IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

LEGISLACIÓN DE LA PREVISIÓN SOCIAL

Unidad I

Aspectos introductorios de la previsión social en Chile

Introducción[1]

La fuente principal de la riqueza familiar radica en el trabajo remunerado de todos los individuos y sus grupos familiares.

El estado o Fisco se concentra en el hecho que las personas puedan tener la libertad de trabajo en las áreas que estime pertinente. A pesar de eso, los riesgos o las contingencias son susceptibles de sufrirse, justamente por la realización de dicha actividad lícita.

Esos riesgos o contingencias producen incapacidad para laborar lo que implica la imposibilidad de producir riqueza. En la práctica es un círculo vicioso difícil de romper.

Por la misma razón, el Estado se involucra generalmente de forma directa en la administración de los servicios asociados a la previsión social. La creación de estos servicios y su institucionalidad dependen de una serie de principios que dan origen a los fundamentos jurídicos del sistema previsional en su conjunto.

Esta primera Unidad trata de dichos principios y la forma que nuestro país y sus ciudadanos han abordado la cuestión social relativa a la previsión social y sus desafíos futuros.

[1] Advertencia al lector: Este texto hace referencia a la previsión social. Sin perjuicio de ello, encontrará que en varias partes del mismo se menciona a la **"SEGURIDAD SOCIAL".** Estos términos son sinónimos.-

Ideas Fuerza

1.- La previsión social se relaciona con otras ramas del derecho, específicamente con el derecho laboral. Es fundamental no confundir el campo de acción de ambas disciplinas, sin perjuicio que su fuente es la misma, es decir, el trabajo.-

2.- El presupuesto sociológico de la previsión social implican los estado de necesidad que enfrenta el individuo, razón por la cual este elemento es fundamental para entender el grado de protección jurídica que entrega el Derecho Chileno.

3.- La previsión social se encuentra vinculada a los derecho fundamentales de las personas en un estado democrático, ya que la doctrina imperante a llegado a definir esta disciplina como un “Derecho Humano” de amplia protección y difusión.-

4.- Entender que los principios en que se funda la previsión social son básicos, no obstante y haciendo una crítica al sistema, muchos de ellos son inaplicables en la vida diaria, casi al nivel de legislar una falacia.-

5.- Por ultimo, entender que la subsidiariedad como principio constitucional se encuentra presente en toda la normativa Previsional vigente.-

La previsión social

Por qué existe la "Previsión Social" y cuáles son sus fines

Un principio fundamental a la hora de hablar sobre "Previsión Social" es que todo ser humano, independiente de su raza, sexo, afiliación política, religiosa, situación socio-económica, tiene derecho a la vida. Sin embargo, ¿es válido y justo que una persona viva, pero que su vida no sea digna? Y, precisamente en nuestra sociedad, donde son muchas las necesidades que cada día tienen los individuos, frente a recursos más bien escasos y una inequitativa distribución de la riqueza, el Estado, en varias ocasiones frente a este tipo de escenario, se debe hacer cargo de los más necesitados, de aquéllos que tienen mayores carencias y no encuentran o no tienen la posibilidad por sí mismos, de acceder a una mejor calidad de vida y siguen inmersos en privaciones económicas y sociales.

Frente a un contexto social así, poco auspicioso, la "Previsión Social" constituye una herramienta de protección de amplio alcance y fundamental al momento de asegurar que las personas tengan ciertos derechos garantizados.

Previsión Social

Una tendencia frecuente es vincular la llamada "Previsión Social" con el Derecho Laboral. Sin embargo, es importante mencionar que se trata de dos derechos distintos que, si bien están ligados, son ordenamientos jurídicos distintos.

En el caso del Derecho del Trabajo, éste aparece durante aquellos períodos en los que el trabajador se encuentra *"Activo"* en una relación laboral o presta servicios bajo ciertas condiciones y, por lo tanto, su fuente de sustentación principal es la remuneración. En esa figura, se establecen derechos y obligaciones entre el empleado y el empleador.

En cambio, la "Previsión Social" surge en aquellos casos en los que el trabajador se encuentra *"Inactivo"* por diferentes causales que analizaremos en este apunte y, por tanto, requiere de la cobertura del estado de necesidad económica, respecto de los ingresos que deberá percibir para sustentarse.

A pesar de que la "Previsión Social" se vincula con el Derecho del Trabajo, a través del Derecho Público[2], es pertinente hacer algunos distingos entre estas ramas

[2] Si bien, se ha señalado en este apunte que las ramas del Derecho del Trabajo y la "Seguridad Social" se relacionan a través del Derecho Público, es dable mencionar que hay discusiones doctrinarias que afirman que el Derecho del Trabajo es el género de la institución y la "Seguridad Social" es la especie y, además, que el Derecho del Trabajo es una rama del derecho de carácter ecléctica o mixta y no sólo de carácter público.

del derecho. En esta parte, me remitiré a lo señalado por la Profª. Gabriela Lanata Fuenzalida en su obra sobre *"La Seguridad Social en Chile"*[3].

a) Concepto

El Derecho del Trabajo es el conjunto de normas, teorías y leyes que regulan las relaciones entre empresarios y trabajadores, y la de éstos con el Estado.

La "Previsión Social", desde el ángulo del derecho, es el ordenamiento jurídico de un sistema para hacer frente a los estados de necesidad que afectan a los miembros de la comunidad.

b) Presupuesto sociológico

En el Derecho del Trabajo, es el trabajo subordinado. En el de la "Previsión Social", lo conforman los riesgos y contingencias sociales, entendidas éstas últimas como *"aquel acontecimiento que da origen a un estado de necesidad específico, frente al cual actúa la seguridad social como un instrumento político social"*[4].

Según el tratadista español Aznar, las contingencias sociales se dividen en*: "1.- "Contingencias Sociales de origen patológico, en ellas se encuentran las enfermedades y accidentes; 2.- Contingencias Sociales de origen biológico, en ellas se encuentran el nacimiento, la muerte, la vejez, etc.; 3.- Contingencias Sociales de origen socio-económico, en ellas se encuentra la cesantía y la crianza de los hijos (cargos de familia)"*[5].

c) Sujetos

En el Derecho del Trabajo, lo constituyen los trabajadores, los empleadores, las asociaciones sindicales y el Estado, mientras que, en el caso de la "Previsión Social", los llamados sujetos son el asegurado o afiliado, el órgano gestor, los empleadores y el Estado.

d) Contenido

Dentro del Derecho del Trabajo, el contenido está configurado por las condiciones y organización del trabajo dependiente –hay, de por medio una relación de subordinación y jerarquización-. En la "Previsión Social", en cambio, el contenido está dado por los riesgos y contingencias sociales, por los estados de necesidad que

---

[3] LANATA FUENZALIDA, Gabriela. ***"La Seguridad Social".*** Publicación sin fecha de registro con tapa y antecedentes destruidos por terceros.

[4] Artículo disponible en http://www.lexweb.cl/media/users/10/518500/files/49917/Seguridad_Social_UBO.pdf *(Última visita 1/11/2014).*

[5] Artículo disponible en http://www.lexweb.cl/media/users/10/518500/files/49917/Seguridad_Social_UBO.pdf *(Última visita 22/10/2014).*

éstos originan y también por los instrumentos ideados para cubrir los estados de necesidad.

Por estados de necesidad, entenderemos *"la situación en la que se encuentran las personas como consecuencia de encontrarse sufriendo o haber sufrido una contingencia social"*[6].

e) Fines

En el Derecho del Trabajo, los fines tienen por objetivo la tutela del trabajo productivo, libre y por cuenta ajena, mientras que en la "Previsión Social", el fin es liberar al individuo de los estados de necesidad.
En la práctica, el Derecho del Trabajo, según el Dr. Iván Darío Gutiérrez, "se encarga de normar la actividad humana lícita y prestada por un trabajador en relación de dependencia a un empleador, a cambio de una contraprestación"[7].

Puede agregarse a todo lo anterior, que el Derecho del Trabajo centra su accionar respecto del trabajador subordinado o dependiente, en cambio, la "Previsión Social" extiende su cobertura al dependiente y al independiente. Además, el Derecho del Trabajo se preocupa de la población activa, vale decir, de las personas en cumplimiento de una relación de trabajo; y la "Previsión Social" desarrolla su acción igualmente a favor de la población pasiva, esto es, de aquellos individuos cuya capacidad laboral se encuentra suspendida o extinguida (ejemplo: enfermos, trabajadoras en estado de gravidez, pensionados).

Aspectos comunes entre ambas disciplinas

No obstante lo expuesto en el párrafo precedente, no se puede afirmar con seriedad que exista una desvinculación total entre ambas disciplinas, es decir, entre el Derecho del Trabajo y la "Previsión Social". En este sentido, es importante señalar algunas situaciones que, en la práctica, permiten percatarse de lo contrario:

*a) Existencia de ciertas obligaciones de "*Previsión *Social" impuestas al empleador y trabajador y que surgen justamente del hecho de existir un contrato de trabajo. Así, el empleador debe descontar las cotizaciones del trabajador de las remuneraciones correspondientes e integrarlas en la entidad previsional respectiva. El trabajador, a su vez, debe permitir dichas retenciones.*

b) La suspensión de la relación laboral durante el lapso que el trabajador esté en goce de subsidio de enfermedad, maternidad o pensión de invalidez temporal.

---

[6] Artículo publicado en http://www.lexweb.cl/media/users/10/518500/files/49917/Seguridad_Social_UBO.pdf *(Última visita 22/10/2014).*
[7] Definición del Dr., abogado Iván Darío Gutiérrez, publicada en internet en la dirección http://sites.amarillasinternet.com/ivandariogg/derecho_laboral.html

c) La valoración jurídica que las instituciones administradoras de prestaciones de Seguridad Social asignan a ciertos hechos, como el despido, por ejemplo, que se traduce en el otorgamiento o negación de determinados beneficios; en el ejemplo de subsidio de cesantía, porque si la causa de la cesación de los servicios no es imputable al trabajador, se le concederá el beneficio y si, por el contrario, lo es, éste le será denegado.

d) El rol que desempeñan las remuneraciones – institución propia del Derecho Laboral –como elemento regulador de las cotizaciones, y por ende, de los beneficios-.

e) La rescisión del contrato de trabajo que se produce cuando el trabajador jubila o se pensiona.

Comentarios para entender el contenido de lo planteado en esta Unidad

Hasta el momento, en este apunte, hablamos de los estados de necesidad, producto de la inactividad de las personas. Algunas de las razones por las cuales se puede estar inactivo se deben principalmente a dos factores: el riesgo y la contingencia.

Riesgo y Contingencia

El riesgo es una palabra que nos evoca la proximidad de un peligro, riesgos que, en general, constituyen acontecimientos futuros y, muchos de ellos, también inciertos. Se trata de acontecimientos o eventualidades inesperadas que pueden surgir en un momento determinado. El resultado del riesgo, puede acarrear daño y/o pérdida a quien lo sufre (por ejemplo, enfermedad, muerte).

Si citáramos casos en los que se aprecia esta particularidad, podríamos decir que todos estamos expuestos a diversos riesgos como, por ejemplo, sufrir un accidente en el trayecto desde el domicilio hacia el trabajo, o de regreso del trabajo al domicilio, o sufrir alguna enfermedad que ocasione la muerte.

Según palabras de la profª Lanata Fuenzalida, *"Se advirtió que los seres humanos necesitaban de ayuda frente a circunstancias que, sin reunir aquellas características (de riesgo)*[8]*, creaban también una carga, tales como matrimonio, maternidad, crianza de hijos, etc. Aunque estos acontecimientos normalmente no significaban una desgracia se constató que motivaban una preocupación económica"*[9] y [10].

De esta forma, teniendo en consideración ese panorama que, por lo demás, se vive a diario, se comenzó poco a poco a hablar en materia de doctrina de las "contingencias", noción más amplia que la de riesgo, reservándose esta última

[8] Paréntesis agregado por el autor del texto.
[9] LANATA FUENZALIDA, Gabriela. ***"La Seguridad Social".*** Ob. Cit.
[10] *Cabe destacar que los* riesgos son además clasificables tal y como lo describe la tabla que se anexa al final de este documento, agregada para no perder la armonía del documento.

expresión para aquellos eventos más bien dañinos. La contingencia, entonces, a diferencia del riesgo, puede ser un hecho previsible y cuyos resultados prácticos, luego de ocurrida, no implica daño o pérdida, sino que involucra una carga (matrimonio, crianza de los hijos).

La contingencia se puede definir como "aquel hecho, acontecimiento o circunstancia que sin producir daño o perjuicio a la persona, da origen en ella a una necesidad de mayores recursos y de un incremento del poder adquisitivo…"[11].

En el sentido que se le debe imprimir a esta cátedra, es pertinente señalar que en el caso de las contingencias, éstas llevan un apelativo y son de tipo ***"Social"***. Esto, en palabras del Prof. Bowen, *por "La incidencia que su acontecer y sus efectos producen en el orden y la paz social, a través de la indisoluble y recíproca relación que tienen las personas que integran la sociedad civil con el bien común de la misma"*[12].

Así, cuando las personas se enfrentan a las contingencias sociales, muchas veces derivadas de la actividad laboral, éstas originan distintas consecuencias, "*pero normalmente acarrean una disminución de los ingresos del que los padece*[13]*",* lo que reafirma lo indicado en las primeras frases de estas páginas.

1.3.- Definición de "Previsión Social"

Existen varias definiciones de lo que se entiende por esta disciplina, ya sea en un sentido amplio y, al mismo tiempo, restringido.

En un sentido restringido, según el Prof. Humeres Noguer, *"No es fácil anticipar un concepto definitivo sobre lo que es la Seguridad Social, dada la amplitud y la gama de sus intereses, y de su evolución tan persistentemente dinámica"*[14].

A pesar de lo anterior, hemos de consignar la definición que dio de "Seguridad Social", la Comisión de Expertos que elaboró el denominado ***"Informe sobre la Reforma de la Seguridad*** (Previsión) ***Social chilena" -***en 1964- y que plantea lo siguiente: "*La Seguridad Social –en su concepto integral y moderno– es la rama de la política socio-económica de un país, por la cual la comunidad protege a sus miembros, asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes*".

Otros ejemplos, más simples, definen la "Previsión Social" como *"Un conjunto de programas existentes que tienen por objeto proteger el ingreso de los trabajadores frente al desempleo, a las enfermedades, a los accidentes, a la*

---

[11] Definición extraída del documento publicado en la dirección en internet: http://www.lexweb.cl/media/users/10/518500/files/49917/Seguridad_Social_UBO.pdf

[12] BOWEN, Alfredo. ***Introducción a la Seguridad Social***. Ediciones Nueva Universidad. Universidad Católica de Chile. 1971, página 26.

[13] LANATA, Gabriela. ***"La Seguridad Social"***, Ob. Cit.

[14] HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social Tomo III***, Editorial Jurídica de Chile, Santiago página 4.

incapacidad laboral durante la vejez; a sus dependientes frente a la invalidez o muerte del jefe de hogar, y finalmente, a mejorar los niveles de consumo de los menores y mayores en situación de pobreza e indigencia"[15].

Una tercera definición, del Prof. William Beveridge establece que *"La* Previsión *social tiene por objeto abolir el estado de necesidad, asegurando a cada ciudadano en todo tiempo, una entrada suficiente para hacer frente a sus necesidades"*[16].

Un aporte de Beveridge es que, a partir de sus ideas, se formalizó un modelo de *"*Previsión *Social"* de carácter universal y de concepción mínima, como veremos cuando analicemos el Convenio 102 de la OIT[17].

Las características que se nos presentan a propósito de esta definición son claras: 1.- Erradicar estados de necesidad, y 2.- Conferir un ingreso suficiente al ciudadano para enfrentar sus necesidades.

Si analizamos dicha definición desde la perspectiva del derecho chileno, podremos ver que ésta se encuentra parcialmente cubierta, a través de los seguros y garantías conferidos al trabajador.

Además, para poder acceder al mayor numero de usuarios, la ley ha reglamentado las condiciones y aportes que los trabajadores deben hacer al seguro de cesantía, cuando están trabajando y por ende, siendo productivos.

En sentido amplio, la doctrina ha señalado que la "Seguridad Social" expresa la necesidad de asegurar a las personas un medio de subsistencia, en el caso de quienes han perdido o visto interrumpido su ingreso regular.

Actualmente, y es importante consignar al respecto, que existe consenso en el concierto internacional sobre cómo debiera ser entendida la "Seguridad Social". En este sentido, por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hablan de un derecho humano inalienable.

1.4.- Principios de la "*Previsión* Social"

Las instituciones jurídicas se construyen en función de ciertas bases dogmáticas, las que se conocen como "Principios". Dentro de la "Previsión Social", existen los siguientes principios:

1.- Universalidad: Este principio tiene, a su vez, dos variantes:

1. a.-. Universalidad Subjetiva y 1.b.- Universalidad Objetiva.

¿En que consiste la Universalidad en términos generales?

Al hablar de este principio, se pretende ampliar el objeto de la "Previsión Social" integrando a la mayor cantidad de trabajadores y extendiendo los beneficios

[15] Definición doctrinaria sin autor conocido y de acceso público en diversas fuentes bibliográficas.
[16] Como fue visto en HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social***. Ob. Cit. Página 4.
[17] Ibíd.

de esta disciplina a todo ser humano que lo necesite, en relación a los riesgos sociales.
A pesar de lo anterior, y como habíamos manifestado, la Universalidad admite dos variantes:

1. a.- Universalidad Subjetiva: Este principio se refiere a los sujetos pasivos de la "Seguridad Social", o en otros términos, quienes son cubiertos por el sistema.

