

CAPÍTULO I:

LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

1. RESEÑA HISTÓRICA

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

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

La beneficencia y la asistencia social

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

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

Los seguros sociales

De los seguros sociales que nacen como consecuencia de la revolución industrial del siglo XIX, surge el

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

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

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

A contar de entonces, se inicia la época en la cual, con mayor fuerza se desarrolla la cobertura de prestaciones y se amplían las instituciones de seguros sociales, período que se prolonga hasta mediados de la década del 50. En este lapso se crea mediante el D.L. N° 454, de 1925, la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas (no incluye a los periodistas sino hasta el D.F.L. 1340 bis, de 1930); por Ley N° 6.174, de 1938, la Ley que establece el Servicio de Medicina Preventiva; por Ley N° 10.383, de 1952, el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud; por Ley N° 10.475, de 1952, el seguro de pensiones de invalidez, antigüedad y otros a los empleados que hagan imposiciones en la caja de previsión de empleados particulares; por D.F.L. N° 243, de 1953, el régimen de indemnización por años de servicio; y por D.F.L. N° 245, también de 1953, el régimen de asignaciones familiares.

Transición a un sistema integrado de seguridad social

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro N° 1.1.1

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Ingresos	Participación %
Cotizaciones	62,8%
a) de empleadores	46,5%
b) de trabajadores	14,4%
c) de pasivos	1,9%
Aportes Directos	
a) Del estado	32,2%
b) Inversiones	1,6%
c) Otros ingresos	3,4%
Total	100%

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

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

No obstante las reformas propuestas por el informe de la Comisión Prat¹, recién en 1974 se inicia un proceso dirigido, en su primera fase, a racionalizar algunos regímenes, uniformando prestaciones y buscándoles financiamiento que redujeran al mínimo sus efectos sociales y económicos negativos.

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

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

¹ Comisión de Estudios de la Seguridad Social, 1960.

Cuadro N° 1.1.2

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

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

(1) Inversión financiera más disponibilidad de caja.

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

Elaboración CIEDESS.

Modernización del sistema

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

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

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

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

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

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

En mayo de 1981, a su vez, se publica el Decreto con Fuerza de Ley N° 3 que fija normas para que instituciones privadas administren el régimen de medicina preventiva y curativa, naciendo así las ISAPRE. La Constitución Política reconoce esta nueva realidad al disponer en el número 18 de su artículo 19 que “la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso a todos los habitantes al goce de prestaciones básicas y uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas”. Expresa, por su parte, que la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias y que el Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la Seguridad Social.

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

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

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

Seguro de Desempleo

La experiencia nacional del sistema de capitalización individual constituyó un rol fundamental como base para el inicio de un nuevo régimen de protección social ante la contingencia del desempleo. En mayo de 2001 se publica la Ley N° 19.728, la que crea el Seguro Obligatorio de Desempleo. La implementación del seguro comenzó en octubre de 2002 y se caracteriza por la complementación tripartita de aportes -trabajadores, empleadores y Estado-, formado por un sistema de ahorro individual (Cuenta de Capitalización Individual) más un componente de seguro social (Fondo Solidario de Cesantía). Asimismo, la administración de estos fondos significó una de las primeras experiencias en materia de licitación hacia entidades privadas.

Recientemente, en mayo de 2009, se publica la Ley N° 20.328, la que incorpora perfeccionamientos al sistema, principalmente en materia de régimen de inversiones, montos y accesibilidad de beneficios, cobertura, reinserción laboral y capacitación.

Reforma a la Salud

En mayo de 2002 se anuncian los trabajos sobre la reforma al sistema de salud, con el objetivo de que la población, tanto del sistema público como privado, tenga mayor y mejor acceso a los tratamientos de enfermedades, se reduzcan los tiempos de atención, se amplíe la red de establecimientos de salud y que no existan impedimentos económicos para que las personas puedan someterse a tratamientos médicos complejos. Con esto se da paso a una serie de leyes enfocadas en los siguientes contenidos: derechos y deberes del paciente; financiamiento; autoridad sanitaria y gestión; leyes de ISAPRE; y un Plan de

Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE o GES), creado por la Ley N° 19.966, de 20 de julio de 2005.

Sistema de Pensiones

En agosto de 2002 el Sistema de Capitalización Individual introduce uno de sus mayores cambios desde su creación en 1980. Tanto el ahorro obligatorio como el voluntario son administrados bajo un esquema de múltiples fondos, diferenciados por la proporción de su portafolio invertida en títulos de renta variable. A los anteriores fondos Tipo 1 (Fondo C, de riesgo intermedio) y Tipo 2 (Fondo E, más conservador), se suman el Fondo A (más riesgoso), Fondo B (riesgoso) y Fondo D (conservador).

