

El beneficiario de pensión básica solidaria de invalidez o del aporte previsional, en su caso, percibe el beneficio hasta el último día del mes anterior que cumpla 65 años de edad. A contar de esa fecha podrá acceder a la pensión básica solidaria de vejez o al aporte previsional de vejez, según el caso.

²⁶ Para quienes accedan a aportes solidarios, su régimen de pensiones es mixto: contributivo y solidario.

²⁷ El requisito de 20 años de residencia, se entenderá cumplido respecto de quienes acrediten 20 años de imposiciones.

²⁸ Lo dicho ocurrirá cuando la nueva legislación esté aplicándose en régimen; es decir, a contar del 01.07.2012.

²⁹ Conforme las disposiciones transitorias de la ley 20.255, para las personas con 50 ó más años de edad al (01.07.2008) y que se encuentren afiliados al régimen de pensiones del DL 3.500, les será posible optar por pensionarse con garantía estatal, pudiendo cambiar a pensión solidaria de forma definitiva en cualquier momento.

En relación con la cuantía de las pensiones de las mujeres, hay que tener presente la **bonificación monetaria por cada hijo nacido vivo**, de cargo fiscal, a depositar en sus cuentas individuales cuando cumplan los 65 años de edad.

Desde julio de 2009, por cada hijo nacido vivo, se efectúa un aporte equivalente al 10% de 18 ingresos mínimos, vigente en el mes de nacimiento del hijo biológico o adoptivo.

La bonificación devenga una rentabilidad por mes completo, contado desde el mes de nacimiento y hasta los 65 años de la afiliada, la cual se enterará a la cuenta individual el mes siguiente en que la mujer cumpla la edad indicada.

Las afiliadas al régimen del DL 3.500, de 1980, las beneficiarias de pensión solidaria y las que gocen de pensión de sobrevivencia, reclaman el bono al Instituto de Previsión Social. La peticionaria debe acreditar residencia en términos similares a los que se exigen para acceder a pensión básica solidaria, a las que nos referimos más adelante.

El **FINANCIAMIENTO** del régimen por capitalización individual se basa en las cotizaciones obligatorias de los afiliados, en relación a sus ingresos y se enteran en la AFP, para financiar las prestaciones y cubrir la comisión que corresponde a la Administradora.

Los empleadores a contar de julio 2009 están gradualmente (según tamaño de la planilla y sector laboral) empezando a cotizar para financiar del seguro de invalidez y sobrevivencia de sus dependientes³⁰. Los patronos también aportan en una determinada cuantía cuando la actividad de sus empleados o de alguno de ellos se califica como trabajo pesado.

Existen las **cotizaciones voluntarias**, es decir, aportes que los afiliados realizan en su cuenta individual, con el fin de mejorar el saldo para financiar una pensión anticipada o incrementar el monto de la pensión. La ley permite, además, efectuar otros tipos de **ahorros asociados a pensión**:

Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta Dos). Los afiliados pueden efectuar en la AFP, depósitos que no constituyen cotizaciones; su único objetivo es incentivar el ahorro. Esta cuenta es independiente de la de capitalización individual, en todo caso el afiliado podrá, traspasar a ella, el saldo de la cuenta 2, para financiar pensiones.

³⁰ Al respecto, la ley 20.255 establece que la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del seguro por invalidez y sobrevivencia, deberá ser pagada por los empleadores, de manera proporcional al monto que estos paguen por concepto de remuneraciones imponibles al respectivo trabajador, sobre el total de dichas remuneraciones. Se exceptúan los trabajadores jóvenes, que reciban una bonificación previsional. Esta reforma entra en vigencia de forma gradual.

Depósitos convenidos. El empleador puede depositar en la cuenta individual de sus trabajadores las sumas que hayan convenido, con el objeto de reunir el saldo suficiente para financiar una pensión anticipada o de incrementar el monto de su pensión.

Cuenta de Ahorro Previsional Voluntario Individual. Está constituida por las sumas destinadas por el afiliado a planes de ahorro previsional APVI, ofrecidos por las AFP e Instituciones Autorizadas, IA³¹, con el fin de promover, con incentivos tributarios, el ahorro que mejore el saldo para financiar la pensión.

Cuenta de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo. Esta forma de ahorro previsional, APVC, se constituye con los aportes de empleadores y los trabajadores, con ventajas tributarias (al igual que el APVI). El APVC es producto de la celebración de un contrato entre un empleador por sí y en representación de sus trabajadores y una AFP o una I. Autorizada, de forma que los aportes que se realicen en cuentas individuales especiales por trabajador, les permita a éstos mejorar sus pensiones futuras.

Los saldos en las cuentas individuales de los afiliados se integran en los **Fondos de Pensiones**, que en su conjunto y separadamente, constituyen un patrimonio independiente y diverso del de la AFP³². Existen cinco Fondos: A, B, C, D y E. El objetivo persiguido con su creación fue incrementar el valor esperado de las pensiones futuras. El afiliado puede elegir en cual de esos Fondos se integran sus cotizaciones, con una limitación: los hombres y mujeres que cumplan 56 ó 51 años de edad, respectivamente, no podrán optar al Fondo Tipo A, subsistiéndoles la libertad de acogerse a cualquiera de los otros. Es una limitación que sólo afecta a las cotizaciones obligatorias. Los Fondos se diferencian por el nivel de inversión en instrumentos de renta variable y, por ende, de mayor riesgo relativo.

La **Inversión de los Fondos** debe tener como único objetivo la obtención de una adecuada rentabilidad, con la mayor seguridad. La inversión de los recursos de los Fondos se puede efectuar en ciertos y determinados instrumentos previamente clasificados. La ley establece qué inversiones están prohibidas, tal es el caso de aquélla que se desee efectuar en instrumentos, cuyos emisores son personas relacionadas con la AFP o cuya actividad no tenga por objeto obtener una ganancia económica.