En términos generales, esta Universalidad Subjetiva protege a todos los habitantes del territorio de la República, la que no puede discriminar por causas de nacionalidad, raza, edad, sexo, condición social del trabajo que se ejecute o desempeño, de ser trabajador independiente (como en Chile) o de tener una remuneración de un monto determinado o superior.

1. b.- Universalidad Objetiva: Esta clasificación permite determinar los tipos de contingencias cubiertos.

Según el Convenio 102 de la O.I.T las contingencias mínimas que debería cubrir el Estado son las siguientes: enfermedades, invalidez, muerte, accidentes del trabajo; desempleo; maternidad; vejez; pensiones de orfandad y viudez; enfermedades profesionales.

2.- Principio de la Integridad o Suficiencia

Este principio hace referencia a los beneficios y servicios que presta la "Previsión Social".

¿Cuáles son estas prestaciones o beneficios?

2. a.- Prestaciones de Salud
2. b.- Prestaciones Económicas

3.- Principio de Solidaridad

Según los tratadistas, la "Previsión Social" es un esfuerzo de toda la comunidad en beneficio de los habitantes de un país. Al existir este principio, se supone que la comunidad se compromete en beneficio de todos y que, a dicho esfuerzo, concurren todos de acuerdo a sus posibilidades y capacidades económicas.

4.- Principio de la Uniformidad o Unidad

La Unidad o uniformidad se refiere a que la "Previsión Social" establece un marco normativo único, dándole una organización y una estructura. Lo señalado no impide que el sistema sea administrado por diversos gestores. En la práctica, esto ocurre, por ejemplo, cuando vemos que las entidades que participan en este sistema

son variadas y tienen diversas características. Por ejemplo: Fonasa, las Isapre y las Mutuales.

5.- Principio de Subsidiariedad

La Constitución de 1980 establece este principio basado en el hecho de que si bien el Estado debe propender al bien común, lo debe hacer ejecutando las prestaciones necesarias dependiendo de que los particulares quieren o pueden ejecutarlas.

En otros términos, el rol que le compete al Estado es de tipo supletorio, resguardando eso sí, las prestaciones mínimas para los más necesitados. Por ejemplo: en Chile, todas las personas tienen derecho a un acceso libre e igualitario a la salud. ¿Qué significa esto? Que si las personas pueden optar por las mejores prestaciones en salud lo harán, siempre y cuando puedan financiarla. Cuando esto no es posible, entonces, el Estado les proporciona prestaciones de salud.

Conclusión

La Previsión social admite la existencia de una serie de contingencias que instan a una adecuada protección por parte del Estado de Chile.

La ausencia o la pobre regulación relativa a la previsión social puede provocar daños irreparables al patrimonio personal y más grave aun, al patrimonio familiar de un núcleo determinado, ya que estas contingencias pueden llegar a impactar de forma negativa e irreparable el dominio de las personas afectadas por esos eventos nocivos.-

Uno de los primeros pasos que asumen las organizaciones estatales es definir los principios generales por los cuales este sistema debe ser financiado, por lo que los principios de universalidad y subsidiariedad, entre otros, son fundamentales para aquilatar adecuadamente la responsabilidad que le cabe al estado, pero asimismo a los particulares, ya que ellos son lo primeros afectados ante un riesgo.

Bibliografía

1.- BOWEN, Alfredo. ***Introducción a la Seguridad Social***. Ediciones Nueva Universidad. Universidad Católica de Chile. 1971.

2.- HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social Tomo III***, Editorial Jurídica de Chile, Santiago.

3.- LANATA FUENZALIDA, Gabriela. ***"La Seguridad Social".*** Publicación sin fecha de registro con tapa y antecedentes destruidos por terceros.

4.- LEX WEB:
http://www.lexweb.cl/media/users/10/518500/files/49917/Seguridad_Social_UBO.pdf
.

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

LEGISLACIÓN DE LA PREVISIÓN SOCIAL

Unidad I

Antecedentes històricos de la previsiòn social

Introducción

Continuando con el estudio de la previsión social, analizaremos los antecedentes históricos de esta disciplina.-

La Previsión social encuentra sus orígenes en los albores de la historia de la humanidad, pero toma más fuerza recién a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

En este contexto, Chile pasa a formar parte de los primeros países en adoptar de forma sistemática y relativamente ordenada un sistema de regula los aspectos principales de la previsión social, tratando permanentemente de adaptarse a las nuevas contingencias y necesidades que surgen a medida que las actividades laborales se hacen más complejas y dinámicas.-

Ideas Fuerza

1.- La previsión social encuentra sus primeros antecedentes históricos en la antigua Roma, producto de la instauración de Colegios o asociaciones gremiales que protegían a sus asociados y su familia ante la enfermedad o muerte del primero.

2.- La previsión social extiende su influjo en la historia de la humanidad durante todas las épocas que se analizaran. No obstante, no en todas ellas, su importancia es debidamente aquilatada producto de los intereses políticos del momento que tenían la tenencia a instrumentalizar la institución.

3.- A finales del siglo XIX se observa una adecuada armonización entre la cuestión social y el interés político, para crear una adecuada estrategia de Previsión social basada en los principios institucionales en que sustenta.

4.- En Chile se observa a partir del Siglo XX una preocupación de la autoridad de implantar la previsión social como un tema relevante para la agenda política. Chile es uno de los primeros países del mundo en instaurar de forma obligatoria este sistema de protección al trabajador.

5.- A partir de 1960 se observa una crisis en el sistema previsional, razón por la cual se insta a la modernización del sistema, materias que hasta el día de hoy son revisadas periódicamente.

La previsión social y sus antecedentes históricos

1.2.- Antecedentes Históricos

Los antecedentes históricos serán tratados en dos perspectivas[1]
1.2.1.- Antecedentes pretéritos de la "Previsión Social" y su influjo en Chile.
1.2.2.- Antecedentes históricos en Chile.

1.2.1.- Antecedentes pretéritos de la "Previsión Social" y su influjo en Chile

La doctrina sitúa a la "Previsión Social" como una institucionalidad jurídica que aparece en el Siglo XIX, logrando su apogeo en el Siglo XX. No obstante esto, algunas de sus instituciones tienen sus orígenes o antecedentes en épocas remotas.

Según Ricardo Nugent[2], "la seguridad social es el resultado de un largo proceso histórico derivado del estado de inseguridad en que vive el hombre, desde los albores de la humanidad".

Por ejemplo, haciendo un poco de historia, en Egipto se crearon instituciones de defensa y de ayuda mutua que operaban frente a las enfermedades que afectaban a la población. En Grecia, en tanto, los ciudadanos que tenían algún tipo de discapacidad eran auxiliados y recibían ayuda, mientras que los hijos de quienes morían en defensa de la nación, recibían educación.

En Roma, los *Collegia Corpora Oficie*, era un grupo o asociación de artesanos que asistían a los colegiados y daban socorro en los funerales de éstos.

Posteriormente, en el Medievo, aparecieron las *Gildas***,** instituciones germánicas de asistencia mutua.

El prof. Humeres nos explica que

Estas Gildas a partir de los Siglos XIII y XIV evolucionan en cofradías-gremios, que agrupaban a personas de una misma actividad y que realizaban, por una

---

[1] Cabe destacar que las prestaciones relativas a la salud están contempladas en la "Seguridad Social", pero serán tratadas de forma independiente en el punto 2 de este apunte.

[2] Ricardo Nugent, define el concepto de "Seguridad Social" en ***La Seguridad Social: su historia y sus fuentes.*** Capítulo 33. Publicación que se encuentra en el link http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/139/36.pdf

parte, sus funciones de origen gremial, y, por otra, cumplían funciones de asistencia y previsión propias de las cofradías[3].

De la misma forma,

En el Siglo XVI aparecen las hermandades de socorros, las cuales se acercan más a la noción de un seguro, constituyendo el antecedente de las mutualidades o sociedades de socorros mutuos, siguiendo las cofradías encaminadas a la protección de los más humildes y débiles. En el Siglo XVIII aparecen los montes de piedad o montepíos, especialmente en el sector público-militar; estaban destinados a ocuparse de la supervivencia y la protección de las viudas y huérfanos. Todas estas instituciones, en mayor o menor grado, se ocupaban de las actualmente llamadas contingencias sociales, al estallar la Revolución Francesa, a fines del Siglo XVIII[4].

Curiosamente, todos los autores consultados para la elaboración de este apunte, omiten los cambios experimentados durante la Revolución Francesa y pasan directamente al estudio de los fenómenos sociales que dieron origen a las llamadas *"Leyes de Bismarck",* a finales del Siglo XIX.

1.2.2.-Las Leyes de Bismarck

En Alemania, a fines del Siglo XIX aparecieron una serie de leyes instauradas por el Canciller Otto Von Bismarck, quien desarrolló un programa de "Previsión Social", entre 1883 y 1889. Varias de estas leyes tenían similitud con normativas chilenas actualmente vigentes[5]. Estas leyes fueron las siguientes:
-Ley de 15 de Junio de 1883 sobre seguro de enfermedad.
-Ley de 6 de Julio de 1884 sobre accidentes del trabajo.
-Ley de 22 de Junio de 1889 sobre invalidez y vejez.

Dichas leyes presentaban las siguientes características[6]:
a) Las personas protegidas o beneficiarias eran, inicialmente, los obreros de la industria, con rentas inferiores a un cierto límite.
b) Las indemnizaciones a recibir debían ser, en principio, proporcionales al salario que se dejaba de percibir.
c) Eran seguros obligatorios para las respectivas categorías de trabajadores.

---

[3] HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social.*** *Ob.Cit* .página 12.

[4] Ibíd.

[5] La similitud se presenta con la Ley Nº 16.744 de 1968, que será analizada en el Modulo II de este curso.

[6] HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social.*** Tomo III, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, página 12.

d) Se financiaban mediante cotizaciones de empresarios y trabajadores, proporcionales a sus salarios y, a veces, con aportes estatales.

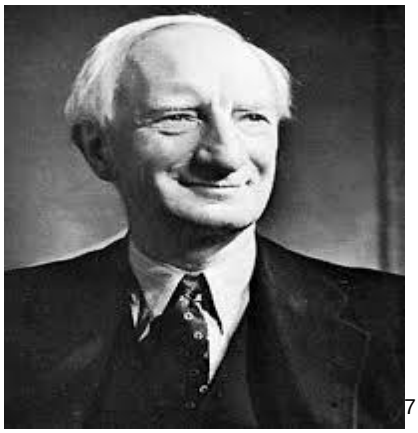
Un aspecto llamativo de estas normas es que no fueron bien recibidas por los trabajadores alemanes, porque, según algunos autores, ellos no entendían bien su importancia y, según otros autores, se debía a que estas normas le quitaban el protagonismo a los líderes del movimiento obrero de la época, pues los dejaban sin bandera de lucha social.

1.2.3.- El informe Beveridge

William Beveridge, en 1935, se refirió al seguro de cesantía en un documento llamado *"The pillar of social security act".* Si bien, este escrito fue restringido en cuanto al seguro de cesantía y de vejez para el personal asalariado de la industria y el comercio, tuvo importancia directa sobre la legislación en 1942.

En el contexto histórico –en plena II Guerra Mundial-, el Parlamento Británico encargó a este profesional, que formulara indicaciones al sistema de seguros sociales de la época, tomando para ello en consideración, a los retornados de la guerra, quienes llegarían con secuelas post traumáticas. Además, se le solicitó expresamente que considerara el desempleo que se genera tras un conflicto bélico.

El informe -presentado en 1942- fue aprobado, eso sí, con ciertas reformas. En definitiva, finalmente las normativas aprobadas fueron las siguientes:
– Ley de 15 de junio de 1945 sobre subsidios familiares.
– Ley de 26 de junio de 1946 sobre accidentes del trabajo.
– Ley de 1º de agosto de 1946 sobre seguros sociales.
– Ley de 6 de noviembre de 1946 sobre servicio nacional de salud.
– Ley de 13 de mayo de 1948 sobre unificación de los servicios de asistencia y previsión social.

 [7]

[7] Imagen de William Beveridge , capturada desde

A partir de este informe, se formalizó un sistema de "Previsión Social" basado en un carácter universal del mismo y de concepción mínimo[8]. Estos dos aspectos fueron divulgados posteriormente por la O.I.T.

1.2.4.- La O.I.T. (Organización Internacional del Trabajo)

La O.I.T.[9] aparece con posterioridad a la Primera Guerra Mundial[10]. Pese a esto, dicha organización no tuvo mayor importancia (aunque es discutible, pero no viene al caso ahora analizarlo) hasta 1952, año en que se dicta el ***"Convenio sobre Seguridad Social" o "Convenio 102".***

Este convenio comprende nueve ramas principales de la "Seguridad Social":

1. Asistencia médica.
2. Prestaciones monetarias de enfermedad.
3. Prestaciones de desempleo.
4. Prestaciones de vejez.
5. Prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
6. Prestaciones familiares.
7. Prestaciones de maternidad.
8. Prestaciones de invalidez.
9. Prestaciones de sobrevivientes.

---

https://www.google.cl/search?q=william+beveridge&biw=1517&bih=714&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMIvPaVq_C6yAIVgxWQCh3HvQC8&dpr=0.9#imgrc=vWzvSjzGDgxh7M%3A (Última visita 5 de Octubre de 2015)

[8] Una de las discusiones doctrinarias mas frecuentes se da en el sentido que diversos autores señalan que Beveridge es el verdadero padre de la "Seguridad Social" moderna, porque es el primero en utilizar el concepto ***"Seguridad Social"*** en sus escritos en cuanto a la cobertura de contingencias sociales que significan la necesidad del ser humano de vivir en condiciones dignas.

[9] Acrónimo que significa Organización Internacional del Trabajo.

[10] Casi todas las normas de la OIT tienen por objetivo fomentar la "Seguridad Social" de los trabajadores y sus familias y establece normas internacionales del trabajo en materia de "Seguridad Social", a través de los aportes legislativos que realiza a los países miembros.

[11]

Los países miembros, entre los que se encuentra Chile, ratifican estos convenios a través de Tratados internacionales, los que pasan a formar parte del ordenamiento jurídico interno y, por tanto, tienen carácter obligatorio.

1.2.5.-Antecedentes en Chile[12]

En cuanto a los acontecimientos relacionados con la "Previsión Social" en nuestro país, el desarrollo de esta institucionalidad se da en el contexto de la Revolución Industrial, la migración de la población desde los campos a las ciudades, y la consiguiente explotación obrera.

Los textos constitucionales de la época proclamaban los derechos del hombre incorporando, dentro de la sociedad en su conjunto, conceptos tales como la igualdad y la protección.

Estos principios serán incluidos como garantías sociales y políticas de manera expresa es diversos cuerpos legales de rango Constitucional.

Lo señalado anteriormente influyó en que Chile fuera uno de los primeros países latinoamericanos en implantar un sistema general y obligatorio de "Previsión Social", debido particularmente a la gran concentración de obreros en torno a la explotación salitrera y cuprífera en el norte del país.

El sur de Chile no quedó ajeno a esta tendencia lo que se observa claramente en relación a los trabajadores del carbón.

Surgió en este escenario, un nuevo tipo de trabajador, aquel que toma conciencia de sus derechos laborales y que ya no respeta aquella forma de sumisión y

---

[11] Imagen de la O.I.T , capturada desde https://www.google.cl/search?q=oit&biw=1517&bih=665&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMIx8PNgfG6yAIVA5SQCh3MUgzg&dpr=0.9#tbm=isch&q=oit+sede&imgrc=Ysf8sMLZkszPYM%3A (Última visita 5 de Octubre de 2015

[12] Antecedentes disponibles en www.Ciedessweb.cl (Última visita 15 de Octubre 2014).

dependencias tan propias de la época de la Colonia, en relación al empleador, quien, en ocasiones, comienza a ser percibido como un enemigo y un explotador.

Tal es el empoderamiento de la clase obrera que logran organizarse en cofradías, al margen de las clases políticas, y es así que la primera organización obrera de Chile, la **"Federación Obrera de Chile",** nace el mismo día que se celebra la primera junta de Gobierno en Chile[13].

Esta primera unión de gremios organizados en nuestro país es la predecesora indirecta de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT). Dicho gremio desempeña un papel decisivo en relación a la creación de nuevas leyes orientadas a proteger a los trabajadores, ya que su acción, da lugar a una serie de baterías de nuevas normas jurídicas revolucionarias para la época, como veremos en las próximas unidades.

No obstante lo anterior, analizando la historia reciente, podemos distinguir claramente los períodos y las transiciones sufridas por nuestro país en torno al sistema de protección social.

1.2.6.- La beneficencia y la asistencia social

La más antigua forma de protección social, la que en doctrina es conocida como **"La beneficencia",** se encuentra en nuestro país en los programas de caridad y ayuda ofrecidos por particulares, en especial, por instituciones de orientación cristiana como la Iglesia u otras entidades.

Con el transcurso del tiempo y producto de la presión social, estas instituciones son reemplazadas por organizaciones pertenecientes al Estado, entregando para este propósito subvenciones estatales, lo que, en el mediano plazo, 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 Naciona"*[14]*.*

Cabe señalar que, en términos generales, la "Seguridad Social" en Chile, "está sustentada en una serie de principios, en base a los cuales el legislador organiza los beneficios sociales para lograr una cobertura eficaz en la población: universalidad,

---

[13] 18 de Septiembre de 1909.