La creación de este sistema de multifondos permite a los afiliados lograr una distribución de cartera más acorde a sus preferencias y necesidades. La noción del sistema es que a mayor retorno esperado mayor es el riesgo asociado.

Posteriormente, en marzo de 2008, se publicó la Ley N° 20.255, dando origen a la Reforma Previsional. Sus perfeccionamientos son un pilar fundamental para la consolidación de un nuevo sistema de protección social, siendo el Estado el principal protagonista. Dentro de sus mayores alcances están la creación de un sistema de pensiones solidarias, aumento en la cobertura de grupos vulnerables y mejoras al sistema de capitalización individual y de aportes voluntarios.

Después de más de 30 años del inicio del proceso modernizador del sistema de seguridad social en Chile, se puede sostener que este se ha consolidado en los planos institucional, económico y social, situación que se refleja en la valorización que los individuos hacen sobre su libertad para acceder a sus beneficios, como asimismo en la existencia de una variada oferta de servicios y prestaciones otorgadas por los organismos gestores que participan en un mercado competitivo, todo ello en un marco donde el Estado cumple un rol subsidiario, a través de una acción normativa y fiscalizadora.

Asimismo, se debe destacar el constante y permanente perfeccionamiento del sistema mediante diversas normas legales y reglamentarias, como también la acción decidida de los administradores con miras a entregar un mejor servicio a los beneficiarios. Esta situación se refleja en diversas acciones, entre las cuales cabe destacar la preocupación por el adulto mayor, a través de la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, la implantación de un seguro de cesantía, la oferta de diferentes fondos para la administración de fondos de pensiones y la de complementos superiores al mínimo.

Este desarrollo armónico de la Seguridad Social ha transformado al país en un paradigma, situación que se aprecia al analizar las reformas a los sistemas de Seguridad Social que han desarrollado países de diversas latitudes, las que se sustentan sobre bases similares a las establecidas en Chile, como la mayor participación de los individuos en los procesos de decisión de sus coberturas de protección social, la competencia entre distintos oferentes y el rol subsidiario del Estado.

Perfeccionamientos del sistema hacia la Protección Social

En el último decenio, la Seguridad Social en Chile, experimentó una serie de reformas y modificaciones, con el objetivo de fortalecer el rol subsidiario del Estado, junto con la universalidad de los beneficios instaurados por el sistema. De esta manera se han establecido beneficios e instituciones para lograr el objetivo antes señalado; para lo cual se instauró el Seguro de Cesantía (2002), Pensiones Básicas Solidarias y Aportes Previsional Solidario (2009), Reforma de Salud y Programa AUGE (2006), Instituto de Previsión Social e Instituto de Seguridad Laboral (2009), entre otros.

Otra área que se ha ido fortaleciendo a partir del año 2000, es el aumento de la protección y beneficios para grupos vulnerables, minorías y discapacitados, lo que ha permitido profundizar la universalidad

subjetiva y suficiencia del sistema, y de esta manera lograr un mayor cumplimiento de los principios de la Seguridad Social lo que en conjunto se conoce como Protección Social.

En los últimos años se han implementados potentes reformas en las áreas de desempleo, salud y pensiones. En base a evaluaciones y estudios de expertos, en cada área se crearon perfeccionamientos en los distintos ámbitos.

Las mejorías al sistema se han realizado sobre las bases fundamentales del modelo de Seguridad Social, permitiendo prospectar oportunidades, cumplir lo que el derecho público encomienda, administrar la eficiencia por la vía de integrar las herramientas e información de las distintas instituciones y ponerlas a disposición de una causa país.

Con mucha certeza puede afirmarse que, los gobiernos de los últimos 30 años han tenido una misma visión que respecto de la economía chilena, de cómo el sector privado es el que encabeza las iniciativas y el emprendimiento como motor del desarrollo y de cómo ésta debe abrirse al mundo para ampliar los mercados, mediante tratados de libre comercio y de la creación de fondos para la innovación y desarrollo de nuevos productos y servicios.

Pero, a pesar de lo anterior y del notable avance que ha representado para el país la modernización de los regímenes previsionales que han sido el eje de desarrollo de su sistema de Seguridad Social, análisis realizados en materia de política social han impulsado a los últimos gobiernos a crear otros mecanismos que protejan a la población de situaciones de pobreza, de la falta de oportunidades o a la atención de requerimientos que han surgido a segmentos específicos de la población y que pueden mostrar mayores grados de vulnerabilidad.