³¹ La ley 19.768 de 2001, que introdujo este tipo de cuenta, modificando al respecto el DL 3.500, estableció como instituciones autorizadas, IA, para administrarlas, además de las AFP, a los Bancos e Instituciones Financieras, Administradoras de Fondos Mutuos, Compañías de Seguros de Vida, Administradoras de Fondos de Inversión, Administradoras de Fondos para la Vivienda y otras que autorice la Superintendencia de Valores y Seguros.

³² Primitivamente, el DL 3.500 establecía un Único Fondo de Pensiones por AFP.

Conforme con los datos de la Superintendencia de Pensiones, a fines de enero de 2008, los recursos acumulados en el sistema ascendieron a cerca de US\$ 112 000 millones.

En cuanto a la **GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** del régimen de *capitalización individual*, ella corresponde a las Administradoras de Fondos de Pensión, AFP, las cuales son sociedades anónimas especiales constituidas con un objeto determinado, que incluye recaudar las cotizaciones, sean estas obligatorias o voluntarias, así como todo otro aporte vinculado a la cuenta individual de sus afiliados y a las de ahorro que tenga asociadas. Les corresponde asimismo, invertir los recursos, persiguiendo obtener la mayor rentabilidad posible de los fondos previsionales. También deben otorgar pensiones, en los casos en que el beneficiario lo haga en la modalidad de retiro programado, traspasar saldos, etc., etc.

Las AFP perciben una retribución establecida en base a comisiones de los afiliados, las que se deducen de las respectivas cuentas de capitalización o de los retiros, según corresponda.

Finalmente, las AFP son autorizadas para existir y se sujetan a la fiscalización de la Superintendencia de Pensiones, SUPEN.

Junto al régimen de capitalización individual subsiste el denominado *sistema antiguo de pensiones* constituido por una diversidad de regímenes de previsión, cuyos estatutos jurídicos se encuentran vigentes para sus imponentes y pensionados. Las cajas de previsión y el Servicio de Seguro Social existente a 1980, al momento de la reforma estructural, fueron fusionados primero en el Instituto de Normalización Previsional, INP, y a contar de 2008, con la reforma previsional, se extingue dicha entidad de previsión y son integrados en el sucesor legal del INP, hasta la extinción de cada una de ellas; es decir, el ya mencionado IPS, servicio público descentralizado, cuyo Director Nacional es designado por el Presidente de la República, mediante selección previa (como la mayoría de las autoridades superiores de las entidades públicas de seguridad social), efectuada por una entidad especializada de Alta Dirección Pública³³.

El INP (actual IPS) durante el año 2008 tuvo como imponentes en torno a 103 000 personas en promedio mensual, número que representa menos del 1,5% del total de los afiliados al régimen de AFP para el mismo periodo. A su vez, los pensionados del antiguo sistema, al año 2007 llegaron a ser 977 573 personas³⁴.

³³ Cada día son más las designaciones de Directivos de todas las entidades públicas, del sector que sean, que son seleccionada por el Consejo indicado.

³⁴ Boletines Estadísticos de la Superintendencia de Seguridad Social.

Al mismo IPS, como ya se expresó, le compete la administración y gestión del régimen de pensiones solidarias, SPS. Este servicio público recién creado, así como las funciones que asume, son una manifestación de la actuación del Estado en la seguridad social, lo que hasta la fecha se hace sin participar en el ámbito de la administración del régimen de capitalización, cuestión que de todas formas, está en la agenda del debate nacional, vía la creación de una AFP estatal.

3. Régimen de Salud

Personas protegidas. Como ya se indicó, en materia de salud, el sistema consagra el derecho a las prestaciones médicas a favor de todas las personas, y se debe asegurar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, así como, las destinadas a la rehabilitación. Se garantiza también, la libertad de cada persona para elegir el régimen de salud que más le convenga, sea éste de gestión de carácter público o privado³⁵.

Prestaciones. El régimen, en cualquiera de sus vertientes: pública o privada, asegura a los protegidos, exámenes preventivos, asistencia médica curativa y odontológica.

Para acceder a las prestaciones médicas se necesita que el requirente cuente con la calidad de afiliado o beneficiario. Entre estos últimos, figuran también las cargas de familia de los trabajadores. El afiliado debe contar con las cotizaciones mínimas que el régimen exige, lo que en la práctica se acredita con la credencial respectiva.

Además de las prestaciones médicas, existe el subsidio por incapacidad laboral transitoria, cuya cuantía se vincula con el ingreso imponible promedio de los últimos 3 meses o de los últimos 6 meses, en el caso de trabajadores independientes.

El **Financiamiento** del régimen proviene de las cotizaciones de los afiliados: 7% de las remuneraciones o rentas imponibles y pensiones. Lo cual, es sin perjuicio que el afiliado que contrate con una ISAPRE, puede convenir una cotización superior al 7%. Las bases sobre las cuales se efectúa esta cotización son iguales que para pensiones: el ingreso mínimo imponible³⁶ y el tope máximo imponible es de 60 UF, se reajusta anualmente.

³⁵ Las fuentes legales de estas prestaciones, se encuentran contenidas, entre otras, en las leyes 18.469 (regula el derecho Constitucional a la Salud) y 18.933 (ISAPRES), en el DFL 44 del año 1978, del Ministro del Trabajo y Previsión Social (subsídios por reposos médicos), y decreto supremo n° 3 del Ministerio de Salud de 1984 (licencias médicas). A las leyes mencionadas hay que agregar las leyes 19.937 y 19.966. a partir del 2005, todas las leyes enunciadas se refundieron en el DFL 1 de Salud

³⁶ A partir de julio de 2008 es de \$165.000, equivalente a US\$ 310 aprox.

Otra importante fuente financiera está constituida por la contribución directa (el copago), que deben efectuar los afiliados y beneficiarios al momento de requerir la prestación, exceptuadas las relacionadas con el control de niño sano, embarazo, salud preventiva, atención de adultos mayores que son gratuitas. En la determinación de quienes deben efectuar copagos y su cuantía, se tienen en consideración el valor de la prestación y el nivel de ingreso del afiliado.