[14] HUMERES, Héctor. ***Derecho del Trabajo y la seguridad social.*** Ob.Cit. Página 383.

equidad, solidaridad; oportunidad; atención integral; eficacia y eficiencia; calidad; integración y complementariedad (subsidiaridad); atención descentralizada; participación y control social"[15].

1.2.7.- Los seguros sociales

Los seguros sociales nacen a propósito de la Revolución Industrial a fines del Siglo XIX. Estos seguros consistían en determinadas prestaciones que, en un principio, eran sólo privativas de los trabajadores y más tarde se extienden a la familia.

Uno de los aspectos más llamativos de estos seguros, es que, a propósito de la relación laboral, surge un financiamiento de tipo compartido, a través de la contribución directa de ambas partes, lo que, en la práctica, contribuyó a entregar mayor estabilidad en el empleo para el trabajador y mejores prestaciones por parte del empleador.

Incluso, como veremos, con los años se produce la participación directa del Estado en el financiamiento de estos seguros.

Como resultado de los movimientos sociales de principios de siglo, como fue el ya comentado nacimiento de la **"Federación Obrera de Chile",** se crearon dos importantes leyes:

A.- La primera de 1916, es la ley de accidentes que confería a los trabajadores una indemnización, cuyo cargo asumía el patrón o empleador.

B.- La segunda de 1918, se refería al descanso dominical.

Durante el primer mandato del Presidente Arturo Alessandri Palma, entre 1920 y 1924, se dio origen a la promulgación de las llamadas **"Leyes Sociales",** destinadas a otorgar mayor protección a los trabajadores.

[15] Información obtenida del artículo publicado en la dirección en internet: http://www.ciedessweb.cl/ciedess/que-es-la-seguridad-social/seguridad-social-en-chile. Última revisión (25/10/2014).

[16]

En esta época se promulgaron las siguientes leyes:
- Ley Nº 4053 sobre contrato de trabajo de obreros.
- Ley Nº 4054 sobre seguro obligatorio de enfermedad, vejez e invalidez.
- Ley Nº 4055, sobre accidentes del trabajo.
- Ley Nº 4056 sobre tribunales de conciliación y arbitraje, regulando lo que se conoce hoy como negociación colectiva.
- Ley Nº 4057 sobre organización sindical.
- Ley Nº 4058 sobre sociedades cooperativas y,
- Ley Nº 4059 sobre contrato de trabajo de empleados particulares.

En este período sucedió un hecho trascendente relacionado con el reconocimiento jurídico de la protección social.

La Constitución Política de 1925, en su Artículo 10º garantizaba ***"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".***

Como se puede apreciar, la influencia de los primeros movimientos obreros es notoria.

[16] Imagen de Don Arturo Alessandri Palma, capturada desde https://www.google.cl/search?q=oit&biw=1517&bih=665&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMIx8PNgfG6yAIVA5SQCh3MUgzg&dpr=0.9#tbm=isch&q=arturo+alessandri+palma&imgrc=mei9L72X3qFG8M%3A (Última visita 15 de Octubre 2015).

No obstante lo anterior, en este período histórico, se produce un fenómeno especial y que se refiere a la superposición de estructuras institucionales y legales totalmente desvinculadas de la realidad económica y social, lo que, en definitiva, origina la primera crisis de la seguridad social. Esto dio paso a una etapa de diagnóstico y de debate sobre las causas que la originaron, reformulándose los programas y, a la vez, se racionalizó su gestión.

1.2.8.- Crisis de los seguros sociales[17]

El período de bonanza de los seguros sociales encuentra su primera crisis en 1960. Ese año, por encargo del Presidente Jorge Alessandri Rodríguez, se constituye una 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".*

18

El resultado del análisis -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".*

A pesar de este nada de alentador panorama, el sistema logró subsistir hasta el término de la década del 70, incrementando las tasas de cotización, aumentando la participación del Estado en su financiamiento, el que llegó a representar más de un tercio del gasto total de la "Seguridad Social".

---

[17] Antecedentes disponibles en www.Ciedessweb.cl (Última visita 15 de Octubre 2014).

[18] Imagen de Don Jorge Alessandri Rodríguez. Capturada desde https://www.google.cl/search?q=oit&biw=1517&bih=665&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMIx8PNgfG6yAIVA5SQCh3MUgzg&dpr=0.9#tbm=isch&q=Jorge+Alessandri+Rodr%C3%ADguez&imgrc=VAN2FiH6FIUWaM%3A (Última visita 15 de Octubre 2015).

¿En qué consistía el sistema y por qué resultó ineficaz?

1º.- Porque el sistema de pensiones que protegía a casi 8 millones de ciudadanos se financiaba a través de aportes directos que realizaba el Fisco.

2.- La administración de estas prestaciones estaba entregada a más de 30 cajas de Previsión social, como por ejemplo la Caja de Empleados Particulares y la Caja de Empleados Públicos, sólo por mencionar las más grandes. Además, el sistema cubría todo tipo de contingencias como, por ejemplo, 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.

3º.- Uno de los aspectos más graves consistía en que el sistema establecía un mecanismo diferenciado en atención a los estratos sociales.

Así, por ejemplo, en el caso de 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. De esta manera, 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.

4.- Por último, en materia de financiamiento hay 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 cincuenta combinaciones de tasas y límites imponibles que, en nada, contribuían a una distribución equitativa de la carga impositiva.

1.2.9.- Modernización del sistema

A partir de la crisis que generó en los sectores más desprotegidos la administración del seguro social, se hizo imperativo y urgente que el Estado reorientara sus políticas sociales, enfocándose en los sectores con más carencias y delegando en los privados, aquellas actividades que pudieran ejecutar eficientemente.

Cabe destacar que esta modernización se da a partir de 1980, habiéndose dictado una nueva Constitución que concentra su espíritu en una institucionalidad de

tipo subsidiario, por lo que se termina con los vicios de la Constitución de 1925, que era eminentemente asistencialista.

¿Cuáles fueron las leyes que se dictaron en este período?

Principalmente dos, las que serán analizadas en los módulos siguientes:
1.- Régimen denominado ***"Nuevo Sistema de Pensiones",*** regulado por el D.L. 3.500 de 1980[19].
2.- Régimen del antiguo sistema de pensiones a cargo del ***Instituto de Normalización Previsional*** (INP hoy IPS), creado por el D.L. N° 3.502 de 1980.

¿Qué sucedió con los sistemas de salud administrados bajo los antiguos regímenes?

A partir de 1981, se crea en Chile un Sistema de Salud que se compone de dos subsistemas que actúan separadamente y que funcionan en forma paralela.

Uno de ellos es el **FONDO NACIONAL DE SALUD O FONASA,** regulado por el D.L 2763 de 1979 y que funciona sobre un sistema colectivo de reparto. En otros términos, todos aquellos adscritos a este sistema aportan de manera regresiva un 7% independiente de su ingreso y estos recursos se reparten entre sus afiliados, de acuerdo a ciertas contingencias.

El otro sistema de **ISAPRE,** regulado por la Ley Nº 18.933 establece los costos de los planes calculados por el riesgo que representa la población, según sus edades y sexo, fijando -por ley-, la obligatoriedad de no discriminar entre un mismo rango.

Cabe indicar y, este es un antecedente no menor que la propia Constitución Política reconoce la existencia de ambos sistemas de prestaciones y, dispone, en el número 18 de su Artículo 19 que "la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso a todos los habitantes al goce de prestaciones básicas y uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas"[20].

[19] Con la publicación del Decreto Ley Nº 3.500, se creó el nuevo sistema de pensiones basado en un régimen de capitalización individual, que faculta a las sociedades privadas para participar en la administración de los Fondos de Pensiones en un esquema de libre competencia.

[20] La misma Constitución expresa que la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias y que el Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la "Seguridad Social".

Conclusión

Luego de haber analizado los contextos históricos que han dado origen a la disciplina de la “Previsión Social”, podemos concluir, en una primera instancia, que en Chile se trata de un tema de gran complejidad, esto por las características legales que presenta nuestro ordenamiento jurídico.

Si hacemos un breve análisis del mismo, podemos apreciar que las transformaciones sociales han influido de manera decisiva en las determinaciones efectuadas por la autoridad de turno, dejando subsistir, en parte, los vicios de sistemas anteriores.

No obstante, tampoco es adecuado afirmar que nuestro sistema de “Previsión Social” es perfecto, ya que deja entrever diversas formas de discriminación basadas en los ingresos que perciben las personas y los tipos de prestaciones a los cuales pueden acceder. De manera que el país tiene desafíos significativos que abordar, a corto, mediano y largo plazo, los que, en general, debieran apuntar que el sistema de la “Previsión Social” sea verdaderamente integral e integrado y que ningún ciudadano se vea privado de este derecho que, como dijimos en páginas anteriores, es considerado en el concierto internacional, como un derecho inalienable.

Bibliografía

Libros de derecho

1.- Bowen, Alfredo. ***Introducción a la Seguridad Social***. Ediciones Nueva Universidad. Universidad Católica de Chile. 1971.-

2.- Humeres Noquer, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social Tomo III***, Editorial Jurídica de Chile, Santiago.-

3.- Lanata Fuenzalida, Gabriela. ***La Seguridad Social.*** Publicación sin fecha de registro con tapa y antecedentes destruidos por terceros.

Artículos electrónicos

1.- Definición del Dr. abogado Iván Darío Gutiérrez, publicada en internet en la dirección http://sites.amarillasinternet.com/ivandariogg/derecho_laboral.html

2.- Ricardo Nugent, define el concepto de "Seguridad Social" en ***La Seguridad Social: su historia y sus fuentes.*** Capítulo 33. Publicación que se encuentra en el link http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/139/36.pdf

3.-Artículo disponible en:

http://www.lexweb.cl/media/users/10/518500/files/49917/Seguridad_Social_UBO.pdf (Última visita 1/11/2014).

4.- Antecedentes disponibles en www.Ciedessweb.cl (Última visita 15 de Octubre 2014).

Leyes

1.- D.L 3500 de que crea un nuevo sistema de pensiones en chile

2.- Ley 16744 de 1968 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.-

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

LEGISLACIÓN DE LA PREVISIÒN SOCIAL

UNIDAD Nº II

Sistemas de salud- Fonasa e Isapres

WWW.IPLACEX.CL

Introducción

La Constitución Política de la República garantiza a todos los ciudadanos el acceso a la Salud.

La ley establece dos sistemas principales para efectuar la prestación que el sistema fiscal garantiza legalmente.

Estos sistemas, Fonasa e Isapres, funcionan en base a una lógica de reparto distinta, pero que ambas entregan prestaciones mínimas garantizadas en el mismo ordenamiento jurídico.

Esta Unidad se referirá a las generalidades que contemplan ambos sistemas y las falencias que evidencian, lo que se traduce en muchas ocasiones en falta de atención de los pacientes.

Ideas Fuerza

1.- Los sistemas de Salud existentes en Chile, son Fonasa e Isapres.

2.- Cada uno de estos sistemas funciona en base a lógicas distintas. El primero de ellos, es un sistema solidario y de reparto y estatal. El segundo, es n sistema privado de primas basado en riesgos de acuerdo a las características principales del afiliado.

3.- La constitución Política de la Republica estableció que es un 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. Se reconoció así, expresamente, la aplicación del principio de subsidiariedad en materia de salud.

4.- Se han efectuado diversas modificaciones al sistema con el propósito de ampliar el campo de cobertura del sistema, tratando de no excluir a ninguna persona. No obstante, queda mucho trabajo por realizar en esta parte

5.- La forma de financiamiento de estos sistemas implica el uso ingente de recursos por parte del estado, ya que en ambas modalidades aparece la figura fiscal como ultimo recurso de capitalización.

3.1.- Marco normativo, sistema de libre elección, prestadores de salud, contratos de salud individuales y colectivos y sus beneficiarios

A contar de 1970, en Chile se produjo un deterioro progresivo de las prestaciones de salud. Como consecuencia de esta realidad, el Estado decidió organizar la salud en dos sistemas que funcionan en forma paralela y con lógicas diferentes.

Uno de ellos es el Sistema Público (Fonasa) regulado por D.L. Nº 2.763 -de 1979- al que somos incorporados, si no se manifiesta lo contrario. Esta estructura funciona con una lógica de sistema colectivo y de reparto. El segundo, es el Sistema Privado –Isapre- regulado por la Ley Nº 18.933 y sus modificaciones.

Se afirma que las personas de mayores ingresos y menor riesgo en salud, en general, optan por afiliarse a un sistema de primas ajustadas por riesgos, correspondiente a las **Isapre,** mientras que, en el caso de quienes tienen menores ingresos, prefieren primas solidarias o de reparto, es decir, **Fonasa.**

3.2.- Sistema público de salud (Fonasa): Afiliación y planes de cobertura de salud

La normativa enunciada estableció un régimen de aplicación general, abarcando aspectos preventivos y curativos. Su tuición y fiscalización fueron entregadas al Fondo Nacional de Salud - Fonasa- creado por el D.L. Nº 2.763, de 1979, como continuador legal del Servicio Médico Nacional (Sermena), entidad que, a su vez, administraba los regímenes de salud de los sectores de empleados. Igualmente, asumió algunas funciones de financiamiento que le habían correspondido al Servicio Nacional de Salud – S.N.S- sucedido por los Servicios de Salud.

Actualmente FONASA está regulado por la ley la Ley Nº 18.469 de 1985 y su reglamento.

Funciones

El sistema público de salud contempla dos grandes campos; El sistema de medicina preventiva y el sistema de medicina curativa

a.- La medicina preventiva se traduce en un conjunto de acciones que procuran evitar la enfermedad o detectarla y descubrirla antes que la persona la perciba. Dentro de la actual normativa, este beneficio se traduce en practicar al paciente un examen clínico, con la finalidad de pesquisar oportunamente las siguientes dolencias: cáncer, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual; glaucoma; diabetes, cardiopatías; hipertensión; insuficiencia renal crónica y las demás enfermedades que determine el Ministerio de Salud.

b.- Por su parte, la medicina curativa comprende las acciones de los organismos responsables de la cobertura de salud del trabajador, destinadas a recuperar su estado normal.

3.3.- Beneficiarios del Sistema Estatal

La incorporación al sistema se produce en forma automática al adquirirse la calidad de afiliado o beneficiario y se mantiene indefinidamente, mientras permanezcan tales calidades o hasta que se contrate una Isapre.

La calidad de afiliado la tienen:

-Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado.

-Los trabajadores independientes que coticen en cualquier sistema previsional.

-Los que coticen en calidad de voluntarios.

-Los pensionados de cualquier naturaleza.

-Los que gocen del subsidio de cesantía y por incapacidad laboral temporal.

También poseen la calidad de beneficiario las cargas legales de los trabajadores dependientes y pensionados y las personas que reúnan los requisitos para ser carga de los independientes.

3.4.- Funcionamiento del sistema

Cuando una persona es beneficiaria del sistema de Salud Fonasa, puede percibir las prestaciones que ofrece por medio de dos modalidades. Estas son;

a) Modalidad Institucional

Las prestaciones se otorgan por los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud o por entidades públicas o privadas con las cuales dichos organismos hayan celebrado convenios para estos efectos. Y,

b) Modalidad de Libre Elección

El afiliado puede elegir libremente a los profesionales o entidades del sector público o privado que desee para el otorgamiento de las prestaciones.

3.5.- Financiamiento del sistema

El financiamiento del sistema proviene de la cotización del 7% de la remuneración bruta que percibe el trabajador y que deben efectuar todos los afiliados y de los pagos que deben realizar directamente cada vez que lo utilizan, en aquellos casos que existe co-pago del beneficiario.

Adicionalmente el sistema, recibe aportes fiscales, a través de Fonasa para cubrir el déficit que se producen entre el otorgamiento de las prestaciones y las cotizaciones recibidas de los afiliados.

Por ejemplo; Si una persona gana $241.000 imponibles, de esa cifra se descuenta el 7% que se retiene por el empleador para pagar el sistema público de salud, es decir, este retendrá y pagara al Fisco la suma de $16.870.

3.7.- El sistema privado de salud o Isapres

La Constitución de 1980 en su Artículo Nº 19, Nº 9, dentro de las garantías constitucionales consagró el derecho a la protección a la salud. En el inciso Nº 3, se estableció que es un 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. Se reconoció así, expresamente, la aplicación del principio de subsidiariedad en materia de salud.

Consecuentemente con esa normativa, el D.L. Nº 3.500, en su Artículo Nº 84 inciso Nº 2, fijó una cotización obligatoria de cargo de cada trabajador, equivalente al 7% de su remuneración imponible, destinada a financiar sus beneficios de salud, cuestión analizada brevemente en los números anteriores.

El inciso Nº 3 de esa disposición, facultó a los afiliados al nuevo sistema -trabajadores dependientes- para aportar esa cotización o una superior, a alguna institución o entidad que otorgase esas prestaciones, sustituyendo, a elección del afiliado, a Fonasa en esa labor. En otras palabras, si una persona quiere, puede pagar una cotización adicional para ser beneficiario del sistema privado de Salud.-

El inciso Nº 4 del Artículo Nº 84 mencionado, facultó al Presidente de la República para que dictara las normas que reglamentaran esas instituciones. La reglamentación fue

establecida por el D.F.L. Nº 3, de 9 de marzo de 1981, que autorizó la existencia de las Instituciones de Salud Previsional, conocidas como Isapre, reglamentando su funcionamiento y considerándoles como entidades a las que los trabajadores pueden incorporarse en reemplazo de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

En 1985 se dictó la Ley Nº 18.469 que reestructuró -en conjunto con otras normas- el sector salud, estableciendo un sistema único de cotizaciones obligatorias, incorporando a las Instituciones de Salud Previsional al sistema de salud chileno.