En efecto, es posible observar cómo la preocupación de mejorar el sistema de Seguridad Social del país fue adquiriendo mayor importancia. Los constantes perfeccionamientos a los pilares legales bases son prueba de esto. Tanto las reformas como los programas fueron agrupados en una Red de Protección Social, dirigida a mejorar la calidad de vida de los sectores más vulnerables, buscando mitigar los riesgos sociales de las personas y otorgar las oportunidades necesarias para eliminar la pobreza e indigencia.

Durante los años se fue adquiriendo la experticia acorde para crear mejorías de gran impacto y focalizadas a los sectores desprotegidos. La creación de comisiones de experto y de profesionales destacados en cada área de análisis prioritario para introducir perfeccionamientos o atender sus necesidades, fue la modalidad de trabajo elegida por excelencia y que en la mayoría de los casos representó soluciones de consenso altamente valoradas por la comunidad.

En todo caso, los últimos perfeccionamientos tanto a los sistemas de Seguridad Social como a los programas que configuran lo que se ha denominado “Red de Protección Social”, se han caracterizado por un aumento en la participación del Estado tanto como ente financiador, como proveedor directo de servicios o como interventor de los mercados de la Seguridad Social, materializado esto último en procesos de licitación establecidos a través de las últimas reformas al sistema de pensiones o al seguro de cesantía.

Las mejoras futuras al sistema de protección social deberán considerar los cambios demográficos y económicos que experimenta el país, y que se expresan en la notable caída de la tasa de natalidad y en el aumento progresivo de las expectativas de vida. Por un lado, la menor proporción de hijos por familia permitirá aumentar y mejorar la calidad de los beneficios asociados al embarazo y puerperio; a elevar significativamente la inversión en educación por estudiante; y, los desafíos crecientes que surgen de la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral. Por otro lado, resulta evidente el surgimiento de necesidades asociadas al incremento de la población adulta mayor, vinculadas a programas que busquen

sostener sus niveles de vida activa y de salud, o a resolver problemas de soledad y de dependencia, que requerirán de políticas públicas innovadoras que otros países desarrollados han puesto en práctica recientemente.

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

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

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

- Que el Estado, en su responsabilidad de propender al bienestar y progreso de las personas, debe procurar una seguridad social que proteja eficazmente a la población y favorezca su desarrollo;

- Que al sector privado, por el rol que cumple en una economía de mercado, le corresponde asumir la responsabilidad por la administración de la seguridad social, limitándose las funciones del Estado en este campo a aquellas de carácter normativo y de control;

- Que la seguridad social ha de proporcionar condiciones de ingreso, salud y trabajo socialmente suficientes, respetándose la libertad de los individuos para elegir las entidades gestoras y las formas de protección; y,

- Que la seguridad social –como parte de la estructura económica y social– debe estar integrada a las estrategias de desarrollo del país.

2.1. Principios

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

Universalidad subjetiva

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

Universalidad objetiva

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

Suficiencia

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

Solidaridad

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

Unidad

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

2.2. Fundamentos

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

Administración privada

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

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

Libertad de elección

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

El nuevo modelo reconoce la formación adquirida por el trabajador en cuanto a sus derechos y

obligaciones previsionales, confiándole la responsabilidad para decidir sobre las opciones que más le favorezcan en materia de instituciones y de prestaciones. No obstante lo anterior, la Ley N° 20.255, recogiendo los indicadores estadísticos que demuestran un bajo nivel de impacto de la educación previsional en los afiliados, y la insensibilidad de los mismos a los factores que mejoran o empeoran su situación previsional, se ha limitado en el acceso al sistema previsional la libertad de elección, determinando que la cartera de nuevos afiliados será licitada entre una o más AFP que se adjudiquen el llamado sobre la base de un precio inferior, por un plazo no menor a 18 meses. De esta manera, una vez realizada la primera adjudicación (01 de julio de 2009), los trabajadores que se integren por primera vez al sistema previsional deberán ser afiliados por sus empleadores a la AFP adjudicataria de este ciclo.

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

Descentralización de los programas

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

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

Rol subsidiario del Estado

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

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

3. ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

3.1. Prestaciones y beneficios

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

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

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

Por otra parte, la preocupación por el adulto mayor ha sido un tema recurrente durante el último tiempo, situación que se ha traducido en diversas iniciativas dirigidas a proteger a este sector de la población, tanto en el plano de las políticas públicas como en el de la acción privada. En este sentido destaca la existencia del Servicio Nacional del Adulto Mayor – creada en septiembre del 2002, a partir de la Comité para el Adulto Mayor - para la formulación de políticas, planes y programas dirigidos a este segmento de la población. Las prestaciones y beneficios que reciben los adultos mayores se encuentran insertas en cada una de las instituciones que forman parte de la Seguridad Social.