En el régimen público, el Estado efectúa aportes financieros directos para atender el déficit generado, y especialmente para la atención de salud a los afiliados de más bajo ingresos, a los carentes de recursos y a la tercera edad. El Estado también se hace cargo del plan de subsidios por reposo maternal (pre y post natal) y por cuidado del hijo menor de un año que enferma gravemente, prestaciones que se financian con cargo a un Fondo Único y al cual acceden las trabajadoras afiliadas³⁷, estén en el sistema de gestión pública o privada.

La **Administración y Gestión** es de carácter mixto, intervienen instituciones públicas y privadas. En el ámbito público existen dos modalidades de atención para conceder las prestaciones: institucional y de libre elección. En lo que se refiere a la primera, las prestaciones se otorgan en los establecimientos de la Red de Servicios dependiente del Ministerio de Salud o en las entidades con que se haya suscrito convenios. En la modalidad de Libre Elección, el afiliado puede elegir sin restricciones mayores al profesional y/o centro de atención, dentro de los que estén inscritos en el registro respectivo que al efecto, lleva el Fondo Nacional de Salud. Este último, FONASA, tiene funciones que lo asimilan a una tesorería del seguro público de salud.

La otra modalidad de atención en salud, puramente privada, está a cargo de las Instituciones de Salud Previsional. Los afiliados que opten por ellas deben recibir de la ISAPRE, con cargo a la cotización legal o la convenida superior a la obligatoria³⁸, al menos, prestaciones similares a las que otorga el régimen público.

Las ISAPRES son autorizadas para funcionar en la medida que cualquiera sea de naturaleza jurídica, cuenten con un objeto exclusivo: otorgar las prestaciones de salud, ya directamente o a través de financiar las mismas. Pueden ser personas jurídicas de derecho público o de derecho privado, con o sin ánimo de lucro, que están supervisadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud, la cual lleva un registro de ellas. Pueden ser abiertas o cerradas, según estén

³⁷ En algunos casos los hombres, es la situación que ocurre, por ejemplo, en caso de la muerte de madre en el parto o en el período de post natal.

³⁸ Por la cotización convenida se financia un plan de salud que debe conceder prestaciones mejoradas frente a las que le otorgaría el seguro público de salud y obtendrá prestaciones para las cargas médicas incorporadas expresamente, al momento de otorgar el contrato.

dirigidas o no a dar cobertura a colectivos determinados o al público en general que se afilie a ellas.

En la administración del subsidio por incapacidad laboral transitoria (SILT), interviene las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, respecto de los beneficiarios del sistema público que a la vez son sus afiliados, pagándoles la prestación e interviniendo hasta ahora, en el recaudo de sus cotizaciones para salud. Participan las ISAPRES respecto de sus afiliados y, por cierto, el Estado por medio las Secretarías Regionales Ministeriales.

4. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

El sistema protector por riesgos del trabajo está estructurado como un seguro social de reparto con mecanismos de reservas, es de carácter obligatorio, se financia con cotizaciones de los empleadores y protege a los trabajadores ante la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³⁹.

Cobertura: En general, están protegidos por el seguro todos los trabajadores dependientes de los sectores público y privado, así como los trabajadores independientes, los cuales se incorporarán de forma obligatoria, gradualmente y conforme el procedimiento establecido en la Ley 20.255, también están asegurados los estudiantes que cursan estudios regulares, así como en sus prácticas y los dirigentes sindicales (en el cumplimiento de sus deberes gremiales). El número de trabajadores por los cuales los empleadores cotizaron a las entidades gestoras del seguro, en el año 2008, alcanzó en promedio a cerca de 4.400.000.

La afiliación al seguro es automática, es decir, se produce por sola incorporación del trabajador al sistema de pensiones y se mantiene vigente mientras presta servicios.

Acción Protectora: Las contingencias cubiertas están constituidas por los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión que el trabajador sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte. Se asimilan al accidente de trabajo los ocurridos en el trayecto o *in itinere*. Es decir, los ocurridos en el desplazamiento directo de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo y los que ocurren en el traslado entre empleos. La enfermedad profesional es la que es causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Un reglamento incluye un listado no taxativo de enfermedades calificadas como profesionales.

³⁹ El seguro se encuentra regulado en la Ley 16.744, del año 1968.

El seguro social contempla prestaciones médicas para el trabajador accidentado o enfermo, y pecuniarias tanto para él, como para sus causahabientes, en el caso que fallezca a consecuencia de alguno de estos siniestros.

Las prestaciones médicas son: atención médica, quirúrgica y dental, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación, rehabilitación, reeducación profesional, gastos de traslado y todo otro necesario para obtener estas prestaciones y la recuperación del trabajador. En materia de prestaciones pecuniarias, se distingue entre las relativas a incapacidad temporal transitoria y las derivadas de la declaración de invalidez. Entre las últimas se encuentran las indemnizaciones y las pensiones.

La indemnización es una suma única de dinero calculada en relación con las remuneraciones, cuando la pérdida de capacidad de trabajo se ubica entre un 15 y un 40%. En tanto, se otorga una pensión cuando la disminución de la capacidad de trabajo es igual o superior a un 40%. La pensión puede tener por causa una invalidez parcial o total según el grado de pérdida de capacidad de trabajo: Existe derecho a un complemento en caso de gran invalidez⁴⁰. Esta pensión es de carácter temporal, termina cuando el trabajador inválido reúne los requisitos para pensionarse por vejez.

Para el caso de fallecer el trabajador activo o pensionado, se generan pensiones de sobrevivencia para sus causahabientes los cuales deben cumplir con determinados requisitos para acceder a esta prestación, la cual es por esencia de carácter temporal, sin perjuicio de transformarse en vitalicia en algunos supuestos⁴¹.

El número de pensiones del seguro social de la ley 16.744, que se pagaron en promedio durante el año 2007, ascendió a 33.957.