La facultad en estudio, se hizo extensiva a:

1.- Imponentes dependientes, independientes o voluntarios que no hayan optado por afiliarse al sistema establecido por el D.L. Nº 3.500.

2.- A los pensionados del D.L. Nº 3.500.

3.- A los pensionados de las Cajas Tradicionales (sistema antiguo).

4.- A los pensionados de alguna Mutualidad de Empleadores de la Ley Nº 16.744.

En este sentido, los objetivos generales del nuevo sistema de salud que se estaba creando a través de estas normas buscaban lo siguiente:

a) Hacer realidad el derecho a la libre elección.

b) Disminuir la carga de demanda de atención de salud que tiene el sector estatal.

c) Estimular el desarrollo de una infraestructura privada en el campo sanitario.

d) Materializar el papel subsidiario del Estado al conseguir que éste se haga cargo de la salud de sólo aquellos chilenos que no tienen posibilidad de solucionar sus problemas por sí solos.

El 9 de marzo de 1990, se publicó la Ley Nº 18.933, que derogó el D.F.L. Nº3. La principal innovación de esta nueva normativa fue la creación de un organismo contralor del sistema denominado Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional[1].

[1] En esta parte, toda referencia a la "Superintendencia", se entiende formulada a la Superintendencia de Isapre.

Posteriormente, en el Diario Oficial del 3 de mayo de 1995, se publicó la Ley Nº19.381, que introduce importantes modificaciones en la materia, tendientes a perfeccionar el sistema en aquellos aspectos solucionables en el corto plazo, los que se pueden resumir en los siguientes:

A.- Mejoramiento de la competencia en el mercado.

a) Se introducen elementos tendientes a permitir a los cotizantes comparar los diversos planes que se ofrecen en el mercado.

b) Se establece una mayor libertad para poner término al contrato de salud por parte del afiliado.

B.- Cobertura más integral y mayor estabilidad de los contratos en el largo plazo.

a) Se realizan algunos avances en los problemas de cobertura a la tercera edad, aún cuando no significa su solución.

b) Se consagra legislativamente la realidad de los contratos colectivos.

c) Se protege al trabajador que cambia su situación laboral.

d) Se eliminan, salvo excepciones, las denominadas "carencias".

C.- Aumento de la equidad en la relación jurídica existente entre la Isapre y el afiliado.

a) Se reconoce la propiedad del afiliado respecto de los excedentes de cotización.

b) Los afiliados podrán instar por la modificación de sus contratos, en cualquier momento, en caso de cesantía o de variación permanente de la cotización legal o composición del grupo familiar.

D.- Fortalecimiento de las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia.

a) Posibilidad de amonestación.

b) Aumento de multas.

c) Nuevas causales de cancelación de registro para operar como Isapre.

E.- Aumento de los requisitos de solvencia de las instituciones.

a) Se aumenta el capital mínimo para constituirse.

b) Se aumenta la garantía mínima.

Isapre:

De acuerdo al Artículo Nº 21 18.933 de 1990 deben constituirse como personas jurídicas, pudiendo adoptar diferentes formas (sociedades, corporaciones, por ejemplo).

1.- Características Generales de estas empresas

A.- Cualquiera sea la forma que adopten deben registrarse en la Superintendencia, entidad que tiene que pronunciarse sobre la solicitud de registro en el plazo de 60 días, pudiendo rechazar a aquélla que no cumpla con las exigencias legales o no acompañe los antecedentes que se soliciten. Frente a una resolución que rechace el registro, puede solicitarse la reposición dentro de diez días, contados desde la notificación.

B.- Estas instituciones son fiscalizadas por la Superintendencia, sin perjuicio de la fiscalización a la que puedan estar sujetas.

C.- Deben acreditar, al momento de presentar la solicitud de registro, un capital efectivamente pagado equivalente a cinco mil U.F., debiendo mantener ese patrimonio mínimo.

D.- Debe constituir una garantía en la Superintendencia, equivalente a un mes de cotizaciones percibidas, teniendo que aumentar cada vez que éstas superen en un 20% dicha garantía.

2.- Incorporación a la Isapre por parte de una persona

La incorporación es optativa y gozan de este derecho, los afiliados al sistema regulado por la Ley Nº 18.469 y, también, aquellos que no se encuentren cotizando en algún régimen legal de previsión o sistema de pensiones.

De acuerdo a instrucciones de la Superintendencia[2], de la suscripción, modificación y término de los contratos de salud, deberá dejarse constancia a través de un documento denominado Formulario Único de Notificación (FUN).

La institución deberá comunicar la suscripción del contrato a la Superintendencia y a la entidad encargada del pago de la pensión o al empleador, según el caso, antes del día diez del mes siguiente al de la suscripción del contrato. Lo mismo, tratándose del término del contrato.

Los contratos deben considerar como sujetos afectos a sus beneficios, al cotizante y a todos sus familiares beneficiarios. Las garantías se extienden a todos los nuevos familiares beneficiarios que declare el cotizante y las instituciones, además, pueden aceptar que se incluya como beneficiarios a otras personas, las que dejarán de ser beneficiarias de la Ley Nº 18.469.

2.1 Contenido del contrato

De acuerdo a la Circular Nº 25 -3 de agosto de 1995-, los contratos de salud deben contener, como mínimo y en el orden que la mencionada Circular indica, las siguientes materias:

1.- Disposiciones generales, en las cuales se incluyen el lugar y fecha del contrato y la individualización completa del afiliado y del representante de la Isapre.

2.- Debe hacerse referencia a los documentos que forman parte del contrato y que están constituidos por los siguientes:

a) Plan de Salud y condiciones generales del contrato. Deben enunciarse claramente las prestaciones, de acuerdo a la legislación vigente. Además, tienen que indicarse las exclusiones, si las hubiere, los porcentajes de bonificación con expresión de sus topes por beneficiario, si fuere el caso, y el precio del plan, expresado en pesos o Unidades de Fomento.

b) Declaración de Salud. Se trata de un documento anexo al contrato que permite a la Isapre evaluar el riesgo médico de sus futuros cotizantes y beneficiarios. Esta declaración es relevante para la aplicación de las restricciones al contrato, en relación con las enfermedades preexistentes, según analizaremos.

c) Formulario único de Notificación, documento anexo al contrato.

[2] Circular Nº 8, 3 de abril de 1991.

d) El Arancel o nómina de prestaciones valorizadas por la Isapre, incluyendo el código de prestación, su nombre y su valor expresado en pesos o Unidades de Fomento.

Este arancel debe contemplar, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel de Fonasa, no obstante lo cual, las Isapre pueden vender planes que no las contemplen en su totalidad, previa información de los mismos a la Superintendencia, la cual, de acuerdo al Artículo Nº 33, debió dictar normas de general aplicación, respecto de la forma en que dichos planes se ofrecerían.

Al respecto, la Circular Nº 036 -22 de julio de 1997-, denominó a estos planes como "Planes Especiales", disponiendo que ese nombre debe indicarse de manera destacada en cada uno de ellos, señalándose a continuación el nombre de la prestación que se excluye de cobertura. Sin perjuicio de lo anterior, los mencionados planes deberán ser sometidos siempre al conocimiento de la Superintendencia en forma previa a su comercialización.

3.- Las prestaciones son pactadas en el contrato y, en general, existe plena libertad al respecto, con la limitación de que los beneficios no pueden ser inferiores a los que confiere la Ley Nº 18.469 en las siguientes materias: examen de medicina preventiva, protección de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo, del niño hasta los seis años y a los subsidios por incapacidad laboral.

a) Las partes deben establecer el mecanismo tendiente a proporcionar estas prestaciones, ya sea por la propia Isapre o por entidades o personas especializadas con quienes ésta convenga, o con otras, las que deben otorgarse en las condiciones generales establecidas en la Ley Nº 18.469, o superiores, si las partes lo acuerdan.

b) El cotizante puede recurrir a la COMPIN correspondiente al domicilio que fije en el contrato, cuando estime que ha obtenido prestaciones pecuniarias inferiores a las señaladas. Esta Comisión conoce el reclamo en única instancia, previo informe de la parte reclamada, que deberá emitirlo, a más tardar, dentro de los 3 primeros días hábiles siguientes al requerimiento. Transcurrido el plazo de 10 días hábiles, con o sin el informe, la Comisión emitirá su resolución, la cual, si no es acatada por la Isapre, será pagada por la Superintendencia con cargo a la garantía respectiva (Artículo Nº 35).

3.1 Cobertura mínima

La Ley Nº 19.381, introdujo un Artículo Nº 33 bis a la Ley Nº 18.933 y que establece en su inciso 1º, que no pueden suscribirse contratos en que se pacten beneficios, respecto de algunas prestaciones, por valores inferiores al 25% de cobertura de esa misma prestación, en el plan general convenido. Esto, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo Nº 35, con relación a los beneficios mínimos señalados.

Las prestaciones pueden otorgarse directamente por la Isapre, o a través de su financiamiento. Para estos fines, pueden celebrar convenios con instituciones privadas como clínicas, sanatorios, hospitales, centros médicos u otros. Sin embargo, no pueden hacerlo con los Servicios de Salud, creados por el D.L. Nº 2.763 -de 1979-, salvo aquellos que se refieran específicamente a la utilización de pensionados, unidades de cuidado intensivo y atención en servicios de urgencia, los que, a su vez, podrán comprender la realización de intervenciones quirúrgicas o exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico.

3.2 Atenciones de emergencia

Tratándose de casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, las normas anteriores pueden sufrir alteraciones, porque los establecimientos asistenciales, tanto públicos como privados –aunque no existan convenios- deben otorgar las prestaciones necesarias hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que esté en condiciones de ser derivado a otro establecimiento asistencial.

Es importante recalcar que a los prestadores del sistema privado, les está prohibido exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar la atención de emergencia.

Se entiende por **atención médica de emergencia o urgencia** toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia.

Ahora bien, **emergencia o urgencia** es toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital para una persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable, o toda condición o cuadro clínico que implique secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

La **Certificación de estado de emergencia o urgencia** es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia, pública o privada, dejando constancia que una persona se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia y su diagnóstico probable. Dicha constancia, se tiene que dejar plasmada en un documento y/o “Ficha Clínica” y/o “Dato de Atención de Urgencia” que, además, contenga los siguientes datos: nombre completo del paciente, su Cédula de Identidad, Isapre, motivo de consulta, diagnóstico probable, fecha y hora de atención.

Para efectos de los dispuesto en el Artículo Nº 22, en análisis, se entiende por **paciente estabilizado,** aquél que estando o habiendo estado en una atención de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales, de modo que, aún cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento o a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad.

3.2.1 Pago de las atenciones de emergencia

Las Isapre están obligadas a pagar directamente a los Servicios de Salud o instituciones asistenciales privadas, el valor de las prestaciones otorgadas a sus afiliados.

El cobro está sujeto a las siguientes reglas:

a) Se efectúa por medio de carta certificada enviada al último domicilio que el afiliado tenga registrado en la Isapre.

b) Deben acompañarse a la misma los siguientes documentos:

- Una liquidación en la cual se indique el valor total pagado, lo que le corresponde a la Isapre y, finalmente, la parte que sea de cargo del afiliado, todo ello, según el plan convenido.

- Copia de las boletas, facturas u otros documentos emitidos por el respectivo establecimiento asistencial, donde consten las prestaciones otorgadas y el valor pagadas por las mismas.

c) Contenido de la carta:

- La Isapre deberá proponer al cotizante alternativas para el pago del crédito, entre las cuales podrá contemplar el pago al contado y la posibilidad de extinguir el total o parte de la deuda con los saldos que el cotizante registre en su cuenta de excedentes, a menos que dicha alternativa se hubiese pactado en el contrato de salud, debiendo comunicar la circunstancia de haber operado, de pleno derecho, la compensación entre el total o parte de la deuda del afiliado y los excesos o excedentes de cotización de que éste disponía.

d) Las objeciones que el afiliado formule a la liquidación contenida en la carta de cobro serán conocidas y resueltas por la Isapre.

En la respuesta que se emita a la objeción, deberá concedérsele al afiliado un plazo no inferior a cinco días hábiles, contado desde la fecha de su depósito en la oficina de correos respectiva, para que pague lo adeudado o convenga con la Isapre alguna de las modalidades de pago propuestas. Junto a esto, la entidad debe informar que si el afiliado no responde a lo planteado, se entenderá que se acoge al sistema de crédito, establecido por la Ley Nº 18.933. Igualmente, al afiliado le asiste el derecho de recurrir ante la Superintendencia, dentro del mismo plazo indicado precedentemente.

3.2.2 Sistema de crédito legal.

Si una vez transcurrido el plazo de treinta días hábiles desde que la Isapre ha pagado al prestador el valor de las atenciones otorgadas, el cotizante no ha enterado dicho monto

directamente en la Isapre, se entenderá que le han otorgado un préstamo, el que está afecto a las siguientes normas:

- La aplicación de este mecanismo crediticio no puede durar más de cinco años.
- Deberá pagarse por el afiliado en cuotas iguales y sucesivas, con vencimientos mensuales, en las que se incluirá el reajuste conforme al Índice de Precios al Consumidor y un interés equivalente a la tasa de interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional, según lo establece el Artículo Nº 6° de la Ley N° 18.010.
- Las cuotas mensuales no podrán exceder del 5% de la remuneración o renta imponible, tratándose de los afiliados dependientes, independientes o pensionados, ni de una suma equivalente al precio del plan de salud contratado, en el caso de los voluntarios.
- Si transcurrido el término máximo de cinco años, la deuda no ha sido solucionada íntegramente, la Isapre está facultada para liquidar el saldo insoluto y proponer nuevas condiciones para el pago.
- La Isapre no puede exigir a los usuarios cheques para garantizar el préstamo otorgado.

Forma de pago

- Si se trata de un afiliado independiente o voluntario, el pago de las cuotas se debe hacer en forma directa. En el caso del afiliado dependiente, a través de su empleador, y si es pensionado, mediante la entidad pagadora de la pensión.
- La institución debe notificar al afiliado o a éste y a su empleador o entidad pagadora de la pensión, la cuota mensual a enterar.
- El pago de las cuotas mensuales se efectuará dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquél en que se devengó la cuota respectiva.
- Para los efectos anteriores, el empleador o entidad pagadora de la pensión, en el caso de los trabajadores dependientes y pensionados, deducirá la cuota de la remuneración o pensión del trabajador o pensionado; los afiliados independientes o voluntarios deben pagar, directamente la cuota, a la institución.

Situaciones especiales

a.- Trabajadores que perciben remuneraciones de dos o más empleadores.

Si el cotizante percibe remuneraciones provenientes de dos o más empleadores, o además, declara renta como trabajador independiente o percibe una pensión afecta al D.L. Nº 3.500, todas las remuneraciones, rentas o pensiones, deberán sumarse para los efectos de determinar el valor total imponible sobre el cual debe aplicarse la correspondiente cuota del 5%.

b.- Trabajadores que se encuentran en goce de subsidio por incapacidad laboral temporal

c.- Trabajadores en situación de cesantía.

d.- Trabajadores que durante el servicio de la deuda contraen una nueva obligación con la Isapre, por el mismo concepto.

e.- Cambio de situación laboral

En el evento que el afiliado modifique su situación laboral o previsional, la institución debe notificar directamente a quien ha adquirido la calidad de independiente o voluntario, al cesante, al nuevo empleador o a la entidad que se incorpora como pagadora de la pensión, según corresponda, el monto que mensualmente deberá enterarse en la Isapre por concepto del préstamo otorgado.

f.- Término del contrato de salud

Si mientras dura el servicio de la deuda, se pone término al contrato de salud, cualquiera sea la causa, se mantendrá inalterable la obligación contraída por el ex afiliado con la institución, respecto del préstamo otorgado, hasta la total extinción de la misma.

g.- Fallecimiento del afiliado

En este caso, el saldo de deuda que se registre, gravará la masa hereditaria, pudiendo pactarse entre la Isapre y los herederos, la forma y los plazos en que se pagará el referido saldo. Para este evento, es posible acordar la contratación de un seguro de desgravamen, de cargo del afiliado y cuyo beneficiario sea la institución.

3.3 Situación de las licencias médicas

Las licencias médicas que sirvan de antecedentes para el ejercicio de derechos o beneficios legales que deban ser financiados por la Isapre, deben otorgarse en los formularios cuyo formato determine el Ministerio de Salud.

La institución debe autorizar la licencia en el plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha de presentación de la respectiva solicitud, vencido el cual se entiende por aprobada, si no hubiera emitido un pronunciamiento previo.

Si la Isapre rechaza o modifica la licencia, el cotizante puede recurrir ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. El reclamo debe ser presentado por escrito, directamente

ante dicha Comisión, señalando sus fundamentos, en el plazo de 15 días, contado desde la recepción del pronunciamiento de la Isapre. El mismo derecho tiene el empleador respecto de las licencias médicas que haya autorizado la Isapre, cuando estime que no han debido otorgarse, o que son extendidas por un período mayor al necesario.