Cuadro N° 1.3.1
ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

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

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

3.2. Entidades administradoras

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

La participación estatal en los programas de pensiones tiene por objeto atender a la población beneficiaria del pilar solidario, creado por la Ley N° 20.255, de Reforma del Sistema Previsional, junto con hacerse cargo de los afiliados de los regímenes del Sistema previo al instaurado por el DL. 3.500, que optaron por mantenerse en él y a los pensionados que devengan rentas por vejez, invalidez y sobrevivencia en las antiguas Cajas de Previsión. Las funciones correspondientes son realizadas por el Instituto de Previsión Social (ex INP), el que irá gradualmente disminuyendo la población pensionada de los regímenes anteriores al DL 3.500. Sin embargo, a raíz del nuevo sistema de pensiones solidarias, incorporadas por la Reforma Previsional, el Instituto mantendrá sus funciones, encargándose de la administración de este sistema. A su vez, el Fondo Nacional de Salud atiende a la población cuyo ingreso no le permite acogerse a los planes de salud de las instituciones privadas. En materia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el organismo estatal encargado, es el Instituto de Seguridad Laboral, que al igual que el IPS, nace de la separación del ex INP.

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

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

Cuadro N° 1.3.2
ENTIDADES ADMINISTRADORAS

Prestaciones y Beneficios		Entidades Gestoras		Entidad Supervisora
		Privadas	Públicas	
Pensiones	- Invalidez - Vejez - Supervivencia	- AFP (1) - Cías. de Seguros de Vida	- IPS (2)	Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Salud	- Prevención y Curación	- ISAPRE (3)	- Servicios de Salud - FONASA (4)	Ministerio de Salud
	- Subsidios por Incapacidad Laboral	- ISAPRE - CCAF (5)	- Servicios de Salud	Ministerio del Trabajo y Previsión Social
	- Accidentes del Trabajo	- Mutualidades	- ISL (6)	
Prestaciones Familiares	- Asignación Familiar	- CCAF	- IPS	
	- Subsidios Maternales	- ISAPRE	- Servicios de Salud	
	- Reposo Hijo Menor	- CCAF		
	- Otros beneficios	- CCAF	- IPS	
Desempleo	- Seguro de Cesantía	- CCAF	- IPS	Ministerio de planificación
	- Subsidio de Cesantía	- AFC (7)		
Beneficios Asistenciales	- Programas de financiamiento para superar la pobreza		- FOSIS (8)	Ministerio de Educación
	- Programas de Alimentación - Programas Estudiantiles		- JUNJI (9) - INTEGRA (10) - JUNAEB (11)	Ministerio de Educación
	- Menores Situación Irregular		- SENAME (12)	Ministerio de Justicia
Educación	- Parvularia - Preescolar - Básica - Media - Especial - Adultos - Superior - Becas para la Educación Superior	- Establecimientos Educativos Subvencionados y Privados - Corporaciones	- Establecimientos Educativos Municipales - JUNAEB	Ministerio de Educación
	Crédito	- Crédito Social	- CCAF	- CORFO (13)
- Crédito Estudios Superiores		- Bancos	- JUNAEB	Ministerio de Educación
Capacitación	- Programa Empresas - Programas de Becas - Programas Específicos	- OTEC (14) - OTIC (15)	- SENCE (16)	Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Vivienda	- Subsidio Habitacional	- Corp. Privadas - AFV (17)	- SERVIU (18)	Ministerio de Vivienda y Urbanismo
Deporte y Recreación	- Formación para el Deporte - Deporte Recreativo - Deporte de Competición - Deporte de Alto Rendimiento		- IND (19)	Ministerio Secretaría General de Gobierno

(1) Administradoras de Fondos de Pensiones.

(2) Instituto de Previsión Social.

(11) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

(12) Servicio Nacional de Menores.

- (3) Instituciones de Salud Previsional.
 - (4) Fondo Nacional de Salud.
 - (5) Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
 - (6) Instituto de Seguridad Laboral.
 - (7) Administradora de Fondos de Cesantía.
 - (8) Fondo de Solidaridad e Inversión Social.
 - (9) Junta Nacional de Jardines Infantiles.
 - (10) Fundación INTEGRA.
- Elaboración CIEDESS en base a la legislación vigente.

- (13) Corporación de Fomento de la Producción.
- (14) Organismos Técnicos de Ejecución de Capacitación.
- (15) Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación.
- (16) Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.
- (17) Administradoras de Fondos para la Vivienda.
- (18) Servicio de Vivienda y Urbanismo.
- (19) Instituto Nacional del Deporte.