El **Sistema Financiero** del seguro es de reparto. Los ingresos del régimen están constituidos por las cotizaciones que son de cargo del empleador y que ascienden a un 0,95% de las remuneraciones imponibles, la que constituye la cotización básica uniforme. A esa cotización se agrega una adicional diferenciada obligatoria en función de la actividad y riesgo de la empresa de que se trate. Este último aporte no puede exceder del 3,4% de las remuneraciones imponibles, esta cotización adicional, bajo determinadas circunstancias, puede incrementarse hasta el doble así como disminuir por efectos de la aplicación de adecuadas medidas de prevención. La cotización adicional se conoce como presunta y efectiva, según si se determina en base a riesgos ciertos o estimados, respectivamente.

⁴⁰ Gran inválido es aquel que además de una invalidez total requiere el apoyo de terceros para realizar los actos elementales de la vida.

⁴¹ La pensión es vitalicia para la viuda mayor de 45 años, o para aquella, que siendo menor llega a esa edad con hijos a cargo.

El seguro social es **Administrado y Gestionado** por entidades públicas y privadas, en varios supuestos en régimen de colaboración⁴². El administrador natural es el Instituto de Seguridad Laboral, ISL en conjunto la Red de Salud Pública. El sector privado participa en la gestión a través de las Mutualidades de Empleadores⁴³. El empleador puede libremente determinar donde afiliarse o adherirse para la protección de sus trabajadores, o mantenerse en el administrador natural, es decir, el ISL.

El ISL en esta materia es el continuador legal de las Cajas de Previsión y del Servicio de Seguro Social, así como del Instituto de Normalización Previsional, INP en lo que se refiere al seguro social que comentamos. El ISL es un servicio público descentralizado, creado por la Ley 20.255, para el fin recién indicado.

Hoy en día las Mutualidades de Empleadores son los administradores más importantes. Del total de la población asegurada, durante el año 2008 en torno al 70%⁴⁴ de los trabajadores, 3.618.242 se encontraban afiliados a alguna de las tres Mutuales existentes. Dichas entidades son corporaciones de Derecho Privado sin fines de lucro, creadas por los empleadores, con objeto exclusivo, que son autorizadas para actuar por el Presidente de la República y son controladas por la Superintendencia de Seguridad Social, a quien la ley le encomienda la fiscalización del seguro en su integridad, sin perjuicio de las atribuciones de otros entes de control en aspectos específicos. La alta dirección de las Mutuales cuenta con la participación de representantes de los trabajadores de las empresas adheridas.

Los recursos del seguro social que gestionan las Mutualidades, han sido calificados por los tribunales superiores de la República, como de carácter público. De forma que estamos frente entidades que colaboran en la gestión de seguro social por delegación.

5. Prestaciones familiares

La **Acción Protectora** consiste, básicamente, en una prestación en dinero por tener a cargo a causantes de asignación familiar. Esta suma viene a complementar los ingresos del afiliado activo o pensionado. Se trata de asignaciones familiares y maternas, de cuantía decreciente, cuyo monto mensual esta

⁴² Es el caso de los convenios que suscribe el ISL con Mutualidades de empleadores en materia de prestaciones médicas.

⁴³ En determinadas circunstancias se autoriza (que en los hechos ya no ocurre) una especie de auto seguro a algunas empresas a través del mecanismo de la Administración Delegada.

⁴⁴ Datos en base a Estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social.

predeterminado por ley. Como se trata de una prestación focalizada, la población se estratifica según ingreso y el monto de la prestación es decreciente a medida que el ingreso sube, hasta llegar a cero⁴⁵.

La **Población Cubierta** está constituida, en general y hasta ahora por los trabajadores dependientes, los pensionados, los subsidiados por incapacidad laboral transitoria o cesantía y los beneficiarios del seguro de cesantía, que perciben el beneficio si tienen causantes⁴⁶. El **Financiamiento** del beneficio se efectúa con cargo a aportes públicos, consultados en el presupuesto de la Nación a través de un Fondo especial.

En la **Gestión** del régimen intervienen entidades públicas y privadas: el IPS, las CCAF, las Mutualidades de Empleadores, las AFP, las Compañías de Seguro y los servicios públicos centralizados y descentralizados respecto de sus funcionarios.

Las CCAF, que surgieron para administrar y compensar asignaciones familiares, entre otros beneficios, siguen siendo los administradores más importantes de este régimen legal de prestaciones de financiamiento fiscal, para el cual ya no se exige cotización.

Las Cajas son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, creadas por los empleadores y sujetas al control de la Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO y en su dirección superior participan trabajadores de las empresas afiliadas. Administran también otros regímenes de previsión: subsidio de cesantía, recaudan cotizaciones de salud de sus afiliados y les pagan los subsidios de incapacidad laboral SIL, en la medida que no estén incorporados a una ISAPRE. Las CCAF otorgan, asimismo, prestaciones adicionales, complementarias y de crédito social para sus afiliados⁴⁷. Los pensionados pueden afiliarse a alguna de ellas, con lo cual acceden a las prestaciones propias de estas entidades. La reforma previsional del 2008, admite la incorporación a alguno de sus regímenes, de los independientes afiliados.

⁴⁵ A contar de 1° de julio de 2009, el valor de la asignación familiar según el tramo en que se sitúe la renta del beneficiario es el siguiente: a) tramo A; de \$ 6.500 (US\$ 12) por carga, para rentas no superiores a \$ 170.000 (US\$ 312).-; tramo B es de \$ 4.830 (US\$ 9) para rentas entre \$ 170.000.- y menos \$ 293.624.- (US\$ 538) y tramo C de \$ 1.526 (US\$ 3).- por carga para rentas entre \$ 293.624.- y menos de \$ 457.954 (US\$ 840).- Las rentas sobre \$ 441.274.-; (tramo d) no tienen derecho a asignación.