De acuerdo a lo señalado en el Artículo Nº 21, letra b) del Decreto Supremo Nº 3 -de 1984 del Ministerio de Salud-, las Isapre pueden disponer la realización de una visita domiciliaria o al lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, la cual tiene por objeto tomar contacto directo y personal con el trabajador[3], a fin de verificar el cumplimiento del reposo indicado en la licencia.

3.4 Exclusiones

La Ley Nº 19.381, introdujo modificaciones al respecto, en términos tales que las únicas prestaciones que pueden excluirse (Artículo Nº 33 bis) son las siguientes:

a) Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.

Para estos efectos no se considera con fines de embellecimiento:

-la cirugía plástica destinada a corregir malformaciones producidas a la criatura durante el embarazo o con motivo del nacimiento.

-la cirugía destinada a reparar deformaciones producidas con ocasión de un accidente.

b) Atención particular de enfermería.

c) Prestaciones de salud que requiera el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra y actos calificados por la ley como delito, en tanto resulte criminalmente responsable.

3.5 Carencias

La Ley Nº 19.381 eliminó la posibilidad de estipular carencias, entendiendo por tal, el lapso durante el cual no se tiene derecho a todas o a algunas de las prestaciones convenidas (Artículo Nº 33 bis inciso final).

Son excepción a esta regla:

[3] Circular Nº 005, del 13 de marzo de 1991.

A.- Lo relativo a **enfermedades preexistentes,** definiéndolas como aquellas patologías que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso (Artículo Nº 33 bis).

Con relación a estas dolencias, la ley hace el siguiente distingo:

a) Enfermedades preexistentes declaradas: las restricciones a la cobertura sólo pueden abarcar un plazo máximo de 18 meses, contado desde la suscripción del contrato, y ello con la limitación del Artículo Nº 33 bis inciso primero, ya analizada.

b) Enfermedades preexistentes no declaradas: la Isapre debe concurrir al pago de prestaciones originadas en estas patologías, transcurrido un plazo de 5 años, contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso. Esta cobertura debe darse en los mismos términos estipulados para enfermedades no preexistentes cubiertas por el plan, a menos que la institución pruebe que la patología preexistente requirió atención médica durante los antedichos 5 años y el afiliado, a sabiendas, la ocultó a fin de favorecerse de esta disposición legal.

B.- La situación del **embarazo,** caso en que se deberá consignar en el contrato claramente que la cobertura será proporcional al período que reste para que ocurra el nacimiento.

Es importante señalar que el arancel y los límites de prestaciones o beneficios, sólo podrán expresarse en la moneda de curso legal o en U.F. (Artículo Nº 33).

3.6 Posibilidad de solicitar la declaración de invalidez

Las Isapre podrán, en casos calificados, solicitar la declaración de invalidez del cotizante a la Comisión Médica Regional correspondiente o a la COMPIN. En la primera situación, es la Isapre la responsable del financiamiento de la totalidad de los gastos que demande esa solicitud, tales como exámenes de especialidad, análisis, informes y gastos de traslado del cotizante. La solicitud formulada por la Isapre, en tal sentido, tiene por objeto que la Comisión Médica se pronuncie sobre el carácter de invalidante o no de la patología que sufre el afiliado y, en el evento que declarase la invalidez, producir la suspensión de la licencia médica otorgada[4]. El derecho a solicitar la pensión de invalidez sólo compete al afiliado, según lo dispone el Artículo Nº 11 del D.L.Nº 3.500.

[4] Ord. J/1.204, de 1998, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

3.7.- Excedentes de cotización

El Artículo Nº 32 bis, introducido por la Ley Nº 19.381, dispone que toda vez que se produzcan excedentes de la cotización legal, en relación con el precio del plan convenido, esos excedentes serán de propiedad del afiliado e inembargables, aumentando la masa hereditaria en el evento del fallecimiento, a menos que el afiliado renuncie a ellos y los destine a financiar los beneficios adicionales de los contratos colectivos, en su caso.

Los excedentes incrementarán una cuenta corriente individual que la Isapre debe abrir a favor del afiliado, a menos que el cotizante renuncie a ella y pre-pacte que los eventuales excedentes, que se produzcan en la respectiva anualidad, sean destinados a financiar un plan de salud que otorgue mayores beneficios.

El saldo acumulado en esta cuenta puede ser requerido en cualquier momento, por el afiliado o beneficiario sólo para los siguientes fines:

1) Para cubrir las cotizaciones en caso de cesantía.

2) Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado.

3) Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato.

4) Para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias.

5) Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que ésta se hace efectiva.

Al momento de celebrarse el contrato de salud o en sus sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta individual no podrá ser superior al 10% de la cotización legal para salud, calculada sobre el monto promedio de los 3 últimos meses de la remuneración, renta o pensión, sin perjuicio del tope legal.

Por su parte, la Isapre puede cobrar semestralmente un porcentaje por la mantención de la cuenta, siempre y cuando sea positivo.

3.8.- Excesos de cotización

Corresponde a la cotización que la Isapre percibe en el respectivo mes, menos el monto que resulte mayor entre el precio del plan contratado y la cotización mínima para salud (7%). Los montos que la entidad obtenga deben ser devueltos directamente al afiliado, dentro de los 15 días hábiles siguientes de la presentación realizada por el afiliado. Si se trata de cotizaciones en exceso correspondientes al último período de recaudación, el plazo de devolución será de 45 días hábiles. En todo caso, y no obstante no ser solicitado por el trabajador, la Isapre está obligada a efectuar la devolución antes del 30 de abril de cada año, en relación al saldo acumulado correspondiente al 31 de diciembre del año

anterior, siempre y cuando el saldo sea superior a 0,07 U.F. En caso que no lo sea, entonces, se acumulará para ser devuelto el año siguiente[5].

39.- Aporte estatal

Actualmente, el Estado efectúa aportes en dos aspectos:

1.- Financia íntegramente los subsidios maternales y por enfermedad grave del hijo menor de un año (Ley Nº 18.418 de 1985).

2.- 2% adicional, a grupos de más bajos ingresos. Al respecto, debemos señalar que la Ley Nº 18.566, de 1986, mantuvo como permanente un impuesto patronal del 2% sobre las remuneraciones imponibles de sus trabajadores y, en su Artículo Nº 8, permitió que los trabajadores utilicen este impuesto para mejorar sus derechos a atención de salud, mediante su ingreso a una Isapre.

Posteriormente, el Artículo Nº 19 de la Ley Nº 18.717, de 1988, derogó el impuesto aludido, pero mantuvo el aporte fiscal para los trabajadores, en las siguientes condiciones:

a) Podían invocar el beneficio, los trabajadores ya afiliados o que se afiliasen en el futuro a una Isapre, la cual debía comunicar este hecho al empleador para que éste proceda a cancelarlo conjuntamente con la cotización respectiva, el que luego lo recuperaba mediante una operación tributaria.

b) Si el trabajador no tenía cargas familiares, su cotización del 7% más el adicional de hasta un 2%, no podía exceder de una U.F.

Si tenía cargas, debía considerar su propia U.F. más media U.F. por carga, hasta la equivalencia de 4,2U.F.

Posteriormente, la ya mencionada Ley Nº 19.650[6] dispuso la derogación de este aporte estatal, señalando que, a contar de su entrada en vigencia, -24 de diciembre de 1999-, las personas que se afiliasen, como también aquellos que ya estaban afiliados, pero que no gozaban de este aporte, no tendrían derecho a solicitarlo.

Respecto de los demás afiliados se le revisarían sus contratos de salud, con el objeto de eliminarlo gradualmente, de acuerdo con los plazos y procedimientos que se establecen a continuación[7]:

[5] Circulares N° 39 del 5 de diciembre de 1997 y N° 42 del 19 de marzo de 1998.
[6] Diario Oficial del 24 de diciembre de 1999.
[7] Circular N° 56, del 31 de enero de 2000.

a.- La eliminación se produciría en la época de revisión de los contratos, a que se refiere el Artículo Nº 38 de la Ley Nº 18.933.

b.- La primera revisión contractual se debería efectuar a contar del 1 de julio del año 2000[8], debiéndose comunicar al afiliado con dos meses de anticipación al cumplimiento de la respectiva anualidad, mediante carta certificada[9].

[8] Corresponde al primer día del séptimo mes siguiente a aquél en que entró en vigencia la Ley Nº 19.650 (24 de diciembre de 1999), ello, de conformidad al inciso Nº 1 del Artículo Nº 4 de dicha ley.

[9] Las primeras cartas que comunicaban la mencionada revisión, debieron enviarse a contar del mes de mayo del 2000, a todos los cotizantes cuyo período anual se cumplía en julio de ese año.

Conclusiones

Los sistemas de salud existentes en Chile funcionan en base a sistemas de gestión distintos, los que en la práctica implican una suerte de discriminación entre personas que pueden afiliarse a uno u otro.

La crítica generalizada es que ambos sistema utilizan los recursos fiscales independientemente de quien sea el paciente, lo que por cierto ya es una distinción en la base del sistema, porque se entiende que los recursos públicos pertenecen a todas los chilenos

Urge por parte de los legisladores efectuar modificaciones importantes a los sistemas de salud para garantizar la Universalidad que indica nuestro ordenamiento jurídico para así efectuar la cobertura necesaria a todas las personas sin discriminación alguna.

Bibliografía

1.- Ley N° 18.754 del 28 de octubre de 1988.

2.- Ley Nº 19.650 de 24 de diciembre de 1999.

3.- Diario Oficial del 24 de diciembre de 1999.

4.- Dictamen Ord. N° 12.411, del 1 de agosto de 1997, de la Superintendencia de Seguridad Social.

5.- Circular Nº 005, del 13 de marzo de 1991.

6.- Ord. J/1.204, de 1998, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

7.- Circular Nº 036, del 22 de julio de 1997.

8.- Circulares N° 39 del 5 de diciembre de 1997 y N° 42 del 19 de marzo de 1998.

9.- Circular N° 56, del 31 de enero de 2000.

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

LEGISLACIÓN DE LA PREVISIÓN SOCIAL

UNIDAD Nº II

Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales Ley 16.744 de 1968.

Introducción

El Derecho Laboral es una rama del derecho que ha tenido una evolución meteórica en los últimos ciento cincuenta años.

Todos los países del orbe necesitan una institucionalidad especial que tenga, por propósito, proteger a aquellas personas que aparecen más vulnerables ante posibles abusos de ciertos grupos en la economía. Se dice que este grupo más vulnerable está constituido por los trabajadores que, atendidas sus especiales características, requieren de una normativa que tenga por objeto protegerlos o tutelarlos y, por esa razón, hacemos referencia a la idea de “Derecho Laboral” o conocido también como “Derecho del Trabajo o Derecho de los Trabajadores”.

No es extraño pensar que para un país, cualquiera sea éste, los vínculos laborales son fundamentales, porque definen las relaciones entre trabajadores y empleadores, considerando el hecho de que la mayor parte de la riqueza proviene justamente del trabajo asalariado, o para decirlo de una forma más técnica y precisa, en nuestro ordenamiento jurídico, en virtud del trabajo dependiente y subordinado.

El profesor Héctor Escribar Mandiola, lo define como "el conjunto de doctrinas o teorías, normas e instituciones cuyo fin es la reivindicación y protección de los intereses y derechos del trabajador y de las clases sociales, económicamente más débiles”.

Por esto, la ley protege al trabajador en el aspecto que pasaremos a analizar, el cual es denominado “Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”

Ideas Fuerza

1.- De la protección de los trabajadores se desprende la protección a la salud e el lugar de trabajo como una necesidad inherente al hecho de trabajar, el cual forma parte de sus derechos fundamentales

2.- La ley que protege el derecho de a la salud en el lugar de trabajo es la ley 16744 de 1968

3.- Es necesario lograr distinguir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesional y el lugar en que se sufren, para ser resguardados por esta normativa.-

4.- Tener presente la obligatoriedad de los seguros sociales y los sujetos de derecho que los administran

5.- Ser capaz de distinguir entre las prestaciones médicas y económicas, las que se proveen bajo determinadas condiciones señaladas en la ley.-

La importancia de la Ley N° 16.744

1.- Resguardo Constitucional

La Constitución Política en su Artículo N° 19 garantiza a todas las personas "el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica". Asimismo, se establece a todas las personas "el derecho a la protección de la salud"[1]. Además, el Artículo 19 N°9 estipula que "el Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo".

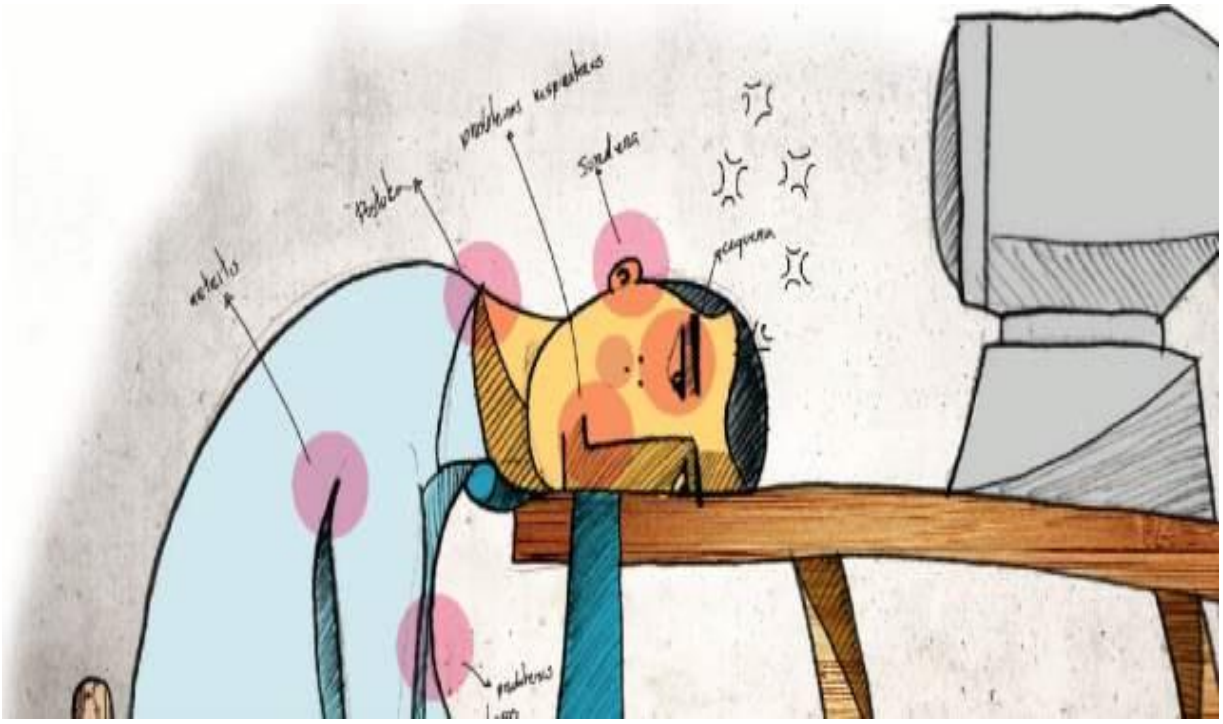
2.- **Cobertura de la legislación**

Lo primero que debemos señalar es que cualquier trabajador está expuesto a sufrir un accidente laboral, situación frente a la que se hace necesario que, exista un marco regulatorio que permita prestar asistencia al afectado, una atención digna y profesional. Este accidente se puede originar, ya sea, durante el trayecto que realiza el trabajador desde su hogar a la empresa o viceversa, o bien, cuando se desarrolla una enfermedad profesional.

En el caso del llamado "Accidente del trayecto" existen tres requisitos que se deben cumplir para que la situación ocurrida sea catalogada de este tipo. Así, entonces, tenemos: racionalidad en el camino a seguir; camino normal o habitual y trayecto sin interrupciones.

[1] Constitución Política de la República de Chile.

La “Enfermedad laboral” es aquella que se produce de manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que se realice y que, como resultado, produce incapacidad o muerte.



Por “Enfermedad profesional”, se entenderá la 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. ¿Cómo se llega a establecer que un trabajador está afectado por una enfermedad que se puede considerar como profesional? Para ello, se tienen que dar tres condiciones: existencia de una patología, incapacidad o muerte ocasionada por la patología, y relación de causalidad entre la patología y el ejercicio de la profesión o trabajo de la persona afectada.

Vale la pena preguntarse, ¿quién o quiénes pueden denunciar los accidentes del trabajo o enfermedades profesionales? La entidad empleadora, el accidentado o enfermo, médico tratante, Comité Paritario de Higiene y Seguridad. Asimismo, un determinado siniestro laboral puede ser denunciado por cualquier persona que haya tenido conocimiento del hecho.

A los empleadores les cabe la responsabilidad de garantizar no sólo en teoría, sino en la práctica, condiciones de seguridad en la cual el trabajador desempeñe su función, teniendo en consideración el principio de protección de la seguridad social y la salud, entendida esta última según la Organización Mundial de la Salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades".

La Ley Nº 16.744 se refiere a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y comenzó a regir el 1° de mayo de 1968, que como se recordará, el uno de mayo corresponde precisamente al Día del Trabajador. Esta legislación otorga la cobertura del Seguro Social Contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en virtud del cual, se entregan prestaciones preventivas, económicas, médicas, de reeducación y rehabilitación.

En el caso de los trabajadores que son destinados a cumplir funciones en el extranjero y sus empleadores en Chile efectúan las cotizaciones de la Ley N° 16.744, se les otorga también la cobertura de esta normativa.