⁴⁶ Entre los causantes se encuentran los hijos hasta los dieciocho años (incluidos los que tengan más de esa edad, sean solteros y no sobrepasen los 24 años y cursen estudios regulares en entidades reconocidas por el Estado), la cónyuge, el cónyuge inválido y en algunos casos los padres.

⁴⁷ Prestaciones propias del ámbito del Bienestar Social, que complementan o mejoran las prestaciones de seguridad social u otorgan una diferente, Ley 18.833.

Subsidio Único Familiar. En el ámbito de la seguridad social asistencial y de cargo fiscal, existe un beneficio pecuniario, igual a la asignación familiar en su monto más alto, para los menores de 18 años, inválidos de cualquier edad, mujeres embarazadas y madres del causante del beneficio, carentes de recursos y que no puedan acceder a una asignación familiar o maternal. Este beneficio es gestionado por el IPS, con intervención de la Superintendencia de Seguridad Social.

6. Seguro de cesantía⁴⁸

Están Cubiertos automáticamente por el seguro los trabajadores dependientes del sector privado, cuya relación laboral se rija por el Código del Trabajo. Están excluidos los trabajadores del sector público y los independientes, en general, todos aquellos que se rigen por un estatuto diferente al del Código del Trabajo⁴⁹. En cuanto el número de afiliados, a febrero de 2008, ellos alcanzaban a 5.400.769 trabajadores⁵⁰.

Para los funcionarios públicos y para un grupo pequeño de trabajadores del sector privado, con muy escasa aplicación y baja cuantía, sigue vigente el subsidio de cesantía, de financiamiento fiscal, asociado a la pérdida del empleo y en que para acceder a él se exigen cotizaciones en el régimen de pensiones.

La Prestación Asegurada consiste en una renta mensual, pagada con cargo a la Cuenta Individual de Cesantía del afiliado, CIC o del Fondo de Cesantía Solidario FCS, en este último caso, cuando no exista saldo suficiente en la cuenta individual y se cumplen por el cesante los demás requisitos legales. La renta sustitutiva mensual indicada se puede percibir hasta agotar el saldo y según los años de cotizaciones⁵¹. Los giros de la CIC son de monto decreciente⁵². Para efectuar giros de la cuenta individual, el trabajador tiene que estar cesante. Se trata en relación con los giros de la CIC, de una prestación a todo evento.

⁴⁸ Regulado por la Ley 19.728 del 2001 y contemplada por la Ley 20.328 de 2009.

⁴⁹ Están expresamente excluidos los trabajadores de casa particular, los aprendices, los menores de 18 años y los pensionados, con la excepción de lo que los sean por invalidez parcial.

Los trabajadores de casa particular tienen establecido un especial sistema de indemnización por término de contrato a todo evento, financiado con aportes del empleador y administrado por la AFP afiliación o de elección, si no está incorporado al sistema de AFP (art. 163 inciso 4° del C. del Trabajo).

⁵⁰ Estadísticas de la Superintendencia de AFP.

⁵¹ La obligación de aportar es por cada empleo.

⁵² Si al efectuar los giros, para el último hay un saldo superior al que corresponda, el trabajador puede retirarlo todo o conservarlo.

Asimismo, para efectuar los giros, el beneficiario debe contar con un mínimo de doce meses de cotizaciones. Como estamos ante una cuenta individual de la cual el afiliado es su titular, si mantiene saldo en ella podrá recurrir a él ante eventuales nuevas situaciones de cesantía. En caso que el trabajador se pensione puede disponer de lo que tenga en la cuenta⁵³. De producirse el fallecimiento el saldo corresponde a los beneficiarios o herederos, atendido el carácter de recursos personales del trabajador afiliado.

Por su parte, con cargo al Fondo Solidario de Cesantía, FCS, se asegura una renta al afiliado que pierde su empleo por una causal no imputable (no es una prestación a todo evento), se encuentre cesante, busque empleo, cuente con cotizaciones (12 meses) y haya agotado el saldo de su cuenta individual, CIC. El FCS financia prestaciones mínimas que se establecen de cuantía decreciente, según el número de mensualidades que se conceden⁵⁴.

En cuanto al **Financiamiento** del seguro, hay que indicar que éste es de carácter bipartito; cotizan trabajador y el empleador en lo que se refiere a la CIC. Respecto del Fondo de Cesantía Solidaria, FCS éste se constituye con las cotizaciones del empleador por cada uno de sus dependientes afiliados, más un aporte del Fisco⁵⁵. La base de cálculo de las cotizaciones, tanto del trabajador como del empleador, está constituida por la remuneración imponible con un tope de 90 UF. Corresponde agregar que al seguro y respecto de la CIC, el trabajador y el empleador cotizan hasta por 11 años. En cuanto a los aportes del Estado al FCS, estos corresponden a 225.792 UTM⁵⁶ anuales, como máximo, ellos se enteran en duodécimos.

El empleador es el agente retenedor de las cotizaciones al igual que en el resto del sistema de seguridad social, él debe declararlas y enterarlas en la entidad previsional respectiva, en este caso en la Administradora de Fondos de Cesantía, AFC.

La **Administración de Seguro** corresponde a un único ente, el cual se crea con el objeto exclusivo de administrar este seguro, y se constituye como

⁵³ Salvo por pensión de invalidez parcial, en cuyo caso sigue afiliado al seguro.

⁵⁴ El beneficiario de esta protección solidaria puede acceder a empleos que ofrezcan las oficinas Municipales de Intermediación Laboral y a becas de Capacitación, en cuyo caso deja de percibir el beneficio.

⁵⁵ El trabajador afiliado debe cotizar un 0,6% de la remuneración imponible cuantía que se destina para su cuenta individual de cesantía, CIC. El empleador, en tanto, aporta un 1,6% a la CIC y un 0,8% al FCS, calculados estos porcentajes, en relación con las remuneraciones de sus trabajadores afiliados.

⁵⁶ La UTM, es una cantidad de dinero cuyo monto determinado por ley, se actualiza permanentemente y sirve de medida o punto de referencia tributaria: su monto, a julio de 2009 equivale a \$ 36.683 (US\$ 67).-.

sociedad anónima de duración indefinida y que se adjudica la gestión en licitación pública, por un período de 10 años máximo, conforme con las bases que fija al respecto el Ministerio del Trabajo y Previsión Social en conjunto con el Ministerio de Hacienda, a través de un decreto supremo. La gestión encargada de la forma indicada a una entidad privada, en este caso, la AFC, comprende: recaudar las cotizaciones de trabajadores y empleadores y el aporte estatal, abonarlos al FCS o a la CIC, según el caso, invertir los recursos y pagar los beneficios, verificando el cumplimiento de los requisitos.

La AFC tiene como retribución por la gestión del seguro, una comisión que es de cargo de los aportantes, y que se deduce de las cotizaciones y aportes o de los fondos.

El control y supervigilancia del seguro de cesantía, están entregados a la Superintendencia de Pensiones. Por su parte a la Dirección el Trabajo compete la fiscalización del cumplimiento de las obligaciones de cotizar.

La Ley contempla para el seguro un mecanismo de participación social: La **Comisión de Usuarios**, la que está integrada por tres representantes de los empleadores, tres de los trabajadores y presidida por un académico universitario. La Comisión de Usuarios conoce de los criterios empleados por la AFC para administrar las cotizaciones, los procedimientos para asegurar el pago de las prestaciones y los mecanismos de información a los afiliados. Anualmente debe emitir un informe sobre los resultados y conclusiones de sus observaciones de la gestión del seguro.

III. CONSIDERACIONES FINALES

El sistema chileno de seguridad social es de creación estatal, ello conforme lo dispuesto por la Constitución Política. Las leyes en el ámbito previsional o que incidan en él, son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República y requieren en el Parlamento, en ambas Cámaras, de quórum calificado (mayoría absoluta de diputados y senadores en ejercicio) para su aprobación, modificación o derogación.

Corresponde también al Estado, la promoción, regulación, orientación, supervigilancia y control del sistema en todas sus vertientes. La participación de entidades públicas, en concreto, de servicios públicos centralizados y descentralizados, en la administración y gestión de regímenes de protección social, ha sido y es una realidad durante los casi noventa años de existencia, primero de de seguros sociales propiamente tales, de previsión social, luego y específicamente de seguridad social, enseguida. Se puede sostener que han existido períodos de alta intervención, de cierto o mayor retraimiento especialmente en cuanto a pensiones y, por último, una vuelta a una participación más intensa

del Estado, como está ocurriendo en estos últimos años. El debate público sobre estas materias siempre está abierto y tomo especial fuerza durante el debate de la reforma previsional vigente desde el 2008, en particular en cuanto a la creación de AFP estatal

Durante todo el período de evolución del sistema nacional, la presencia del Estado en la gestión no ha sido de forma excluyente, por el contrario siempre ha existido presencia e intervención de los privados o al menos de los sectores interesados. En todo el período de operación de las cajas de previsión, se consultó en sus directorios la participación de representantes de los imponentes

En la actualidad, los hoy llamados usuarios del sistema, en particular en el sistema de pensiones y en el seguro de cesantía, cuentan con instancias de participación (Comisiones de Usuarios), que no incluye intervención directa en la gestión, pero a través de los informes que deben emitir influyen o pueden incidir, en las decisiones de la autoridad pública en la mejora de la cobertura y por cierto de la gestión. Estas instancias están conformadas con representación de pensionados, trabajadores, administradores privados y entidades públicas del área.

La intervención de los privados, entendidos ello, como el encargo por Estado, de la administración y gestión de todos, algunos o varios regímenes de seguridad social, en exclusiva o no, a personas jurídicas de derecho privado, que actúan con o sin ánimo de lucro, según lo haya dispuesto de forma expresa la misma ley. Lo habitual es que la entidad privada que gestiona un régimen o parte de él, adquiere el carácter, condiciones y consecuencia de constituirse en entidad de seguridad social, por lo cual lo usual es que su objeto como persona jurídica sea exclusivo en relación con las materias del régimen previsional en que interviene.

En Chile encontramos participación de los privados en todos los ámbitos de la gestión, es decir: en la inscripción, en las altas y bajas de afiliados y cargas de familia; en acreditación y calificación de cumplimiento de requisitos para acceder, modificar o denegar beneficios; en el recaudo, registro y persecución del cobro de cotizaciones y otros aportes; en la inversión de los recursos del régimen, etc., etc. Es también posible encontrar asociaciones entre entidades privadas y públicas de previsión, como es el caso de aquella que ha permitido convenir con terceros el recaudo de las cotizaciones y aportes, de forma única, centralizada y vía electrónica. Lo mismo ocurre con la prestación de determinados beneficios, en que un prestador público, para cumplir con sus obligaciones de protección, recurre a convenios con entidades privadas gestoras del mismo beneficio, pero especializados en determinadas materias, como es el caso de la salud laboral (Convenios del Instituto de Seguridad Laboral y las Mutualidades

de Empleadores). Por su parte, la ley 20.255, sobre reforma previsional de 2008, contempla para el Instituto de Previsión Social, la opción de convenir con entidades públicas y privadas (en particular Administradoras de Fondos de Pensiones) la atención de afiliados y beneficios a concederles, a sus Centros de Atención Previsional, CAPRI.

Entonces, y como quedó presentado durante el desarrollo de este estudio, la articulación entre lo público y lo privado en la gestión del sistema chileno de seguridad social se da en todos los ámbitos y existen sólo algunos regímenes que son gestionados en exclusiva por el sector público o el sector privado.

La articulación entre sector público y privado en el sistema de pensiones presentado con cierta extensión en el curso de este informe, sintéticamente se puede presentar de la siguiente forma:

Pensiones: Los privados, a través de sociedades anónimas exclusivas, denominadas Administradores de Fondos de Pensiones, administran en exclusiva el régimen general obligatorio y contributivo por capitalización individual. Al Estado toca el control del régimen.