¿Qué se entiende por **accidente del trabajo**? Esta es una pregunta esencial, cuya respuesta es la siguiente: Se trata de toda lesión que un empleado sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

De acuerdo a la normativa, no son considerados accidentes del trabajo, los accidentes producidos intencionalmente por la víctima y los que se generen debido a fuerza mayor extraña, que no tengan relación alguna con el trabajo.

Cuando se habla de los accidentes laborales, de inmediato surge el término de **Previsión Social**, el que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se define como: "... la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".

3.- **Características del Seguro Social**

Es un seguro social de carácter obligatorio de cargo del empleador, lo que, en la práctica, quiere decir que no tiene costo para el trabajador. Están resguardados o protegidos por este seguro, las siguientes personas:

- Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.

- Los trabajadores por cuenta ajena, que presten servicios bajo subordinación y dependencia, esto es bajo un contrato de trabajo.

- Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.

- Los estudiantes de establecimientos municipalizados o particulares, por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios, o en la realización de su práctica educacional.

4.- **¿Quién tiene a su cargo la administración del Seguro?**

Hay que tener claro que, en forma mensual, el empleador tiene que cotizar ante el organismo administrador de este seguro al que se encuentre afiliado o adherido.

Su administración puede ser de dos tipos: estatal y público. Cuando nos referimos a la administración pública corresponde al Instituto de Seguridad Laboral, mientras que la administración privada está a cargo de Mutualidades de Empleadores y administradores delegados.

Algunos ejemplos de Mutuales que, probablemente, ustedes han escuchado alguna vez, son los siguientes: Asociación Chilena de Seguridad (A.CH.S.); Mutual de Seguridad Cámara Chile de la Construcción (C.CH.C.); Instituto de Seguridad del Trabajo (I.S.T.)

Estos organismos que administran el seguro tienen que cumplir una serie de obligaciones, las que, en términos generales son:

- Establecer medidas de higiene y seguridad en el trabajo a las empresas afiliadas.

- Brindar atención médica, económica, de rehabilitación y reeducación a los trabajadores que sufren un accidente o una enfermedad profesional.

- Realizar actividades permanentes de prevención de riesgos laborales en las empresas afiliadas o adheridas, y otorgar asistencia técnica.

Una pregunta práctica, antes de seguir avanzando: Imagine que un trabajador sufre un accidente laboral. ¿Puede ser atendido en un recinto diferente de la Mutual? La respuesta es sí, pero, en casos puntuales. En este sentido, "Excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde, según su organismo administrador, en las siguientes situaciones: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran. Se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata. Una vez calificada la

urgencia y efectuado el ingreso del accidentado, el centro asistencial deberá informar dicha situación a los organismos administradores, dejando constancia de ello"[2].

5.- Diferencia entre las prestaciones médicas y las económicas

Ley N° 16.744 garantiza a quien sufra un accidente laboral o una enfermedad profesional, el derecho a prestaciones médicas gratuitas, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas generadas. Así lo establece el Artículo N° 29 de esta legislación.

Cabe consignar que estas prestaciones incluyen, por ejemplo, hospitalización, medicamentos, rehabilitación física, prótesis y aparatos ortopédicos, atención médica, quirúrgica y dental, y gastos de traslado, cuando es necesario.

Es importante tener en consideración que la atención médica del afectado tiene que ser proporcionada en el instante, de inmediato y no estar sujeta a procedimientos burocráticos que, muchos podrían considerar formales.

En el caso de las prestaciones económicas o pecuniarias que se originan en los accidentes del trabajo y en enfermedades profesionales, éstas se dividen en las siguientes categorías:

1.- Aquellas que producen incapacidad temporal, la que da derecho al accidentado o enfermo a percibir un subsidio durante toda la duración del tratamiento, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez. Cabe señalar que el máximo de plazo que concede el subsidio es de 52 semanas, pudiendo prorrogarse por igual período.

[2] Artículo 71, letra e), del D. S. 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

De acuerdo al Artículo Nº 2 del Reglamento Nº 109, se entiende por tal, la producida por un accidente del trabajo o enfermedad profesional de carácter o naturaleza transitoria, que permite la recuperación del inválido y el reintegro a sus funciones habituales.

2.- Las que producen invalidez parcial. Hay que indicar que se considera inválido parcial a quien hubiere sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%. También se considera inválido parcial, a quien sufre una mutilación importante o una deformación notoria.

3.- Aquellas que generan invalidez total. Un trabajador que se encuentra en tal condición es el que presenta una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%, lo que le dará derecho a una pensión mensual equivalente al 70% de su sueldo base.

4.- Las que producen gran invalidez. Se entiende por gran inválido al trabajador que requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida. En este caso, la víctima tiene derecho a un suplemento de pensión, en tanto presente este estado, equivalente a un 30% de su sueldo base, lo que equivale al 100%, ya que todo gran inválido, es considerado, inválido total, es decir, en esa calidad, ya obtiene una pensión de un 70%.

5.- Las que provoquen la muerte. En estos casos, cuando el accidente laboral o la enfermedad causan la muerte del trabajador, o si fallece el inválido pensionado, el cónyuge sobreviviente, sus hijos, la madre de sus hijos naturales y los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a pensiones de supervivencia.

Explicaremos, en detalle, quienes son aptos para recibir la pensión de supervivencia, de acuerdo a lo que establece la ley.

El Artículo N° 44 de la Ley N° 16.774 establece que "la cónyuge superviviente mayor de 45 años de edad, o inválida de cualquiera edad, tendrá derecho a una pensión vitalicia equivalente al 50% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente, o de la pensión básica que percibía en el momento de la muerte. Igual pensión corresponderá a la viuda menor de 45 años de edad, por el período de un año, el que se prorrogará por todo el tiempo durante el cual mantenga a su cuidado hijos legítimos que le causen asignación familiar".

El mismo artículo fija que "si al término del plazo o de su prórroga hubiere cumplido los 45 años de edad, la pensión se transformará en vitalicia.
Cesará su derecho si contrajere nuevas nupcias.
Sin embargo, la viuda que disfrutare de pensión vitalicia y contrajere matrimonio, tendrá derecho a que se le pague, de una sola vez, el equivalente a dos años de su pensión".

Por su parte, el Artículo N° 45 estipula que "la madre de los hijos del causante, soltera o viuda, que hubiere estado viviendo a expensas de éste hasta el momento de su muerte, tendrá también derecho a una pensión equivalente al 30% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima, si se hubiere invalidado totalmente o de la pensión básica que perciba en el momento de la muerte, sin perjuicio de las pensiones que correspondan a los demás derecho-habientes".

Agrega que "cesará el derecho, si la madre de los hijos del causante que disfrute de pensión vitalicia, contrajere nuevas nupcias, en cuyo caso tendrá derecho también a que se le pague de una sola vez, el equivalente a dos años de su pensión".

El Artículo N° 46° establece que “el viudo inválido que haya vivido a expensas de la cónyuge afiliada, tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones que la viuda inválida”.

En tanto, el Artículo N° 47 indica que “cada uno de los hijos del causante, menores de 18 años o mayores de esa edad, pero menores de 24 años, que sigan estudios regulares secundarios, técnicos o superiores, o inválidos de cualquiera edad, tendrán derecho a percibir una pensión equivalente al 20% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o de la pensión básica que percibía en el momento de la muerte”.

6.- **Afiliación al sistema de la Ley N° 16.744**

Cabe señalar, en primer término, que la afiliación es de carácter automática, excepto cuando el empleador esté adherido a una Mutual.

El nuevo sistema establecido por el **D.L.Nº 3.500 establece en su Artículo** Nº 86 que los pensionados están obligados a efectuar las cotizaciones obligatorias (10%) y adicional, como asimismo la de salud.

El Artículo N° 17 de la Ley N° 16.744 establece en forma expresa que “las cotizaciones se calcularán sobre la base de las mismas remuneraciones o rentas por las que se cotiza para el régimen de pensiones de la respectiva institución de previsión del afiliado. Durante el período en que los trabajadores se reincorporen al trabajo en virtud del Artículo N° 197 bis del Código del Trabajo, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones de esta ley sobre la base de la remuneración correspondiente a dicha jornada”.

El mismo articulado plantea que “las cotizaciones que deban integrarse en alguna Caja de Previsión, se considerarán parte integrante de su sistema impositivo, gozando por lo tanto de los mismos privilegios y garantías”.

Cuando hablamos de cotizaciones es necesario tener en cuenta que se dividen en dos tipos:

a) **Cotización básica general:** Corresponde al 0,95 % de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador.

Hasta agosto de 1998, la cotización general básica ascendía a un 0.9% de la remuneración imponible, pero el 29 de julio del mismo año, se publicó en el Diario Oficial, la Ley Nº 19.578, cuyo artículo Nº 6 transitorio estableció, a contar del 1º de septiembre de 1998 y hasta 2004, una cotización extraordinaria del 0,05% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador, a favor de este seguro.

b) **Cotización adicional diferenciada:** Las empresas pueden estar afectas a una cotización adicional diferenciada, en función de la actividad y riesgo de la misma, la cual es determinada por el Presidente de la República y no puede exceder de un 3,4% de las remuneraciones imponibles.

Esta administración se entregó por ley a las Cajas de Previsión del sistema antiguo y al Servicio Nacional de Salud. Hoy es ejercida por el Instituto de Normalización Previsional y por los servicios de salud.

El INP está a cargo de administrar el seguro respecto de sus imponentes al sistema estatal, como sucesor legal de las Cajas de Previsión, otorgando las prestaciones económicas, salvo los subsidios por incapacidad temporal, mientras que la administración realizadas por los Servicios de Salud, apuntan a otorgar prestaciones médicas y el subsidio por incapacidad temporal para los afiliados al INP.

Conclusiones

En Chile, los trabajadores están resguardados por las disposiciones de la Ley N° 16.744, que en su Artículo N° 1 declara obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En su Artículo N° 2 se define claramente quiénes están sujetos, de manera obligatoria, a este Seguro. Vale la pena, recordarlo: todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices.

Asimismo, los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado. Junto con los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel, y los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

La administración del Seguro, de acuerdo a lo que estipula el Artículo N° 8 estará a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores.

También cabe recordar que el Artículo N° 17 de la misma ley, establece que las cotizaciones se calcularán sobre la base de las mismas remuneraciones o rentas por las que se cotiza para el régimen de pensiones de la respectiva institución de previsión del afiliado.

Bibliografía

1.- Humeres Noquer, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social Tomo III***, Editorial Jurídica de Chile, Santiago.-

2.- LANATA FUENZALIDA, Gabriela. ***"La Seguridad Social".*** Publicación sin fecha de registro con tapa y antecedentes destruidos por terceros.

Leyes

3.- D.L 3500 de que crea un nuevo sistema de pensiones en chile

4.- Ley 16744 de 1968 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.-

5.- Ley N° 18.754 del 28 de octubre de 1988.-

Otros recursos

6.- Circular Nº 8, 3 de abril de 1991.

Puede verse Dictamen Ord. N° 12.411, del 1 de agosto de 1997, de la Superintendencia de Seguridad Social.

7.- Circular Nº 005, del 13 de marzo de 1991.

8.- Ord. J/1.204, de 1998, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

9.- Circular Nº 036, del 22 de julio de 1997.

10.- Circulares N° 39 del 5 de diciembre de 1997 y N° 42 del 19 de marzo de 1998.

11.- Página web de la Superintendencia de Salud. Link: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4442_recurso_1.pdf. (Última visita 5/11/2014).

12.- Información extraída del sitio web www.encuentratuisapre.cl (Última visita 3/11/2014).

13.- Información extraída del Diario La Tercera, página web: http://diario.latercera.com/2014/08/10/01/contenido/pais/31-170630-9-el-38-de-los-chilenos-posee-un-seguro-de-salud-complementario-al-plan-de-isapre.shtml. (Última visita 10/8/2014).

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

LEGISLACIÓN DE LA PREVISIÓN SOCIAL

UNIDAD Nº III

Sistema de A.F.P

Introducción

En nuestro país, cuando se habla del sistema de pensiones de capitalización individual, la primera referencia que se viene a la mente es el nombre de José Piñera, ex Ministro de Augusto Pinochet, de las carteras del Trabajo (1978-1980) y de Minería (1980-1981) ¿Por qué se preguntarán? Precisamente, porque José Piñera –hermano del ex Presidente de la República, Sebastián Piñera-, es el creador (6 de noviembre de 1980) del modelo de AFP que funciona en Chile.

Incluso en la página http://josepinera.org/RevChilena/chile_ABC_AFP.htm se señala que

> …las AFP ha significado la mayor creación de riqueza en beneficio directo de los trabajadores en toda la historia de Chile. Del capital total en las cuentas de ahorro, sólo un 23% se debe a los aportes de los afiliados, mientras que un 73% se origina en la rentabilidad de los fondos". Se agrega en el mismo sitio web que "la experiencia pionera de Chile ha originado una revolución mundial de las pensiones. Treinta países ya han seguido el modelo chileno… y 200 millones de trabajadores son propietarios de una cuenta de ahorro para la vejez…

Fuente: www.google.cl

Por su parte, René Cortázar –ex Ministro del Trabajo bajo el Gobierno de Patricio Aylwin- afirmó, en el marco del XI Congreso de Finanzas y Negocios (ICARE el 1 de septiembre de 2005, que

> El sistema de capitalización ha sido un producto de exportación de Chile y, la verdad, es que no conozco otro producto de exportación *chilensis* en materia de innovación institucional, además de éste, probablemente, porque a los chilenos nos cuesta inventar cosas nuevas".

Cabe señalar que este modelo de AFP también ha sido blanco de cuestionamientos por parte de diferentes actores de la sociedad civil. Uno de ellos, ex embajador y ex presidente de la Democracia Cristiana, Ricardo Hormazábal, quien es partidario, en vez del sistema de AFP de "un sistema de seguridad social, con aporte de los trabajadores, de los empleadores y del Estado. Se llama tripartito, de acuerdo a los principios de la Organización Mundial del Trabajo. Aquí se nos mantiene en un sistema especial, fracasado para los trabajadores, pero muy beneficioso para los grandes grupos económicos. La concentración de la riqueza en Chile tiene como base el sistema de AFP. Ahí está el *nudo gordiano*".

Fuente: www.google.cl

El Gobierno ha propuesto la alternativa de crear una AFP estatal para duplicar el monto de las pensiones, pero tampoco ha generado consenso esta alternativa. El mismo, Ricardo Hormazábal ha planteado, al respecto, que

> …la AFP del Estado no sirve para mejorar las pensiones. Si las AFP invierten el 60% de los fondos fuera de Chile, una AFP del Estado tendría que invertir en Chile, y eso significa empleo, desarrollo, justicia social. Si les quitamos a millones de afiliados, las AFP no van a poder usar esa plata para influir negativamente en la política.

Cabe consignar que el 6 de junio de 2014, la Presidenta Michelle Bachelet firmó el proyecto que crea una AFP estatal, medida que buscaría agregar más competencia al sistema de pensiones, formando parte de las 56 iniciativas comprometidas para los primeros 100 días de su Gobierno.

La Presidenta, al referirse a esta propuesta señaló que "*la AFP estatal se ocupará de los trabajadores más vulnerables, es decir, de los independientes, los de menores rentas y los que viven en zonas apartadas de los grandes centros urbanos".*

El proyecto propone que el Estado cree una empresa estatal mandatando al Ministerio de Hacienda y al vicepresidente de CORFO para que concurran, conjuntamente, y dentro del plazo de 10 meses a contar de la vigencia de la misma ley, a la aprobación de los estatutos de la sociedad anónima en los términos establecidos en la misma Ley y en el DL N° 3500.

Ideas Fuerza

1.- Sistema de financiamiento colectivo VS individual como fuente de la crisis.

2.- Reforma al sistema en virtud del D.L 3500, creando un sistema financiero individual basado en la capitalización personal.

3.- Considerar que las A.F.P son empresas formadas bajo la modalidad de S.A abierta que pueden funcionar bajo ciertas condiciones impuestas por la normativa señalada.-

4.- El sistema se financia en base a cotizaciones individuales a cargo del trabajador pero, en ocasiones y por normativa, a cargo del empleador.

5.- Por último, el Estado en su rol subsidiario garantiza un mínimo de pensión para aquellos cotizantes que no lograron capitalizar el piso fijado por ley.

Administradoras de Fondos de Pensiones

1.- Características del Sistema de Pensiones de Capitalización Individual

¿Qué es una AFP?

Es una administradora de fondos previsionales que debe constituirse como Sociedad Anónima abierta y cuyo objetivo exclusivo es administrar ciertos capitales aportados por los trabajadores (dependientes e independientes), los que se denominan Fondos de Capitalización Individual.

Como lo vimos anteriormente, pero vale la pena recordar, este sistema sufrió una crisis a fines de los 60, como consecuencia de la imposibilidad del Fisco de mantener los niveles de ingreso de los pensionados.

De acuerdo a lo plantea el Prof. Humeres, este sistema estaba basado en un *"esquema financiero de Reparto (…): esto significa que, con los aportes de la fuerza activa de trabajo cotizante, se financiaban las pensiones de los que habían salido de ésta y, por tanto, la subsistencia del sistema estaba supeditada a la relación activos/pasivos existente en la población en cada momento del tiempo. Durante los primeros años de vida del sistema, la proporción de activos fue suficiente para financiar las pensiones de los pasivos; sin embargo, en forma paulatina y constante, los cambios demográficos fueron reflejando una permanente disminución de la tasa de natalidad y un aumento significativo en las expectativas de vida, la que revirtió drásticamente esta favorable relación, provocando un fuerte desfinanciamiento del sistema*[1].

Para entender el tema, utilicemos un ejemplo concreto: Imagine un sistema financiero donde hay personas que aportan y los que se van retirando son siendo financiados (pensionados) por los primeros. Esto, por ejemplo, se entiende en aquellos casos en que el número de personas que nacen es superior al de sujetos que se retiran, pero, si el cambio demográfico presenta una tendencia opuesta, el sistema se va a desfinanciar.

En 1980 se impulsó una reforma al sistema, por medio del D.L. Nº 3.500, publicado en el Diario Oficial -13 de noviembre de 1980- y comenzó a funcionar en 1981. ¿En qué consistía? Cada trabajador es responsable de manera individual de enterar los fondos necesarios a una cuenta especial previsional, para que, cuando cese su vida laboral activa, utilice los recursos capitalizados.

---

[1] HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social,*** Tomo III, Editorial Jurídica de Chile, año 2005, página 231.

Cada afiliado al Sistema de Pensiones tiene asociado una Cuenta de Capitalización Individual que administra la AFP, es a través de esta cuenta donde durante su vida laboralmente activa se depositan los ahorros previsionales. La administración de estas cuentas realizada por las AFP, se rige de acuerdo a lo establecido en la actual normativa del sistema de pensiones (DL. N° 3500 y Ley N° 20.255).

Es así, entonces, como el D.L. Nº 3500 deja radicado exclusivamente en manos de las AFP, que son sociedades anónimas privadas, con fines de lucro, la gestión y administración del sistema previsional chileno.

En el caso del rol que le cabe al Estado, es importante señalar que desempeña una actividad reguladora y fiscalizadora del sistema y garantiza el pago de pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivencia a todos aquellos afiliados que cumplan con ciertos requisitos estipulados en la ley.

En términos generales, el sistema de AFP contempla los siguientes aspectos:

1.- El sistema se basa en la capitalización individual y establece normas relativas al otorgamiento de pensiones, subsistiendo en forma simultánea los demás regímenes de beneficios, tales como salud, prestaciones familiares, accidentes del trabajo, por ejemplo.

2.- Mientras mayor sea la suma reunida por el afiliado, mayor será el monto de la pensión a obtener, sin que existan topes máximos, al respecto. De esta manera, el afiliado puede efectuar cotizaciones por sobre la tasa legal y también mantener una Cuenta de Ahorro Voluntario.

3.- Frente al riesgo de no lograr acumular el capital suficiente que permita financiar la pensión respectiva, existe un sistema de pensiones mínimas garantizadas por el Estado.

4.- Establece un mecanismo de fiscalización y control del sistema, a través de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones que fiscaliza, no sólo las operaciones de las AFP consideradas como empresas, sino que también el cumplimiento de las normas que lo regulan.

2.- Afiliación al sistema

El primer paso que se debe cumplir es afiliarse al sistema. La ley define la afiliación como *"la relación jurídica entre un trabajador y el sistema de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia que origina los derechos y obligaciones que la ley establece, en especial, el derecho a las prestaciones y la obligación de cotización".*

En la práctica, el proceso de afiliación se puede entender como un acto formal que realiza el trabajador (a) de manera obligatoria o voluntaria, de acuerdo a su situación contractual con una Administradora de Fondos de Pensiones.

De acuerdo al actual sistema, los trabajadores dependientes, por norma legal, deben estar inscritos en una Administradora de Fondos de Pensiones, mientras que los independientes deben sumarse paulatinamente a este proceso que será obligatorio, a partir de 2015.

3.- ¿Cómo se constituye una AFP?

Hay que saber que para constituir una AFP se requiere de un capital mínimo suscrito y pagado de 5.000 UF, al otorgarse la escritura de sociedad. Sin embargo, la ley obliga a las AFP a producir un aumento de capital, dependiendo del número de afiliados que llegue a enterar la entidad.

Las AFP pueden invertir esos capitales de sus afiliados en diversos negocios y, además, cobrar comisiones por la administración del dinero.

Un dato relevante que se debe tener presente es que los fondos que se acumulan en la Cuenta de Capitalización Individual son siempre del trabajador y no se pierden, le pertenecen al afiliado y se mantendrán en la cuenta, hasta que haya cumplido con los requisitos legales para pensionarse.

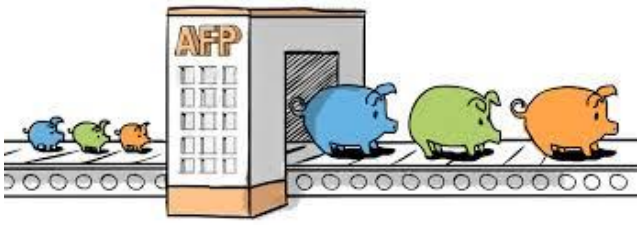
De acuerdo a lo señalado por la Superintendencia de AFP, la Cuenta de Capitalización Individual es "El registro unificado, expresado en cuotas de todas las operaciones que

respecto de un mismo afiliado se realicen en un Fondo de Pensiones por los siguientes conceptos: cotizaciones, bono de reconocimiento, complemento de bono de reconocimiento, transferencias de cotizaciones desde el régimen antiguo, aporte adicional, aportes regularizadores de las administradoras, transferencias desde la Cuenta de Ahorro Voluntario, traspasos, comisiones, retiro programado, renta temporal, transferencia de capital necesario a la compañía de seguros, pago de prima de renta vitalicia, excedente de libre disposición, cuota mortuoria, herencia y desafiliación".

Las AFP sólo administran los Fondos de Pensiones e incluso, al existir completa separación patrimonial entre los recursos de la Administradora y los de los Fondos de Pensiones, en caso de quiebra, la liquidación de una AFP sólo afecta a la sociedad y no a los recursos del Fondo de Pensiones, lo que quiere decir que, hipotéticamente, en esta situación, el afiliado no perdería su ahorro previsional.

4.- *¿Cómo se financia el sistema para los trabajadores?*

Para responder esta pregunta, es importante tener presente que el sistema de AFP se financia a través del ***"Régimen de Cotizaciones"***, que permite tener una Cuenta de Capitalización Individual, similar a una cuenta de ahorro para la vejez, para que se hagan una idea.



La Cuenta de Capitalización Individual la entenderemos como una base imponible de la remuneración, en el caso de los trabajadores dependientes y de la renta, para los empleados independientes.

Profundicemos un poco más, en ciertos aspectos para tener una clara comprensión de esta unidad. Cuando se trata de cotizaciones a cargo del trabajador, éstas se clasifican en obligatorias y voluntarias.

a.- Cotizaciones obligatorias

A.1.- Cotización básica

De acuerdo a la ley, los trabajadores menores de 65 años de edad, si son hombres y, menores de 60 años, si son mujeres, están obligados a cotizar en su Cuenta de Capitalización Individual, el 10% de sus remuneraciones y rentas imponibles.

A.2.- Cotización adicional

Corresponde al financiamiento de la AFP, incluido el pago de la prima de seguro que las AFP deben contratar para cubrir en forma íntegra el llamado "aporte adicional" que deben efectuar para concurrir al financiamiento de las pensiones de invalidez o de sobrevivencia, generadas durante la vida activa del afiliado. En promedio, esta cotización es un 2.4% de la remuneración imponible.

A.3.-Cotización para salud

Los afiliados al sistema deben cotizar el 7% de su remuneración y/o renta imponible, destinada a financiar los beneficios de salud. Los trabajadores dependientes deben enterarla en el Instituto de Normalización Previsional (INP), mientras que los independientes, en cambio, deben pagarla en la propia Administradora, la cual la enterará al Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

b.- Cotizaciones voluntarias

Con el fin de mejorar el monto de la pensión de vejez, el afiliado puede aumentar el capital de su Cuenta de Capitalización Individual, cotizando para el Fondo de Pensiones, en forma voluntaria, un porcentaje adicional de su remuneración imponible, el cual es deducible de impuestos.

5.- **Cotizaciones a cargo del empleador**

- Cotización de la Ley Nº 16.744: Está destinada a financiar las prestaciones originadas por la ocurrencia de algún riesgo profesional y equivale al 0,95% de la remuneración imponible del trabajador, más una tasa adicional diferenciada que es de cero a 3,40% de la remuneración imponible.

- Cotización de la Ley Nº 19.404: Introdujo el Artículo 17 bis que dispone que, tanto los afiliados que desempeñen trabajos pesados, como sus empleadores, deben efectuar una cotización del 2% de la remuneración imponible cada uno.

6.- Criterios para elegir una AFP

1. Edad: La edad legal para jubilarse es 65 años y, entonces, dependiendo de la proximidad al cumplimiento de esos años, el afiliado puede optar por un fondo de crecimiento estable y de baja volatilidad, mientras que si falta tiempo para llegar a los 65 años, puede inclinarse por un fondo más arriesgado.

2. Sus ingresos futuros: Si está próximo a jubilarse y su pensión será su única fuente de ingreso, podría no ser conveniente asumir riesgos, sino más bien optar por un fondo de crecimiento estable.

3. Circunstancias personales: Aquí entran en consideración diferentes factores, durante el período de retiro y si es que se cuenta con ingresos adicionales. Estos elementos son: estado conyugal, número de hijos, condiciones de salud.

7.- Tipos de fondos de capitalización individual

Estos Fondos están de manera directa ligados a la relación existente entre riesgo y rentabilidad.

Los cinco Fondos existentes presentan un grado decreciente de riesgo, partiendo desde el Fondo Tipo A y se espera un grado también decreciente de rentabilidad. Sin embargo, se han determinado ciertos límites de inversión en instrumentos de renta variable, tanto máximos como mínimos, que se pueden resumir en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1

	Límite máximo Permitido	**Límite mínimo** Obligatorio
Fondo A	80 %	40 %
Fondo B	60 %	25 %
Fondo C	40 %	15 %
Fondo D	20 %	5 %
Fondo E	No autorizado	No autorizado

Lo anterior implica que, aún en el evento de que el afiliado elija como alternativa el Fondo A, las AFP sólo pueden invertir en instrumentos de renta variable un máximo de un 80% de los fondos. Por otra parte, no pueden invertir menos del 40% en dichos instrumentos. A su vez, los valores que se encuentren en el Fondo Tipo E, sólo podrán ser invertidos en instrumentos de renta fija.

Es importante saber que la principal diferencia entre los diversos Fondos es su rentabilidad, lo que implica también diferencias en cuanto al riesgo asumido.

8.- Cuenta de Ahorro Voluntario

Cada trabajador afiliado puede, en forma voluntaria, efectuar en la Administradora, depósitos voluntarios que, para los efectos de la Ley de Impuesto a la Renta, no tienen el carácter de cotizaciones previsionales.

La Superintendencia ha señalado que esta cuenta constituye el registro unificado, expresado en cuotas, de todas las operaciones que, respecto de un mismo afiliado, se realicen en un Fondo de Pensiones por los siguientes conceptos: depósito de ahorro, retiros de ahorro, traspasos, transferencias a la Cuenta de Capitalización Individual, aportes regularizadores de las Administradoras, comisiones y herencias.

Algunas características de esta Cuenta es que es voluntaria e independiente de la Cuenta de Capitalización Individual, pueden realizarse hasta cuatro retiros de libre disposición y son embargables. Si el afiliado fallece, la Cuenta de Ahorro Voluntario incrementa la masa de bienes del difunto. Sin embargo, si hubiese cumplido con los requisitos para pensionarse, o si ya se hubiese pensionado conforme al nuevo sistema y optó por efectuar traspasos a su Cuenta de Capitalización Individual, sólo incrementará la masa de bienes del difunto, el saldo que quede después de efectuar el traspaso correspondiente.

9.- Protecciones a la rentabilidad mínima

Si alguna AFP obtiene una rentabilidad inferior, entran a operar ciertos mecanismos legales, constituidos por:

-**La Reserva de Fluctuación de Rentabilidad**: Se forma con los excesos de rentabilidad real anualizada de los últimos 36 meses del respectivo Fondo que, en un mes, supere la cantidad que resulte mayor entre:

A) En el caso de los Fondos Tipo A y B:

a) La rentabilidad real anualizada de los últimos 36 meses promedio de todos los Fondos del mismo tipo, más 4 puntos porcentuales, y

b) La rentabilidad real anualizada de los últimos treinta y seis meses promedio de todos los Fondos del mismo tipo, más el valor absoluto del 50% de dicha rentabilidad.

B) En el caso de los Fondos Tipos C, D y E:

a) La rentabilidad real anualizada de los últimos 36 meses promedio de todos los Fondos del mismo tipo, más 2 puntos porcentuales, y

b) La rentabilidad real anualizada de los últimos treinta y seis meses promedio de todos los Fondos del mismo tipo, más el valor absoluto del 50% de dicha rentabilidad.

-**El Encaje**: Este fondo es de propiedad de la Administradora, equivale al 1% del valor de cada Fondo. La AFP debe mantener siempre este mínimo y si no lo hace, la Superintendencia de Pensiones deberá apercibirla para que lo entere dentro del plazo que indique, que no puede ser inferior a 15 días. Si no lo entera en el plazo señalado, se producirá la disolución de la sociedad.

-**Garantía Estatal**: Una vez aplicados los recursos de la Reserva de Fluctuación de Rentabilidad y del Encaje no se entera la rentabilidad mínima y la AFP no dispone el uso de recursos financieros adicionales, el Estado complementa la diferencia y liquida a la Administradora.

Conclusiones

El 6 de noviembre de 1980, el economista José Piñera –de quien hicimos mención en la Introducción de esta Unidad, dio un discurso para anunciar la creación de las AFP. En la oportunidad dijo: “En el sistema de pensiones vigente, llamado de reparto, los trabajadores pagan un verdadero impuesto previsional que se incorpora a grandes fondos colectivos y estos se utilizan para financiar las pensiones de los que jubilan. Los trabajadores no son dueños de estos fondos y son las leyes las que determinan los beneficios previsionales. Entonces, las características de la jubilación no son resultado de decisiones libres del los trabajadores, sino consecuencia de las resoluciones del poder político”.

Según el propio, José Piñera, “la principal característica del nuevo sistema de pensiones es que el monto de la jubilación será el resultado de la acumulación de los ahorros que con tal objeto hará cada trabajador a lo largo de una vida de trabajo.

La particularidad de esta estructura financiera es hacer que cada trabajador sea responsable de manera individual de enterar los fondos necesarios a una cuenta especial previsional, para que, cuando cese su vida laboral activa, utilice los recursos capitalizados.

En la página http://www.spensiones.cl/portal/orientacion/580/w3-article-2713.html se recuerda, a la hora de hablar sobre las AFP que “la afiliación es obligatoria para los trabajadores dependientes que se incorporaron al mundo laboral, a partir del 1 de enero de 1983. A contar del 1 de enero de 2012, los trabajadores independientes están obligados a cotizar”.

Hoy, el sistema de AFP tiene 9,6 millones de afiliados de los cuales sólo 5 millones cotiza, mientras que la pensión promedio es de $185 mil, es decir, es inferior al salario mínimo.

Bibliografía

1.- HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social,*** Tomo III, Editorial Jurídica de Chile, año 2005.

2.- LANATA FUENZALIDA, Gabriela. ***Seguridad Social.***

Recursos electrónicos

3.- Cada afiliado al Sistema de Pensiones tiene asociado una Cuenta de Capitalización Individual que administra la AFP, es a través de esta cuenta donde durante su vida laboralmente activa se depositan los ahorros previsionales. La administración de estas cuentas realizada por las AFP, se rige de acuerdo a lo establecido en la actual normativa del sistema de pensiones (DL. N° 3500 y Ley N° 20.255). Texto extraído de la página en internet: http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=7304. (Última visita 1/11/2014).

4.- Las AFP sólo administran los Fondos de Pensiones e incluso, al existir completa separación patrimonial entre los recursos de la Administradora y los de los Fondos de Pensiones, en caso de quiebra, la liquidación de una AFP sólo afecta a la sociedad y no a los recursos del Fondo de Pensiones, lo que quiere decir que, hipotéticamente, en esta situación, el afiliado no perdería su ahorro previsional. Texto extraído de la página web http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=8444 (Última visita 27 de octubre de 2014).

5.- Fuente: ***Superintendencia de A.F.P.*** Disponible en www.safp.cl (Última visita 24 de octubre de 2014).

6.- Los afiliados al Sistema de Pensiones regulado en el D.L. Nº 3.500, que detenten, además, la calidad de pensionados por las causales que señala el Artículo Nº 69 de dicho cuerpo legal o en conformidad a los regímenes previsionales que conforman el antiguo sistema previsional, se encuentran exentos de la obligación de cotizar, salvo que manifiesten su voluntad en contrario. Texto extraído de la página en internet: http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-article-95283.html.

7.- Información obtenida de la publicación en la página en internet: http://www.asociacionafp.com.pe/afiliados/tipos-de-fondo/criterios-para-elegir-un-fondo/. (Última visita 28 de octubre de 2014).

8.- Sitio web de la Superintendencia de Pensiones www.spensiones.cl (Última visita 29 de octubre de 2014).

Otros recursos

9.- Circular N° 1.224 de 26 de julio de 2002.

10.- Circular Nº 672, modificada por las Circulares N° 816,1.220 y 1250.