Es de competencia del Estado a través de una entidad pública descentralizada, el Instituto de Previsión Social, IPS, la gestión completa y en exclusiva del régimen de prestaciones solidarias.

Salud y enfermedad: La gestión general del régimen en sus aspectos de prestaciones médicas como monetarias corresponde a entidades públicas:

- Red de Servicios Públicos de Salud, dependientes del Ministerio de Salud.
- Comisiones Médicas Preventivas de Salud, COMPIN, dependientes de las Secretarías Ministeriales de Salud, SEREMI.
- Fondo Nacional de Salud, FONASA

Desde el sector privado colaboran en la gestión:

- Los prestadores de salud que convienen sus servicios con la Autoridad de Salud
- Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF, entre otros, el ámbito del pago de subsidios por incapacidad laboral transitoria.

Por su parte, las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES, otorgan todas las prestaciones de salud (médicas y pecuniarias), a toda la población que autoexcluyéndose del sistema público, contrata con ellas las prestaciones, bajo modalidades en que la libertad de opción y convenir esta regulada por el Estado.

Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: El Instituto de Salud Laboral, ISL, entidad pública descentralizada de previsión, es el administrador natural del seguro. El otorgamiento de las prestaciones médicas, el ISL las conviene

con las entidades públicas correspondientes, así como también es posible que las convenga con los servicios médicos de las Mutualidades de Empleadores.

Estas últimas, las Mutuales de Empleadores, son gestoras del seguro (mayoritarios), en régimen de competencia entre las autorizadas a existir, las que adhieren a empresa y sus trabajadores, a quienes otorgan integralmente las prestaciones que establece la Ley 16.744, siendo todos los empleadores solidariamente responsables ante la imposibilidad de la mutual de cumplir con sus obligaciones. Como indicamos en el apartado correspondiente, las cotizaciones que las Mutuales recaudan constituyen recursos públicos y no son patrimonio de las entidades ni de los empleadores que la constituyeron ni de las adheridas a ellas. Recordemos por último, que en sus directorios participan representantes de los trabajadores de las empresas afiliadas.

Prestaciones familiares: Intervienen en su gestión, principalmente la Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF, entidades de origen patronal, sin fines de lucro, similar al de las Mutualidades de empleadores y con regímenes jurídicos semejantes. Las Cajas tienen al igual que las Mutuales una buena evaluación de los usuarios. Junto con el otorgamiento de las asignaciones familiares, colaboran en el otorgamiento de otros beneficios de regímenes legales, como los subsidios de incapacidad laboral y los de cesantía, además de otras prestaciones complementarias, adicionales y especiales, propias de su giro, como entidades de bienestar social.

Otros gestores privados que tienen atribuciones en la gestión de esta prestación son: AFP, Cías. de Seguro de Vida, ISAPRES, Mutualidades de Empleadores y Administrador de Seguro de Cesantía.

Participan por el sector público, el IPS y los empleadores del sector público respecto de sus funcionarios.

Prestación por cesantía: A la sociedad administradora del seguro, entidad privada con fines de lucro, le corresponde gestionar en exclusiva este seguro. Ella recauda, invierte y administra cotizaciones y paga beneficios con cargo a la cuenta individual, como en relación con el Fondo Solidario de Cesantía, conformado con fondos de empleadores y del fisco.

IV. BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

ARTHUR E., Guillermo, *Régimen Legal del Nuevo Sistema de Pensiones*, Editorial Jurídica de Chile, 1998.

BOWEN H., Alfredo, *Introducción a la Seguridad Social*, 3ª ed., Editora jurídica de Chile, 1992.

BUSTAMANTE J., Julio, *Funcionamiento del nuevo sistema de pensiones*, ICARE, Chile, 1988.

- CIEDESS, 12 años de la Modernización de la Seguridad Social en Chile, 1996.
- IDEM, *Modernización de la Seguridad social en Chile*, resultados y tendencias, 1994.
- CIFUENTES L., H / WALKER E. F., «Aspectos Generales de la ley que establece una Reforma Previsional», en *Revista Laboral Chilena*, abril 2008.
- IDEM, «Principales aspectos institucionales del proyecto de ley que perfecciona el sistema de pensiones», en *Rev. Econ., y Administración. Fac. Economía, U. de Chile*, N° 154, 2007.
- IDEM, «Características Generales del Sistema de Seguridad Social Chileno», en *Rev. Laboral Chilena N° 5 y 6*, 2005.
- IDEM, «Convenio Multilateral de Seguridad Social y Migraciones en Iberoamérica», en *Rev. Lab. Chilena N° 9-10*, 2007.
- CONSEJO ASESOR PRESIDENCIAL PARA LA REFORMA PREVISIONAL, «El Derecho a una vida digna en la vejez, hacia un Contrato Social con la Previsión en Chile», en *Diagnostico y Propuestas de Reforma*, vol. I, 2 volúmenes y un resumen ejecutivo, 2006.
- CUNEO M., Andrés, «Un sistema privado, la experiencia chilena», en *Cuadernos de análisis jurídico*, Escuela de Derecho de la Universidad Diego Portales, Chile, 1993.
- FEDERAC. INTERNAC. DE AFP, FIAP, *Resultados y Desafíos de las Reformas a las Pensiones*, Chile, 2003.
- IDEM, *Sistemas de Capitalización Su aporte a la solución del problema de las Pensiones*, CIEDESS, Chile, 2008.
- FERRERAS A., Fidel, «El Sistema de Pensiones Chileno mito y realidad», en *Revista de Relaciones Laborales –La Ley –Actualidad –n° 8*, España, 1999.
- GILLION, C. / BONILLA, Alejandro, «La privatización de un régimen nacional de pensiones El caso chileno», en *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 111, N° 2, 1998.
- GUMUCIO, J. Sebastián, «De reparto a capitalización La experiencia chilena, 1ª parte», en *Rev. Laboral Chilena*, sept. -Oct-, 1996, y 2ª parte, en *Re. Laboral Chilena*, noviembre 1996
- IDEM, «Chile en el MERCOSUR armonización de sistemas de Seguridad Social», en *Rev.- Laboral Chilena*, enero 1997.
- IDEM, «Evaluación del nuevo Régimen de Pensiones a doce años de funcionamiento, Análisis desde la perspectiva de los principios de la Seguridad Social», en *Rev. Lab. Chilena*, marzo 1995.
- HORMAZÁBAL S, Ricardo, *La Reforma Previsional de la Presidenta Bachelet*, Chile, 2008.
- HUMERES N., Héctor, *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, t. III, Derecho de la Seguridad Social, 17ª ed., Editora jurídica de Chile, 2005.