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL

LEGISLACIÓN DE LA PREVISIÓN SOCIAL

UNIDAD Nº III

Pensiones

Introducción

En términos generales, de acuerdo al D.L N° 3.500, existen tres tipos de pensiones: de Vejez (a edad de jubilación o anticipada), de Invalidez (parcial o total) y de Sobrevivencia.

Cada una de estas modalidades se relaciona, en términos prácticos, con la manera de financiamiento y cómo se administran las pensiones que corresponden al Retiro Programado y a la Renta Vitalicia (inmediata, diferida o con retiro programado).

En el **Manual chileno de Pensiones** –de la Superintendencia de Pensiones (Inscripción N° 188.756, de 2010)- se señala que "los sistemas de pensiones en el mundo, han estado sujetos a profundos análisis en los últimos años. Desde principios del siglo pasado, la Seguridad Social ha cumplido un importante rol en la sociedad y el Estado ha sido protagonista en la provisión de beneficios de vejez, invalidez y muerte" De la misma forma, se agrega: "Los sistemas de pensiones en el mundo están diseñados como mecanismos para proveer ingresos en aquellas circunstancias en que las personas pierden su capacidad de autogeneración debido a la edad avanzada (beneficios de vejez), discapacidad permanente (beneficios de invalidez) o fallecimiento de una de las fuentes principales de ingresos de una familia (beneficios de sobrevivencia)".

En este mismo documento se explica que, en el caso de nuestro país, "el sistema de pensiones está organizado en torno a un esquema de tres pilares básicos: un pilar de prevención de pobreza, un pilar contributivo de naturaleza obligatoria y un pilar de ahorro voluntario".

Asimismo, en la página web http://www.inverseguros.cl/jubilaciones.php, se plantea un antecedente que no es menor y que se debiera tener presente. "Las diversas variables que se deben tener en cuenta al tomar una decisión cuando un afiliado cumple con los requisitos para pensionarse, determinan importantes diferencias financieras entre las diversas alternativas que ofrece el mercado para optar por una modalidad de pensión y una determinada Institución Previsional, sea ésta una AFP en la modalidad de Retiro Programado o, una Aseguradora en la modalidad de Renta Vitalicia".

El 3 de agosto de 2013, el diario La Segunda –en sus páginas de economía-, precisamente, publica un artículo que comienza formulando las siguientes preguntas: "¿Renta vitalicia o retiro programado?, ¿pensión de sobrevivencia?, ¿pensión anticipada o en la edad legal? Estas son sólo algunas de las interrogantes que deben responder los chilenos al momento de pensionarse. Ello, a pesar que la mayoría de los cotizantes de las AFP desconoce realmente cómo opera el sistema, lo que lleva a muchos -al momento del retiro laboral- a tomar decisiones erradas que impactan directamente en el monto de su jubilación". De ahí, la necesidad de informarse.

Se indica, en ese mismo artículo de prensa que de acuerdo a "la información entregada por las AFP y la Superintendencia del sector, si un hombre soltero llega a la edad legal de jubilación (65 años) con un ahorro previsional de $50 millones, obtendrá en promedio una

pensión de $270 mil. En cambio, si esa misma persona alcanza los $50 millones de ahorro a los 60 años y cinco meses, podría optar a una pensión anticipada que, sin embargo, sólo llegaría a los $267 mil mensuales, por cuanto los mismos recursos, esta vez, deberán financiar más años de retiro".

Ideas Fuerza

1.- El nuevo sistema de pensiones otorga los siguientes beneficios: Pensión de Vejez, Pensión de Invalidez y Pensión de Sobrevivencia, sin perjuicio de la cuota mortuoria, cuando proceda.

2.- Se deben considerar las fuentes de financiamiento de cada forma de pensión.

3.- A su vez, para obtener la Pensión de Vejez se le presentan al afiliado cuatro posibilidades: el retiro programado, la renta vitalicia inmediata, la renta vitalicia inmediata con retiro programado, y la renta temporal con renta vitalicia diferida. Estas serán analizadas en el curso, explicando sus requisitos y condiciones.

4.- Las pensiones de invalidez son tratadas en la parte que corresponde a la ejecución del sistema de pagos, ya que sus condiciones son tratadas en la ley 16.744 ya analizada.

5.- La pensión de sobrevivencia y la cuota mortuoria dependen del fallecimiento del afiliado, de manera tal que ese hecho es condición indispensable para el pago respectivo.

Pensiones de vejez, de sobrevivencia y jubilación anticipada

Tipos de pensiones y sus definiciones

- Pensión de vejez: Los beneficiarios son los afiliados que hayan cumplido 65 años, en el caso de los hombres y 60, en las mujeres. Sin embargo, quienes cumplen con estas edades no están obligadas a pensionarse, aunque si no ejercen su derecho, no podrán hacerlo por invalidez y la AFP queda, entonces, liberada de la obligación de enterar el aporte adicional.

Cada Administradora debe emitir un listado público que contenga el nombre y grupo familiar de los afiliados que:

a. cumplan con la edad para pensionarse dentro del plazo de un año, a contar de la fecha de su publicación.
b. tengan en su cuenta de capitalización un saldo suficiente para financiar una pensión anticipada.
c. hayan presentado una solicitud de pensión.

Esta pensión es financiada con el saldo de Cuenta de Capitalización Individual, que para estos efectos está constituido por:

- El capital acumulado por el afiliado.

- El Bono de Reconocimiento (instrumento expresado en dinero que representa los períodos de cotización que registran en las instituciones de previsión del régimen antiguo-, las personas afiliadas al nuevo sistema.

-El traspaso que el afiliado realice desde su Cuenta de Ahorro Voluntario (puede optar por traspasar todo o parte del saldo de la Cuenta de Ahorro Voluntario y, si así lo hace, debe efectuarse, según instrucciones de la Superintendencia de AFP, a más tardar el día 15 del mes siguiente a aquél en que se efectuó la solicitud de transferencia de la Cuenta de Ahorro Voluntario).

Para obtener esta Pensión hay cuatro alternativas: retiro programado, renta vitalicia inmediata, renta vitalicia inmediata con retiro programado, y renta temporal con renta vitalicia diferida.

- Retiro Programado: En este caso, el afiliado mantiene el saldo de su cuenta en poder de la Administradora, efectuando giros a su cargo hasta agotarla. Cabe consignar que es

obligatoria para los imponentes respecto de quienes al aplicar los fondos de su cuenta, les resultare una pensión inferior a la mínima garantizada por el Estado.

Además, es revocable y se mantiene la pensión, mientras el afiliado tenga fondos en su cuenta. Si se agotan y el afiliado carece de derecho a obtener pensión mínima estatal, cesa su pensión y, en caso que la persona fallezca, se origina pensión de sobrevivencia y los fondos que no se utilicen por concepto de pago de pensiones, constituyen herencia.

Es importante señalar en cuanto al monto (valor) dicha pensión, ésta se determinará cada año y equivale a la cantidad resultante de dividir anualmente el saldo efectivo de la Cuenta de Capitalización Individual por el capital necesario para pagarle una unidad de pensión.

La Pensión de Vejez, al igual que las otras, están sujetas a un descuento previsional para salud del 7% y al Impuesto a la Renta que corresponda.

- Renta Vitalicia Inmediata: Se trata de la pensión que contrata un afiliado con una Compañía de Seguros de Vida, en la que ésta se obliga al pago de una renta mensual, desde el momento en que se suscribe el contrato y hasta su fallecimiento.

Entre sus características destaca que es irrevocable, lo que, en la práctica, significa que no se puede cambiar por otra modalidad.

El monto de la renta mensual puede ser constante o variable en el tiempo. Tratándose de rentas variables deben contener parte fija. Para determinar el monto del componente variable hay que distinguir:

- Si se trata de una pensión de vejez normal, invalidez o sobrevivencia, su monto debe ser, a lo menos, igual a la pensión mínima garantizada por el Estado (Artículo Nº 61 incisos 2 y 3);
- Si se trata de una pensión de vejez anticipada, el componente fijo debe ser al menos equivalente al 150% de la pensión mínima garantizada por el Estado (Artículo Nº 61 inciso 2).

-Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida: Se entiende por la pensión en virtud de la cual, el afiliado contrata con una Compañía de Seguros de Vida, el pago de una renta mensual y se retienen en su Cuenta de Capitalización Individual, los fondos suficientes para obtener de la Administradora, una renta temporal durante el período que medie entre la fecha en que se opta por esta modalidad y la fecha en que la renta vitalicia diferida, comienza a ser pagada por la Compañía de Seguros.

Una de sus características a tener en cuenta es que la renta vitalicia diferida que se contrate no puede ser inferior al 50% del primer pago mensual correspondiente a la renta temporal, ni tampoco superior al 100% de ese primer pago.

- Renta Temporal: Es el retiro convenido con la AFP que realiza el afiliado con cargo a los fondos que mantiene en su Cuenta de Capitalización Individual, después de haber

contratado una R.V.D (Renta Vitalicia Diferida), con una Compañía de Seguros. Esta renta temporal es una cantidad anual expresada en U.F. y se pagará al afiliado en 12 mensualidades, por el tiempo que dure la renta temporal.

- Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado: Es aquella modalidad de pensión por la cual el afiliado contrata con una Compañía de Seguros de Vida, una renta vitalicia inmediata con una parte del saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, acogiéndose con la parte restante a la modalidad de retiro programado.

Presenta las siguientes características:

a) El monto de la pensión corresponde a la suma de los montos percibidos por cada una de las modalidades.

b) Sólo pueden optar por esta modalidad aquellos afiliados que puedan obtener una renta vitalicia inmediata que sea igual o mayor que la pensión mínima garantizada por el Estado.

c) Los afiliados que seleccionen esta modalidad de pensión y siempre que la renta vitalicia contratada sea constante, pueden optar por mantener el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, destinado al retiro programado en cualquiera de los fondos administrados por la AFP.

Fuente: www.google.cl

Por último, es sabido, el régimen de capitalización se basa en la acumulación individual de capitales. Por lo tanto, se reconoce a los afiliados, la posibilidad de pensionarse antes de cumplir las edades señaladas y siempre que, acogiéndose a alguna de las modalidades de pensión, cumpla con ciertos requisitos, ***cuestión llamada Pensión de Vejez Anticipada.***

Algunos de sus requisitos son:

A.- Que la pensión a obtener sea de un monto igual o superior al 70% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas o rentas declaradas en los últimos 10 años, anteriores al mes en que se acoge a pensión.

B.- Que dicha pensión sea de un monto igual o superior al 150% de la pensión mínima de vejez garantizada por el Estado, vigente a la fecha en que el afiliado se acoge a pensión.

Otros tipos de pensiones

-Pensión de Invalidez: En este tipo de pensión se consideran ciertos aspectos para poder acogerse a ella:

A.- No tener derecho a Pensión de Vejez en el nuevo sistema.

B.- Que, a consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, de acuerdo a lo siguiente:

a) **Pensión de Invalidez Total**, para aquellos afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo, de al menos, las dos terceras partes.

b) **Pensión de Invalidez Parcial**, para afiliados que hayan sufrido una pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior al 50% e inferior a las dos terceras partes.

-**Pensión de Sobrevivencia**: En caso de fallecimiento, los familiares directos tienen derecho a recibir una pensión de sobrevivencia:

-Cónyuge o concubino(a).

-Hijos menores de 18 años y/o hijos inválidos y/o que sigan estudios de nivel básico o superior, de manera ininterrumpida.

-Padre del afiliado mayor de 60 años de edad y/o madre del afiliado mayor de 55 años de edad y dependiente económico del afiliado o inválidos.

De acuerdo a la legislación, la pensión del cónyuge, la de los padres y la de los hijos mayores de edad inválidos es vitalicia. La de los hijos menores de 18 años de edad, se otorga hasta que cumplan dicha edad, o hasta los 28 años, siempre que sigan estudios del nivel básico o superior ininterrumpidamente y de forma satisfactoria.

Pero, cabe preguntarse: **¿Cuándo se habla de Herencia?** De acuerdo en lo informado en la página web de la Superintendencia de Pensiones, constituyen Herencia, “los fondos acumulados en la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado que fallece sin dejar beneficiarios de pensión de sobrevivencia o cuando su muerte se ha producido por accidente del trabajo o una enfermedad de carácter profesional”.

Fuente: www.google.cl

Intervención del Fisco en el sistema de AFP

Se sabe que el sistema de AFP está sujeto a una normativa que busca mejorar las pensiones y sus beneficios son, por ejemplo:

a.- En relación con las pensiones mínimas.

b.- En relación con el aporte adicional, rentas vitalicias, contribución del Artículo Nº 53, pensiones de invalidez originada por un primer dictamen y Cuota Mortuoria.

-Garantía estatal frente a las pensiones

En este aspecto, la garantía estatal es un beneficio en virtud del cual, el Estado asegura a todos los afiliados y beneficiarios del sistema, que reúnan ciertos requisitos, pensiones mínimas de vejez, invalidez o sobrevivencia. Los requisitos son:

A.- Pensión Mínima de Vejez

1.- 65 o más años el varón y 60 o más la mujer.

2.- Registrar a lo menos 20 años de cotizaciones o servicios computables en cualquier sistema previsional y de acuerdo con las normas del respectivo régimen.

3.- No percibir pensiones, rentas ni remuneraciones imponibles que sumadas entreguen un monto igual o superior al de la respectiva pensión mínima (Artículo Nº 80).

B.- Pensión Mínima de Invalidez

A la fecha en que se declare la invalidez por un primer dictamen, deben reunirse los siguientes requisitos:

1.- Haber sido declarado inválido.

2.- No tener derecho a garantía estatal de la Pensión de Vejez.

3.- Cumplir, a lo menos, una de las siguientes condiciones:

a) Dos años de cotizaciones en cualquier sistema previsional en los últimos 5 años, anteriores a la fecha de la declaración de invalidez.

b) Estar cotizando, a la fecha de la declaración de invalidez, si ésta se produce como consecuencia de un accidente que causa la invalidez.

c) Completar diez años de cotizaciones efectivas en cualquier sistema previsional.

d) Tener, a lo menos, 16 meses de cotización, si han transcurrido menos de dos años, desde que inició labores por primera vez.

C.- Pensión Mínima de Sobrevivencia

1.- Cumplir con una de las siguientes condiciones:

a), b), c) y d) iguales que en la Pensión de Invalidez.
e) Que el afiliado hubiere estado pensionado el día anterior a la fecha de la muerte. En este caso, basta con que haya ejercido su derecho a pensión, aunque aún no hubiese obtenido pago alguno por ese concepto.

Fuente: www.google.cl

Conclusiones

Chile es un país cuyo porcentaje de personas mayores está en aumento. Un ejemplo concreto para entender: la esperanza de vida al nacer de los hombres es 76 años y, en el caso de las mujeres, 82 años.

Margarita María Errázuriz, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello ha planteado, en documentos de análisis (publicado en http://www.unab.cl/observatorio/doc/poblacion_envejece.pdf que este nuevo escenario poblacional, "generará una estructura de edad de la población sesgada y que dificultará la distribución inter-generacional de los recursos. Esto, porque, disminuirá la población económicamente activa, lo que incide en el gasto en salud, en ahorro, inversión, consumo, vivienda, en los impuestos, en la edad de jubilación, en las contribuciones previsionales de empleadores y trabajadores".

Asimismo, la experta indica que "vivimos en una cultura que invisibiliza la vejez, que la incorpora a la sociedad, pero como un acento peyorativo y, por lo mismo, menos prioritario en su funcionamiento. El mayor de los adultos mayores en el futuro se lo llevan los sistemas de previsión, pero, a pesar del esfuerzo estatal y los cambios que se han gestado en esta materia, no son suficientes".

Fuente: www.google.cl

Retrocedamos en el tiempo y recordemos que el 4 de abril de 2013, el diario La Tercera publicó un artículo en el que da cuenta de lo siguiente: "Cifras del censo revelan que Chile es el tercer país más envejecido de Latinoamérica. Las 2.409.312 personas mayores de 60 años ubican al país después de Uruguay y Cuba".

En la misma crónica se advierte que según la última Encuesta Casen, la pensión promedio de un adulto mayor es de $ 173.244, poco más del doble del gasto en medicamentos que, según el Ministerio de Salud (MINSAL) puede llegar a $ 80 mil por mes.

Fuente: www.google.cl

“El censo para las políticas públicas es una mala noticia, pues las personas no alcanzan a ahorrar en su vida laboral lo necesario para sostenerse económicamente bien en 30 o más años pensionados”, dijo, en ese momento el Ministro de Salud, Jaime Mañalich.

Bibliografía

1.- HUMERES NOQUER, Héctor. ***Derecho del trabajo y la seguridad social,*** Tomo III, Editorial Jurídica de Chile, año 2005.

2.- LANATA FUENZALIDA, Gabriela. ***Seguridad Social.***
Recursos electrónicos

3.- Información obtenida de la publicación en la página en internet: http://www.asociacionafp.com.pe/afiliados/tipos-de-fondo/criterios-para-elegir-un-fondo/. (Última visita 28 de octubre de 2014).

4.- Sitio web de la Superintendencia de Pensiones www.spensiones.cl (Última visita 29 de octubre de 2014).
Otros recursos

5.- Introducido por la Ley N° 19.934, publicada en el Diario Oficial del 21 de febrero de 2004.

6- Oficio j/1024, de 1995

7.- Circular 672 y Oficio N° 8.846, de 27 de Junio de 1996 y Ord. J/1.362, agosto de 1996

8.- Circular N° 1.302.

IPLACEX
TECNOLÓGICO NACIONAL