IDEM, «El Nuevo Sistema de Pensiones Chileno», en *Rev. Lab. Chilena Chile*, 2000.

IDEM, «La Seguridad Social en la Constitución Política», en *Rev. Lab. Chilena*, Chile, 1998.

IDEM, «Ventajas y deficiencias de la privatización de la seguridad social chilena», en *Boletín oficial de la Dirección del Trabajo*, n° 105 octubre 1997.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, INE, Boletines.

MESA-LAGO, Carmelo, «Las Reformas de Pensiones de Seguridad Social en América Latina Sistemas Públicos, Privados, Mixtos y Paralelos», en *Est. Seg. Social n° 80*, AISS 1996.

MESA LAGOS, Carmelo, *El Desarrollo de la Seg- Social en A. Latina*, CEPAL, Chile, 1985.

MURRO O., Ernesto, *El dilema de la seguridad social en el Cono Sur*, OIT, 2004

NOVOA F., Patricio, *Derecho de la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile 1977.

IDEM, *Nueva Legislación sobre Salud y Previsión Social*, Editora jurídica de Chile, 1982.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, OIT, *Consulta subregional tripartita sobre las reformas y desarrollo de los sistemas de pensiones*, Documentos, Oficina Regional, Lima, 1997.

OIT, *Protección Social y Mercado Laboral*, Fabio Bertranou, 2004.

OIT, *El futuro de la protección social en América Latina Aportes para el desarrollo económico y social en el marco de la agenda global de trabajo decente*, Chile 2007.

OIT, *Los trabajadores independientes y la seguridad social, Serie de publicaciones de la Secretaría de Seguridad Social*, año IV n° 4, Argentina, 2007.

OIT, *La Reforma Previsional en Chile y la contribución de la OIT*, Oficina Subregional de la OIT para el Conosur de América Latina Chile - Paraguay - Uruguay. 2008.

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, OISS, Código Iberoamericano de Seguridad Social, anteproyecto 1994.

OISS, *Regulación y Fiscalización de los Sistemas de Seguridad Social*, Seminario, Chile, 2003, publicó CIEDESS.

MURILLO, W., Norma, «La continuidad internacional de la Previsión de los Trabajadores Migrantes, Seguros de Pensiones por invalidez, vejez y muerte», en *Memoria de Prueba. Esc. de Derecho*, U. de Chile 1980.

SOCIEDAD CHILENA DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SCHDTSS *Estudios en Homenaje al profesor William Thayer Arteaga*, 1998.

VARIOS AUTORES, «Reforma Previsional Algunos Aspectos Jornada de Reflexión y Análisis», en *Sociedad Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Coordinador, H. Cifuentes L. Editorial Lexis Nexis, 1ª Edición 2008.

SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL Y U. DE CHILE, *Encuesta de Historias Previsionales*, Chile, 2004.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, Boletines.

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, Boletines Estadísticos.

WALKER E., F. / SAPAG CH., R., *Análisis del Sistema de Administración de Fondos Previsionales y su Impacto en los Costos del Afiliado*, Chile, 2001.

V. SIGLAS

| | |
|-----------|------------------------------------------------|
| AFP | Administradora de Fondo de Pensiones |
| AISS | Asociación Internacional de Seguridad Social |
| APS | Aporte Previsional Solidario |
| APSI | Aporte Previsional Solidario Invalidez |
| APSV | Aporte Previsional Solidario Vejez |
| APVC | Ahorro Previsional Voluntario Colectivo |
| APVI | Ahorro Previsional Voluntario Individual |
| CAPREDENA | Caja de Previsión de la Defensa Nacional |
| CCAF | Cajas de Compensación de Asignación Familiar |
| CIC | Cuenta Individual por Cesantía |
| CEN | Comisión Ergonómica Nacional |
| CISS | Conferencia Interamericana de Seguridad Social |
| COMPIN | Comisión de Medicina Preventiva de Invalidez |
| DIPRECA | Dirección de Previsión de Carabineros |
| FCS | Fondo de Cesantía Solidario |
| FEP | Fondo de Educación Previsional |
| FONASA | Fondo Nacional de Salud |
| IA | Institución Autorizada |
| INE | Instituto Nacional de Estadísticas |
| INP | Instituto de Normalización Previsional |
| IPC | Índice de Precios al Consumidor |
| IPS | Instituto de Previsión Social |
| ISAPRES | Instituciones de Salud Previsional |
| ISL | Instituto de Salud Laboral |

| | |
|---------|-------------------------------------------------|
| MINSAL | Ministerio de Salud |
| MINTRAB | Ministerio del Trabajo y Previsión Social |
| OISS | Organización Iberoamericana de Seguridad Social |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| PBS | Pensión Básica Solidario |
| PBSI | Pensión Básica Solidaria Invalidez |
| PBSV | Pensión Básica Solidaria Vejez |
| RISS | Revista Internacional de Seguridad Social |
| SEGIB | Secretaría General Iberoamericana |
| SILT | Subsidios de Incapacidad Laboral Transitoria |
| SPS | Sistema de Pensiones Solidarias |
| SUF | Subsidio Único Familiar |
| SUSPEN | Superintendencia de Pensiones |
| SUSESO | Superintendencia de Seguridad Social |